



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM
DOUTORADO EM ENFERMAGEM**

VIVIANE MAMEDE VASCONCELOS

TRADUÇÃO, ADAPTAÇÃO E VALIDAÇÃO DA *CEREBRAL PALSY QUALITY OF LIFE*: APLICAÇÃO EM PAIS DE CRIANÇAS COM PARALISIA CEREBRAL

FORTALEZA

2013

VIVIANE MAMEDE VASCONCELOS

TRADUÇÃO, ADAPTAÇÃO E VALIDAÇÃO DA *CEREBRAL PALSY QUALITY OF LIFE*:
APLICAÇÃO EM PAIS DE CRIANÇAS COM PARALISIA CEREBRAL

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem do Departamento de Enfermagem da Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem da Universidade Federal do Ceará, como requisito parcial para obtenção do Título de Doutor em Enfermagem.

Linha de Pesquisa: Enfermagem no Processo de Cuidar da Promoção de Saúde

Área temática: Cuidado de Enfermagem à pessoa com problemas neurológicos

Orientadora: Profa. Dra. Zuila Maria de Figueiredo Carvalho

FORTALEZA
2013

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação
Universidade Federal do Ceará
Biblioteca de Ciências da Saúde

-
- V451t Vasconcelos, Viviane Mamede.
Tradução, adaptação e validação da *cerebral palsy quality of life*: aplicação em pais de crianças com paralisia cerebral. / Viviane Mamede Vasconcelos. – 2013.
243 f.: il. color., enc.; 30 cm.
- Tese (doutorado) – Universidade Federal do Ceará; Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem; Departamento de Enfermagem; Programa de Pós-Graduação em Enfermagem; Doutorado em Enfermagem, Fortaleza, 2013.
Área de Concentração: Enfermagem na promoção da saúde.
Orientação: Profa. Dra. Zuila Maria de Figueirêdo Carvalho.
1. Qualidade de Vida. 2. Paralisia Cerebral. 3. Estudos de Validação. 4. Enfermagem. I. Título.

VIVIANE MAMEDE VASCONCELOS

TRADUÇÃO, ADAPTAÇÃO E VALIDAÇÃO DA CEREBRAL *PALSY QUALITY OF LIFE*: APLICAÇÃO EM PAIS DE CRIANÇAS COM PARALISIA CEREBRAL

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem da Universidade Federal do Ceará, como requisito parcial para obtenção do Título de Doutor em Enfermagem.

Aprovada em: ____/____/____

BANCA EXAMINADORA

Prof^a Dr^a Zuila Maria de Figueirêdo Carvalho (Presidente)

Prof^a Dr^a Mirna Albuquerque Frota (Membro Efetivo)
Universidade de Fortaleza

Prof^a Dr^a Lorena Barbosa Ximenes (Membro Efetivo)
Universidade Federal do Ceará

Prof^a Dr^a Mônica Oliveira Batista Oriá (Membro Efetivo)
Universidade Federal do Ceará

Prof^a Dr^a Mariana Cavalcante Martins (Membro Suplente)
Universidade Federal do Ceará

Prof^a Dr^a Janáína Vall (Membro Suplente)
Universidade Federal do Ceará

Prof^a Dra Ana Karina Bezerra Pinheiro (Membro Suplente)
Universidade Federal do Ceará

AGRADECIMENTOS ESPECIAIS

A Deus, por toda a luz divina durante esse período de obstáculos apresentados e por se fazer presente, nos momentos difíceis, concedendo-me força e discernimento.

À minha mãezinha Edênia, pelo exemplo de Mãe, por estar a meu lado nos momentos alegres e tristes, vibrando com minhas vitórias e me ajudando nas horas difíceis. A pessoa que me incentiva a buscar o saber, que esteve presente em todos os momentos para a concretização de mais um sonho. Amo muito você!

A meu pai, Ronaldo, que mesmo distante está torcendo pelo meu sucesso pessoal e profissional. Amo você, papai.

A meu irmão, Renato, simplesmente por existir e fazer parte da minha vida, pelo carinho, pela amizade e dedicação.

A meu noivo Adam, que esteve sempre a meu lado, dividindo momentos de angústia, desespero e alegrias, que foi meu maior incentivador nesta etapa tão difícil, para que este sonho se tornasse realidade, que entendeu os momentos de ausência e que sempre desejou que esse dia chegasse. Chegou, Amor! Sou Doutora e você foi fundamental neste processo! Você foi um anjo de Deus que veio somar na minha Vida. Te amo muito...

A meus avós, Eda e Enéas (*in memoriam*), que sempre acreditaram no meu potencial, incentivando-me a ter força para seguir meu caminho como enfermeira e como pessoa. Em especial o vovô que, ao lado do Senhor, está comemorando mais uma vitória. Amo vocês.

À minha avó, Maria Lucy, que, mesmo indiretamente, diante de inúmeras dificuldades e dos problemas de saúde, esteve compartilhando momentos de felicidade na minha vida. Amo a senhora.

À minha prima-irmã, Karine Mamede, por conviver com meus momentos de *stress* e conseguir abstrair, ajudando-me sempre no que pode.

AGRADECIMENTOS

Ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará, por me oferecer a oportunidade de mostrar meu trabalho.

À minha orientadora Prof^a Dra. Zuila Maria de Figueirêdo Carvalho, pela colaboração no meu crescimento como pesquisadora, por fazer parte desta etapa tão importante na minha vida.

Ao corpo de docente e funcionários da Pós-Graduação, pela colaboração e disposição para ajudar sempre.

À Diretoria do Núcleo de Tratamento e Estimulação Precoce (NUTEP), Dra. Rita e do Núcleo de Tratamento e Estimulação Precoce (NAMI), Dr. Carlos Bruno, por disponibilizarem os locais, abrindo as portas, para que eu pudesse desenvolver minha pesquisa.

Aos servidores do NUTEP e NAMI, em especial, Ana Lúcia Cunha, Liana Maria Almeida, Viviane Rocha, Raquel Petrone e Ana Cláudia Meneses.

À Fundação Cearense de Apoio ao Desenvolvimento Científico e Tecnológico (FUNCAP), pelo apoio financeiro que me prestou para a realização deste trabalho.

Aqueles que colaboraram com este estudo na qualidade de tradutores e juízes, em especial, Prof^a Dra. Lorena Ximenes, Prof^a Dra. Mariana Cavalcante, Enfermeiro Renato Jefferson, Prof^a Dra. Mirna Frota. Tenho muito a agradecer pelo tempo dispensado para que meu trabalho fosse de qualidade.

À Profa Dra. Mirna Albuquerque Frota, por ter me permitido entrar no mundo da pesquisa, amar e gostar do que faço, com garra, perseverança e, acima de tudo, humildade. Amo você e eternamente serei grata por tudo o que fez e faz por mim como pessoa e profissional!

À Prof^a Dra. Ana Karina Pinheiro, que abriu as portas da Pós-graduação em Enfermagem da UFC que, apesar de me conhecer muito pouco, me inseriu no grupo de pesquisa que coordenava. Admiro muito a senhora como pesquisadora e como pessoa. Obrigada por tudo!

Às minhas amigas Emanuela Joventino e Mariana Cavalcante que foram cruciais no processo de seleção do Doutorado, ajudando-me a não desistir, vibrando com minhas conquistas.

À Dra. Elisa Davis, por autorizar a utilização da escala para que este estudo fosse realizado.

Às mães e pais de crianças com paralisia cerebral que se dispuseram a colaborar com este trabalho, partilhando da trajetória de seus filhos. Tenho muito a agradecer a vocês.

Aos alunos do curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Ceará, que me ajudaram no procedimento de coleta de dados, em especial, Camila Brasil Moreira.

À estatística Diorlene Oliveira da Silva, pela disponibilidade, atenção e paciência.

Enfim, a todas as pessoas que estiveram presentes durante essa importante fase da minha vida, que depositaram confiança e comemoram comigo mais essa conquista. Meu muito obrigada!

A vitória sobre nós mesmos é muito mais difícil. Ela requer mais coragem, disciplina e decisão. Se você não conseguir na primeira vez, tente de novo. O simples fato de tentar de novo já será sua primeira vitória.

Autor Desconhecido

VASCONCELOS, Viviane Mamede. **Tradução, Adaptação e Validação da Cerebral Palsy Quality Of Life: Aplicação em Pais de Crianças com Paralisia Cerebral.** [tese]. Fortaleza: Universidade Federal do Ceará, 2013.

RESUMO

Paralisia Cerebral caracteriza-se por um distúrbio motor não progressivo, que inclui alterações de tônus, postura e movimento, sendo frequentemente mutável e secundário à lesão do cérebro imaturo. Esses aspectos influenciam na capacidade das crianças com PC de desenvolverem atividades da vida diária, o que afeta diretamente a Qualidade de Vida de crianças que têm esta patologia. A partir da necessidade de um instrumento específico para avaliar a qualidade de vida de crianças com paralisia cerebral no idioma brasileiro, realizou-se este estudo que teve como objetivos: traduzir, adaptar culturalmente e validar a escala *Cerebral Palsy Quality of Life for children parent-proxy version (CP QOL-Child parent-proxy version)* para a língua portuguesa no contexto brasileiro e verificar a validade e a confiabilidade da escala *CP QOL-Child parent-proxy version* para avaliação da qualidade de vida de crianças com paralisia cerebral. Estudo do tipo metodológico, com abordagem quantitativa para o qual se obteve autorização para utilização da *CP QOL-Child*, a qual foi submetida ao processo de adaptação transcultural proposto por Beaton, Bombardier, Guillermin *et al.* (2007), tendo sido submetida às análises psicométricas: validade e confiabilidade. O estudo foi realizado em duas instituições de saúde que atendem crianças com paralisia cerebral em nível ambulatorial e de reabilitação na cidade de Fortaleza-Ceará-Brasil. A amostra foi composta por 122 pais de crianças com paralisia cerebral. A coleta de dados ocorreu de outubro/2012 a janeiro/2013, tendo sido utilizado, além da *CP QOL-Child*, um questionário com informações socioeconômicas, demográficas e clínicas. Após adaptação, obteve-se uma escala com 66 itens, cujas dificuldades em seu entendimento resultaram da inserção de exemplos em dois itens, além de correções nas expressões em dois dos itens, e inserção de opção de resposta em outros dez, no sentido de torná-la mais compreensível. Um comitê de especialistas avaliou o conteúdo da *CP QOL-Child* – versão brasileira e a escala obteve um Índice de Validação de Conteúdo de 1, com média das respostas entre os itens de 3,9 e 89,9% de concordância entre os juízes. A validade de constructo, por meio da comparação dos grupos contrastados: Grupo 1- Feliz/Muito Feliz e Grupo 2 - Nem Feliz nem triste, sugeriu que os itens da escala relacionados à família e aos amigos apresentaram correlação positiva e estatisticamente significativa quando correlacionados aos domínios comunicação, atividades coletivas e saúde da criança, sustentando as hipóteses levantadas. Para avaliar a confiabilidade, calculou-se o alfa de Cronbach que variou de 0,83 a 0,86, indicando alta consistência interna. A estabilidade de escala foi avaliada pelo coeficiente de Kappa, que variou de 0,47 (concordância fraca) a 0,90 (concordância excelente), que foi ratificado pelo coeficiente de correlação entre os itens com variação de 0,46 (item 15) a 0,94 (item 4), tendo os itens valor de $p < 0,001$. Concluiu-se que se obteve um instrumento confiável, válido e capaz de avaliar a qualidade de vida de crianças com paralisia cerebral, de forma que, essa escala avalia os domínios da qualidade de vida específicos para crianças acometidas por esta patologia. E, ainda, trata-se de uma ferramenta, por meio da qual será possível realizar o planejamento e o desenvolvimento de intervenções direcionadas à promoção da saúde para esta clientela com características tão peculiares.

Palavras-chave: Qualidade de vida. Paralisia Cerebral. Estudos de Validação. Enfermagem.

VASCONCELOS, Viviane Mamede. **Translation, Adaptation and Validation of Cerebral Palsy Quality Of Life: Application in Parents of Children with Cerebral Palsy.** [Thesis]. Fortaleza: Federal University of Ceará, 2013.

ABSTRACT

Cerebral Palsy consists of a group of clinical syndromes and is characterized by movement disorders and changes in posture, aspects that directly influence the Quality of Life of children with this disease. Based on the need for a specific instrument to assess the quality of life of children with cerebral palsy in Brazilian Portuguese, we carried out this study aiming to translate, culturally adapt and validate the scale Cerebral Palsy Quality of Life for children parent-proxy version (CP QOL-Child parent-proxy version) for Brazilian Portuguese language and verify the validity and reliability of the scale CP QOL-Child parent-proxy version in assessing the quality of life of children with cerebral palsy. A methodological study with quantitative approach, in which we obtained permission to use the CP QOL Child, and submitted it to the transcultural adaptation process proposed by Beaton, Bombardier, Guillermin et al. (2007), and also submitted it to psychometric analysis: validity and reliability. The validation stage was performed in two health institutions that assist children with cerebral palsy in outpatient and rehabilitation level in the city of Fortaleza, Ceará, Brazil. The sample consisted of 122 parents of children with cerebral palsy who met the inclusion criteria. Data collection was carried out from October 2012 to January 2013, in which, in addition to the CP QOL Child, we used a questionnaire with socioeconomic, demographic and clinical data. After the adaptation, we obtained a scale with 66 items; however, due to difficulties in understanding them, we added examples in two items, besides correcting the expressions in two items, and inserting an answer option in other ten, in order to make it more understandable. A committee of experts assessed the content of the CP QOL Child – Brazilian version and the scale achieved a Content Validity Index of 1, with average answers among items of 3.9 and 89.9% according to the agreement among the judges. The construct validity through the comparison of contrasted groups: Group 1 - Happy/Very Happy and Group 2 - Not happy nor sad, suggested that the scale items related to family and friends presented positive and statistically significant association when correlated with the communication domains, collective activities and child health, supporting the hypotheses raised. In order to assess the reliability, we calculated Cronbach's alpha, which ranged from 0.83 to 0.86, indicating high internal consistency. The scale stability was assessed through the Kappa coefficient that ranged from 0.47 (weak agreement) to 0.90 (excellent agreement), which was ratified by the correlation coefficient among the items that ranged from 0.46 (item 15) to 0.94 (item 4), the items had value of $p < 0.001$. We concluded that we obtained a reliable and valid instrument, capable of assessing the quality of life of children with cerebral palsy, so that this scale assesses the domains of quality of life specific to children affected by this disease. And, it is also a tool through which we can plan and develop interventions aiming at the health promotion of this clientele which has such peculiar characteristics.

Keywords: Quality of life. Cerebral Palsy. Validation Studies. Nursing.

VASCONCELOS, Viviane Mamede. **Traducción, Adaptación y Validación de la Cerebral Palsy Quality Of Life: Aplicación en Padres de Niños con Parálisis Cerebral.** [Tesis]. Fortaleza: Universidad Federal do Ceará, 2013.

RESUMEN

Parálisis Cerebral consiste en un mixto de síndromes clínicos y es caracterizada por disturbios motores y alteraciones en la postura, aspectos que influencian directamente en la Calidad de Vida de niños que tienen esta patología. A partir de la necesidad de un instrumento específico para evaluar la calidad de vida de niños con parálisis cerebral en el idioma brasileño, se realizó este estudio que tuvo como objetivos: traducir, adaptar culturalmente y validar a escala Cerebral Palsy Quality of Life que sea children parent-proxy version (CP QOL-*Child parent-proxy version*) para lengua portuguesa en el contexto brasileño y verificar la validez y la confianza de la escala CP QOL-*Child parent-proxy version* para evaluación de la calidad de vida de niños con parálisis cerebral. Estudio del tipo metodológico, con abordaje cuantitativo, en lo cual se obtuvo autorización para utilización de la CP QOL-*Child*, la cual fue sometida al proceso de adaptación transcultural propuesto por Beaton, Bombardier, Guillermin et al. (2007), habiendo sido sometida a los análisis psicométricas: validez y confiabilidad. La etapa de validación fue realizada en dos instituciones de salud que atienden niños con parálisis cerebral en nivel ambulatorial y de rehabilitación en la ciudad de Fortaleza-Ceará-Brasil. La muestra fue compuesta por 122 padres de niños con parálisis cerebral que atendían a los criterios de inclusión. La recogida de los datos ocurrió de octubre/2012 a enero/2013, habiendo sido utilizado, además de la CP QOL-*Child*, un cuestionario con informaciones socioeconómicas, demográficas y clínicas. Después de la adaptación, se obtuvo escala con 66 artículos, cuyas dificultades en su comprensión resultaron en la inserción de ejemplos en dos artículos, además de correcciones en las expresiones en dos de los artículos e inserción de opción de respuesta en otros diez, en el sentido de hacerla más comprensible. Un comité de especialistas evaluó el contenido de la CP QOL-*Child* – versión brasileña y a escala obtuvo un Índice de Validación de Contenido de 1, con media de las respuestas entre los ítems de 3,9 y un 89,9% de concordancia entre los jueces. La validez de constructo, por medio de la comparación de los grupos contrastados: Grupo 1-Feliz/Muy Feliz y Grupo 2 - Ni Feliz ni triste, sugirió que los artículos de la escala relacionados con la familia y con los amigos presentaron correlación positiva y estadísticamente significativa cuando correlacionados a los dominios comunicación, actividades colectivas y salud del niño, sosteniendo las hipótesis levantadas. Para evaluar la confianza, se calculó el alpha de Cronbach que varió de 0,83 a 0,86, indicando alta consistencia interna. La estabilidad de escala fue evaluada por el coeficiente de Kappa que varió de 0,47 (concordancia débil) a 0,90 (concordancia excelente), lo cual fue ratificado por el coeficiente de correlación entre los ítems que varió de 0,46 (ítem 15) al 0,94 (ítem 4), teniendo los ítems valor de $p < 0,001$. Se concluyó que se obtuvo un instrumento confiable, válido y capaz de evaluar la calidad de vida de niños con parálisis cerebral, de forma que, esa escala evalúa los dominios de la calidad de vida específicos para niños acometidos por esta patología. Y, aún, se trata de una herramienta, de la cual será posible planificación y desarrollo de intervenciones direccionadas a la promoción de la salud para esta clientela con características tan peculiares.

Palabras clave: Calidad de vida. Parálisis Cerebral. Estudios de validación. Enfermería.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

FIGURA 1	Representação gráfica das etapas do protocolo de tradução e adaptação transcultural	32
FIGURA 2	Modelo adaptado da representação gráfica das etapas de validade proposto por Lobiondo-Wood e Haber (2001).	36
QUADRO 1	Sistema de Classificação de <i>Experts</i> , segundo critérios propostos por Joventino (2010) adaptado	39
FIGURA 3	Modelo adaptado da representação gráfica da etapa de confiabilidade proposto por Lobiondo-Wood e Haber (2001).	41
FIGURA 4	Representação gráfica das amostras envolvidas nas diversas fases do estudo.	43
FIGURA 5	Etapas de coleta de dados, Fortaleza, 2013.	48
QUADRO 2	Hipóteses adotadas entre os itens da escala CP QOL- <i>Child</i> no reteste (n=100). Fortaleza, CE, Brasil, 2013.	77
GRÁFICO 1	Distribuição dos escores médios dos domínios da escala CP QOL- <i>Child</i> no reteste (n=100) de acordo a distribuição das respostas Família e Amigos.	79
GRÁFICO 2	Matriz de correlação entre os valores médios dos domínios da escala CP QOL- <i>Child</i> no reteste (n=100).	91

LISTA DE TABELAS

TABELA 1	Distribuição das respostas dos avaliadores da avaliação de equivalência semântica da escala CP QOL- <i>child</i> parent - proxy version. Fortaleza, 2013.	51
TABELA 2	Estatística Kappa (κ) e percentual de concordância obtida entre os avaliadores na avaliação da equivalência semântica.	52
TABELA 3	Distribuição das respostas dos avaliadores da avaliação de equivalência idiomática, experimental, conceitual da escala CP QOL- <i>child</i> parent - proxy version. Fortaleza, 2013.	53
TABELA 4	Estatística Kappa (κ) e percentual de concordância obtida entre os avaliadores na avaliação da equivalência idiomática, experimental, conceitual.	54
TABELA 5	Equivalência semântica entre a versão em português da CP QOL- <i>child</i> e o original em inglês e Avaliação do Grau de Relevância dos Ítems.	55
TABELA 6	Distribuição das respostas dos avaliadores na validação do conteúdo da escala CP QOL- <i>child</i> parent - proxy version. Fortaleza, 2013.	68
TABELA 7	Características sociodemográficas dos informantes das crianças com paralisia cerebral (n = 122). Fortaleza - CE, 2013.	71
TABELA 8	Características sociodemográficas das mães e dos pais das crianças com paralisia cerebral (n = 122). Fortaleza - CE, 2013.	72
TABELA 9	Características dos domicílios das crianças com paralisia cerebral (n = 122). Fortaleza - CE, 2013.	73
TABELA 10	Características clínicas das crianças com paralisia cerebral (n = 122). Fortaleza - CE, 2013.	76
TABELA 11	Hipóteses envolvendo os domínios da escala CP QOL- <i>child</i> no reteste (n=100). Fortaleza - CE, 2013.	78
TABELA 12	Avaliação da confiabilidade (homogeneidade e estabilidade), da consistência interna das respostas aos itens, concordância e correlação entre itens do teste (n=122) e reteste (n=100) da versão adaptada da escala CP QOL- <i>Child</i> – Domínio Família e Amigos.	81
TABELA 13	Avaliação da confiabilidade (homogeneidade e estabilidade), da consistência interna das respostas aos itens, concordância e correlação entre itens do teste (n=122) e reteste (n=100) da versão adaptada da escala CP QOL- <i>Child</i> – Domínio Participação.	82
TABELA 14	Avaliação da confiabilidade (homogeneidade e estabilidade), da consistência interna das respostas aos itens, concordância e correlação entre itens do teste (n=122) e reteste (n=100) da versão adaptada da escala CP QOL- <i>Child</i> – Domínio Comunicação.	83

TABELA 15	Avaliação da confiabilidade (homogeneidade e estabilidade), da consistência interna das respostas aos itens, concordância e correlação entre itens do teste (n=122) e reteste (n=100) da versão adaptada da escala CP QOL- <i>Child</i> – Domínio Saúde.	84
TABELA 16	Avaliação da confiabilidade (homogeneidade e estabilidade), da consistência interna das respostas aos itens, concordância e correlação entre itens do teste (n=122) e reteste (n=100) da versão adaptada da escala CP QOL- <i>Child</i> – Equipamento Especial.	85
TABELA 17	Avaliação da confiabilidade (homogeneidade e estabilidade), da consistência interna das respostas aos itens, concordância e correlação entre itens do teste (n=122) e reteste (n=100) da versão adaptada da escala CP QOL- <i>Child</i> – Dor e Aborrecimento.	86
TABELA 18	Avaliação da confiabilidade (homogeneidade e estabilidade), da consistência interna das respostas aos itens, concordância e correlação entre itens do teste (n=122) e reteste (n=100) da versão adaptada da escala CP QOL- <i>Child</i> – Acesso ao Serviço.	87
TABELA 19	Avaliação da confiabilidade (homogeneidade e estabilidade), da consistência interna das respostas aos itens, concordância e correlação entre itens do teste (n=122) e reteste (n=100) da versão adaptada da escala CP QOL- <i>Child</i> – Saúde dos Pais.	88
TABELA 20	Valores Mínimos e Máximos do Kappa de cada domínio da versão adaptada da escala CP QOL- <i>Child</i> . Fortaleza, CE, Brasil, 2013.	88
TABELA 21	Matriz de correlações entre os valores médios dos domínios da escala CP QOL- <i>Child</i> no reteste (n=100). Fortaleza - CE, Brasil, 2013.	90

LISTA DE ABREVIATURAS

- CCIC - Coeficiente de Correlação Intraclasse
- CHAQ - *Childhood Health Assessment Questionnaire*
- CHQ PF50 - *Child Health Questionnaire*
- CID - Classificação Internacional de Doenças
- CIF – Classificação Internacional de Funcionalidade
- CINAHL - *Cumulative Index of Nursing and Allied Health Literature*
- CP QOL – *Child - Cerebral Palsy Quality of Life for Children*
- DeCS - Descritores em Ciências da Saúde
- LILACS – Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde
- MEDLINE – *Medical Literatura Analysis and Retrieval System Online*
- MeSH - *Medical Subject Headings*
- OMS - Organização Mundial de Saúde
- OPAS - Organização Panamericana da Saúde
- PC – Paralisia Cerebral
- PedsQL – CP *Pediatric Quality of Life Inventory* Cerebral Palsy
- PedsQL - *Pediatric Quality of Life Inventory*
- PUBMED - *National Library of Medicine*
- QV – Qualidade de Vida
- WHOQOL - *World Health Organization Quality of Life Group*

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	14
2 OBJETIVOS	20
3 REFERENCIAL TEÓRICO	21
3.1 Paralisia Cerebral	21
3.2 Escalas como Instrumento para Mensurar Qualidade de Vida	24
3.3 <i>Cerebral Palsy Quality of Life - CP QOL</i> .	28
4 METODOLOGIA	31
4.1 Tipo de Estudo	31
4.2 Tradução e Adaptação da Escala	31
4.3 Validação da Escala	36
4.3.1 Validade de Conteúdo	37
4.3.2 Validade de Constructo	39
4.4 Confiabilidade do Instrumento	41
4.5 Local do Estudo	44
4.6 População e Amostra	46
4.7 Operacionalização da Coleta de Dados	46
4.8 Tratamento e Análise dos Dados	48
4.9 Aspectos Éticos do Estudo	49
5 RESULTADOS	51
5.1 Adaptação Transcultural da cerebral Palsy Quality of Life for Child (CP QOL - <i>Child</i>) e Validação de Conteúdo	51
5.2 Caracterização da Amostra do Pré-teste	69
5.3 Caracterização da Amostra	70
5.4 Validação relacionado ao constructo	77
5.5 Confiabilidade da Escala <i>Cerebral Palsy Quality of Life</i> : homogeneidade e estabilidade	79
5.6 Correlação dos Domínios de Qualidade de Vida de Crianças com Paralisia Cerebral	89
6 DISCUSSÃO	92
6.1 Características Sociodemográficas	92
6.2 Características Clínicas das Crianças com Paralisia Cerebral	93
6.3 Adaptação Transcultural e Propriedades Psicométricas da CP QOL – <i>Child</i> .	95
6.4 Domínios de Qualidade de Vida de Crianças com Paralisia Cerebral	100
7 CONCLUSÕES	103
REFERÊNCIAS	107
APÊNDICES	114
ANEXOS	239

1 INTRODUÇÃO

A paralisia cerebral (PC) consiste em um misto de síndromes clínicas, sendo caracterizada por distúrbios motores e alterações na postura. É uma patologia não progressiva que ocorre durante o desenvolvimento fetal ou infantil do cérebro e que pode estar ou não associada a alterações cognitivas. As variações motoras são geralmente acompanhadas por distúrbios na percepção, cognição, comunicação e/ou comportamentos e/ou crises convulsivas (ROSENBAUM; PANETH; LEVITON, 2007).

Anualmente, na União Europeia, cerca de 10.000 crianças são diagnosticadas com PC, uma condição que pode assumir formas diversificadas, pois a maioria das crianças tem saúde e bem-estar afetados (BECKUNG et al., 2008).

A Organização Mundial de Saúde (OMS), ao decidir implantar em 2004 a Classificação Internacional de Funcionalidade (CIF), Deficiência e Saúde, assumiu que a Classificação Internacional de Doenças (CID), em longo prazo, não abordava questões relacionadas às deficiências, entre elas as sequelas de PC, tornando-se necessária a adoção de classificações e condutas mais condizentes com o avanço da reabilitação, da educação, dos processos e das tecnologias disponíveis para as pessoas com deficiência (LIMA; FONSECA, 2004).

No Brasil, as pessoas consideradas deficientes são aquelas pertencentes aos segmentos com déficit mental, motor, sensorial e múltiplo. A OMS, em 2006, estimou que cerca de 10% da população de qualquer país em tempo de paz é portadora de algum tipo de deficiência, das quais, 5% é portadora de deficiência mental; 2% de deficiência física; 1,5% de deficiência auditiva; 0,5% de deficiência visual; e 1% de deficiência múltipla. Com base nesses percentuais, estima-se que, no Brasil, existam 16 milhões de pessoas portadoras de deficiência (BRASIL, 2008).

Uma pesquisa realizada na Sociedade Pestalozzi do Estado do Rio de Janeiro, por intermédio de estudo retrospectivo de 850 casos de portadores de deficiência, em um período de 10 anos (1981-1990), detectou que 654 casos (76,94%) eram de portadores de deficiência mental, 106 casos (12,47%) de portadores de deficiências motoras, entre elas a PC e 90 casos (10,58%) de deficiência múltipla - mental e motora (BRASIL, 2002).

Segundo Levitt (2001), crianças com PC apresentam menor proficiência de movimento com claras dificuldades no controle motor, pois a patologia caracteriza-se por um distúrbio motor não progressivo, que inclui alterações de tônus, postura e movimento, sendo frequentemente mutável e secundário à lesão do cérebro imaturo. Esses aspectos prejudicam a capacidade das crianças com PC de desenvolver atividades da vida diária.

A PC causa limitações nas crianças e, conseqüentemente, na família, pois quando se trata de pediatria, os sentimentos podem ser mais intensos por questões culturais de proteção aos filhos e pelos laços que se formam desde a gestação. A PC na infância representa impacto na vida dos pais e familiares, provocando desgaste físico e psicológico, principalmente para a criança e, em especial, para o cuidador, que pode ter reações, como o aparecimento de medo, de insegurança e de depressão, entre outros (GONDIM; PINHEIRO; CARVALHO, 2009).

Os familiares cuidadores, para melhorar o desenvolvimento neuropsicomotor de suas crianças, dedicam-se, muitas vezes, integralmente, para realizar atividades de reabilitação, necessitando ausentar-se do emprego ou mesmo deixar outros filhos em casa, em busca de resultados que promovam a melhoria da saúde da criança com PC. Diante do exposto, convém avaliar se, mesmo com cuidados prestados, a QV dessas crianças está sendo mantida.

Em crianças, a QV tem sido definida como conceito subjetivo e multidimensional, que inclui a capacidade funcional e a interação psicossocial da criança e da família (BRASIL; FERRIANI; MACHADO, 2003). Todas as crianças possuem direito de viver com qualidade, de forma a atender às suas necessidades, porém percebe-se que nem sempre os padrões de vida com qualidade são respeitados; por isso, a necessidade de avaliação da QV das crianças, em especial daquelas com alguma patologia associada (PREBIANCHI, 2003).

O grupo *World Health Organization Quality of Life Group* (WHOQOL) da Organização Mundial de Saúde (OMS) define QV como a percepção do indivíduo sobre a sua posição na vida, no contexto da cultura e dos sistemas de valores segundo os quais ele vive, e em relação a seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações (WHOQOL, 1995). Nesta definição, estão incluídos seis principais domínios: físico, estado psicológico, níveis de independência, relações sociais, meio ambiente e espiritualidade/religião/crenças pessoais

(FLECK, 2008).

Desde que o termo QV foi introduzido na área da saúde, cresceu o número de pesquisas nos diferentes contextos e o de instrumentos desenvolvidos para esse fim, principalmente a partir de 1980. A maioria deles surgiu nos Estados Unidos e na Inglaterra, sendo, porém, utilizados em diferentes países (FLECK et al., 1999).

Ressalta-se que a utilização de escalas para avaliar QV é de suma importância para o desenvolvimento de pesquisas, em especial na área da Enfermagem, pois mensura aspectos relevantes para a saúde e que podem nortear os cuidados, principalmente quando o foco são crianças com PC, em que as pesquisas direcionadas para essas populações realizadas por enfermeiros, ainda são escassas. Esse aspecto foi evidenciado por meio de revisão integrativa de estudos brasileiros e estrangeiros sobre escalas de QV a serem utilizadas especificamente com crianças com PC, em que apenas um artigo foi realizado e publicado por enfermeiro.

Um instrumento de medida, como as escalas, constitui-se em uma tecnologia em saúde, de forma que, segundo Nietzsche et al. (2000), tecnologia é um conjunto de saberes e fazeres relacionados a produtos e materiais que definem terapêuticas e processos de trabalho e se constituem em instrumentos para realizar ações que acontecem em uma relação cultural, social e profissional na produção da saúde.

Diversos investigadores têm utilizado instrumentos de medição desenvolvidos por pesquisadores de Enfermagem, muitos dos quais são construídos ou traduzidos, adaptados e validados. Tal recurso torna-se relevante, por auxiliar no entendimento e na quantificação de fenômenos de cunho subjetivo (PASQUALI, 1997), obtendo dados quantitativos que fornecerão subsídios para avaliar aspectos positivos do estado de saúde do indivíduo e o impacto da doença, possibilitando a criação dos indicadores de gravidade e progressão da doença.

Diante do contexto, realizou-se levantamento bibliográfico, nas bases de dados de uma Biblioteca Virtual em Saúde, a qual inclui a Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *Medical Literature Analysis and Retrieval System On-line* (MEDLINE), *National Library of Medicine* (PUBMED), SCOPUS, *Cumulative Index of Nursing and Allied Health Literature* (CINAHL), utilizando, respectivamente, um descritor não controlado e dois descritores controlados, cadastrados no Descritores em Ciências da

Saúde (DeCS) e no *Medical Subject Headings* (MeSH), nos idiomas português e inglês: Escalas/*Scales*, Qualidade de Vida/*Quality of Life* e Paralisia Cerebral/*Cerebral Palsy*. Tal busca resultou na descoberta de duas escalas específicas a serem utilizadas com crianças com PC que foi a PedsQL CP e a *Cerebral Palsy Quality of Life for Children* (CP QOL-Child).

A PedsQL CP foi construída e validada no Brasil e tem como finalidade avaliar a QV de crianças com PC; porém, realizou-se um estudo dos itens nela contidos e foi possível identificar que não havia domínios específicos do cotidiano da criança com PC. Em contrapartida, a CP QOL-Child contempla aspectos relevantes que são especificamente aplicados à criança com PC e a seus familiares, como questionamentos relacionados ao uso de equipamentos especiais, acesso ao serviço de saúde, e saúde dos pais. Outro aspecto relevante se deve à possibilidade de escolha dos pesquisadores dessa área, em especial enfermeiros, em ter uma opção a mais para avaliar a QV dessa clientela que tem peculiaridades no seu modo de viver.

A CP QOL-Child foi o primeiro questionário específico utilizado para avaliar QV de crianças com PC com base na CIF. Foi desenhado para avaliar vários aspectos de felicidade subjetiva e bem-estar, em vez de mal-estar e funcionamento, sendo útil para estabelecer um perfil de QV e entender a percepção subjetiva sobre a vida dessas crianças (WATERS et al., 2007).

Porém, a CP QOL-Child está disponível apenas nos idiomas inglês (WATERS et al., 2007) e chinês (CHEN et al., 2013), ainda não existe no idioma português. Por esse aspecto, despertou-se pelo interesse em traduzir, adaptar e validar esta escala para ser utilizada com pais de crianças com PC, no Brasil, com o intuito de destacar os domínios de QV afetados desta clientela e propor estratégias de melhoria.

De acordo com o Manual da escala CP QOL-child (WATERS et al., 2007), a partir da ideia de que as medidas gerais de QV não incluem todas as áreas da vida que são importantes para as pessoas com PC, os autores da escala resolveram desenvolvê-la, e esta foi projetada especificamente para medir a QV em crianças com PC e é referida como um instrumento de condição específica de bem-estar físico, mental e social. Esta escala existe em duas versões: *Parent-proxy version* (para pais de crianças com idade entre quatro e 12 anos e a *Child self-report version* (para crianças com idade entre nove e 12 anos). Para tanto, em

decorrência de a demanda maior de crianças nos serviços de saúde ser nos primeiros anos de vida, conforme evidenciado em estudo de Vasconcelos (2009), optou-se por utilizar a versão aplicada aos pais (*parent-proxy version*).

A CP QOL–*Child parent-proxy version* é uma escala utilizada para avaliar especificamente a QV de crianças com PC, na faixa etária de quatro a doze anos, a partir do relato dos pais, podendo ser aplicada em forma de entrevista e ser autoaplicável. É composta por 66 itens, distribuídos em oito domínios (amigos e família, participação, comunicação, saúde, uso de equipamentos especiais, dor e aborrecimento, acesso aos serviços e saúde dos pais). Foi desenvolvida por uma equipe internacional multidisciplinar de investigadores de saúde clínica e infantil da Austrália, dos Estados Unidos, da Alemanha e da Escócia, em colaboração com os pais e crianças com PC, sendo posteriormente traduzida e validada também no mandarim (WATERS et al., 2007).

Ressalta-se que o uso da escala poderá permitir ao profissional da saúde, em especial o enfermeiro, no contexto de cuidar, avaliar os domínios de QV afetados em crianças com PC, possibilitando, assim, a implementação de estratégias de cuidado diferenciado, podendo auxiliar na melhoria da QV e na promoção da saúde das crianças com PC, bem como de seus familiares cuidadores.

Conforme exposto no glossário de promoção da saúde por Don Nutbeam (1998), o objetivo de melhorar a QV, ao lado de prevenir problemas de saúde evitáveis, tornou-se de importância acrescida na promoção da saúde, com ênfase particularmente ao atendimento das necessidades dos idosos, da população de doentes crônicos, terminais e de deficientes físicos.

A Política Nacional de Promoção da Saúde enfatiza em suas diretrizes que, na busca da equidade e da melhoria da QV e da saúde, deve-se ter a promoção da saúde como um fator fundamental. A política propõe promover a QV e reduzir a vulnerabilidade e os riscos à saúde relacionados aos condicionantes – modo de viver, condições de trabalho, habitação, ambiente, educação, lazer, cultura, acesso a bens e serviços essenciais (BRASIL, 2006). Os condicionantes de saúde são enquadrados no que se denomina de domínios de QV. Shalock e Verdugo (2003) propõem o estudo da QV por meio de oito domínios ou dimensões: bem-estar emocional, relações interpessoais, bem-estar material, desenvolvimento pessoal, bem-estar físico, autodeterminação, inclusão social e direito.

O uso da escala CP QOL-*Child* permite ao profissional de saúde avaliar o domínio de QV mais afetado ou melhor desenvolvido em crianças com PC, possibilitando, assim, a implementação de estratégias de cuidado e promoção da saúde dessas crianças e de seus familiares. Tal fato pode transcorrer em médio e longo prazo para a melhoria da QV dessa clientela nas fases de vida subsequentes (adolescência e adulta) e, conseqüentemente, de seus familiares cuidadores.

Diante do exposto, a realização dessa pesquisa visou traduzir, aplicar e validar a CP QOL-*Child parent-proxy version*, no contexto do Brasil, considerando de forma particular a realidade de Fortaleza-Ceará. Acredita-se que a validação de um instrumento dessa natureza poderá fornecer subsídios para uma intervenção mais eficiente, visando ao bem-estar das crianças com PC, na medida em que irá identificar e favorecer a promoção da saúde dessas crianças..

Diante das evidências de que o aspecto motor alterado na PC pode afetar os diferentes domínios de QV de crianças acometidas por essa patologia, é perceptível os que estudos que aproximem PC, QV e o uso de instrumentos de mensuração, são relevantes.

Logo, com a realização desta investigação, tem-se um instrumento confiável, válido, capaz de avaliar a QV de crianças com PC, a partir do relato dos pais. A publicação deste instrumento poderá ser utilizada por enfermeiros brasileiros e por diversos outros profissionais da saúde do Brasil, possibilitando construir novas evidências em relação à QV de crianças com PC, nas diferentes regiões do país, permitindo, assim, ampla discussão na comunidade científica e clínica que culmine com o desenvolvimento de novas estratégias para a promoção da saúde dessas crianças e, conseqüentemente, de seus familiares cuidadores.

2 OBJETIVOS

- Traduzir, adaptar culturalmente e validar a escala *Cerebral Palsy Quality of Life for children parent-proxy version (CP QOL-Child parent-proxy version)* para a língua portuguesa, no contexto brasileiro;
- Verificar a validade e a confiabilidade da escala *CP QOL-Child parent-proxy version* para avaliação da Qualidade de Vida (QV) de crianças com Paralisia Cerebral (PC).

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 Paralisia Cerebral

A Paralisia Cerebral (PC), denominada encefalopatia crônica não progressiva da infância, é consequência de uma lesão estática, ocorrida no período pré, peri ou pós-natal que afeta o sistema nervoso central em fase de maturação estrutural e funcional. É uma disfunção predominantemente sensoriomotora, envolvendo distúrbios no tônus muscular, postura e movimentação voluntária (WHO, 2001; LIMA; FONSECA, 2004).

Designa-se PC como um conjunto de afecções do sistema nervoso central que acomete crianças, sem caráter progressivo e que apresenta clinicamente distúrbios da motricidade, isto é, alterações do movimento, postura, equilíbrio e coordenação, com presença variável de movimentos involuntários. A definição mais adotada pelos especialistas é a de 1964, quando caracterizou a PC como distúrbio permanente do movimento e da postura, em decorrência do defeito ou da lesão não progressiva do cérebro no começo da vida, que não varia com o tempo (LEITE; PRADO, 2004).

A PC tem classificação que varia de acordo com os aspectos clínicos e pode ser classificada em espástica (hemiplégica, diplégica e quadriplégica), discinética, atáxica, hipotônica ou mista (LIMA; FONSECA, 2004)..

Nas formas **espásticas**, a criança apresenta hipertonia, em que há resistência ao estiramento rápido muscular, podendo ser classificada de acordo com o acometimento variado dos membros em *hemiplégica*, que se caracteriza por déficit motor e espasticidade unilateral; *diplégica*, quando a criança apresenta comprometimento bilateral dos quatro membros, com predomínio dos membros superiores, e *quadriplégica*, quando o predomínio é o comprometimento dos membros inferiores (LIMA; FONSECA, 2004).

Segundo os autores supracitados, entre os outros tipos de PC, há as **discinéticas** que se caracterizam por movimentos e posturas anormais, além de movimentos involuntários da face, tronco e membros que frequentemente interferem com a fala e a alimentação; a **atáxica**, que é um tipo incomum em que a criança tem como manifestações clínicas precoces a

ataxia¹ do tronco quando sentada, incoordenação motora, acompanhada de atraso de desenvolvimento, observa-se hipotonia, tremor intencional, nistagmo², dismetria, marcha com base alargada e o sinal de Romberg³ que é positivo com os olhos abertos; na forma **hipotônica**, a criança apresenta hipotonia que persiste além dos dois anos de idade; nos casos de PC **mista**, há associação de alterações piramidais e extrapiramidais, sem predomínio de uma das formas.

Conforme citado por Pato *et al.* (2002), a etiologia da PC ainda é motivo de investigação. Foram encontrados fatores de risco que interagem entre si, sugerindo que a PC seja uma doença multifatorial; ou seja, não se descobriu causa específica. Os mais citados na literatura são a hipóxia/isquemia perinatal, prematuridade, baixo peso ao nascimento, infecção intrauterina, causas genéticas, dentre outros.

Para o diagnóstico da PC, o profissional deve ter conhecimento dos marcos do desenvolvimento neuropsicomotor normal e suas alterações. É fundamental uma anamnese detalhada, percorrendo desde a gestação, antecedentes familiares, parto, morbidade neonatal e do lactente, além do exame clínico. A utilização de exames complementares, como ressonância magnética do encéfalo e da medula espinhal, análise de enzimas e aminoácidos, permitem cada vez mais o diagnóstico diferencial da PC em relação a patologias com quadro clínico semelhante (LIMA; FONSECA, 2004).

Lacerda e Magalhães (2006) relatam que a identificação precoce da PC e do atraso no desenvolvimento deve ser meta importante para os profissionais de reabilitação, uma vez que a intervenção precoce pode minimizar deficiências motoras e incapacidades, comumente encontradas naquela população.

A fim de descrever as funcionalidades e as incapacidades relacionadas às condições de saúde como processos interativos e evolutivos, a Organização Panamericana da Saúde (OPAS) publicou a CIF que descreve a funcionalidade e a incapacidade relacionadas às condições de saúde, identificando o que uma pessoa tem condições, ou não, de desempenhar como atividade da vida diária, tendo em vista as funções dos órgãos ou sistemas e as estruturas

1 Incapacidade de coordenação de movimento.

2 Oscilações repetidas e involuntárias rítmicas de um ou ambos os olhos em algumas ou todas as posições de mirada.

3 Teste utilizado para comprovar alteração de equilíbrio, corresponde a uma tendência à queda, quando se juntam os pés com os olhos fechados e as mãos estendidas para frente.

do corpo, assim como as limitações de atividades e da participação social no meio ambiente (OPAS, 2003).

A Classificação Internacional de Funcionalidade (CIF) classifica os processos de funcionalidade e incapacidade de um indivíduo, que são resultantes da interação entre uma condição de saúde e os fatores do contexto pessoal e ambiental, em três categorias, denominadas estrutura e função do corpo, atividade e participação, que são interdependentes e sofrem influências dos fatores do contexto. De acordo com esse modelo, o ambiente em que o indivíduo atua pode agir como facilitador ou como barreira para seu desempenho funcional e social, devendo, portanto, ser considerado no processo terapêutico (WHO 2001; FARIAS; BUCHALLA, 2005).

Em crianças com PC, o ambiente domiciliar deve ser consistentemente avaliado, de forma a indicar as modificações necessárias que visem à promoção da participação e a independência dessas crianças em atividades cotidianas (GUERZONI et al., 2008). Diante do exposto, o conhecimento do ambiente, em que a criança está inserida, facilita o acompanhamento do profissional da saúde, pois, assim, o processo de reabilitação ocorrerá conforme a realidade de cada uma.

Como forma de evitar a progressão das incapacidades nas crianças com PC, é fundamental que seja realizado, em serviços de intervenção precoce, um tratamento habilitador e de orientação aos pais, para que se conscientizem das necessidades especiais do filho, facilitando o desenvolvimento. A intervenção precisa ser precoce para atingir o mais rápido possível um cérebro imaturo, capaz de receber sensações normais e integrá-las ao crescimento (LIMA; FONSECA, 2004).

O processo de reabilitação e tratamento das crianças com PC depende do empenho dos familiares e dos profissionais responsáveis pelos setores de intervenção e estimulação precoce, além do uso de terapêutica farmacológica e até mesmo cirúrgica, processo que demanda tempo, custos e disponibilidade. Dessa forma, devem-se utilizar meios eficazes para proporcionar uma melhor QV para essas crianças.

3.2 Escalas como Instrumento para Mensurar Qualidade de Vida

Qualidade de Vida (QV) implica um processo de avaliação de como se vive e, conseqüentemente, do contexto em que se vive e de seus componentes, ou seja, dos usuários dos serviços de saúde e dos profissionais, permeada pelos significados atribuídos coletivamente no tempo e no espaço à QV. Parte dos conceitos de QV expõe que eles dependem mais da forma como o indivíduo percebe e avalia a própria vida (SAUPE; BROCA, 2004).

Shalock e Verdugo (2003) sugerem perspectiva ecológica para descrever os vários contextos do comportamento humano, que podem ser classificados em três níveis do sistema: microsistema, mesossistema e macrosistema.

O microsistema afeta a pessoa e envolve o contexto social imediato, como a família, os grupos iguais, o local de trabalho, entre outros; o mesossistema afeta diretamente o funcionamento do microsistema que seria o bairro, a comunidade; o macrosistema envolve os padrões culturais mais amplos, fatores relacionados à sociedade, que afetam os valores e as crenças (SCHALOCK; VERDUGO, 2003).

Em consonância com Prebianchi (2003), para medir a QV há três formas diferentes de coleta de dados: aquelas que se utilizam exclusivamente do autorrelato dos pacientes, as que usam apenas os relatos das pessoas próximas, e as medidas que combinam as duas formas de obtenção dos dados. Nas crianças, em especial as muito pequenas ou com incapacidade física ou mental, é comum que se avalie a QV a partir do relato de pessoas próximas.

As medidas de QV precisam ser avaliadas por meio de questionários, entrevistas com as crianças e representantes, sendo necessário o desenvolvimento de pesquisas para determinar a relação entre a avaliação da criança e do representante, considerando variáveis, como gênero, idade e condições de saúde (EISER, 2005).

Os instrumentos de avaliação de QV são classificados em três categorias: os que avaliam qualidade de vida geral, qualidade de vida ligada à saúde e qualidade de vida específica. Dessa forma, os instrumentos são classificados como genéricos e específicos, sendo os primeiros aplicáveis a uma grande variedade de população; não especificam a

patologia e são mais apropriados para estudos epidemiológicos, planejamento e avaliação do sistema de saúde. Quanto aos instrumentos específicos, são utilizados para avaliar a QV cotidiana dos indivíduos (adultos ou crianças) ou pessoas em condições de doença, agravos ou intervenções médicas, como a PC, câncer, doenças cardíacas, entre outras (FLECK et al., 1999; MINAYO; HATZ; BUSS, 2000).

Assim, diante dessa especificidade relacionado a escalas, julgou-se pertinente realizar uma revisão integrativa para conhecer os instrumentos existentes para utilização em crianças. Para a operacionalização dessa revisão integrativa, foram utilizadas as etapas descritas por Mendes, Silveira e Galvão (2008). Estabeleceu-se a seguinte questão norteadora: quais escalas de qualidade de vida foram utilizadas em pesquisas com crianças com paralisia cerebral?

Os critérios de inclusão adotados para o trabalho levantados foram: a publicação com a temática escala de QV de crianças com PC, publicações completas e indexadas nas bases SCOPUS, *National Library of Medicine* (Pubmed); *Cumulative Index of Nursing and Allied Health Literature* (CINAHL) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e *Medical Literature Analysis and Retrieval System On-line* (MEDLINE), independente do ano de publicação, nos idiomas português, inglês e espanhol. Foram excluídos editoriais, cartas ao editor, estudos reflexivos, anais de eventos científicos (resumos), publicações duplicadas, estudos que não abordassem temática relevante para o objetivo da revisão.

Utilizou-se a terminologia em saúde consultada nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS/Bireme) e no *Medical Subject Headings* (MeSH/PubMed), pelos quais identificaram-se os respectivos descritores: escalas (descriptor não controlado), qualidade de vida, paralisia cerebral; *scales, quality of life, cerebral palsy*.

A busca ocorreu em outubro de 2010. Durante esse período, cada base foi acessada em um dia e no mesmo dia era esgotada a busca por publicações. A partir dessa revisão, foram identificados instrumentos genéricos e específicos.

Entre os instrumentos genéricos, obtiveram-se os seguintes: *Childhood Health Assessment Questionnaire* (CHAQ), *Child Health Questionnaire* (CHQ PF50), *Disabkids*, *Kidscreen*, *PedsQL™ 4.0* módulo aplicado aos pais. Os instrumentos específicos encontrados

foram: *PedsQl 3.0* módulo para crianças com paralisia cerebral e *CP QOL-child*, todos no idioma inglês.

O *Child Health Assessment Questionnaire* (CHAQ) é específico para crianças portadoras de Artrite Juvenil Idiopática e mensura sua capacidade funcional e independência, em oito atividades da vida diária, estimando o grau de dificuldade ou a limitação atribuída à doença, em uma escala de 0 a 3, na qual a maioria dos valores são indicativos de menor capacidade. As informações são obtidas em entrevistas com os pais (MACHADO et al., 2001).

O CHQ é um instrumento genérico de medida de QV desenvolvido pelo *Child Health Assessment Project*, um projeto do *The Health Act Institute*, em Boston - EUA, no período de 1990 a 1996 (LANDGRAF et al., 1999).

O CHQ deve ser aplicado a crianças acima de cinco anos e a adolescentes (até 19 anos) que avalia a Qualidade de Vida Relacionado a Saúde (QVRS), determinando o bem-estar físico, emocional e social dos pacientes sob a perspectiva dos pais ou responsáveis, por meio de 15 conceitos em saúde, independente da doença subjacente. Cada conceito tem uma pontuação de 0-100, com a maior pontuação indicando melhor estado de saúde, grau de satisfação e bem-estar. Tem a vantagem de acrescentar e integrar avaliação global do paciente como indivíduo no meio ambiente onde vive (BRASIL et al., 2003).

Apesar do CHQ ter sido validado no Brasil por meio da avaliação do efeito da Artrite Reumatoide Juvenil (ARJ), na QV de crianças e adolescentes, tem sido utilizado em diversas doenças crônicas pediátricas e as versões adaptadas para o português foram recentemente publicadas na íntegra.

A adaptação e validação da versão brasileira da *Childhood Health Assessment Questionnaire* (CHAQ) e *Child Health Questionnaire* (CHQ) foi realizada por Machado et al. (2001), em estudo de coorte de crianças saudáveis e de pacientes com ARJ. A amostra contou com 157 pacientes com ARJ e 314 crianças saudáveis, sendo o CHAQ-CHQ completado em 89% dos casos pela mãe e em 11% dos casos pelo pai. Tem a vantagem de acrescentar e integrar uma avaliação global do paciente como indivíduo no meio ambiente (VAS; SILVA; GOMES, 2005).

Desabkids é um instrumento genérico de QVRS para ser utilizado com crianças e adolescentes com doenças crônicas e tem como objetivo descrever o impacto de uma doença

ou tratamento no bem-estar destes (CHAPLIN; KOOPMAN; SCHMIDT, 2008). Os instrumentos estão disponíveis como autorrelato (*self*) ou formas de Proxy (relato de pessoas próximas), no papel/lápis ou versão de computador. Inclui diferentes módulos: FGMD-37 que é utilizado para medir QV de crianças com doenças crônicas em formato longo; FGMD-12 que é a forma abreviada, Disabkids medida smiley e módulos específicos para asma, artrite, PC, fibrose cística, diabetes e epilepsia. O disabkids foi validado nos idiomas holandês, inglês, francês, alemão, grego e sueco (DISABKIDS, 2006).

O Kidscreen é um questionário genérico de QV para crianças e adolescentes (de 8 a 18 anos). Foi validado com 22.110 crianças europeias da população geral. Tem versão para ser aplicada para pais e filhos, com 52 itens, abrangendo dez dimensões da QV (GUEDES; GUEDES, 2011)

O *Pediatric Quality of Life Inventory* (PedsQL) é um instrumento genérico de medida de QV que avalia a criança sob os diferentes aspectos de seu desenvolvimento. É composto por 23 itens multidimensionais, englobando aspectos emocionais (5 itens), físicos (8 itens), sociais (5 itens) e escolares (5 itens). É composto de módulos paralelos de relato da criança que incluem as idades de cinco a sete anos, de oito a 12 anos e de 13 a 18 anos e os módulos de relato dos pais incluem as idades de dois a quatro anos, de cinco a sete anos, de 8 a 12 anos e de 13 a 18 anos (KLATCHOIAN, 2008).

Na aplicação do PedsQL 4.0, faz-se a indagação: “quanto, no último mês, seu filho tem tido problemas com...”. Nos relatos da criança, para as idades de cinco a sete, e seus respectivos pais, uma escala de resposta de cinco pontos é utilizada (0 = nunca é um problema; 1 = quase nunca é um problema; 2 = algumas vezes é um problema; 3 = frequentemente é um problema e 4 = quase sempre é um problema). O relato dos pais inclui as idades de dois a quatro anos, o que não ocorre no relato de crianças com menos de cinco anos de idade, e este inclui somente três itens para o aspecto escolar. Os módulos de relato dos pais são paralelos ao das crianças e são projetados para avaliar a percepção, dos pais, do QVRS de sua criança. Os itens para cada um dos módulos são idênticos, diferindo apenas na adequação da linguagem, na primeira ou na terceira pessoa (VARNI et al., 2004; VARNI et al., 2002).

O PedsQL CP foi um módulo desenvolvido e validado recentemente na população mais ampla de PC nos Estados Unidos. Foi concebido para complementar as escalas genéricas.

Apresenta sete domínios, com questões sobre problemas com Atividades Diárias (9 itens), Escola e Atividades (4 itens), Movimento e Equilíbrio (5 itens), dor e desconforto (4 itens), fadiga (4 itens), Atividades (5 itens) de fala e comunicação (4 itens) (REDMAN; FINN; BREMNER, 2008). Esta escala foi traduzida, adaptada e validada no Brasil, mas após análise de seus itens e domínios, evidenciou-se que poderiam ser abordados aspectos que ficaram pendentes, relacionados ao cotidiano da crianças com PC, bem como de seus familiares, aspectos que retratam a importância de um instrumento traduzido e validado no Brasil que contemple esses quesitos específicos da PC, que foi identificado como CP QOL-*child*.

A CP QOL-*Child*, escala utilizada neste estudo, encontra-se descrita em tópico à parte, pela relevância que este instrumento tem no desenvolvimento do presente estudo, sendo todas as informações extraídas do manual da escala CP QOL-*child* (WATERS et al., 2007).

3.3 Cerebral Palsy Quality of Life - CP QOL

A escala inclui questões gerais de QV e outras perguntas que dizem respeito especificamente à QV em crianças e adolescentes com PC. O foco PC do questionário de QV também o torna uma ferramenta eficaz para medir os resultados associados a diferentes tratamentos da PC, ou as alterações nas condições ao longo do tempo, além de ser capaz de medir o impacto de novos tratamentos que forem surgindo e fornecer uma avaliação holística de bem-estar para além da saúde e do funcionamento físico.

As escalas foram concebidas por investigadores internacionais (Austrália, Canadá, Reino Unido, Europa, e Estados Unidos) em colaboração com muitos pais, crianças e adolescentes. As condições específicas do questionário de QV foram desenvolvidas por uma equipe internacional de médicos e pesquisadores liderados por pesquisadores e clínicos da Universidade de Melbourne e do Hospital Royal Children's (WATERS et al., 2007).

Dois questionários foram concebidos para a CP QOL-*child*: *Parent-proxy version* (para pais de crianças com idade entre quatro e 12 anos), com 66 itens e a *Child self-report version* (para crianças com idade entre nove e 12 anos), com 53 itens.

A escala proposta, no presente estudo, para tradução, adaptação e validação é a CP QOL-*child parent-proxy version*, que aborda pais de crianças da faixa etária de quatro a 12

anos de idade. Esta escala não pode ser preenchida por um pai ou por uma mãe que tenha filho um menor de quatro anos, para garantir que a criança tenha idade suficiente para ter um diagnóstico claro da PC.

A CP QOL-*Teen* é uma versão para adolescentes e está disponível desde 2008 para ser utilizada na faixa etária de 13 a 18 anos. A criação desta última versão ocorreu na sequência do desenvolvimento bem sucedido da CP-QOL-*child*, sendo capaz de medir e avaliar os aspectos da QV em adolescentes com PC.

O primeiro questionário concebido foi o CP QOL-*child*, cujo desenvolvimento envolveu várias etapas, que incluíram entrevistas qualitativas com os pais e as crianças, o desenvolvimento de itens, escalas de resposta, teste piloto e avaliação psicométrica do questionário final. Treze grandes temas emergiram das entrevistas com os pais e filhos, os quais incluíram saúde física, dor no corpo, mal-estar, atividades da vida diária, participação em atividades físicas regulares e sociais, bem-estar emocional e autoestima, interação com a comunidade, comunicação, saúde da família, ambiente físico favorável, QV futura, acesso a serviços, estabilidade financeira e bem-estar social.

A CP QOL-*child parent-proxy version* é uma medida da QV para crianças com PC que pode ser utilizada por pesquisadores, médicos, profissionais de saúde e educadores para medir e avaliar as mudanças na QV de crianças em sete diferentes áreas: bem-estar social e aceitação, participação e saúde física, funcionamento, bem-estar emocional, dor e impacto da deficiência, acesso a serviços, e saúde da família. A escala em questão foi testada, evidenciando que pode ser utilizada em dois métodos de administração, a entrevista face a face e o questionário autoaplicável.

As etapas de avaliação da confiabilidade da escala na versão original ocorreram verificando-se a homogeneidade, a partir da consistência interna medida pelo *Alfa de Cronbach*, que variou de 0,74 a 0,92, indicando confiabilidade eficaz. Como forma de verificar a estabilidade da escala, esta foi reaplicada após duas semanas, processo denominado de *teste-reteste*. As respostas fornecidas pelos pais na primeira aplicação da escala foram comparadas às respostas dos mesmos pais na segunda aplicação da escala após duas semanas. Esta comparação foi expressa pelo *Coeficiente de Correlação Intraclasse (CCIC)* que variou entre 0,76 e 0,89, considerando-se instrumento confiável (estável).

Porém, para aplicação da escala no Brasil, esta foi, neste estudo, traduzida, adaptada e validada para o idioma português, seguindo as recomendações propostas pelo Manual da CP QOL-*Child*, no que se refere às propriedades psicométricas.

4 METODOLOGIA

4.1 Tipo de estudo

Trata-se de estudo metodológico, com abordagem quantitativa. Nesta pesquisa, foi realizado o último passo da investigação metodológica, que é a avaliação das propriedades psicométricas (confiabilidade e validade) da CP QOL-*child parent-proxy version*, pois esse instrumento foi anteriormente elaborado pela Professora Elizabeth Waters, pelo Dr. Elise Davis, pela Professora Roslyn Boyd, entre outros colaboradores (WATERS et al., 2006). Pelo fato de a escala ter sido desenvolvida em outro idioma, este instrumento passou, inicialmente, pelo processo de tradução, adaptação transcultural e posterior validação para a língua portuguesa no contexto brasileiro.

Estudos com abordagens quantitativas propõem-se a investigar apoiando-se predominantemente em dados estatísticos (RODRIGUES, 2007), em que tudo pode ser mensurado numericamente, ou seja, traduzido para números (MATIAS-PERREIRA, 2012).

4.2 Tradução e Adaptação da Escala

Os procedimentos de tradução e adaptação transcultural da escala seguiram os passos propostos por Beaton et al. (2007), que compreendem cinco fases: tradução inicial, síntese da tradução, tradução de volta à língua original (*back translation*), revisão por comitê de juízes e, por fim, pré-teste da versão final. A autorização para uso da escala foi obtida por meio de correio eletrônico, pela autora principal da CP QOL-*child parent-proxy version* (ANEXO A).

A operacionalização do processo de tradução e adaptação transcultural deste estudo pode ser visualizada na figura a seguir.

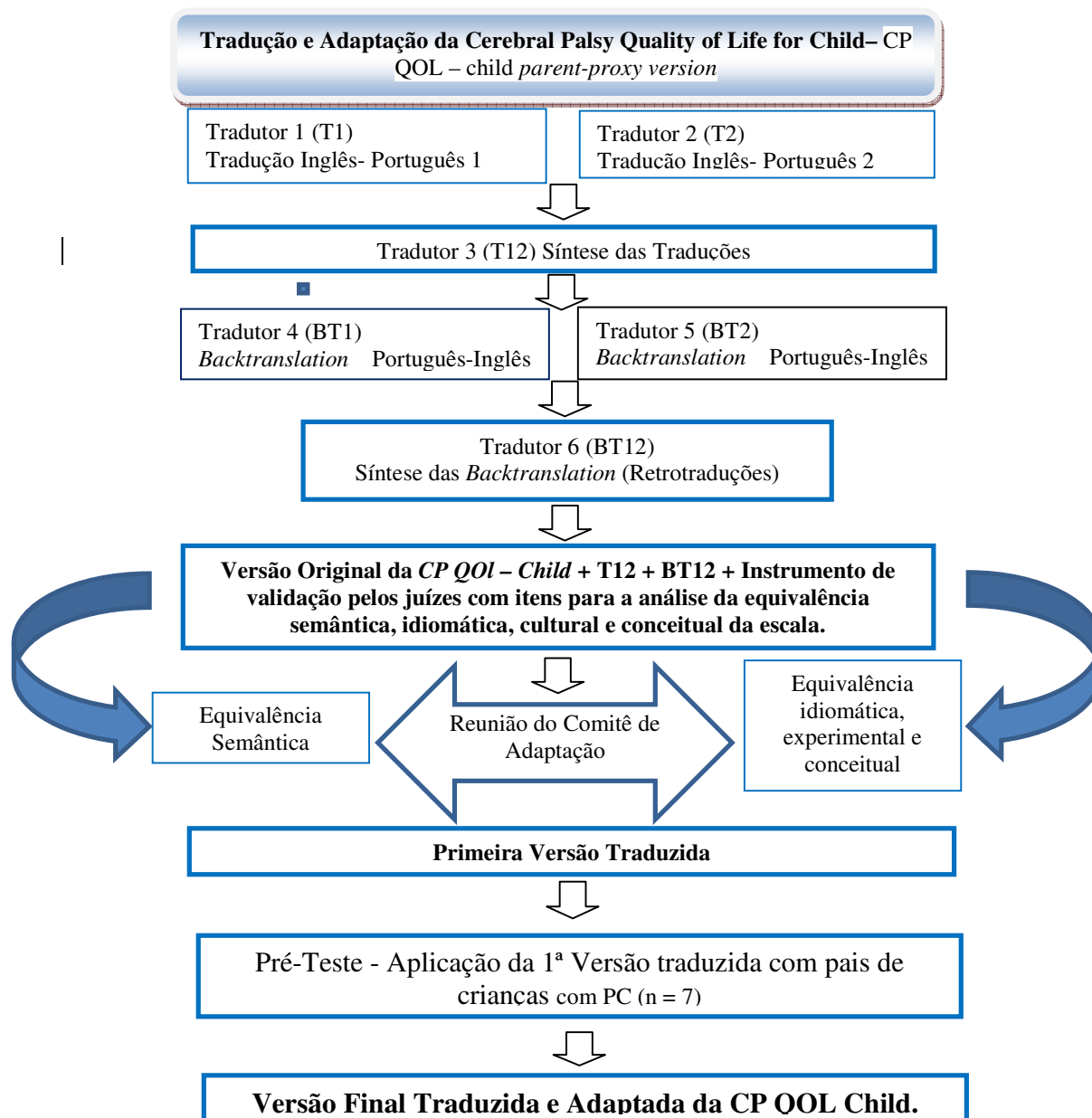


Figura 1 - Representação gráfica das etapas do protocolo de tradução e adaptação transcultural.

Fonte: Elaborado pelas autoras.

Etapa I - Tradução inicial

A primeira fase foi a tradução independente para o idioma português por duas tradutoras bilíngues, brasileiras com domínio da língua inglesa. A primeira tradutora (T1) foi informada sobre os objetivos da tradução, e não era da área da saúde, mas professora de

inglês. A segunda tradutora (T2), enfermeira, com fluência na língua inglesa, e não foi informada sobre os objetivos da tradução.

Cada tradutora teve posse de um relatório escrito da tradução no qual poderiam registrar comentários acerca da tradução, fazer marcações sobre frases que deixassem dúvidas, bem como escrever justificativa para a escolha final da tradução.

Etapa II - Síntese das traduções

Como forma de elaborar uma síntese das duas traduções e gerando uma versão imparcial, uma terceira pessoa foi adicionada à equipe (Tradutor 3), professor de inglês, com conhecimento dos idiomas português e inglês que serviu como mediador nas discussões sobre as diferenças das traduções e como produtor da documentação escrita do processo. Trabalhando a partir da versão original, como forma de minimizar os erros típicos de tradução, como omissão ou acréscimo de expressões ou palavras que pudessem mudar o sentido do texto, bem como com as versões do primeiro e do segundo tradutor, uma síntese dessas traduções foi produzida, resultando em uma tradução comum (T12) que foi encaminhada para *back-translation*. É válido ressaltar que, no protocolo sugerido por Beaton et al. (2007), não há registro explícito sobre quem deve, de fato, proceder à síntese das traduções T1 e T2 em T12.

Etapa III - Tradução de volta ao idioma original (*back-translation*)

Diante da versão traduzida do questionário (T-12), obtida na etapa anterior, esta versão foi traduzida para o idioma original por meio de procedimento considerado cego, ou seja, os tradutores não tiveram acesso à versão em inglês (original) do questionário.

Os dois tradutores responsáveis pela *back-translation* (Tradutores 4 e 5) eram bilíngues, tinham o inglês como língua materna, mas não estavam cientes, nem foram informados sobre os conceitos explorados e não tinham formação na área da saúde. Estes dois tradutores produziram as *back-translation* 1 e 2 (BT1 e BT2). A fim de se obtivesse apenas uma versão comum de *back-translation* (BT12), adicionou-se outro tradutor (Tradutor 6) que fez a síntese das retraduações. Este era brasileiro, com domínio da língua inglesa, tendo residido nos Estados Unidos da América por oito anos. É válido ressaltar que no protocolo

sugerido por Beaton et al. (2007) não é citada a necessidade de inclusão deste sexto tradutor, porém a pesquisadora considerou oportuno adaptar o protocolo. Após a conclusão das *back-translation*, passou-se para a fase seguinte.

Etapa IV - Comitê de especialistas e adaptação da CP QOL-*child parent-proxy version*

A composição do comitê de especialistas foi crucial para alcançar equivalência transcultural do instrumento traduzido e incluiu três especialistas, com conhecimento do idioma inglês e português, com as seguintes características: duas das juízas eram doutoras e pesquisadoras na área de saúde da criança. A primeira com experiência em validação de álbum seriado e cartilha educativa e a segunda tendo sido orientadora de duas teses de doutorado com tema voltado para tradução, adaptação de validação de instrumentos na área de saúde da criança, além de ter participado como juíza em outros estudos na mesma vertente. O terceiro juiz era enfermeiro, com licenciatura em letras e experiência com validação de instrumentos.

Nesta fase, cada membro do comitê teve o papel de consolidar as versões e os componentes do questionário. Cada um dos especialistas recebeu os seguintes documentos (APÊNDICE A): 1. representação gráfica do protocolo utilizado no projeto de tese; 2. Termo de Consentimento para os Juízes; 3. instrumento de Caracterização dos Juízes; 4. Instrumento de Pesquisa de Opinião dos Juízes; 5. instrumento de validação pelos juízes com itens e orientações para análise da equivalência semântica, idiomática, cultural e conceitual da escala 6. *Cerebral Palsy Quality of Life* em sua versão original; 7. Síntese das duas versões traduzidas da *Cerebral Palsy Quality of Life* (T12); 8. Síntese das duas versões retraduzidas para o inglês *Back translation* (BT12).

No instrumento de validação pelos juízes, foi solicitado que avaliassem os itens que continham as orientações para que se procedesse à avaliação da escala, a saber:

- **Equivalência Semântica:** refere-se à equivalência do significado das palavras, à avaliação ortográfica, gramatical e de vocabulário.
- **Equivalência Idiomática:** refere-se à formulação de expressões equivalentes para o idioma português, quando a tradução de termos e expressões idiomáticas for de difícil tradução.

- **Equivalência Experimental:** refere-se à utilização de termos coerentes com a experiência vivida pela população brasileira a qual se destina.
- **Equivalência Conceitual:** destina-se a verificar se determinadas palavras ou expressões que possuem significado conceitual semelhante, ou se são representados de forma semelhante em diferentes culturas.

Os juízes receberam o material com 20 dias de antecedência e após avaliação pelos membros do comitê, foi realizada uma revisão das anotações para se produzir a versão final, em que os três juízes e a pesquisadora se reuniram para discutir acerca das considerações feitas na escala, a fim de chegar a um consenso sobre a versão final traduzida e conduzir a fase de pré-teste.

Etapa V - Pré-teste da versão final

A fase final do processo de adaptação transcultural foi o pré-teste. Nesta fase, buscou-se a equivalência das versões original e final, a fim de que fossem verificadas sua compreensão pela população-alvo. O propósito desta análise consistiu em determinar a qualidade do instrumento como um todo, bem como a capacidade de cada item para discriminar as pessoas que respondem (LOBIONDO-WOOD; HABER, 2001).

Segundo Beaton et al. (2007), para amostra de pré-teste, deve ser aplicado um instrumento-piloto a um grupo de 30 pessoas semelhantes àquelas que são estudadas na investigação maior. Nesta etapa, a pesquisadora administrou o instrumento-piloto a uma amostra de sete pais de crianças com PC atendidas nos locais de coleta do estudo, de forma que este número foi embasado na quantidade recomendada para pré-teste, conforme descrito no guia de tradução proposto pelos autores da escala da versão original - em inglês (DAVERN; DAVIS; WATERS, 2006), por tratar-se de amostra rara. Essa etapa ocorreu nos locais de coleta de dados a partir de uma entrevista antes ou depois da consulta e a amostra foi por conveniência, com os pais de crianças com PC que atendessem aos critérios de inclusão da presente pesquisa e aceitassem participar, assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE (APÊNDICE B). Após essa etapa, foram realizados os ajustes

necessários, de forma a aplicar com toda a amostra e testar as propriedades psicométricas de validade da escala CP QOL-*child parent-proxy version*.

Foi um momento importante do processo de adaptação transcultural, pois avaliou a receptividade do instrumento pela população-alvo. Logo, durante o pré-teste registrou-se o tempo dispensado para responder à escala e depois lhes foi perguntado sobre a compreensão de cada afirmativa e dos itens de resposta, o que eles achavam que a questão estava pedindo, foi solicitado que repetissem a pergunta com suas próprias palavras, o que vinha a mente quando ouvia-se uma frase ou termo, para explicar como escolher sua resposta, além de terem sido solicitadas sugestões para que a escala se tornasse mais compreensiva e fácil de aplicar. Estes questionamentos foram sugeridos pelos autores da escala original (DAVERN; DAVIS; WATERS, 2006). Todas as impressões da amostra durante o pré-teste foram criteriosamente consideradas para elaboração da versão final/brasileira da CP QOL-*child parent-proxy version*.

4.3 Validação da escala

A validade refere-se à habilidade de um instrumento em medir o que se propõe. Para validade, está em foco não apenas um instrumento. Valida-se a interpretação dos dados originados de um procedimento específico, não o instrumento de medida em si, mas este em relação à proposta para a qual ele está sendo usado, entre as formas de se verificar a validade, tem-se a relacionada com critério, de conteúdo e a de construto. A seleção destes métodos varia de acordo com o propósito do investigador (ORIÁ, 2008). Neste estudo, foram utilizadas a validade de conteúdo e de construto.

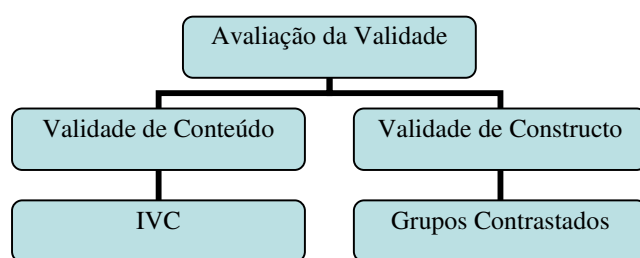


Figura 2 - Modelo adaptado da representação gráfica das etapas de validade proposto por Lobiondo-Wood e Haber (2001).

4.3.1 Validade de Conteúdo

A validade de conteúdo foi obtida a partir da opinião dos juízes, o que possibilitou ao pesquisador avaliar se a escala e as questões que a constituíram foram representativas do domínio do conteúdo que pretendia medir (LOBIONDO-WOOD; HABER, 2001). A CP QOL-*child parent-proxy version* teve seus domínios e questões na sua forma original validados (inglês), mas realizou-se revalidação de conteúdo em português. Esse aspecto é relevante como forma de avaliar se cada questão que constituiu a escala na versão brasileira relaciona-se com a realidade cultural do Brasil.

Os resultados da análise dos juízes foram organizados em um banco de dados, em que foi calculado o Índice de Validade de Conteúdo - IVC. Preconizou-se a utilização do IVC (WALTZ; BAUSELL, 1981), pelo fato da validade de conteúdo ser considerado um aspecto subjetivo.

Cada juiz recebeu um instrumento com os itens da escala e quatro questões a serem respondidas em relação a cada item. Desta forma, é possível avaliar: 1. clareza e compreensão; 2. associação dos domínios de QV e a PC; 3. relevância da presença do item na escala; e 4. grau de relevância dos itens da escala. Em relação ao grau de relevância dos itens que constituem a escala, foi solicitado que cada juiz indicasse o nível de relevância de cada item que compõe a CP QOL-*child parent-proxy version*, usando uma escala de 1 a 4 pontos (1. Relevante, 2. Pouco relevante, 3. Realmente Relevante, 4. Muito Relevante) – escala de relevância tem sido utilizada por outros pesquisadores que utilizaram o IVC (ORIÁ et al., 2009).

Polit e Beck (2006) propõem três equações matemáticas para se efetuar o cálculo do IVC: SVI - Ave (média dos índices de validação de conteúdo para todos os itens da escala), ICVI (validade de conteúdo dos itens individuais) e SCVI/UA (proporção de itens de uma escala que atinge escores 3 – realmente relevante e 4 – muito relevante, por todos os especialistas). Utilizou-se no presente estudo a última equação, utilizado em outros estudos, como de Oriá et al. (2009).

O IVC desejável, calculado a partir das equações citadas anteriormente, deve ser igual ou superior a 0,80 (NORWOOD, 2000). O IVC igual a um (1) indica concordância plena; entretanto, não significa que os especialistas concederam os mesmos escores em suas

avaliações; contudo, pode-se afirmar, nestes casos, que houve relativo consenso entre os escores de um especialista em relação aos escores dos demais (ORIÁ, 2008).

Esse processo de validação descrito foi realizado por um grupo de juízes, conforme recomendado por Pasquali (1998). Lynn (1986) refere que é necessário um mínimo de três juízes, sendo considerado desnecessário um número superior a dez. Dessa forma, no presente estudo optou-se por uma quantidade ímpar de juízes (três), devido ao fato de esta condição evitar empate de opiniões (VIANNA, 1982). Portanto, tornou-se mais provável a possibilidade de decisão majoritária.

A amostra dos juízes foi selecionada por meio da amostragem de rede ou *bola de neve*, a qual, segundo LoBiondo-Wood e Haber (2001), trata-se de estratégia utilizada para localizar amostras difíceis ou impossíveis de serem encontradas de outras maneiras. Assim, quando se identificou um sujeito que se enquadrava nos critérios de elegibilidade necessários, foi solicitado ao mesmo que sugerisse outros possíveis participantes, tratando-se, portanto, de amostragem por conveniência (POLIT; BECK; HUNGLER, 2004).

Para a validação de conteúdo (análise pelos juízes), fez-se premente que estes juízes fossem realmente *experts* na área de interesse do construto, pois somente assim seriam capazes de avaliar adequadamente a representatividade ou relevância de conteúdo dos itens submetidos. Os juízes Um e Dois que participaram desta etapa de validação foram os mesmos que fizeram parte da etapa de adaptação do estudo, tendo sido acrescentado mais uma juíza enfermeira, doutora em enfermagem, com experiência em pesquisa na área de Qualidade de Vida de Crianças com PC.

Segundo Joventino (2010), muitas pesquisas têm utilizado variedade de critérios para definir a inclusão da amostra, por não existir um padrão para seleção de *experts*. Assim, Carvalho et al. (2010), em estudo de levantamento bibliográfico acerca dos critérios adotados para classificação de *experts*, identificaram que a maioria dos autores têm utilizado os critérios de Fehring (2004) com adaptações.

Neste estudo, tendo em vista a necessidade de estabelecer parâmetros para a seleção dos juízes e por não ter sido identificado padronização de seleção de juízes para validação de conteúdo de instrumentos, construiu-se sistema de classificação de *experts* (Quadro 1), adaptados de Joventino (2010), de acordo com os critérios adotados por Fehring

(1994). Com isso, para participarem do estudo, os juízes consentiram participar formalmente por meio da assinatura no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE C) e teriam que obter pontuação mínima de cinco pontos (FEHRING, 1994), no referido sistema de classificação de *experts*.

Quadro 1 - Sistema de Classificação de *Experts*, segundo critérios propostos por Joventino (2010) adaptado.

Crítérios de classificação de <i>experts</i>	Pontuação
Ser doutor	2
Possuir tese na área de interesse*	4
Ser mestre	2
Possuir dissertação na área de interesse*	3
Ter orientado dissertação ou tese na área de interesse*	2
Possuir artigo publicado em periódico indexado sobre a área de interesse*	1
Possuir prática profissional (clínica, ensino ou pesquisa) recente, de no mínimo, 5 anos na temática*	3
Ser especialista em área relacionada ao construto de interesse*	2

Nota: *Área/Temática de interesse: qualidade de vida; paralisia cerebral; doenças neurológicas infantis.

De acordo com os critérios estabelecidos, o juízes atingiram as seguintes pontuações e, por isso, foram incluídos no estudo:

Juiz 1: Doutora (2pts) + Artigo publicado na área de interesse (1p) + Prática profissional (3pts) = Total de 6 pts.

Juiz 2: Doutora (2pts) + Prática profissional (3pts) = Total de 5 pts.

Juiz 3: Doutora (2pts) + Orientou dissertação na área de interesse (2pts) + Artigo publicado em periódico indexado (1pt) = Total de 5 pts.

Ainda com relação à validade, optou-se também pela validade de construto, em que a escala foi reaplicada na população alvo (n=100) – reteste e, a partir dos dados, realizou-se a testagem de hipótese por comparação dos grupos contrastados e análise fatorial (LOBIONDO-WOOD; HABER, 2001).

4.3.2 Validade de Constructo

A validade de construto foi realizada por meio da abordagem de *grupos contrastados*, também conhecida como abordagem de grupos conhecidos, o pesquisador

identifica dois ou mais grupos de indivíduos que se suspeita apresentarem resultado extremamente alto ou baixo nas características que estão sendo medidas no instrumento (LOBIONDO-WOOD; HABER, 2001).

No presente estudo, o instrumento CP QOL-*child parent-proxy version* na versão traduzida e adaptada foram testadas algumas hipóteses, comparando os domínios família e amigos com comunicação, atividades coletivas e saúde da criança e as diferenças em escores obtidas foram examinadas. O instrumento é considerado sensível às diferenças individuais de QV, caso o desempenho médio desses grupos sejam diferentes significativamente. Portanto, as provas de validade de construto foram sustentadas. As hipóteses desenvolvidas para este estudo foram:

- A família e os amigos podem contribuir para melhorar a habilidade de comunicação da criança com paralisia cerebral;
- A família e os amigos podem contribuir para melhorar o desempenho de atividades coletivas da criança com paralisia cerebral;
- A família e os amigos podem contribuir para melhorar o estado de saúde da criança com paralisia cerebral.

Consoante a Lobiondo-Wood e Haber (2001), a *análise de fator* avalia o grau em que as questões individuais sobre uma escala se agrupam verdadeiramente em torno de uma ou mais dimensões, no caso deste estudo, ao fazer a análise fatorial, foi identificado se os itens da escala (total de 66) iriam corresponder aos respectivos domínios de QV (total de oito).

A análise fatorial produz para cada item, a carga fatorial (saturação) deste no fator e esta carga fatorial indica a covariância entre o item e o fator, de sorte que quanto mais próximo de 100% de covariância item-fator, melhor será o item, pois ele assim se constitui num excelente representante comportamental do fator (PASQUALI, 1999, p.61).

As cargas fatoriais variam de -1 a +1. Os psicometristas recomendam uma carga fatorial mínima de 0,30 para que um item seja mantido no instrumento que está sendo avaliado (ORIÁ, 2008).

Os Testes Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) e de Esfericidade de Bartlett indicam o grau de suscetibilidade (ou adequação da amostra) e o nível de confiança que se pode esperar dos dados quando do seu tratamento pelo método. O KMO apresenta valores normatizados

(entre zero e um) e mostra a proporção da variância entre as variáveis (itens do instrumento utilizado) ou a proporção desta que são devidas a fatores comuns (HAIR et al., 1998).

Em decorrência da ausência de adequação dos dados, a aplicação do método multivariado, não foi possível realizar a análise fatorial no presente estudo. A suscetibilidade dos dados para análise fatorial foi mensurada pelo KMO e atingiu o coeficiente de 0,177, o valor encontrado foi inferior ao mínimo recomendado (0,50) indicando inadequação dos dados ao método (HAIR et al., 1998; KAISER, 1974). Esse fato se deve em decorrência da amostra ter sido pequena, pois o recomendado seria uma amostra mínima de 330, levando-se em consideração o número de itens da escala 66 multiplicado por cinco (PASQUALI,1998). É válido destacar que a amostra foi constituída por toda população que atendia aos critérios de inclusão e exclusão do estudo nos locais de coleta de dados.

4.4 Confiabilidade do instrumento

A confiabilidade de um instrumento de pesquisa é definida como a medida em que o instrumento produz os mesmos resultados sobre medidas repetidas (LOBIONDO-WOOD; HABER, 2001). Entre os principais atributos de uma escala confiável, na presente pesquisa, utilizou-se a estabilidade e a homogeneidade, conforme esquematizado na Figura 3.

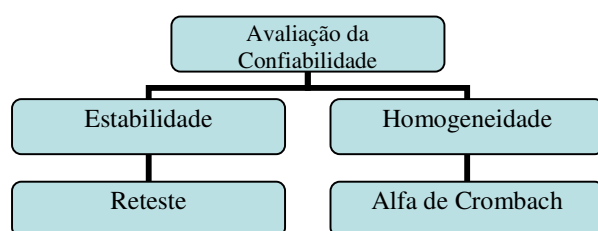


Figura 3 - Modelo adaptado da representação gráfica da etapa de confiabilidade proposto por LoBiondo-Wood e Haber (2001).

A estabilidade de uma escala está relacionada à sua capacidade de medir o construto de forma consistente com decorrer do tempo. Como forma de verificar estabilidade da escala, a última versão traduzida e adaptada da CP QOL-*child parent-proxy version* foi aplicada em dois momentos diferentes, com intervalo médio de 45 dias e, posteriormente, foram comparados os escores obtidos, processo denominado de *teste-reteste*. As respostas

fornecidas pelos pais na primeira aplicação da escala foram comparadas às respostas dos mesmos pais na segunda aplicação da escala. Essa comparação foi expressa pelo Coeficiente Kappa, pelo percentual de Concordância e Coeficiente de Correlação de Spermán. Quanto maior o valor da correlação e da concordância entre os itens, mais confiável (estável) é considerado o instrumento de mensuração (POLIT; BECKER; HUNGLER, 2004). É válido ressaltar que, da amostra inicial de 122 instrumentos aplicados, foi aplicado o reteste a 100 destes, que eram os que estavam frequentando os locais de coleta no período de reteste, sendo 50 do NAMI e 50 do NUTEP.

Como forma de verificar a homogeneidade, realizou-se a consistência interna medida pelo *Alfa de Cronbach*, por trabalhar neste estudo com escala tipo *Likert*, que assume valores de zero a um, em uma escala progressiva de ajustes, para que se pudesse determinar a homogeneidade ou consistência interna do instrumento, isto é, se as questões da escala se correlacionam ou são complementares umas as outras. Quanto mais próximo de um, mais confiável é a escala e um nível de 0,7 ou mais é considerado como aceitável (CORTINA, 1993).

Para melhor visualização de todos os envolvidos no estudo, desde a adaptação transcultural até a finalização do estudo, as amostras estão descritas na Figura 4.

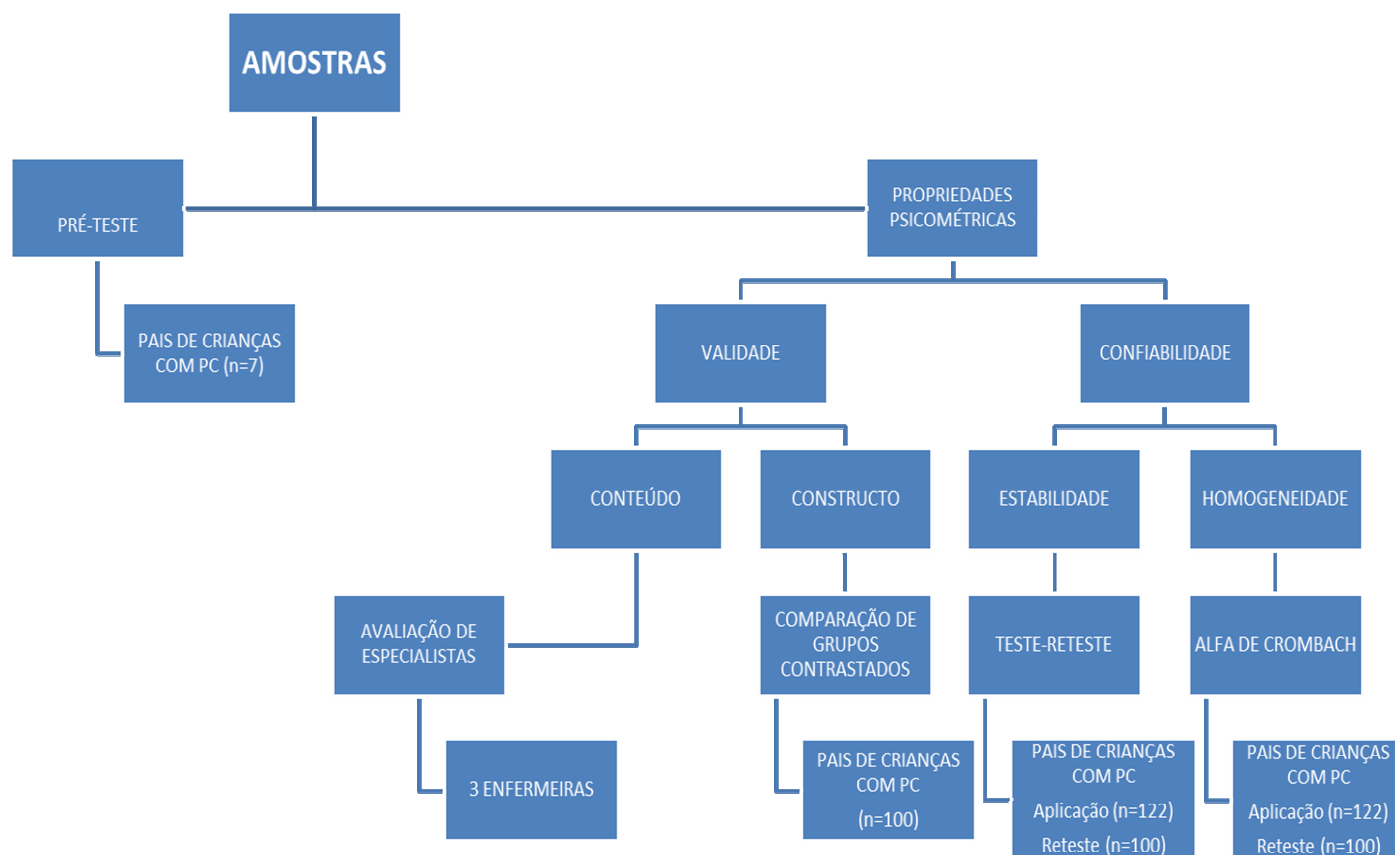


Figura 4 – Representação gráfica das amostras envolvidas nas diversas fases do estudo.

4.5 Local do estudo

O estudo foi desenvolvido em duas instituições de saúde que atendem a crianças com PC em nível ambulatorial e de reabilitação: Núcleo de Assistência Médica Integrada – NAMI da Universidade de Fortaleza (UNIFOR) e Núcleo de Tratamento e Estimulação Precoce – NUTEP.

A justificativa de escolha dos locais de coleta deve-se ao fato de se configurarem como locais de referência em atendimento a crianças com PC. Apesar de existir outro local de referência em atendimento a esse tipo de clientela em Fortaleza, este é inviável pela dificuldade de acesso para desenvolvimento de pesquisas.

O NAMI foi fundado em 1973 e criado como instituição particular, pertencente à rede pública municipal de saúde da Secretaria Executiva Regional VI (SER VI). Para atender à necessidade de saúde da comunidade, a UNIFOR e a Fundação Kellog (de Kentucky - Estados Unidos) firmaram convênio em 1977, com objetivo de criar espaço que conciliasse a prestação de assistência à população carente, em especial à Comunidade do Dendê, posteriormente designada comunidade Edson Queiroz, e ao aprimoramento prático dos alunos matriculados nos cursos do Centro de Ciências da Saúde e Humanas da instituição de ensino superior em questão. Em 1978, o NAMI foi passado a realizar atendimentos sistemáticos e integrados à referida comunidade.

O NAMI presta atendimento multiprofissional nas áreas Médicas (pediatria, gineco-obstetrícia, cardiologia, clínica geral, otorrinolaringologia, traumatoortopedista, neuropediatria, patologia), de Enfermagem, Fisioterapia, Terapia Ocupacional, Fonoaudiologia, Psicologia, Nutrição, Bioquímica. Todas em caráter ambulatorial. Conta também com apoio de uma equipe técnica composta de auxiliares em todas as áreas e apoio administrativo. Recebe, além da população adscrita, clientes dos mais diversos bairros, sendo considerado como instituição de referência no Estado do Ceará.

A presente pesquisa foi desenvolvida no ambulatório de espasticidade, da referida instituição, específico para atendimento a crianças e adolescentes com PC na faixa etária acima de três anos, funciona diariamente no período diurno, atuando diretamente no tratamento neurossensorial dessa clientela, utilizando a toxina botulínica tipo A (botox),

realizando intervenção terapêutica interdisciplinar (neurologista, fonoaudióloga, fisioterapeuta e terapeuta ocupacional). Atualmente, atende 60 crianças na faixa etária preconizada para o estudo (entre quatro e 12 anos) em atendimento.

O outro local foi o Núcleo de Tratamento e Estimulação Precoce (NUTEPE) tem profissionais contratados, vinculado à Universidade Federal do Ceará, é mantido pelo Sistema Único de Saúde (SUS) e funciona há 24 anos e hoje atende cerca de 570 crianças com deficiência.

O NUTEPE também funciona no complexo hospitalar da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Ceará (UFC). A entidade foi fundada em setembro de 1987 e possui como objetivo desenvolver as atividades assistenciais na área do desenvolvimento infantil, promovendo a reabilitação global e específica de crianças de zero a 12 anos, portadoras de múltiplas deficiências, oriundas do Estado do Ceará que estejam sob o risco de apresentar distúrbios no desenvolvimento neuropsicomotor.

No NUTEPE, são oferecidos serviços de oftalmologia, neuropediatria, pediatria, otorrinolaringologia, estimulação precoce, estimulação visual, fonoaudiologia, fisioterapia, psicomotricidade, psicologia, assistência social, enfermagem e acompanhamento com inclusão escolar pela pedagoga. Realiza cursos de capacitação e especialização em desenvolvimento infantil, reabilitação visual, dentre outros. Os serviços são prestados a aproximadamente 570 crianças com deficiências diversas, de segunda a sexta, no período diurno, sendo estas oriundas de hospitais da capital, como César Cals, Hospital Geral de Fortaleza, Maternidade Escola Assis Chateaubriand, postos de saúde, clínicas e interior do Estado do Ceará. Atualmente, o NUTEPE tem demanda aproximada de 86 crianças com PC, na faixa etária de quatro a 12 anos.

Em ambos os locais o agendamento das consultas acontece uma vez ao mês e o acompanhamento das crianças se dá até três vezes por semana, dependendo do grau de acometimento pela patologia.

4.6 População e amostra

A população-alvo do estudo envolveu pais de crianças com PC, atendidas nos locais estabelecidos para coleta dos dados. A busca dos informantes ocorreu por meio de prontuários, bem como com a colaboração dos profissionais que prestavam assistência a essas crianças.

Para composição da amostra, foram adotados os seguintes critérios de inclusão:

- Pais de crianças com diagnóstico médico confirmado de PC na faixa etária de quatro a doze anos, por ser essa a idade preconizada pela escala traduzida e validada;
- O responsável fosse o pai ou a mãe da criança;

Como critérios de exclusão:

- Pais de crianças com PC que não estivessem frequentando os respectivos ambulatórios durante o período de coleta, mas que haviam sido atendidas nas instituições citadas.

Os critérios de descontinuidade do estudo foram:

- Desistência dos pais de participarem da pesquisa, após início da coleta;
- Mudança de local de acompanhamento/tratamento durante o estudo que impossibilitasse a continuação da coleta de dados;
- Falecimento da criança durante o transcorrer do estudo.

A amostra foi composta por toda a população de pais de crianças com PC atendidas nos locais e período de coleta de dados, que atenderam aos critérios de inclusão estabelecidos. *A priori*, o total de crianças nos dois locais de coleta era de 146, porém por fatores diversos, como: problemas de saúde, internamentos hospitalares, viagens para interior do Estado que os impediram de estarem frequentando os locais de reabilitação no período de coleta de dados, a amostra final foi de 122.

4.7 Operacionalização da coleta de dados – Aplicação da Escala após Tradução

A pesquisa de campo ocorreu de outubro/ 2012 a janeiro/2013, após finalizada todas as etapas do protocolo de Beaton et al. (2007) e se definir a versão em português da CP QOL-*child parent-proxy version*, bem como após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa.

Nos locais de atendimento, inicialmente, foi realizada busca nos prontuários para identificar e listar as crianças com diagnóstico médico confirmado de PC, que se

enquadrassem nos critérios de inclusão estabelecidos pela pesquisa e com o auxílio dos profissionais de saúde que atendiam estas crianças, fez-se a captação dos pais que estavam presentes no período de coleta de dados, pois algumas crianças, por motivos diversos, tinham seus nomes na lista das crianças com PC na faixa etária estabelecida pelo estudo, mas não estavam frequentando os locais neste período.

Para aplicação dos instrumentos de forma eficaz, em decorrência de haver dois locais para coleta, foram treinados três estudantes de enfermagem para fazer parte dessa etapa, se revezando nas diferentes instituições. Os estudantes aguardavam na sala de espera dos ambulatórios os pais que eram atendidos com suas crianças e, em seguida, eram convidados a se dirigirem a uma sala reservada para que fossem explicados os objetivos propostos, assinado o TCLE e aplicados os instrumentos de coleta de dados.

Além da CP *QOL-child parent-proxy* versão brasileira (APÊNDICE D), foi aplicado um formulário (APÊNDICE E) com informações que possibilitassem traçar o perfil socioeconômico, demográfico e clínico das crianças e seus familiares, constituído de questões qualitativas e quantitativas. O formulário foi inicialmente submetido a um teste piloto e teve por objetivo obter dados sobre as condições de vida da família e da criança com PC, para posteriormente dispor de dados que possibilitasse estabelecer correlações sobre o modo/estilo de vida dessas crianças com os domínios de QV.

A pesquisa transcorreu com a aplicação da escala CP *QOL-child parent-proxy version* na versão brasileira, considerando os critérios de inclusão e exclusão da amostra. A escala poderia ser aplicada em forma de entrevista face a face e autoaplicável. Na presente pesquisa, a pesquisadora e as acadêmicas treinadas aplicaram a escala, em forma de entrevista, como forma de garantia do entendimento dos questionamentos para os pais que não eram alfabetizados.

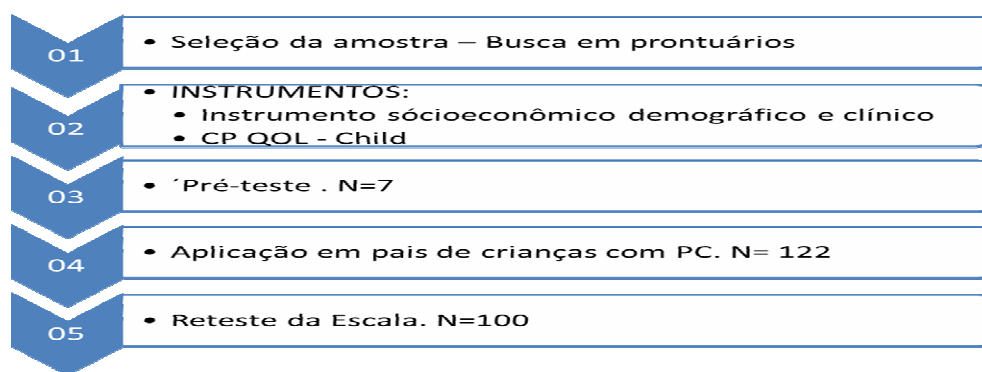


Figura 5: Etapas de coleta dos dados, Fortaleza, 2013.

4.8 Tratamento e análise dos dados

Os dados foram digitados no pacote estatístico SPSS. Após a digitação foram exportados para o *software* estatístico STATA v.8 para geração dos resultados.

Inicialmente, realizou-se a avaliação psicométrica das respostas dos três avaliadores por meio da análise da equivalência semântica, da equivalência idiomática, experimental e conceitual. Nesta etapa, foram utilizadas distribuições de frequências univariadas, medidas descritivas e indicadores psicométricos, como o Coeficiente Kappa, o cálculo do grau de concordância entre as respostas e o cálculo do IVC para todos os itens avaliados.

A segunda fase consistiu na caracterização sociodemográfica e clínica da população do estudo em que foi aplicada a escala. Nesta etapa, os dados foram apresentados por meio da distribuição de frequências uni e bivariadas e medidas descritivas (média, desvio padrão, medianas). As análises bivariadas foram realizadas com o objetivo de descrever e verificar diferenças proporcionais das crianças quanto ao sexo e às características clínicas. Foram aplicados os Testes Qui quadrado de Pearson e o Exato de Fischer para comparação entre proporções e o Teste Qui-quadrado de Tendência Linear para a avaliação de tendências proporcionais para aumento ou redução entre as variáveis ordinais.

Na terceira fase, realizou-se a validação de constructo por meio da abordagem de *grupos contrastados*. Nesta etapa, foram aplicadas hipóteses entre os escores sumarizados da escala, visando-se avaliar se o instrumento era sensível às diferenças individuais de QV. Como

os dados não se distribuíam normalmente, as diferenças entre os escores médios e os grupos foram verificadas mediante aplicação do Teste de Kruskal-Wallis, medidas descritivas e a visualização a partir do gráfico boxplot.

A quarta fase consistiu na avaliação da confiabilidade dos itens da escala, mediante comparação dos dados do teste e reteste. Nesta etapa, foram utilizados o Coeficiente Alfa de Cronbach para avaliação da consistência interna das respostas ao itens, o coeficiente Kappa para avaliação da concordância entre as respostas do teste-reteste e o coeficiente de correlação de Sperman para avaliação da correlação entre itens, bem como foram calculados os valores médios das respostas.

É válido ressaltar que os valores de referência do coeficiente Kappa (κ), foram definidos de acordo com a classificação sugerida por Landis; Koch (1977): concordância excelente (0,81 a 1,0), moderada (0,61 a 0,80), fraca (0,41 a 0,60), leve (0,40 a 0,21) e desprezível (0,20 a 0,00).

Por fim, as respostas aos itens da escala no reteste foram sumarizados em escores médios por domínio e correlacionados entre si. Avaliou-se nesta etapa a possível correlação entre os domínios, mediante aplicação do Coeficiente de Correlação de Sperman. Em todas as análises foi adotado o nível de significância estatística de 5% ($p \leq 0,05$).

4.9 Aspectos éticos do estudo

A ética é a ciência que estuda o comportamento moral do homem perante a sociedade, sendo universal e única, estando sempre no singular, pois pertence à natureza humana presente em cada pessoa e deve ser respeitada (BOFF, 2000). Os aspectos éticos permearam todas as etapas da pesquisa.

Este estudo foi submetido à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa (COMPEPE) da Universidade Federal do Ceará e foi aprovado, conforme protocolo nº 197/11 (ANEXO B). Assim, foram considerados os aspectos éticos da pesquisa envolvendo seres humanos, de acordo com o preconizado pela Resolução Nº 196/96, ressaltando-se a assinatura (ou digitais) do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) de todos os participantes do estudo, sendo-lhes garantido o anonimato, a liberdade de continuar ou não participando da pesquisa em questão e o esclarecimento sobre a relevância da participação

para a validação de uma escala que contribuirá para construção de um conhecimento inovador para a saúde infantil. O estudo não fez distinção de credo, etnia e/ou estigma social na seleção de pais de crianças a serem recrutados.

De acordo com a Resolução N° 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2012), a ética permeou toda a pesquisa, incluindo a abordagem principialista da bioética: beneficência, em relação à proposta de melhoria da QV das crianças com PC; não maleficência, enfocando a coleta dos dados, preservando a individualidade; autonomia, com o direito de desistência de participar em qualquer momento da pesquisa; e justiça, pois o presente estudo tinha como finalidade traduzir, adaptar e validar um instrumento para avaliar a QV de crianças com PC.

5 RESULTADOS

5.1 Adaptação Transcultural da *Cerebral Palsy Quality of Life for Child* (CP QOL-Child) e Validação de Conteúdo

No que se refere à fase de adaptação transcultural, a avaliação das equivalências semântica, idiomática, experimental e cultural foi realizada por um comitê de três juízes composto por duas professoras doutoras, ambas enfermeiras, e um enfermeiro professor de linguística, com experiência em revisão de português.

Tabela 1 - Distribuição das respostas dos avaliadores da avaliação de equivalência semântica da escala CP QOL-child parent - proxy version. Fortaleza, CE, Brasil, 2013.

Critérios da avaliação de equivalência semântica		Avaliador 1		Avaliador 2		Avaliador 3	
		N	(%)	n	(%)	n	(%)
ORTOGRAFIA	1.TMA	65	98,5	66	100	64	97
	2.TA	1	1,5	0	0	1	1,5
	3.TCI	0	0	0	0	1	1,5
	4.TTI	0	0	0	0	0	0
VOCABULÁRIO	1.TMA	65	98,5	65	98,5	59	89,4
	2.TA	1	1,5	1	1,5	4	6,0
	3.TCI	0	0	0	0	3	4,6
	4.TTI	0	0	0	0	0	0
GRAMÁTICA	1.TMA	57	86,4	55	83,3	53	80,3
	2.TA	5	7,6	2	3,1	2	3,0
	3.TCI	4	6,0	9	13,6	11	16,7
	4.TTI	0	0	0	0	0	0

Nota: TMA=tradução muito adequada TA=tradução adequada TCI=tradução com inadequações TTI=tradução totalmente inadequada.

Na Tabela 1, foram apresentados os dados individualizados dos avaliadores, de forma que nenhum deles se enquadrou em qualquer item como Tradução Totalmente Inadequada (TTI), sendo a maioria exposta como Tradução Muito Adequada (TMA) ou Totalmente Adequada (TA).

Após a análise das respostas de cada avaliador, fez-se uma avaliação do grau de concordância (confiabilidade e precisão) das respostas interavaliadores dos itens do instrumento que possibilitou verificar o grau de correspondência entre avaliações independentes. Estes dados estão apresentados na Tabela 2.

Tabela 2 - Estatística Kappa (κ) e percentual de concordância obtida entre os avaliadores na avaliação da equivalência semântica. Fortaleza, CE, Brasil, 2013

Equivalência Semântica	Concordância Inter avaliadores					
	Juízes 1 e 2		Juízes 2 e 3		Juízes 3 e 1	
	(%) ₁₂	$\kappa_{12,p}$	(%) ₂₃	$\kappa_{23,p}$	(%) ₃₁	$\kappa_{31,p}$
Ortografia	98,5	0,0000	96,8	0,0000	95,4	-0,0154 (p=0,5670)
Vocabulário	97,0	-0,0154 (p=0,5497)	90,9	0,2340 (p=0,0001)	87,9	-0,0213 (p=0,6290)
Gramática	89,4	0,6068 (p=0,0000)	90,9	0,7040 (p=0,0000)	83,3	0,4333 (p=0,0000)

Evidenciou-se que o percentual de concordância variou de 83,3% (Gramática – Juízes 1 e 3) a 98,5% (Ortografia – Juízes 1 e 2). Foi possível verificar que a combinação inter Juízes 2 e 3 se mostrou mais confiável em relação à equivalência semântica, pois os valores foram estatisticamente significantes quanto à concordância. Nas situações em que as respostas entre os juízes foram concordantes em aproximadamente 90% (vide tabela 1), a concordância avaliadores inter foi classificada como virtualmente ausente ($\kappa < 0,1$).

Tabela 3 - Distribuição das respostas dos avaliadores da avaliação de equivalência idiomática, experimental, conceitual da escala CP QOL-*child parent-proxy version*. Fortaleza, CE, Brasil, 2013

Critérios da avaliação da equivalência idiomática, experimental, conceitual		Avaliador 1		Avaliador 2		Avaliador 3	
		n	(%)	n	(%)	n	(%)
IDIOMÁTICA	1.TMA	48	72,7	47	71,2	43	65,1
	2.TA	15	22,7	13	19,7	13	19,7
	3.TCI	3	4,6	6	9,1	10	15,2
	4.TTI	0	0	0	0	0	0
EXPERIMENTAL	1.TMA	51	77,3	55	83,3	54	81,8
	2.TA	11	16,7	5	7,6	6	9,1
	3.TCI	4	6,0	6	9,1	6	9,1
	4.TTI	0	0	0	0	0	0
CONCEITUAL	1.TMA	64	97	60	90,9	61	92,4
	2.TA	1	1,5	5	7,6	3	4,6
	3.TCI	1	1,5	1	1,5	2	3,0
	4.TTI	0	0	0	0	0	0

Nota: TMA=tradução muito adequada TA=tradução adequada TCI=tradução com inadequações TTI=tradução totalmente inadequada.

A Tabela 3 apresenta os itens referente às respostas dos juízes quanto à equivalência idiomática, experimental e conceitual, de forma que não houve Tradução Totalmente Inadequada (TTI).

Ao avaliar a concordância observadores inter, na Tabela 4, evidenciou-se que os juízes 2 e 3 obtiveram maior percentual de concordância, sendo considerada moderada (Kappa de 0,61 a 0,80) em todas as equivalências (Idiomática, Experimental e Conceitual). Quanto à equivalência idiomática, os Juízes 1 e 2 apresentaram concordância moderada e os Juízes 1 e 3, fraca. Acerca da equivalência experimental, os Juízes 1 e 2; 1 e 3 obtiveram concordância fraca. Por fim, a equivalência conceitual entre os juízes 1 e 2 foi que apresentou menor Índice de Coeficiente de Kappa, considerado fraco por Landis e Koch (1977).

O fato do Coeficiente de Kappa ser considerado fraco, justifica-se por avaliar apenas equivalência entre dois juízes, tanto que quando calcula-se o percentual de concordância, evidencia-se um percentual elevado de consentimento observadores inter.

Tabela 4 - Estatística Kappa (κ) e percentual de concordância obtida entre os avaliadores na avaliação da equivalência idiomática, experimental, conceitual. Fortaleza, CE, Brasil, 2013

Equivalência	Concordância Inter avaliadores					
	12		23		31	
	(%) ₁₂	κ_{12}	(%) ₂₃	κ_{23}	(%) ₃₁	κ_{31}
Idiomática	87,9	0,7202 (p=0,0000)	86,4	0,7179 (p=0,0000)	80,3	0,5849 (p=0,0000)
Experimental	86,4	0,5965 (p=0,0000)	90,9	0,7000 (p=0,0000)	86,4	0,6071 (p=0,0000)
Conceitual	93,9	0,4824 (p=0,0000)	97,0	0,8056 (p=0,0000)	95,4	0,5570 (p=0,0000)

A Tabela 5 apresenta os dados referente à Adaptação Transcultural e à Validação de Conteúdo e, de forma. Esta última será discutida a seguir. A versão final, exposta na Tabela 5, é a versão adaptada ao Brasil, considerando a particularidade da realidade da cidade de Fortaleza-Ceará (APÊNDICE D).

Tabela 5 - Equivalência semântica entre a versão em português da CP QOL-Child e o original em inglês e Avaliação do Grau de Relevância dos Itens. Fortaleza, CE, Brasil, 2013

Itens da escala CP QOL - child parent - proxy version					Avaliação Semântica dos Itens	Avaliação do Grau de Relevância dos itens		
Item	Original	Tradução	Retraduzido	Versão Final	(%) Concordância Avaliadores	IVC	Média das respostas	(%) Concordância
01	the way they get along with people, generally?	maneira como geralmente ele se relaciona com pessoas?	the way he/she generally relates to people?	Como você acha que sua criança se sente em relação ao modo como ela geralmente se relaciona com pessoas?	88,9	1,0	3,7	66,7
02	the way they get along with you?	maneira com que ele se relaciona com você?	the way he/she relates to you?	Como você acha que sua criança se sente em relação ao modo como ela se relaciona com você?	88,9	1,0	4,0	100,0
03	the way they get along with their brothers and Sisters? Or [] my child does not have any brothers or sisters	o modo como ele se relaciona com seus irmãos e irmãs? Ou [] meu filho não tem irmãos ou irmãs.	they way that he/she relates with his/her brothers and sisters? or [] my child does not have brothers or sisters.	Como você acha que sua criança se sente em relação ao modo como ela se relaciona com seus irmãos? Ou [] Minha criança não tem irmãos.	100	1,0	4,0	100,0
04	The way they get along with other children at Preschool or school? (if your child attends more than one school, please think about the school where your child spends the most time.) Or [] my child does not attend preschool or school	o modo como ele se relaciona com outras crianças na pré-escola ou escola? (se seu filho comparece a mais de uma escola, por favor, pense na escola onde ele passa a maior parte do tempo.) Ou [] meu filho não está na pré-escola ou escola	the way that he/she relates to other children at preschool or school? (if your child goes to more than one school, please think about school where he/she spends the most time) or [] my child is not in preschool or school	Como você acha que sua criança se sente em relação ao modo como ela se relaciona com outras crianças na escola? (se sua criança frequenta mais de uma escola, por favor, considere a escola onde ela passa a maior parte do tempo.) Ou [] Minha criança não está na escola	88,9	1,0	4,0	100,0
05	The way they get along with other children outside of preschool or school?	o modo como ele se relaciona com outras crianças fora da pré-escola ou escola?	the way he/she relates to other children outside of preschool or school?	Como você acha que sua criança se sente em relação ao modo como ela se relaciona com outras crianças fora da escola?	100	1,0	4,0	100,0
06	The way they get along with adults?	o modo que ele se relaciona com os adultos?	the way he/she relates to adults?	Como você acha que sua criança se sente em relação ao modo como ela se relaciona com os adultos?	100	1,0	3,7	66,7
07	The way they get along with their teachers and/or Carers?	o modo como ele se relaciona com seus professores e/ou cuidadores?	the way he/she relates to his/her teachers and/or caregivers?	Como você acha que sua criança se sente em relação ao modo como ela se relaciona	100	1,0	4,0	100,0

				com seus professores e/ou cuidadores? OU <input type="checkbox"/> Minha criança não se relaciona com professores e/ou cuidadores				
08	Their ability to play on their own?	sua habilidade para brincar sozinho?	his/her ability to play alone?	Como você acha que sua criança se sente em relação a sua habilidade para brincar sozinha?	100	1,0	4,0	100,0
09	Their ability to play with friends?	sua habilidade para brincar com os amigos?	his/her ability to play with friends?	Como você acha que sua criança se sente em relação a sua habilidade para brincar com os amigos?	100	1,0	4,0	100,0
10	Going out on trips with the family?	viajar com própria família?	travel with his/her own family?	Como você acha que sua criança se sente em relação a viajar com a família? OU <input type="checkbox"/> Minha criança nunca viajou com a família	66,7	1,0	4,0	100,0
11	How they are accepted by their family?	como ele é aceito pela sua família?	how he/she is accepted by his/her family?	Como você acha que sua criança se sente em relação a como ela é aceita pela sua família?	100	1,0	4,0	100,0
12	how they are accepted by other children at Preschool or school? (if your child attends more than One school, please think about the school where your child spends the most time.) Or <input type="checkbox"/> my child does not attend preschool or school	como ele é aceito por outras crianças na pré-escola ou escola? (se seu filho está em mais de uma escola, por favor, pense qual a escola onde ele passa a maior parte do tempo.) Ou <input type="checkbox"/> meu filho não está na pré-escola ou escola	how he/she is accepted by other children at preschool or school? (if your child goes to more than one school, please think of the school where he/she spends the most time) or <input type="checkbox"/> my child is not in preschool or school.	Como você acha que sua criança se sente em relação a como ela é aceita por outras crianças na escola? (se sua criança frequenta mais de uma escola, por favor, pense qual a escola onde ela passa a maior parte do tempo.) Ou <input type="checkbox"/> minha criança não está na escola	88,9	1,0	3,7	66,7
13	how they are accepted by other children outside of Preschool or school?	como ele é aceito por outras crianças fora da Pré-escola ou escola?	how he/she is accepted by other children outside of preschool or school?	Como você acha que sua criança se sente em relação a como ela é aceita por outras crianças fora da escola?	100	1,0	3,7	66,7
14	how they are accepted by adults?	como ele é aceito pelos adultos?	how he/she is accepted by adults?	Como você acha que sua criança se sente em relação a como ela é aceita pelos adultos?	88,9	1,0	3,3	66,7
15	how they are accepted by people in general?	como ele é aceito pelas pessoas em geral?	ow he/she is accepted by people in general?	Como você acha que sua criança se sente em relação a como ela é aceita pelas pessoas em geral?	100	1,0	3,3	66,7
16	being able to do the things they want to do?	ser capaz de fazer as coisas que eles querem fazer?	being able to do the things that he/she wants to do?	Como você acha que sua criança se sente em relação a ser capaz de fazer as coisas que	88,9	1,0	4,0	100,0

				ela quer fazer?				
17	their ability to participate at preschool or school? (if your child attends more than one school, please Think about the school where your child spends the most time.) Or []my child does not attend preschool or school	sua habilidade em participar na pré-escola ou escola? (se seu filho frequenta mais de uma escola, por favor, diga qual a escola que ele passa a maior parte do tempo.) Ou [] meu filho não frequenta pré-escola ou escola.	his/her ability to participate in preschool or school? (if your child goes to more than one school, please say in which school he/she spends the most time) or [] my child does not go to preschool or school	Como você acha que sua criança se sente em relação a sua habilidade em participar de atividades na escola? (se sua criança frequenta mais de uma escola, por favor, considere a escola que ela passa a maior parte do tempo.) Ou [] minha criança não está na escola.	100	1,0	4,0	100,0
18	their ability to participate in recreational activities?	sua habilidade em participar nas atividades recreativas?	his/her ability to participate in recreational activities?	Como você acha que sua criança se sente em relação a sua habilidade para participar de atividades recreativas?	88,9	1,0	4,0	100,0
19	Their ability to participate in sporting activities? (this question is asking how your child feels about their ability to participate in sport, not whether they can participate).	sua habilidade para participar em atividades esportivas?(está questão está perguntando como seu filho se sente sobre suas habilidades em participar de esporte, e não se ele pode participar).	his/her ability to participate in sports activities? (this question is asking how your child feels about his/her ability to participate in sports and not if he/she is able to participate)	Como você acha que sua criança se sente em relação a sua habilidade para participar de atividades esportivas?(este ítem está perguntando como seu filho se sente em relação a suas habilidades para participar de esporte, e não se ele participa).	100	1,0	4,0	100,0
20	their ability to participate in social events outside of Preschool or school?	sua habilidade para participar em eventos sociais fora da pré-escola e escola?	his/her ability to participate in social events outside of preschool or school?	Como você acha que sua criança se sente em relação a sua habilidade para participar de eventos sociais fora da escola (aniversários, parques, shoppings, etc.)?	88,9	1,0	4,0	100,0
21	their ability to participate in their community?	sua habilidade para participar de atividades na comunidade	his/her ability to participate in his/her community?	Como você acha que sua criança se sente em relação a sua habilidade para participar de atividades na comunidade (bairro, igreja, etc.)?	100	1,0	4,0	100,0
22	the way they communicate with people they know well (using any means of communication) ?	o modo como ele se comunica com as pessoas que ele conhece bem (usando qualquer meio de comunicação)?	the way he/she communicate with people that he/she knows well (using any means of communication)?	Como você acha que sua criança se sente em relação ao modo como ela se comunica com as pessoas que conhece bem (usando qualquer meio de comunicação)?	100	1,0	3,7	66,7
23	the way they communicate with people they don't Know well (using any means of communication) ?	o modo como ele se comunica com as pessoas que ele não conhece bem (usando qualquer forma de comunicação)?	the way he/she communicates with people that he/she does not know well (using any form of communication)?	Como você acha que sua criança se sente em relação ao modo como ela se comunica com as pessoas que não conhece bem (usando qualquer forma de comunicação)?	100	1,0	3,7	66,7
24	The way other people communicate with them?	o modo que outras pessoas se comunicam com ele?	the way other people communicate with him/her?	Como você acha que sua criança se sente em relação ao	100	1,0	3,7	66,7

				modo que outras pessoas se comunicam com ela?				
25	their physical health?	sua saúde física?	his/her physical health?	Como você acha que sua criança se sente em relação a sua saúde física?	100	1,0	4,0	100,0
26	the way they get around?	o modo como se interage?	the way he/she interacts?	Como você acha que sua criança se sente em relação ao modo como ela relaciona-se com as pessoas em geral?	100	1,0	3,7	66,7
27	how they sleep?	o modo como ele dorme?	the way he/she sleeps?	Como você acha que sua criança se sente em relação ao modo como ela dorme?	100	1,0	4,0	100,0
28	the way they look?	o modo como ele olha?	the way he/she sees?	Como você acha que sua criança se sente em relação ao modo como ela olha?	100	1,0	3,7	66,7
29	their ability to keep up academically with their peers?	sua habilidade de acompanhar seu colegas academicamente?	his/her ability to accompany his/her colleagues academically?	Como você acha que sua criança se sente em relação a sua habilidade para acompanhar seu colegas na escola (rendimento escolar)? OU [] Minha criança não está na escola	88,9	1,0	3,7	66,7
30	their ability to keep up physically with their peers?	sua habilidade de acompanhar fisicamente seus colegas?	his/her ability to accompany his/her colleagues physically?	Como você acha que sua criança se sente em relação a sua habilidade para acompanhar fisicamente seus colegas?	100	1,0	4,0	100,0
31	their life in general?	sua vida em geral?	his/her life in general?	Como você acha que sua criança se sente em relação a sua vida em geral?	100	1,0	4,0	100,0
32	themselves?	sí mesmo?	himself/herself?	Como você acha que sua criança se sente em relação a sí mesmo?	88,9	1,0	3,7	66,7
33	their future?	seu futuro?	his/her future?	Como você acha que sua criança se sente em relação ao futuro dela?	100	1,0	3,7	66,7
34	their opportunities in life?	as suas oportuniades de vida?	his/her opportunities in life?	Como você acha que sua criança se sente em relação às oportuniades de vida dela?	77,8	1,0	3,7	66,7
35	the way they use their arms?	o modo como ele usa seus braços.	the way they use his/her arms?	Como você acha que sua criança se sente em relação ao modo como ele usa seus braços.	100	1,0	3,7	66,7
36	The way they use their legs?	O modo como ele usa suas pernas?	the way that he/she uses his/her legs?	Como você acha que sua criança se sente em relação ao modo como ele usa suas pernas?	100	1,0	3,7	66,7

37	The way they use their hands?	O modo como ele usa suas mãos?	the way that he/she uses his/her hands?	Como você acha que sua criança se sente em relação ao modo como ele usa suas mãos?	100	1,0	3,7	66,7
38	their ability to dress themselves?	a sua habilidade se vestir?	his/her ability to get dressed?	Como você acha que sua criança se sente em relação a sua habilidade para se vestir?	88,9	1,0	3,7	66,7
39	their ability to eat or drink independently?	a sua habilidade de comer ou beber independentemente?	his/her ability to eat or drink independently?	Como você acha que sua criança se sente em relação a sua habilidade de comer ou beber sozinha?	100	1,0	4,0	100,0
40	their ability to use the toilet by themselves?	a sua habilidade de usar o banheiro por si próprio?	his/her ability to use the bathroom by himself/herself?	Como você acha que sua criança se sente em relação a sua habilidade de usar o banheiro sozinha?	88,9	1,0	4,0	100,0
41	the special equipment they have at home (e.g. Special seating, standing frames, wheelchairs, Walkers) ? Or my child does not need any special equipment at home	O equipamento especial que ele tem em casa (exemplo: cadeira especial, suporte para ficar em pé, cadeira de rodas, andadores)? Ou <input type="checkbox"/> meu filho não precisa de qualquer equipamento especial em casa.	the special equipment that he/she has at home (example: special chair, support for standing, wheelchair, walkers) or <input type="checkbox"/> My child does not need any special equipment at home.	Como você acha que sua criança se sente em relação ao equipamento especial que ela tem em casa (exemplo: cadeira especial, suporte para ficar em pé, cadeira de rodas, andadores)? Ou <input type="checkbox"/> minha criança não precisa de qualquer equipamento especial em casa.	100	1,0	4,0	100,0
42	The special equipment they have at their school (e.g. special seating, standing frames, wheelchairs, walkers) ? Or <input type="checkbox"/> my child does not need any special equipment at school	O equipamento especial que ele tem em sua escola (exemplo: cadeira especial, suporte para ficar em pé, cadeira de rodas, andadores)? Ou <input type="checkbox"/> meu filho não precisa de qualquer equipamento especial na escola.	the special equipment that he/she has at school (example: special chair, support for standing, wheelchair, walkers)? or <input type="checkbox"/> My child does not need any special equipment at school.	Como você acha que sua criança se sente em relação ao equipamento especial que ela tem em sua escola (exemplo: cadeira especial, suporte para ficar em pé, cadeira de rodas, andadores)? Ou <input type="checkbox"/> Minha criança não precisa de qualquer equipamento especial na escola. OU <input type="checkbox"/> Minha criança não está na escola	100	1,0	4,0	100,0
43	The special equipment that is available in the Community (ramps, escalators, wheelchair access) ? Or my child does not need any special equipment in the community.	O equipamento especial que é visível na comunidade (exemplo: rampas, escada rolante e acesso à cadeira de rodas)? Ou <input type="checkbox"/> meu filho não precisa de qualquer equipamento especial na comunidade.	the special equipment that is visible in the community (example: ramps, escalators and wheelchair access)? or <input type="checkbox"/> My child does not need any special equipment in the community.	Como você acha que sua criança se sente em relação ao equipamento especial que é visível na comunidade (exemplo: rampas, escada rolante e acesso à cadeira de rodas)? Ou <input type="checkbox"/> Minha criança não precisa de qualquer equipamento especial na comunidade.	100	1,0	4,0	100,0
44	The next few questions ask	as seguintes poucas perguntas	The following few questions	As seguintes poucas perguntas	100	1,0	4,0	100,0

	about things that may bother your child. Is your child bothered by hospital visits?	estão relacionadas às coisas que podem incomodar seu filho. o seu filho fica aborrecido com as visitas hospitalares?	are related to things that may bother your child. Does your child get annoyed with hospital visits?	estão relacionadas às coisas que podem incomodar sua criança. A sua criança fica aborrecida com as idas ao hospital?				
45	Is your child bothered when they miss school for Health reasons?	o seu filho fica aborrecido quando perde aulas por razões de saúde?	Does your child get annoyed when he/she misses classes for health related reasons?	A sua criança fica aborrecida quando perde aulas por motivos de saúde?	100	1,0	4,0	100,0
46	Is your child bothered by being handled by other People?	O seu filho fica aborrecido em ser ajudado por outras pessoas?	Does your child get annoyed being helped by other people?	A sua criança fica aborrecida quando é ajudada por outras pessoas?	100	1,0	4,0	100,0
47	Does your child worry about who will take care of Them in the future?	O seu filho se preocupa com quem cuidará dele no futuro?	Does your child worry about who will take care of him/her in the future?	A sua criança se preocupa com quem cuidará dela no futuro?	100	1,0	4,0	100,0
48	Now some final questions about your child: Is your child concerned about having cerebral palsy?	Agora algumas perguntas finais a respeito do seu filho: O seu filho se preocupa em ter paralisia cerebral?	Now some final questions concerning your child: Is your child concerned about having cerebral palsy?	Agora algumas perguntas finais a respeito da sua criança: O seu filho se preocupa por ter paralisia cerebral? [] Minha criança não tem noção do problema de saúde que tem.	88,9	1,0	4,0	100,0
49	How much pain does your child have?	Qual o nível de dor que seu filho sente?	What level of pain does your child feel?	Qual o nível de dor que sua criança sente?	100	1,0	4,0	100,0
50	How does your child feel about the amount of pain They have?	Como seu filho se sente em relação à quantidade de dor que ele tem?	How does your child feel about the level of pain he/she has?	Como sua criança se sente em relação às dores que ela tem? OU [] Minha criança não sente dor.	100	1,0	4,0	100,0
51	How much discomfort does your child experience?	Quanto desconforto seu filho vivencia?	How much discomfort does your child experience?	Quanto desconforto sua criança sente?	100	1,0	4,0	100,0
52	How happy is your child?	Quanto seu filho é feliz?	How happy is your child?	Qual grau de felicidade da sua criança?	100	1,0	4,0	100,0
53	How do you feel about ... Your child's access to treatment?	Como você se sente a respeito... O acesso do seu filho ao tratamento?	How you feel in relation to your access to treatment?	Como você se sente em relação ao acesso da sua criança ao tratamento?	100	1,0	4,0	100,0
54	Your child's access to therapy (for example, Physiotherapy, speech therapy, occupational Therapy) ?	O acesso do seu filho a terapia (por exemplo, fisioterapia, terapia de fala, terapia ocupacional.)?	your child's access to therapy (for example, physiotherapy, speech therapy, occupational therapy)?	Como você se sente em relação ao acesso de sua criança a terapia (por exemplo, fisioterapia, fonoterapia, terapia ocupacional.)?	88,9	1,0	4,0	100,0
55	Your child's access to specialised medical or Surgical care?	O acesso do seu filho ao cuidado médico especializado ou cirúrgico?	your child's access to specialized medical care or surgical?	Como você se sente em relação ao acesso da sua criança ao atendimento médico especializado ou cirúrgico?	100	1,0	4,0	100,0
56	Your ability to get advice	Sua habilidade de conseguir	your ability to get advice	Como você se sente em relação	88,9	1,0	4,0	100,0

	from a paediatrician?	aconselhamento do pediatra?	from a pediatrician?	a sua habilidade para conseguir consulta com pediatra?				
57	Your access to respite care? Or [] i have never tried to access respite care (please skip the next two questions on respite)	Seu acesso a alguém que possa ajudá-lo? Ou [] eu nunca tentei ninguém para me ajudar. (por favor, avançar as duas próximas perguntas sobre alguém que possa ajudá-lo)	your access to the rest care? Or [] I have never tried to access to the rest care (Please skip the next two questions about home care treatment.)	Como você se sente em relação ao seu acesso a alguém que possa ajudá-lo (a)? Ou [] eu nunca procurei ninguém para me ajudar. (por favor, avance as duas próximas perguntas caso você tenha alguém que o ajude)	88,9	1,0	4,0	100,0
58	The amount of respite care you receive?	O quanto essa pessoa o ajuda?	The amount of rest care you receive?	Como você se sente em relação ao quanto essa pessoa o (a) ajuda?	100	1,0	4,0	100,0
59	How easy it is to get respite?	A facilidade para conseguir alguém para ajudá-lo?	Is it easy to get rest care?	Como você se sente em relação a facilidade para conseguir alguém para ajudá-lo (a)?	100	1,0	4,0	100,0
60	Your child's access to community services and facilities (e.g. kindergarten, childcare, after-school programs, holiday programs, community-based groups such as cubs and brownies)	O acesso do seu filho aos serviços da comunidade e programações (exemplo, jardim da infância, assistência à infância, programas após-escola, programas de férias, grupos com base na comunidade tais como escoteiros-mirins?)	Your child's access to community services and programs (example: kindergarten, childcare, after-school programs, holiday programming, community-based groups such as junior scouts)	Como você se sente em relação ao acesso da sua criança às programações e serviços da comunidade (exemplo: jardim da infância, assistência à infância, programas após-escola, programas de férias, grupos da comunidade, tais como, escoteiros-mirins)? OU [] Eu nunca tentei inserir minha criança em programações e serviços da comunidade.	100	1,0	3,7	66,7
61	Your child's access to extra help with learning at Preschool or school?	O acesso do seu filho a ajuda extra com aprendizagem na pré-escola ou escola?	Your child's access to extra help with learning in preschool or school?	Como você se sente em relação ao acesso da sua criança ao reforço escolar? OU [] Eu nunca procurei reforço escolar para minha criança.	88,9	1,0	4,0	100,0
62	Now some questions about you. Your physical health?	Agora algumas perguntas sobre você. Sua saúde física?	Now some questions about you. Your physical health?	Agora algumas perguntas sobre você. Como você se sente em relação a sua saúde física?	100	1,0	4,0	100,0
63	Your work situation?	A situação do seu trabalho?	Your work situation?	Como você se sente em relação a sua situação no trabalho? OU [] Eu não trabalho	88,9	1,0	4,0	100,0
64	Your family's financial situation?	A situação financeira da sua família?	Your family's financial situation?	Como você se sente em relação a situação financeira da sua família?	100	1,0	4,0	100,0
65	How happy are you?	Qual seu grau de felicidade?	Your level of happiness?	Qual seu grau de felicidade?	100	1,0	4,0	100,0
66	How confident are you that you can report how your	Quanto segura você está para relatar como seu filho se sente?	How secure do you feel in relating how your child	Qual seu grau de confiança para relatar como sua criança	100	1,0	4,0	100,0

child feels?	feels?	se sente?			
		Concordância Total	1,0	3,9	89,9

Houve uma alteração sugerida por um dos tradutores em relação à expressão 'respite care' (questões 5, 6 e 7 do questionário, sobre domínio “Acesso aos serviços”), que foi mencionado pelo tradutor para ser uma terminologia utilizada por alguns países que os governos oferecem profissionais de saúde para cuidarem de idosos ou de pessoas com alguma deficiência, temporariamente para que os familiares cuidadores possam descansar. A sugestão de modificação foi em decorrência de o Governo Brasileiro não oferecer esse tipo de serviço para os cuidadores de pessoas idosas ou deficientes.

É necessário avultar alguns aspectos referente às alterações sugeridas pelo comitê de juízes: uma palavra que merece destaque é *child* (criança) que, a princípio os tradutores T1, T2 e T12 colocaram como “filho”, partindo do princípio de que a escala é aplicada aos pais das crianças com paralisia cerebral, mas os juízes optaram por substituir todas as expressões de filho por criança.

Outra modificação importante se refere ao item introdutório aos questionamentos da escala. Na versão original, Waters et al. (2006) utilizam apenas a expressão *How do you think your child feels about...* (Como você acha que sua criança se sente em relação a...), no início de cada folha da escala, porém de acordo com o comitê de juízes, para que pudesse ser mais compreensivo, ficou estabelecido que este trecho deveria ser colocado diante de cada item da escala. O mesmo se fez em relação às perguntas direcionadas à saúde dos pais, em que na escala original tinha-se: *How do you feel about...* (Como você se sente em relação a...) apenas no início da folha, porém foi acrescentado no início de cada item (do item 53 ao 66). Essa modificação não traz prejuízos para a escala, apenas a torna mais fácil de entendimento para os diferentes níveis de escolaridade para quem vai ler.

Ademais, outras alterações foram sugeridas pelo comitê:

1. No que se refere ao segmento “Como você acha que seu filho se sente em relação a...” foi substituído por: “Como você acha que sua criança se sente em relação a...”
2. No que se refere aos itens 4, 5, 12, 13, 17, 20 e 61 que continham a expressão “pré-escola ou escola”, por questões culturais, o comitê optou por deixar apenas escola, considerando que no Brasil não existe pré-escola, ou a criança está na escola ou está na creche, mas a faixa etária a que se aplica esta escala (de quatro a 12 anos) não compreende mais idade de a criança se encontrar na creche.

3. No item 3, o comitê fez a seguinte alteração *brothers and sisters* (irmãos e irmãs), por irmãos, considerando que no idioma português, irmãos se refere a pessoas do sexo masculino e feminino.
4. Quanto aos domínios da escala, houve modificação pelo comitê de juízes no termo do segundo domínio, em que na escala original era *Participation* (Participação) e foi substituída por “Atividade Coletiva”, considerando que os itens (17, 18, 19, 20 e 21) do domínio se referem, tais como, atividades escolares, recreativas, esportivas e na comunidade.
5. O item 26 sofreu modificações a cada etapa da adaptação, inicialmente a escala usa a expressão *the way they get around*, que na versão traduzida (T12) ficou “o modo como se interage”, já o comitê de juízes optou por utilizar a expressão “o modo como ela relaciona-se com os outros”, já os pais que realizaram pré-teste modificaram o item que ficou da seguinte forma: “o modo como ela relaciona-se com as pessoas em geral?”.
6. O item 29 sofreu modificação quanto ao termo utilizado na escala original: *academically* (academicamente) que a fim de tornar o item mais compreensível, foi substituído por “rendimento escolar”.
7. No item 39, o comitê fez a seguinte alteração: *independently* (independentemente) para “sozinho”, considerando a possibilidade de compreensão do item. De forma que o item 40 sofreu modificação semelhante: *by themselves* (por si próprio) para “sozinho”.
8. O item 44 sofreu modificação sugerida pelo comitê: *...by hospital visits* (com as visitas hospitalares) para “com as idas ao hospital”.
9. O comitê fez modificações no item 51: *How much discomfort does your child experience?* (Quanto desconforto seu filho vivencia?) para Quanto desconforto sua criança sente, a fim de deixar o item passível de melhor compreensão.
10. Outra alteração dos juízes foi no item 52 *How happy is your child?* (Quanto seu filho é feliz) por “Qual grau de felicidade da sua criança”, levando em consideração os itens de resposta desta pergunta, que varia em escala de 1 (muito infeliz) a 9 (muito feliz).
11. A expressão *to get advice from a paediatrician* (de conseguir aconselhamento do pediatra), no item 56 foi substituído por “para conseguir consulta com o pediatra”.
12. No ítem 60, a fim de que o item não fique confuso, o comitê fez as seguintes modificações: *your child's access to community services and facilities (e.g. kindergarten, childcare, after-*

school programs, Holiday programs, community based groups such as cubs and brownies)?

– O acesso do seu filho aos serviços da comunidade e programações (exemplo: jardim da infância, assistência à infância, programas pós-escola, programa de férias, grupos com base na comunidade, tais como escoteiros-mirins) para:

- O acesso da sua criança às programações e serviços da comunidade (exemplo: jardim da infância, assistência à infância, programas pós-escola, colônia de férias, grupos da comunidade, tais como escoteiros-mirins).

13. A expressão *to extra help with learning at preschool or school?* (ajuda extra com aprendizagem na pré-escola ou escola?) do item 61 foi substituído por “reforço escolar”, a fim de adaptar ao aspecto cultural do Brasil e mais especificamente da realidade de Fortaleza-CE.

14. O item 66 sofreu modificação, em decorrência dos itens de resposta, que varia em escala de um (não confiante) a nove (muito confiante), de forma que ao invés de “quanto segura você está para relatar como seu filho se sente?” foi sugerido pelos juízes: “qual seu grau de confiança para relatar como sua criança se sente?”.

No que concerne à aplicação da escala, em geral, o momento do pré-teste obteve aceitação satisfatória pelos informantes, porém estes queixaram-se da grande quantidade de questionamentos (total de 66), que fez que o tempo variasse de 25 minutos a uma hora e vinte, com tempo médio de 40 minutos. Nenhuma escala foi autoaplicável, até pela necessidade de se avaliar o nível de entendimento das mães nesta fase da pesquisa.

O primeiro questionamento das mães foi em relação a alguns itens da escala que perguntavam sobre a habilidade de suas crianças para realizar determinadas atividades, mas estes, pela dificuldade física gerada pela doença, não conseguiam desenvolver. Apesar de haver a seguinte expressão nas instruções de preenchimento da escala: “*este questionário mede como sua criança se sente, não se ela pode fazer*”, resolveu-se acrescentar a seguinte expressão a esta anterior mencionada: “*desta forma, algumas perguntas se referem a HABILIDADE, nestes casos, está se referindo a como sua criança se sente para realizar determinada atividade, e não se ela realiza.*”

As mães apresentaram dúvidas em dois itens da escala e fizeram sugestões na reelaboração dos itens, a fim de facilitar a compreensão da escala e evitar qualquer duplicidade de sentido que pudesse motivar as mães a um erro de interpretação, desta forma, a

versão pré-testada foi reavaliada pela pesquisadora e foram construídas expressões ou exemplos adicionais que foram colocadas entre parênteses após os itens listados: *como você acha que sua criança se sente em relação a sua habilidade para participar de eventos sociais fora da escola (aniversários, parques, shoppings etc.)? Como você acha que sua criança se sente em relação a sua habilidade para participar de atividades na comunidade (bairro, igreja etc.)?*

A colocação de itens exemplificatórios ou expressões adicionais tem sido utilizada por outros pesquisadores (VICTOR, 2007; ORIÁ, 2008). Na escala original no idioma inglês existiam alguns itens que davam opção para que as mães respondessem quando suas crianças não tinham irmãos, não frequentavam escola ou não usava equipamento especial. Porém, após o pré-teste foram identificados outros itens que necessitavam desta opção e que, até então, não tinham:

*Como você acha que sua criança se sente em relação ao modo como ela se relaciona com seus professores e/ou cuidadores? OU **Minha criança não se relaciona com professores e/ou cuidadores.***

*Como você acha que sua criança se sente em relação a viajar com a família? OU **Minha criança nunca viajou com a família.***

*Como você acha que sua criança se sente em relação à sua habilidade para acompanhar seu colega na escola (rendimento escolar)? OU **Minha criança não está na escola.***

*Como você acha que sua criança se sente em relação ao equipamento especial que ela tem em sua escola (exemplo: cadeiras especial, suporte para ficar em pé, cadeira de rodas, andadores)? OU **Minha criança não está na escola.***

*A sua criança fica aborrecida quando perde aulas por motivo de saúde? OU **Minha criança não está na escola.***

*A sua criança se preocupa por ter paralisia cerebral? OU **Minha criança não tem noção do problema que tem.***

*Como sua criança se sente em relação às dores que ela tem? OU **Minha criança não sente dor.***

Como você se sente em relação ao acesso da sua criança às programações e serviços da comunidade (exemplo: jardim da infância, assistência à infância, programas pós escola,

*colônia de férias, grupos da comunidade, tais como escoteiros-mirins). OU **Eu nunca tentei inserir minha criança em programações e serviços da comunidade.***

*Como você se sente em relação ao acesso da sua criança ao reforço escolar? OU **Eu nunca procurei reforço escolar para minha criança.***

*Como você se sente em relação à sua situação no trabalho? OU **Eu não trabalho.***

Outra alteração sugerida pelas informantes no momento do pré-teste foi a correção de expressões dentro dos itens:

Como você acha que sua criança se sente em relação às suas oportunidades de vida, POR:

Como você acha que sua criança se sente em relação às oportunidades de vida dela?

*A sua criança fica aborrecida com as visitas hospitalares? POR: **A sua criança fica aborrecida com as idas ao hospital?***

Assim, obteve-se uma escala com 66 itens, dos quais, para facilitar a compreensão, dois itens precisaram de expressões adicionais, dez de respostas adicionais e dois itens de ajustes em algumas expressões.

Para fins de Validação de Conteúdo, os dados foram expostos nas Tabelas 5 (item a item dos três avaliadores) e seis (por avaliador), de forma que cada especialista recebeu um instrumento (APÊNDICE F) contendo os itens da escala e quatro questões a serem respondidas em relação a cada item: 1. avaliar a compreensão de cada item, 2. associação com QV e PC, 3. avaliar a relevância, 4. avaliar o grau de relevância dos itens da escala.

Todos os itens assinalados foram considerados compreensíveis, conforme os juízes; todos tinham associação quanto à QV de crianças com PC e todos foram considerados relevantes. Quanto ao grau de relevância, foi solicitado às especialistas que avaliassem cada item que compõe a CP QOL-Child, usando uma escala que variou de um a quatro pontos (1. Irrelevante; 2. Pouco relevante; 3. Relevante; 4 muito relevante).

Os resultados dessa gradação foram organizados em um banco de dados para que fosse calculado o IVC, por meio da metodologia proposta por Polit e Beck (2006): o S-CVI/Ave (média dos índices de validação de conteúdo para todos os itens da escala). Conforme fora mencionado na Tabela 5, o IVC total de todos os itens foi 1, Média (DP) das respostas = 3,9 que, conforme explicitado anteriormente, variaram de um a quatro, além do percentual de concordância de 89,9%. Esses dados mencionados indicam excelente nível de concordância

entre os especialistas, evidenciando que o conteúdo da escala elaborada no contexto americano, quando adaptado para português, abrange situações comuns ao cotidiano da criança brasileira com PC e, portanto faz sentido de ser avaliado na realidade cultural do Brasil. Apesar de haver espaço para consideração dos juízes, nada foi escrito por eles, ou comentado junto à pesquisadora. Os dados assinalados por cada avaliador estão sumarizados na Tabela 6.

Tabela 6 - Distribuição das respostas dos avaliadores na validação do conteúdo da escala CP QOL-*child parent - proxy version*. Fortaleza, CE, Brasil, 2013

Critérios da validação de conteúdo		Juiz 1		Juiz 2		Juiz 3	
		N	(%)	n	(%)	n	(%)
Clareza e compreensão	1.Sim	66	100	66	100	66	100
	2.Não	0	0	0	0	0	0
Associação com o tema	1.Sim	66	100	66	100	66	100
	2.Não	0	0	0	0	0	0
Relevância	1.Sim	66	100	66	100	66	100
	2.Não	0	0	0	0	0	0
Grau de Relevância	1.Irrelevante	0	0	0	0	0	0
	2.Pouco Relevante	0	0	0	0	0	0
	3.Realmente Relevante	0	0	8	12,1	14	21,2
	4.Muito Relevante	66	100	58	87,9	52	78,8

De acordo com Tabela 6, foi possível identificar quanto os itens da escala têm seu conteúdo exposto pelos juízes como claro, compreensivo, associado ao tema QV de crianças com PC e relevantes, tendo variação apenas no grau de relevância reportado pelo juiz 2 que considerou oito (12,1%) itens como realmente relevante e o juiz 3 considerou apenas 52 itens como muito relevante (78,8%) e os demais, 14 (21,2) realmente relevante.

Na pesquisa de opinião, os juízes 1 e 2 revelaram que a versão traduzida da escala ficou excelente, e o juiz 3 considerou bom, em escala de resposta que variou de Excelente – Bom – Regular – Insuficiente. Todos consideraram que os profissionais da saúde, em especial, enfermeiros brasileiros, terão interesse e facilidade para utilizar a versão traduzida da escala na realidade do país, além de terem considerado a versão brasileira da escala relevante para a Qualidade de Vida de crianças com Paralisia Cerebral, tendo sido justificado pela juíza 1 que a

escala viabiliza a melhoria e o direcionamento para o cuidado e conseqüente promoção da saúde dessas crianças e de seus cuidadores.

5.2 Caracterização da amostra do pré-teste

Para o pré-teste, foram entrevistadas sete mães de crianças com paralisia cerebral, quatro (57,1%) no NUTEP e três (42,9%) no NAMI, idade média de 32,1 anos (DP=8,1), variando de 22 a 42 anos. Quanto à situação ocupacional, três (42,9%) eram donas de casa e as demais atuavam em trabalhos diversificados; cinco (71,4%) eram católicas e duas (28,6%) evangélicas; no concernente à escolaridade, três não tinham sequer completado o ensino fundamental, duas concluíram o ensino fundamental, o equivalente a nove anos de estudo, uma concluiu o ensino médio e uma o ensino superior. Das entrevistadas no pré-teste, seis (85,7%) tinham um total de duas pessoas complementando a renda e uma (14,3%) delas tinha três pessoas, de forma que a renda para as sete famílias variou de R\$ 1.244,00 a R\$ 3.000,00/mensais, com média de R\$ 1.590,00/mensais (DP=R\$ 637,6). Em relação aos pais das crianças com PC as mães informaram que a idade variou de 22 a 43 anos (Média=31,1 anos e DP=8,5 anos), quatro (57,1%) estavam empregados, um (14,3) desempregado, duas mães (28,6%) não souberam informar a profissão dos pais, pois não tinham mais contato com estes.

Em relação às crianças, três (42,9%) eram do sexo feminino e quatro (57,1%), masculino. Tiveram duas (28,6%) crianças com cinco anos, uma (14,3%) com seis anos, uma (14,3%) com sete, uma (14,3%) com oito e duas (28,6%) com 11 anos, de forma que a variação ocorreu na faixa etária estabelecida pela escala. Quatro (57,1%) crianças eram procedentes do interior do Estado do Ceará. Em relação ao estado geral destas, todas (100%) estavam com cartão de imunização atualizado, tinham peso variando entre 12 e 38kg; e a estatura máxima foi 1,50 metros; quanto ao tipo de PC duas (28,6%) eram espásticas, uma (14,3%) hipotônica e quatro (57,1%) delas não sabiam informar a classificação da PC dos filhos. O total de seis (85,7%) crianças tinham a fala afetada, apenas uma (14,3%) tinha deglutição afetada, nenhuma tinha problemas respiratórios e/ou cardíacos, todas (100%) faziam estimulação precoce a pelo menos um mês, estando uma delas em acompanhamento a

dois anos. Em relação ao diagnóstico da PC, variou de 30 dias de nascido a sete anos de idade, de forma que cinco (71,4%) delas teve como causa a anóxia neonatal.

Quanto ao domicílio em que as informantes do estudo residiam, todas (100%) eram de tijolo e (100%) tinham energia elétrica; quatro (57,1%) tinham piso de cerâmica e três (42,9%) eram cimento liso; seis (85,7%) domicílios tinham mais de três cômodos e um (14,3%) era de apenas um cômodo. Quanto ao destino dos dejetos, cinco (71,4%) eram via esgoto e dois domicílios tinham (28,6%), fossa séptica. O número de pessoas residentes nas casas variou de quatro a sete.

5.3 Caracterização da amostra (Aplicação – N=122)

A população total de pais de crianças na faixa etária de quatro a 12 anos atendidos nos dois principais locais de referência em atendimento ambulatorial desta clientela no período de coleta de dados era de 146, sendo 86 no NUTEP e 60 no NAMI, porém, em decorrência dos problemas de saúde dessas crianças, com frequentes hospitalizações, dificuldade de deslocamento dos pais com as crianças e frequente abandono no tratamento por lenta evolução, resultou em uma amostra de 122, estando 67 (54,9%) em atendimento no NUTEP e 55 (45,1%), no NAMI, conforme evidenciado na Tabela 7.

Na população sob estudo, conforme revelam os dados da Tabela 7, houve predomínio das mães como informantes, 107 (87,7%), casado(a) 37 (30,3%), em união consensual 37 (30,3%) e solteiro (a) 34 (27,9%), sendo, os demais, divorciados (as) ou viúvos (as). Ainda de acordo com Tabela 7, a religião predominante foi católica 82 (67,2%).

Quanto à renda *per capita* média, esta foi de R\$ 1.145,98 (DP= 662,03), variou de R\$ 350,00 (renda mínima) a R\$ 4.500,00 (renda máxima), havendo predomínio do rendimento familiar 87 (71,3%) com mais de um até dois salários mínimos e esta renda é complementada, geralmente, por apenas uma pessoa 61 (50%).

A escolha de dois ambulatórios de estimulação precoce, referências na cidade de Fortaleza-CE, possibilitou amostra representativa desta clientela, pois 104 (85,2%) dos informantes eram procedentes da capital; 13 (10,7%) eram interior do Estado do Ceará, e 5 (4,1) eram da região metropolitana de Fortaleza.

Tabela 7 - Características sociodemográficas dos informantes das crianças com paralisia cerebral (n = 122). Fortaleza, CE, Brasil, 2013.

Características	n (%)
Local da Coleta	
NUTEP	67 (54,9)
NAMI	55 (45,1)
Grau de parentesco do informante	
Mãe	107 (87,7)
Pai	15 (12,3)
Situação conjugal	
Casado(a)	37 (30,3)
União consensual	37 (30,3)
Solteiro(a)	34 (27,9)
Divorciado(a)	13 (10,7)
Viúvo(a)	1 (0,8)
Religião	
Católica	82 (67,2)
Evangélica	36 (29,5)
Espírita	1 (0,8)
Outras	3 (2,5)
Rendimento familiar (em salários mínimos) ^a	
< 1 SM	4 (3,3)
Maior que 1 até 2 SM	87 (71,3)
Maior que 2 até 4 SM	24 (19,7)
Maior que 4 SM	7 (5,7)
Nº de pessoas que contribuem com Renda Familiar	
1	61 (50,0)
2	49 (40,2)
3 ou mais	12 (9,8)
Procedência	
Fortaleza	104 (85,2)
Interior	13 (10,7)
Região metropolitana	5 (4,1)

Nota: ^aSalário Mínimo na época da pesquisa R\$ 622,00 (\$ 2,10).

Na Tabela 8, os dados apresentados revelam que a média de idade dos pais era de 37,2 anos (DP=8,7), possuíam em média 10,6 anos de estudo (DP=3,3) e a maioria 80 (65,6%) estava empregada na época da coleta de dados. Quanto às mães, a média de idade foi de 34,6 anos (DP=7,8), tinham mais tempo de estudo que os pais, média de 11,2 anos (DP=3,2), contudo eram mais representadas pelas donas de casa 92 (75,4%), pois a tarefa de cuidar dos filhos, as impossibilita de enfrentar o mercado de trabalho.

Tabela 8 - Características sociodemográficas das mães e dos pais das crianças com paralisia cerebral (n = 122). Fortaleza, CE, Brasil, 2013.

Característica	Pai	Mãe
Grupo etário (em anos)		
≤ 29	22 (18,0)	36 (29,5)
30 – 34	28 (23,0)	28 (22,9)
35 – 39	30 (24,6)	23 (18,8)
40 – 44	17 (13,9)	19 (15,6)
≥ 45	22 (18,0)	14 (11,5)
Sem informação	3 (2,5)	2 (1,6)
Média de Idade (dp)	37,2 (DP=8,7)	34,6 (DP=7,8)
Escolaridade		
Analfabeto	1 (0,8)	1 (0,8)
Fundamental	36 (29,5)	27 (22,1)
Ensino Médio	37 (30,3)	33 (27,1)
Superior	43 (35,3)	58 (47,5)
Sem informação	5 (4,1)	3 (2,5)
Média anos de estudo (dp)	10,6 (DP=3,3)	11,2 (DP=3,2)
Situação ocupacional		
Empregado	80 (65,6)	
Autônomo	23 (18,8)	
Desempregado	13 (10,7)	
Outro	3 (2,5)	
Não sabe informar	3 (2,5)	
Dona de Casa		92 (75,4)
Doméstica		9 (7,4)
Outra		19 (15,6)
Não sabe Informar		2 (1,6)

Tabela 9 - Características dos domicílios das crianças com paralisia cerebral (n = 122).
Fortaleza, CE, Brasil, 2013

Características	n (%)
Tipo de Casa	
Tijolo	122 (100)
Tipo de Piso	
Cerâmica	73 (59,8)
Cimento Liso	41 (33,6)
Cimento Grosso	8 (6,6)
Tipo de Energia	
Elétrica	122 (100)
Destino dos Dejetos	
Esgoto	83 (68,0)
Fossa Séptica	34 (27,9)
Semidouro	4 (3,3)
Céu Aberto	1 (0,8)
Quantidade de Cômodos	
1	2 (1,6)
2	4 (3,3)
3	28 (23,0)
Mais de 3	88 (72,1)
Quantidade de Moradores	
2	4 (3,3)
3 a 4	69 (56,6)
5 a 6	40 (32,8)
> 6	9 (7,4)

Quanto às características dos domicílios em que residiam as crianças com PC atendidas nos locais de coleta de dados, a Tabela 9 revelou que, em termos gerais, a maioria vivia em boas condições hidrossanitárias e de moradia, pois todas 122 (100%) viviam em casa de tijolo, a maioria, 73 (59,8%), com piso do tipo cerâmica, 100 (122) dispunham de energia elétrica, além de ser frequente o destino dos dejetos por meio de esgoto, 83 (68%). As casas eram consideradas amplas, pois, 88 (72,1%), dispunham de mais de três cômodos em que viviam predominantemente 69 (56,6%) com três a quatro pessoas na casa.

Na Tabela 10, apresentam-se as características clínicas das crianças com PC. Observou-se distribuição percentual equitativa entre os sexos masculino e feminino (valor de $p = 0,836^a$). A faixa etária das crianças com PC atendeu aos requisitos da escala, variando de quatro a 12 anos, com predominância do grupo etário de seis a oito anos 57 (46,7%), tanto em relação ao sexo masculino 30 (49,2%), quanto ao feminino 27 (44,3%).

Outro aspecto que merece destaque é o tipo de PC, pois de acordo com esta subclassificação há alteração no quadro clínico das crianças. Na população sob estudo, houve predominância da PC do tipo Espástica 88 (72,1%), no total das crianças, sendo distribuída equitativamente entre sexo masculino 44 (72,1%) e feminino 44 (72,1%). Nas formas Espásticas, a criança apresenta hipertonia, em que há resistência ao estiramento rápido muscular, podendo ser classificada de acordo com o acometimento variado dos membros; este acometimento não foi caracterizado no presente estudo.

Ademais, os dados revelaram que a principal causa de PC foi anóxia neonatal, 64 (52,5%), sem diferenças proporcionais por sexo, além de ter como causa, também, a prematuridade, 29 (23,8%), infecções externas, 17 (13,9%), esta causa predominando no sexo masculino, 11(18%), além de outras causas não explicitadas neste estudo, 11 (9%). A Tabela 10 mostra, também, que não é frequente o caso de PC na família destas crianças, pois do total investigado, apenas 14 (11,5%) tinham antecedentes familiares de PC.

A Tabela 10 apresentou, ainda, a idade em que foi diagnosticada a PC, em que predominou o diagnóstico com mais de 150 dias de vida, o correspondente a cinco meses de idade 47 (38,5%). Apesar de haver número considerável de crianças com diagnóstico com menos de um mês de vida (39, 32%), não foram verificadas tendências de aumento proporcional quanto ao sexo e à idade de diagnóstico (valor de $p=0,73^{\circ}$).

Além do acometimento motor, algumas das crianças apresentaram outros problemas de saúde ocasionados pela PC, como: problemas na fala 92 (75,4%), menos frequentes, mas não menos importante, teve-se, ainda, deglutição afetada, 35 (28,7%); problemas respiratórios, 20 (16,4%); e cardíacos, 6 (4,9%). Foram identificadas diferenças proporcionais estatisticamente significantes por sexo quanto a problemas na fala (valor de $p=0,036$) e deglutição afetada (valor de $p=0,028$).

O fato de as crianças com PC terem como principal sequela a dificuldade de locomoção, torna necessário o acompanhamento de uma equipe multiprofissional e interdisciplinar que desenvolva atividades de estimulação precoce. Diante do exposto, todas as crianças, 122 (100%), desempenhavam esta atividade havia pelo menos 30 dias, 25 (20,5%), e a maioria das crianças, 63 (51,6%), fazia estimulação precoce havia 151 dias ou mais. O que mostra o comprometimento dos pais das crianças no processo de reabilitação.

Outro aspecto não apresentado em tabela, mas que revela o envolvimento dos pais no processo saúde-doença das crianças com PC foi a atualização do estado vacinal das crianças, que correspondeu à totalidade da amostra 122 (100%).

Tabela 10 - Características clínicas das crianças com paralisia cerebral (n = 122). Fortaleza, CE, Brasil, 2013

Características	Total n (%)	Sexo		valor de p
		Masculino (n=61) n (%)	Feminino (n=61) n (%)	
Grupo etário (em anos)*				0,836 ^a
≤ 5	45 (36,9)	21 (34,4)	24 (39,4)	
6 a 8	57 (46,7)	30 (49,2)	27 (44,3)	
≥ 9	20 (16,4)	10 (16,4)	10 (16,4)	
Tipo de Paralisia Cerebral				
Espástica	88 (72,1)	44 (72,1)	44 (72,1)	
Discinética	6 (4,9)	4 (6,6)	2 (3,3)	
Atáxica	8 (6,6)	3 (4,9)	5 (8,2)	
Hipotônica	9 (7,4)	3 (3,3)	7 (11,5)	
Mista	10 (8,2)	7 (11,5)	3 (4,9)	
Não sabe informar	1 (0,8)	1 (1,6)	0 (0,0)	
Causa da Paralisia Cerebral				
Anóxia Neonatal	64 (52,5)	32 (52,5)	32 (52,5)	
Prematuridade	29 (23,8)	14 (22,9)	15 (24,6)	
Infecções Externas	17 (13,9)	11 (18,0)	6 (9,8)	
Outras	11 (9,0)	4 (6,6)	7 (11,5)	
Não sabe informar	1 (0,8)	0 (0,0)	1 (1,6)	
Parente na Família com PC				1,000 ^a
Sim	14 (11,5)	7 (11,5)	7 (11,5)	
Não	108 (88,5)	54 (88,5)	54 (88,5)	
Idade do Diagnóstico da PC				0,73 ^c
Até 30 dias	39 (32,0)	18 (29,5)	21 (34,4)	
31 a 90 dias	23 (18,9)	15 (24,6)	08 (13,1)	
91 a 120 dias	11 (9,0)	6 (9,8)	5 (8,2)	
121 a 149 dias	2 (1,6)	1 (1,6)	1 (1,6)	
≥150 dias	47 (38,5)	21 (34,4)	26 (42,6)	
Fala afetada				0,036 ^a
Sim	92 (75,4)	51 (83,6)	41 (67,2)	
Não	30 (24,6)	10 (16,4)	20 (32,8)	
Deglutição afetada				0,028 ^a
Sim	35 (28,7)	23 (37,7)	12 (19,7)	
Não	87 (71,3)	38 (62,3)	49 (80,3)	
Problemas Respiratórios				0,625 ^a
Sim	20 (16,4)	11 (18,0)	09 (14,8)	
Não	102 (83,6)	50 (82,0)	52 (85,2)	
Problemas Cardíacos				0,439 ^b
Sim	6 (4,9)	4 (6,6)	2 (3,3)	
Não	115 (94,3)	56 (91,8)	59 (96,7)	
Estimulação Precoce				0,697 ^b
Sim	115 (94,3)	58 (95,1)	57 (93,4)	
Não	7 (5,7)	3 (4,9)	4 (6,6)	
Tempo de Estimulação Precoce				0,80 ^c
Menos 30 dias	25 (20,5)	13 (21,3)	12 (19,7)	
31 a 90 dias	17 (13,9)	8 (13,1)	9 (14,5)	
91 a 120 dias	12 (9,8)	8 (13,1)	4 (6,6)	
121 a 150 dias	5 (4,1)	1 (1,6)	4 (6,6)	
151 ou mais	63 (51,6)	31 (50,8)	32 (52,5)	

Nota: ^a Teste qui-quadrado de Pearson; ^b Teste qui-quadrado Exato de Fisher; ^c Teste Qui-quadrado de Tendência

5.4 Validação relacionada ao constructo

A validade de construto foi realizada por meio da abordagem de *grupos contrastados*, em que foram avaliados os grupos de respostas dos domínios: Grupo 1- Feliz/Muito Feliz e Grupo 2 - Nem Feliz nem triste, de forma que as hipóteses desenvolvidas para este estudo foram:

- A família e os amigos podem contribuir para melhorar a habilidade de comunicação da criança com paralisia cerebral;
- A família e os amigos podem contribuir para melhorar o desempenho de atividades coletivas da criança com paralisia cerebral;
- A família e os amigos podem contribuir para melhorar o estado de saúde da criança com paralisia cerebral.

Quadro 2 - Hipóteses adotadas entre os itens da escala CP QOL-Child no reteste (n=100). Fortaleza, CE, Brasil, 2013

Hipóteses	Relação testada entre os domínios da escala
A família e os amigos podem contribuir para melhorar a habilidade de comunicação da criança com paralisia cerebral.	Família e amigos vs Comunicação
A família e os amigos podem contribuir para melhorar o desempenho de atividades coletivas da criança com paralisia cerebral.	Família e amigos vs Atividades Coletivas
A família e os amigos podem contribuir para melhorar o estado de saúde da criança com paralisia cerebral.	Família e amigos vs Saúde da Criança

A partir do cálculo da média, desvio padrão, mediana, mínimo e máximo e o teste de Kruskal-Wallis aplicado para verificar a igualdade entre os escores médios dos grupos, verificou-se que os itens da escala relacionados à família e aos amigos apresentaram correlação positiva e estatisticamente significante quando correlacionados aos domínios comunicação, atividades coletivas e saúde da criança, sustentando as hipóteses, *a priori*, levantadas (Tabela 11).

No que se refere aos domínios Família e Amigos vs Comunicação, em que foi testada a hipótese de que “a família e os amigos podem contribuir para melhorar a habilidade

de comunicação da criança com paralisia cerebral”, a média de resposta entre os grupos Feliz/Muito Feliz foi de 6,6 (dp=0,9) e Nem Feliz nem triste 6,1 (dp=0,9), com valor de $p < 0,001$, mostrando que houve diferença estatisticamente significativa entre os grupos, sustentando a hipótese testada *a priori*.

Quanto ao domínio Família e Amigos vs Atividades Coletivas, percebeu-se que a hipótese levantada foi sustentada quando, ao comparar os valores dos escores médios das respostas, obteve-se média de respostas aproximada entre os pares, sendo Feliz/Muito Feliz 7,4 (DP=1,1) e 6,3 (DP=1,4) Nem feliz nem triste. As diferenças dos escores médios referentes às respostas aos itens foram estatisticamente significantes entre os grupos ($p = 0,0023$).

Por fim, evidenciou-se, também, uma correlação estatisticamente significativa entre os domínios de QV Família e Amigos vs Saúde da criança, afirmando que a interação família e os amigos pode contribuir para melhorar o estado de saúde da criança com paralisia cerebral, ponderando, ainda, a média equiparada de resposta entre os itens: 6,4 (dp=0,9) Feliz/Muito feliz e 6,0 (DP=0,7) Nem feliz nem triste. As diferenças dos escores médios referentes às respostas aos itens foram estatisticamente significantes entre os grupos ($p = 0,0113$).

Tabela 11 - Hipóteses envolvendo os domínios da escala CP CHILD no reteste (n=100). Fortaleza, CE, Brasil, 2013

Escore médios dos Domínios	Família e Amigos		
	Feliz/Muito Feliz 80 (80,0%)	Nem Feliz Nem Triste 20 (20,0%)	Triste/Muito Triste
Comunicação			
Média (desvio padrão)	6,6 (DP=0,9)	6,1 (DP=0,9)	-
Mediana	6,7	6,0	-
Mínimo e máximo	(3,7; 9)	(4,3;7,7)	-
		valor de p = 0,0363	
Atividades coletivas			
Média (desvio padrão)	7,4 (DP=1,1)	6,3 (DP=1,4)	-
Mediana	7,5	6,6	-
Mínimo e máximo	(4,4; 9,2)	(4; 9)	-
		valor de p = 0,0023	
Saúde da Criança			
Média (desvio padrão)	6,4 (DP=0,9)	6,0 (0,7)	-
Mediana	6,5	5,9	-
Mínimo e máximo	(2,8; 8,3)	(4,9; 7,6)	-
		valor de p = 0,0113	

O gráfico 1 (boxplot) apresenta o resumo das medidas estatísticas descritivas apresentadas nos testes de hipótese por grupos contrastados, como escore mediano das respostas, valores mínimos e máximos e os percentuais (25 e 75).

Observaram-se os diferenciais entre os grupos Feliz/ Muito Feliz e Nem feliz/Nem triste, os valores máximo e mínimo, bem como os *outliers* no grupo Feliz/Muito Feliz (valores discrepantes). Outro ponto de destaque foi que a mediana das respostas foi superior a seis para os domínios do grupo Feliz/Muito Feliz e abaixo ou igual a seis para o grupo Nem feliz nem triste.

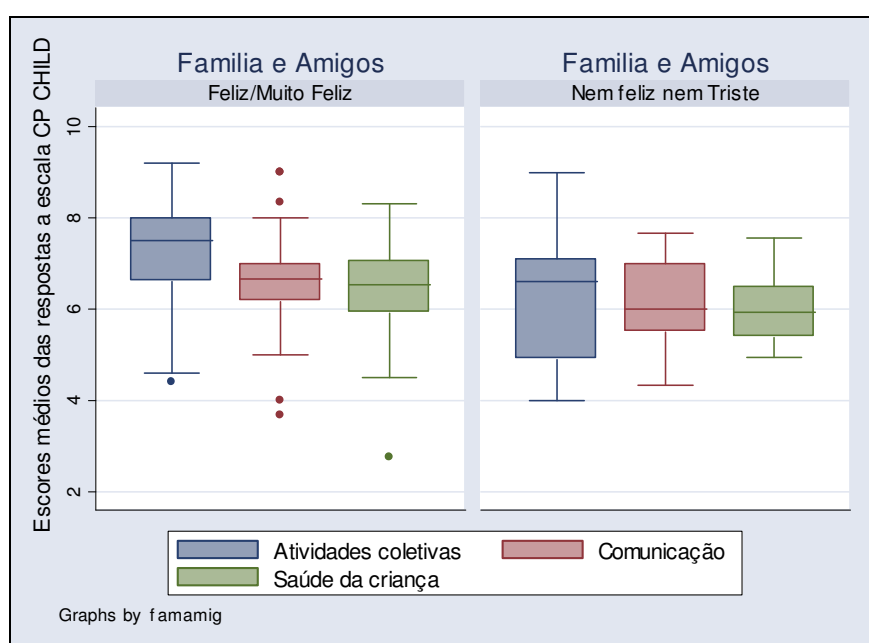


Gráfico 1 - Distribuição dos escores médios dos domínios da escala CP QOL-Child no reteste (n=100) de acordo a distribuição das respostas do domínio Família e amigos.

5.5 Confiabilidade da Escala Cerebral Palsy Quality of Life: homogeneidade e estabilidade

No que se refere à equivalência de mensuração, identificadas nas Tabelas 13 a 20, tem-se avaliação da homogeneidade pelo Coeficiente Alfa de Cronbach, em que esta medida

avalia a consistência interna das respostas dos itens e quanto mais próximo de um, mais confiável é a escala e um nível de 0,7 ou mais é considerado como aceitável. A estabilidade foi mensurada pelo Coeficiente de Kappa que variou de 0,47 (concordância fraca) a 0,90 (concordância excelente), percentual de concordância que teve 95% (item 61) como valor máximo. É importante destacar que os itens da escala apresentaram concordâncias estatisticamente significantes ($p < 0,05$) entre os itens da aplicação e do reteste. Os valores obtidos se mostraram estatisticamente correlacionados mediante aplicação do teste de correlação de Spearman ($p < 0,05$).

A consistência interna mensurada pelo Coeficiente Alfa de Cronbach entre os itens respondentes da aplicação ($n=122$) e do reteste ($n=100$), variou entre 0,83 e 0,86. No que se refere aos valores de Alfa entre os domínios, estes variaram de 0,80 (domínio saúde) a 0,86 (domínios comunicação, equipamento especial e acesso ao serviço), revelando uma boa consistência interna entre itens.

Na Tabela 12, tem-se a avaliação dos itens do domínio Família e Amigos, em que a média das respostas variou de 5,9 (nem feliz nem triste) – item 8 a 8,6 (muito feliz) – item 7, demonstrando-se semelhante aos dados apresentados no reteste que variou de 5,6 (nem feliz nem triste) – item 8 a 8,6 (muito feliz) - itens 4 e 7. Para o domínio Família e Amigos, o Kappa variou de 0,48 (concordância fraca) – item 15 a 0,80 (concordância moderada) – item 12. É válido ressaltar que os itens deste domínio obtiveram valor de $p < 0,001$, retratando que esta concordância é estatisticamente significativa. O *Alfa de Cronbach* variou entre 0,85 e 0,86, em fase de aplicação e 0,83 e 0,84, no reteste. O percentual de concordância variou de 57 a 93%. O coeficiente de correlação entre os itens deste domínio variou entre 0,46 (item 15) e 0,94 (item 4).

Tabela 12 - Avaliação da confiabilidade (homogeneidade e estabilidade), da consistência interna das respostas aos itens, concordância e correlação entre itens do teste (n=122) e reteste (n=100) da versão adaptada da escala CP QOL-Child – Domínio Família e Amigos. Fortaleza, CE, Brasil, 2013.

Item	Família e Amigos								Coef. de correlação entre os itens do teste – reteste
	Aplicação (n=122)			Reteste (n=100)		Avaliação da Concordância		Kappa	
	n	Média (dp)	Alfa de Cronbach Item ^a	N	Média (dp)	Alfa de Cronbach Item ^a	(%) concord.		
01	122	7,0 (1,2)	0,86	100	7,0 (1,2)	0,84	0,67 ^{**}	83%	0,68 ^{**}
02	122	8,3 (1,0)	0,86	100	8,3 (1,0)	0,84	0,55 ^{**}	77%	0,64 ^{**}
03	122	8,4 (1,5)	0,86	100	8,5 (1,5)	0,84	0,62 ^{**}	72%	0,85 ^{**}
04	122	8,5 (1,5)	0,86	100	8,6 (1,5)	0,84	0,90 ^{**}	93%	0,94 ^{**}
05	122	6,9 (1,4)	0,86	100	7,0 (1,5)	0,84	0,70 ^{**}	80%	0,80 ^{**}
06	122	7,0 (1,1)	0,86	100	6,9 (1,4)	0,84	0,59 ^{**}	72%	0,66 ^{**}
07	122	8,6 (1,4)	0,86	100	8,6 (1,4)	0,84	0,73 ^{**}	81%	0,86 ^{**}
08	122	5,6 (2,1)	0,86	100	5,6 (2,3)	0,84	0,47 ^{**}	57%	0,76 ^{**}
09	122	6,8 (1,5)	0,86	100	6,8 (1,5)	0,84	0,54 ^{**}	70%	0,59 ^{**}
10	122	8,4 (1,6)	0,86	100	8,4 (1,6)	0,84	0,67 ^{**}	76%	0,64 ^{**}
11	122	7,8 (1,3)	0,86	100	7,7 (1,4)	0,84	0,60 ^{**}	75%	0,68 ^{**}
12	122	8,4 (1,6)	0,86	100	8,5 (1,5)	0,84	0,80 ^{**}	86%	0,91 ^{**}
13	122	6,7 (1,6)	0,86	100	6,8 (1,6)	0,84	0,65 ^{**}	76%	0,79 ^{**}
14	122	6,8 (1,3)	0,85	100	7,1 (1,2)	0,83	0,57 ^{**}	72%	0,54 ^{**}
15	122	6,6 (1,3)	0,86	100	6,8 (1,2)	0,84	0,48 ^{**}	68%	0,46 ^{**}
16	122	5,9 (2,0)	0,85	100	6,3 (1,9)	0,84	0,63 ^{**}	71%	0,66 ^{**}

Nota: * : .005 > p > .001; ** : p < .001; NS: Não significativa.

Na tabela 13, tem-se a avaliação dos itens do domínio Atividade Coletiva, em que a média das respostas dos testes variou de 5,6 (nem feliz nem triste) – item 19 a 7,9 (feliz) – item 17, de forma que a média dos itens do reteste apresentou-se melhor, variando de 6,2 (nem feliz nem triste) – item 19 a 8,0 (entre feliz e muito feliz) - item 17. Porém, conforme é possível visualizar, os itens apresentaram semelhanças entre os valores médios no reteste.

Quanto ao valor do kappa aos itens do domínio Atividade Coletiva, variou de 0,49 (concordância fraca) – item 21 a 0,84 (concordância excelente) – item 17. É válido ressaltar que todos os itens deste domínio obtiveram valor de p < 0,001, retratando que esta concordância foi estatisticamente significativa.

O alfa de cronbach em fase de aplicação foi 0,85 (item 20) e os demais itens deste domínio tiveram alfa de 0,86, enquanto que em fase de reteste os valores de alfa variaram

entre 0,83 (itens 20 e 21) e 0,84 (demais itens). O percentual de concordância dos itens variou de 63%, no item 19, a 88%, item 17.

Quanto ao coeficiente de correlação entre os itens do teste e reteste referente ao domínio Participação, verificou-se a estabilidade deste em relação a comparação da primeira e segunda aplicações da escala, pois, conforme apresenta a Tabela 13, variou de 0,58 a 0,91, demonstrando correlação positiva de moderada a forte entre os valores, estatisticamente significantes ($p < 0,001$).

Tabela 13 - Avaliação da confiabilidade (homogeneidade e estabilidade), da consistência interna das respostas aos itens, concordância e correlação entre itens do teste (n=122) e reteste (n=100) da versão adaptada da escala CP QOL-Child – Domínio Atividade Coletiva. Fortaleza, CE, Brasil, 2013.

Item	Atividade Coletiva								
	Aplicação (n=122)			Reteste (n=100)			Avaliação da Concordância		Coef. de correlação entre os itens do teste – reteste
	N	Média (dp)	Alpha de Cronbach Item ^a	N	Média (dp)	Alpha de Cronbach Item ^a	kappa	(%) concord.	
17	122	7,9(2,3)	0,86	100	8,0(2,3)	0,84	0,84**	88%	
18	122	6,4(1,9)	0,86	100	6,6(1,8)	0,84	0,67**	76%	0,71**
19	122	5,6(2,0)	0,86	100	6,2(2,0)	0,84	0,53**	63%	0,58**
20	122	7,6(1,6)	0,85	100	7,6(1,8)	0,83	0,55**	70%	0,71**
21	122	7,3(1,8)	0,86	100	7,4(1,9)	0,83	0,49**	64%	0,77**

Nota: * : $.005 > p > .001$; ** : $p < .001$; ^{NS}: Não significativa.

A Tabela 14 mostra a média das respostas entre os itens do domínio Comunicação que, analisando-os, teve-se variação mínima de valores entre o teste em que se teve média menor de 5,6 (nem feliz nem triste) - item 23 a 7,1 (feliz) - item 22 e o reteste que variou de 5,8 a 7,2, com os mesmos itens correspondentes.

Os valores de Kappa aos itens deste domínio foram os mais baixos de toda a escala, variaram de 0,45 (item 24) a 0,57 (item 22), revelando moderada concordância, apesar de todos apresentarem valor de $p < 0,001$, retratando que esta concordância foi estatisticamente significativa.

Como forma de verificar a homogeneidade, realizou-se a consistência interna medida pelo *Alfa de Cronbach*, que neste domínio foi unânime entre os itens em fase de

aplicação ($\alpha = 0,86$) e reteste ($\alpha = 0,84$), demonstrando boa consistência interna entre as respostas, já que quanto mais próximo de um, mais confiável é a escala e, nesse caso, os itens desta. O percentual de concordância variou de 65 a 75%.

A estabilidade dos itens deste domínio apresentou correlações que variaram de 0,52 (item 23) a 0,66 (item 22), revelando que apesar de baixa concordância entre os itens, a média de respostas entre a aplicação e reteste foi eficaz, pois além dos valores citados, houve uma relação satisfatória de dependência entre as respostas, com valor de $p < 0,001$.

Tabela 14 - Avaliação da confiabilidade (homogeneidade e estabilidade), da consistência interna das respostas aos itens, concordância e correlação entre itens do teste (n=122) e reteste (n=100) da versão adaptada da escala CP QOL-Child – Domínio Comunicação. Fortaleza, CE, Brasil, 2013.

Item	Comunicação								
	Aplicação (n=122)			Reteste (n=100)			Avaliação da Concordância		Coef. de correlação entre os itens do teste – reteste
	N	Média (dp)	Alfa de Cronbach Item ^a	N	Média (dp)	Alfa de Cronbach Item ^a	kappa	(%) concord.	
22	122	7,1(1,4)	0,86	100	7,2 (1,2)	0,84	0,57**	75%	0,66**
23	122	5,6 (1,4)	0,86	100	5,8 (1,6)	0,84	0,54**	68%	0,52**
24	122	6,4 (1,4)	0,86	100	6,5 (1,2)	0,84	0,45**	65%	0,62**

Nota: *: .005 > p > .001; **: p < .001; ^{NS}: Não significativa.

Na tabela 15, tem-se a avaliação dos itens do domínio Saúde da Criança, em que a média das respostas aos itens em fase de aplicação teve como valor mínimo o item 30 (5,3 – nem feliz nem triste) e máximo o item 29 (7,5 - feliz), os valores que se mantiveram no reteste. Quanto à avaliação da estabilidade dos itens do domínio Saúde em etapa de teste e reteste, o kappa variou com valor mínimo de 0,51 (concordância fraca) – item 40 e valor máximo 0,75 (concordância moderada) - item 25.

A consistência interna medida pelo *Alfa de Cronbach*, neste domínio, quanto aos itens do teste foram em sua maioria 0,86 (item 34), enquanto que no reteste os itens 30, 32 e 40 tiveram $\alpha = 0,83$, os demais itens, $\alpha = 0,84$.

Outra medida de estabilidade foi o percentual de concordância entre os itens, que teve o item 25 com maior percentual de concordância, 82%. Outro aspecto avaliado, ainda em relação à estabilidade dos itens no domínio saúde foi o coeficiente de correlação entre os itens da aplicação e reteste, cujo item 29 apresentou maior relação nos dois momentos de aplicação da escala.

Tabela 15 - Avaliação da confiabilidade (homogeneidade e estabilidade), da consistência interna das respostas aos itens, concordância e correlação entre itens do teste (n=122) e reteste (n=100) da versão adaptada da escala CP QOL-Child – Domínio Saúde. Fortaleza, CE, Brasil, 2013.

Item	Saúde								
	Aplicação (n=122)			Reteste (n=100)			Avaliação da Concordância		Coef. de correlação entre os itens do teste – reteste
	N	Média (dp)	Alfa de Cronbach Item ^a	N	Média (dp)	Alfa de Cronbach Item ^a	kappa	(%) concord.	
25	122	5,4(1,5)	0,86	100	5,6(1,7)	0,84	0,75**	82%	0,80**
26	122	6,6(1,1)	0,86	100	6,7(1,0)	0,84	0,60**	79%	0,51**
27	122	7,0(1,7)	0,86	100	6,9(1,9)	0,84	0,55**	67%	0,68**
28	122	6,6(1,5)	0,86	100	6,6(1,3)	0,83	0,66**	77%	0,72**
29	122	7,5(2,6)	0,86	100	7,6(2,5)	0,84	0,70**	78%	0,92**
30	122	5,3(2,1)	0,86	100	5,3(2,2)	0,83	0,61**	68%	0,75**
31	122	6,9(1,4)	0,86	100	6,8(1,3)	0,84	0,59**	75%	0,73**
32	122	6,3(1,4)	0,86	100	6,5(1,5)	0,83	0,61**	76%	0,67**
33	122	5,8(1,4)	0,86	100	6,0(1,5)	0,84	0,65**	80%	0,76**
34	122	5,9(1,5)	0,86	100	5,9(1,6)	0,84	0,59**	75%	0,71**
35	122	6,6(1,7)	0,86	100	6,6(1,6)	0,84	0,62**	74%	0,74**
36	122	6,4(1,7)	0,86	100	6,1(1,9)	0,84	0,57**	69%	0,72**
37	122	6,5(1,8)	0,86	100	6,5(1,9)	0,84	0,54**	68%	0,75**
38	122	5,6(2,0)	0,86	100	5,9(2,0)	0,84	0,63**	71%	0,65**
39	122	5,9(2,1)	0,86	100	6,3(1,9)	0,84	0,58**	68%	0,67**
40	122	5,4(2,2)	0,86	100	6,0(2,0)	0,83	0,51**	61%	0,58**

Nota: *: .005 > p > .001; **: p < .001; NS: Não significativa.

A Tabela 16 representa o menor domínio, Equipamento Especial, que teve média de respostas máxima no aplicação (8,9 – muito feliz) e reteste (8,8 – muito feliz) no item 42. O kappa variou de 0,58 (concordância fraca) – item 43 a 0,72 (concordância moderada) – item 42, todos com p < 0,001.

Como forma de verificar a homogeneidade, realizou-se a consistência interna medida pelo *Alfa de Cronbach*, que neste domínio foi unânime entre os itens em fase de

aplicação ($\alpha = 0,86$) e reteste ($\alpha = 0,84$), demonstrando boa consistência interna entre as respostas, uma vez que, quanto mais próximo de um, mais confiável é a escala e, neste caso, os itens desta.

Para o domínio Equipamento Especial, o percentual de concordância variou de 66% a 79%. O item 41, neste domínio, foi o que apresentou maior concordância (0,85), de forma que todos os itens tiveram boa relação de dependência entre eles, com valor de $p < 0,001$.

Em relação à estabilidade dos itens do domínio em questão, além do alfa de cronbach e percentual de concordância em fase de aplicação e reteste, verificou-se o coeficiente de correlação positiva de moderada 0,79 (item 43) a excelente 0,85 (item 41).

Tabela 16 - Avaliação da confiabilidade (homogeneidade e estabilidade), da consistência interna das respostas aos itens, concordância e correlação entre itens do teste (n=122) e reteste (n=100) da versão adaptada da escala CP QOL-Child – Equipamento Especial. Fortaleza, CE, Brasil, 2013

Item	Equipamento Especial								
	Aplicação (n=122)			Reteste (n=100)			Avaliação da Concordância		Coef. de correlação entre os itens do teste - reteste
	N	Média (dp)	Alfa de Cronbach Item ^a	N	Média (dp)	Alfa de Cronbach Item ^a	kappa	(%) concord.	
41	122	6,9(2,6)	0,86	100	7,3(2,5)	0,84	0,67**	75%	0,85**
42	122	8,9(2,6)	0,86	100	8,8(2,6)	0,84	0,72**	79%	0,83**
43	122	6,4(2,8)	0,86	100	6,6(2,8)	0,84	0,58**	66%	0,79**

Nota: * : $.005 > p > .001$; ** : $p < .001$; ^{NS}: Não significativa.

A Tabela 17 mostra a média de resposta entre os itens do domínio Dor e Aborrecimento que, analisando, foi o que apresentou maior variação entre os itens. Neste domínio, apresentou-se o item 47, o de menor media no teste 1,7 (muito triste) e reteste 1,9 (muito triste). Os valores de Kappa dos itens deste domínio variaram de 0,53 (itens 50 e 51) a 0,75 (item 49).

A consistência interna medida pelo *Alfa de Cronbach* que, neste domínio oscilou entre 0,85 e 0,86, em fase de teste, e manteve-se 0,84 em todos os itens no reteste da escala.

Ao avaliar a estabilidade dos itens deste domínio, apurou-se o coeficiente de correlação entre os itens que variou de 0,57 (item 48) a 0,89 (item 45), revelando que houve boa concordância entre os itens nos dois momentos de aplicação da escala, pois além dos valores citados, obteve-se bom percentual de concordância entre os itens que variou de 62% (item 51) a 84% (item 49).

Tabela 17 - Avaliação da confiabilidade (homogeneidade e estabilidade), da consistência interna das respostas aos itens, concordância e correlação entre itens do teste (n=122) e reteste (n=100) da versão adaptada da escala CP QOL-Child – Dor e Aborrecimento. Fortaleza, CE, Brasil, 2013

Item	Dor e Aborrecimento								Coef. de correlação entre os itens do teste - reteste
	Aplicação (n=122)			Reteste (n=100)			Avaliação da Concordância		
	n	Média (dp)	Alfa de Cronbach Item ^a	N	Média (dp)	Alfa de Cronbach Item ^a	kappa	(%) concord.	
44	122	3,1(2,9)	0,86	100	3,0(2,7)	0,84	0,65**	78%	0,87**
45	122	7,2(3,4)	0,86	100	7,2(3,4)	0,84	0,66**	74%	0,89**
46	122	2,6(2,7)	0,86	100	2,6(2,7)	0,84	0,58**	79%	0,77**
47	122	1,7(1,2)	0,86	100	1,9(1,3)	0,84	0,67**	82%	0,78**
48	122	7,9(3,8)	0,86	100	7,4(3,8)	0,84	0,55**	75%	0,57**
49	122	2,5(2,4)	0,85	100	2,5(2,4)	0,84	0,75**	84%	0,83**
50	122	7,9(2,7)	0,86	100	8,0(2,8)	0,84	0,53**	67%	0,68**
51	122	3,7(2,7)	0,85	100	3,6(2,7)	0,84	0,53**	62%	0,78**
52	122	8,2(1,2)	0,85	100	8,4(1,1)	0,84	0,69**	82%	0,80**

Nota: * : .005 > p > .001; ** : p < .001; ^{NS}: Não significativa.

Na tabela 18, tem-se a avaliação dos itens do domínio Acesso ao Serviço, cuja média das respostas dos itens em fase de teste teve como valor mínimo o item 59 (4,2 – nem feliz nem triste) e máximo o item 61 (9,6 – muito feliz), valores que pouco oscilaram entre fase de aplicação e reteste, contudo os itens com valores mínimos e máximo permaneceram. No tocante à avaliação da estabilidade dos itens do domínio Acesso ao Serviço em etapa de aplicação e reteste, calculou-se o kappa, que oscilou com valor mínimo de 0,50 (concordância fraca) – item 59 e valor máximo 0,77 (concordância moderada) - item 61.

A consistência interna medida pelo *Alfa de Cronbach*, neste domínio, foram unânimes entre si na aplicação $\alpha = 0,86$ e reteste $\alpha = 0,84$.

O item 61 foi o que apresentou maior percentual de concordância (95%) e coeficiente de correlação entre os itens (0,91), não apenas neste domínio, como em toda a

escala, enquanto que o valor de kappa deste item foi 0,77, o maior do domínio, já o item 59 apresentou menor coeficiente neste domínio ($k=0,50$).

Tabela 18 - Avaliação da confiabilidade (homogeneidade e estabilidade), da consistência interna das respostas aos itens, concordância e correlação entre itens do teste ($n=122$) e reteste ($n=100$) da versão adaptada da escala CP QOL-Child – Acesso ao Serviço. Fortaleza, CE, Brasil, 2013.

Item	Aplicação (n=122)		Acesso ao Serviço Reteste (n=100)		Avaliação da Concordância		Coef. de correlação entre os itens do teste - reteste	
	n	Média (dp)	Alfa de Cronbach Item ^a	N	Média (dp)	Alfa de Cronbach Item ^a		kappa (%) concord.
53	122	6,8(1,8)	0,86	100	7,0(1,7)	0,84	0,57** 71%	0,77**
54	122	7,2(1,6)	0,86	100	7,2(1,5)	0,84	0,55** 71%	0,72**
55	122	6,5(2,1)	0,86	100	6,5(2,0)	0,84	0,56** 67%	0,75**
56	122	6,5(2,0)	0,86	100	6,5(2,1)	0,84	0,53** 67%	0,74**
57	122	7,0(2,7)	0,86	100	7,4(2,6)	0,84	0,59** 67%	0,67**
58	88	6,2(2,4)	0,86	70	6,6(2,4)	0,84	0,56** 66%	0,64**
59	88	4,2(2,6)	0,86	70	5,6(2,7)	0,84	0,50** 59%	0,64**
60	122	8,9(2,2)	0,86	100	8,8(3,4)	0,84	0,57** 83%	0,66**
61	122	9,6(1,5)	0,86	100	9,5(1,6)	0,84	0,77** 95%	0,91**

Nota: * : $.005 > p > .001$; ** : $p < .001$; ^{NS}: Não significante.

A média das respostas aos itens no domínio Saúde dos Pais, apresentados na Tabela 19, variou de 5,7 (nem feliz nem triste) – itens 62 e 67 a 9,0 (muito feliz) – item 63. Os valores de Kappa dos itens deste domínio variaram de 0,56 (itens 62) a 0,65 (itens 65 e 66). A homogeneidade medida pelo *Alfa de Cronbach*, em fase de teste foi 0,86 e reteste 0,84, para todos os itens.

Ao avaliar a estabilidade dos itens deste domínio, obteve-se o coeficiente de correlação entre os itens que variou de 0,73 (item 66) a 0,85 (item 63), revelando uma concordância eficaz entre os itens, nos dois momentos de aplicação da escala, pois além dos valores citados, alcançou-se bom percentual de concordância entre os itens que variou de 65% (item 64) a 86% (item 66).

Tabela 19 - Avaliação da confiabilidade (homogeneidade e estabilidade), da consistência interna das respostas aos itens, concordância e correlação entre itens do teste (n=122) e reteste (n=100) da versão adaptada da escala CP QOL-Child – Saúde dos Pais. Fortaleza, CE, Brasil, 2013.

Item	Saúde dos Pais								
	Aplicação (n=122)			Reteste (n=100)			Avaliação da Concordância		Coef. de correlação entre os itens do teste - reteste
	N	Média (dp)	Alfa de Cronbach Item ^a	N	Média (dp)	Alfa de Cronbach Item ^a	kappa	(%) concord.	
62	122	5,7(2,1)	0,86	100	5,6(2,1)	0,84	0,56**	65%	0,84**
63	122	9,0(1,8)	0,86	100	9,1(1,9)	0,84	0,64**	85%	0,85**
64	122	5,7(1,5)	0,86	100	5,7(1,6)	0,84	0,54**	65%	0,77**
65	122	7,5(1,6)	0,86	100	7,6(1,5)	0,84	0,65**	74%	0,75**
66	122	8,6(1,0)	0,86	100	8,6(0,9)	0,84	0,65**	86%	0,73**

Nota: *: .005 > p > .001; **: p < .001; NS: Não significativa.

Na tabela 20 estão apresentados os valores de Kappa Mínimo e Máximo de cada domínio da versão adaptada da CP QOL-Child, diante do exposto obteve-se menor kappa no item 24, do domínio comunicação e maior valor de kappa no domínio família e amigos, correspondendo ao item 08 da escala.

Tabela 20 - Valores Mínimos e Máximos do Kappa de cada domínio da versão adaptada da escala CP QOL-Child. Fortaleza, CE, Brasil, 2013.

Domínios	Valor Mínimo		Valor Máximo	
	Item	Kappa	Item	Kappa
Família e Amigos	08	0,47	04	0,90
Atividade Coletiva	21	0,49	17	0,84
Comunicação	24	0,45	22	0,57
Saúde da Criança	40	0,51	25	0,75
Equipamento Especial	43	0,58	42	0,72
Dor e Aborrecimento	50;51	0,53	49	0,75
Acesso a Serviços	59	0,50	61	0,77
Saúde dos Pais	64	0,54	65; 66	0,65

Na Tabela 21, tem-se a matriz de correlações entre os valores médios dos domínios da escala. Ao analisar as relações entre os valores médios dos itens por domínio, foi possível

verificar uma correlação moderada estatisticamente significativa entre o domínio família e amigos e os domínios atividade coletiva ($r=0,5145$), comunicação ($r=0,2585$), saúde da criança ($r=0,3277$).

Identificou-se uma correlação entre moderada e fraca estatisticamente significativa entre o domínio atividade coletiva e os domínios saúde da criança ($r=0,4669$) e equipamento especial ($r=0,2120$), respectivamente. E, por fim, ainda, na Tabela 21, verificou-se uma correlação fraca estatisticamente significativa entre o domínio saúde da criança e os domínios: equipamento especial ($r=0,4205$) e saúde dos pais ($r=0,3209$); e entre o domínio acesso aos serviços de saúde e a saúde dos pais ($r=0,3041$).

5.6 Correlação dos Domínios de Qualidade de Vida de Crianças com Paralisia Cerebral

Tabela 21 - Matriz de correlações entre os valores médios dos domínios da escala CP QOL-Child no reteste (n=100). Fortaleza - CE, Brasil, 2013

Domínios	Família e amigos	Atividade coletiva	Comunicação	Saúde da criança	Equipamento Especial	Dor e Aborrecimento	Acesso a serviços	Saúde dos pais
Família e amigos	1							
Atividade coletiva	0,5145^{***}	1						
Comunicação	0,2585[*]	0,1839	1					
Saúde da criança	0,3277^{***}	0,4669^{***}	0,1307 ^{ns}	1				
Equipamento Especial	0,0714 ^{ns}	0,2120[*]	-0,0582 ^{ns}	0,4205^{***}	1			
Dor e Aborrecimento	0,0884 ^{ns}	0,0925 ^{ns}	-0,1533 ^{ns}	-0,1198 ^{ns}	0,0719 ^{ns}	1		
Acesso a serviços	0,0965 ^{ns}	0,1156 ^{ns}	0,0437 ^{ns}	-0,0168 ^{ns}	0,0879 ^{ns}	-0,0248 ^{ns}	1	
Saúde dos pais	0,1494 ^{ns}	0,0936 ^{ns}	0,1956 ^{ns}	0,3209^{**}	0,1159 ^{ns}	-0,1573 ^{ns}	0,3041^{**}	1

Nota: *: .05 > p > .005; **: .005 > p > .001; ***: p < .001; ^{ns}: Non-significant.

O Gráfico 2, a seguir, ilustra as correlações entre os domínios. É possível observar que nos domínios que apresentaram correlação, há linearidade entre os itens.

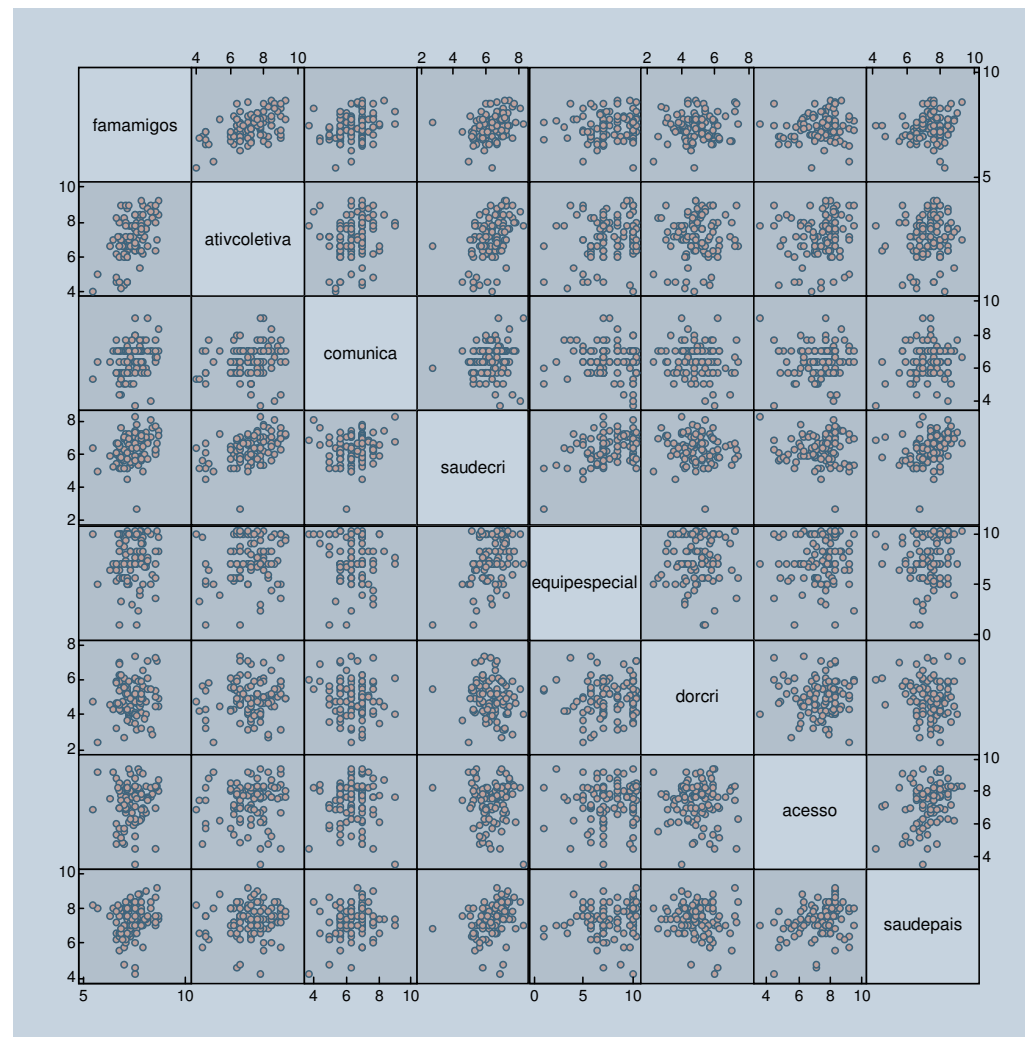


Gráfico 2 - Matriz de correlação entre os valores médios dos domínios da escala CP QOL Child no reteste (n=100). Fortaleza-Ce, 2013.

6 DISCUSSÃO

6.1 Características Sociodemográficas

Para melhor compreensão do contexto em que o estudo ocorreu, embora este aspecto não seja objetivo principal da pesquisa, contudo é fator facilitador para compreender os achados da investigação, considerou-se relevante discutir as características sociodemográficas mais importantes dos participantes. Tendo o presente estudo sido realizado em dois locais públicos de reabilitação, os dados revelaram uma clientela predominantemente de mães, com perfil semelhante ao dos respondentes da CP QOL-Child, no idioma chinês quando os autores Sam et al. (2012) se propuseram a examinar as propriedades psicométricas da CP QOL-Child. O estudo com a população chinesa foi realizado com 145 cuidadores primários, predominantemente aplicado às mães (77,2%) com idade média de 39,2.

Os participantes do estudo não foram procedentes apenas da capital de Fortaleza. A maioria era sim, de Fortaleza, e também do interior do Estado e da região metropolitana, o que traz um perfil de pessoas nascidas e educadas no interior do Estado, mescladas com pessoas da capital, que têm consigo uma bagagem cultural e social importante para se obter visão diferenciada da realidade de vida dos informantes e, mais especificamente, da QV dos filhos.

O perfil das mães informantes do estudo merece destaque, tendo em vista que elas foram em maior número, quando comparado aos pais, até pela realidade laboral de cada um deles, enquanto que a maioria dos pais estavam empregados, as mães eram predominantemente do lar, sendo elas as responsáveis por levar os filhos ao serviço de saúde. No presente estudo, a maioria das mães tinha em média 11,2 anos de estudo, o equivalente ao ensino fundamental completo. De acordo com Waters et al. (2007), na escala original os informantes tinham melhor instrução, pois 30% estavam na universidade e 22% cursando ensino médio, nenhum dos informantes estava cursando ensino fundamental. Caso semelhante ocorreu no estudo de Sam et al. (2012), em que a maioria havia concluído graduação (42,7%). Esse baixo perfil de escolaridade é comum na realidade da população brasileira, conforme retratam os estudos de Morales (2005), em que se avaliou QV de crianças com PC residentes

no Sul do país e 50% da amostra tinha ensino fundamental incompleto.

Consoante à religião dos informantes, houve predominância da católica, correspondendo a 82 famílias (67,2%), enquanto que existiam 36 (29,5%) pertencentes à religião evangélica. Segundo Faria e Seidl (2005), a religiosidade tem implicações nos fenômenos relacionados à saúde e ao adoecer, além de que tem importância como promotora de suporte emocional, instrumental e informativo. Nesse sentido, a religião é fator relevante no comportamento e na evolução da doença nos casos das crianças com PC, em especial porque o aspecto emocional está intrinsecamente relacionado com a QV.

A renda *per capita* média predominante variou de um a dois salários mínimos. Esse perfil de renda também foi evidenciado em outro estudo de avaliação da QV de crianças com PC realizado por Vasconcelos (2009), na época em que o salário mínimo vigente era de R\$465,00, demonstrando o baixo poder aquisitivo dessa clientela.

Foram levantados dados do domicílio das crianças com PC que apresentaram, em linhas gerais, boas condições de moradia, de modo que esse aspecto interfere positivamente na melhoria dos padrões de saúde dessa clientela, tendo em vista que as alterações clínicas das crianças fazem que elas permaneçam maior parte do tempo em casa (VASCONCELOS, 2009), necessitando, dessa forma, de viverem em boas condições sanitárias.

6.2 Características clínicas das crianças com PC

O estudo fez uma comparação entre as variáveis clínicas, comparando o sexo das crianças, tendo em vista que não houve predominância de um sobre o outro, diferenciando dos estudos de Davis, Mackinnon e Davis (2011) e Souza (2011) em que, na amostra, predominou o sexo masculino.

A média de idade das crianças deste estudo foi equiparada ao estudo realizado por Chen et al. (2013), quando eles se propuseram a fazer a Análise Fatorial Confirmatória (AFC) da escala original – CP QOL-*Child*, na qual em uma amostra total de 312 crianças com PC, a média de idade foi de 8,59 anos (DP: 2,52 anos).

Segundo Vasconcelos (2009), é relevante o diagnóstico precoce da PC; assim é possível, o quanto antes, dar-se a intervenção por parte dos profissionais, o que possibilita

melhor prognóstico. As crianças do presente estudo foram diagnosticadas em diferentes idades, variando desde o nascimento e até mais de seis meses, com predominância de diagnóstico na faixa etária acima de seis meses.

Do total da amostra, 108 (88,5%) não tinham outros casos de PC na família, negando o fator hereditário envolvido na patologia. Entre as causas de PC, o estudo destacou a anóxia neonatal, seguida da prematuridade, esses dados concordam com Lima e Fonseca (2004), quando dizem que a causa mais comum de PC é a asfixia neonatal, tendo como outras causas a prematuridade e as infecções do SNC, não relatam hereditariedade como fator de risco para adquirir a doença.

Ao diagnosticar a PC, ela recebe uma classificação que varia de acordo com as características clínicas da criança. No presente estudo, o tipo Espástica foi a mais comum, sem diferença entre os sexos masculino e feminino. As crianças espásticas apresentam hipertonia, em que há resistência ao estiramento muscular rápido, podendo ser subclassificada de acordo com acometimento variado dos membros (LIMA; FONSECA, 2004). O presente estudo corrobora outros estudos com tema relacionado à QV de crianças com PC (ARNAUD et al., 2008; MORALES; SILVA; FRONTAROLLI, 2007; SAM et al., 2012).

As crianças com PC, além das alterações motoras que afetam os membros, podem apresentar também problemas no coração que são mais frequentes em crianças com PC, comparada a crianças saudáveis, conforme evidenciado no estudo de Wong, Bartlett, Chiarello (2011), que apresenta dados quantitativos que revelam que o grau de acometimento pela PC é diretamente proporcional aos problemas cardíacos que apresentam. No estudo da versão brasileira da CP QOL-Child, 4,9% das crianças apresentaram tal enfermidade. Outra evidência do estudo referiu-se aos problemas respiratórios, com percentual maior (16,4%), comparados às cardiopatias.

A incoordenação entre as ações motoras necessárias para a deglutição pode trazer consequências graves, como vômitos durante a alimentação, regurgitação nasofaríngea, desnutrição, retardo no crescimento, suspeita de aspiração, ocorrência de tosse durante a alimentação e pneumonias de repetição (VAIMAN; EVIATAR, 2009). A disfagia está associada com o aumento do risco de pneumonia aspirativa, desidratação e desnutrição, aspectos que podem ocasionar o aumento da morbidade e da mortalidade dos pacientes

afetados (RUGIU, 2007). Entre as crianças com PC foram identificadas 35 (28,7%) com deglutição afetada.

Como forma de evitar a progressão das incapacidades nas crianças com PC, é importante que seja realizado, em serviços de intervenção precoce, tratamento habilitador e de orientação aos pais para que se conscientizem das necessidades especiais do filho, facilitando o desenvolvimento neuropsicomotor. A intervenção precisa ser precoce para atingir o mais rápido possível um cérebro imaturo capaz de receber sensações normais e integrá-las ao crescimento (LIMA; FONSECA, 2004). Os dados revelaram que a maioria das crianças realizavam estimulação precoce no período de coleta de dados. Um exemplo de que a estimulação promove benefícios à saúde da criança foi o estudo realizado por Oliveira e Sawada (2011), em que com a intervenção fonoaudiológica, percebeu-se discreta melhora no padrão de deglutição das crianças com PC o que, conseqüentemente, proporcionou melhor padrão de alimentação aos pacientes avaliados e orientados.

A partir dos dados evidenciados no estudo quanto ao perfil clínico das crianças com PC atendida nas unidades de referência, percebe-se o comprometimento no estado de saúde dessas crianças, o que pode interferir de forma direta na QV; daí a importância de se utilizarem de instrumentos para mensurar os domínios mais acometidos. Com a identificação das fragilidades apontadas, é possível intervir na melhoria dos padrões de QV da criança, por meio do desenvolvimento de estratégias de assistência à saúde física, mental, social, escolar, entre outras.

6.3 Adaptação Transcultural e Propriedades Psicométricas da CP QOL-Child

O estudo procurou disponibilizar instrumento de medida voltado para a avaliação da QVRS de crianças com PC. Como produto, apresentou a versão brasileira do questionário CP QOL-Child, que deve ser preenchido por pais de crianças com PC e, de modo opcional, pelo pesquisador. A metodologia utilizada foi a recomendada por especialistas na área na tentativa de se obterem versões adequadamente traduzidas, culturalmente ajustadas à população local e equivalentes às versões originais (WATERS et al., 2013).

Com a adaptação transcultural, a CP QOL-*Child* foi objeto de mudanças relacionadas, principalmente, à redação das instruções dos itens que traziam termos de tradução difícil. Essas mudanças envolveram exemplificações e substituições de termos e expressões, cujo objetivo principal foi facilitar a compreensão dos itens do instrumento pelos sujeitos do estudo.

O objeto principal da investigação deste estudo foi a escala CP QOL-*Child* que passou por um exaustivo processo de tradução e adaptação transcultural, o que ocasionou retardo na conclusão da investigação. Os pontos que ocasionaram esta demora estão listados a seguir:

- rigoroso critério do protocolo de adaptação proposto por Beaton et al. (2007), considerado complexo também por Oriá (2008), por ser constituído de cinco fases para o processo de tradução e adaptação;
- seleção dos indivíduos que colaboraram com a pesquisadora em cada uma das fases do protocolo de tradução, pois para se obter um instrumento próximo do original, precisou-se de profissionais com domínio dos idiomas inglês e português, além de outros que atrelassem esse conhecimento e, ainda, fossem da área da saúde;
- escolha dos juízes que participaram do processo de adaptação e validação da escala, pois eram necessários profissionais que deixassem a escala compatível com a realidade cultural do local que o estudo foi desenvolvido. Optou-se, a princípio, por convidar pessoas com experiência na área de neurologia infantil, qualidade de vida e com experiência no idioma inglês; porém, pela dificuldade de encontrar profissionais da área de neurologia pediátrica que atrelassem todos esses conhecimentos, optou-se por convidar pessoas com experiência na área de saúde da criança, qualidade de vida, com experiência em tradução e adaptação de instrumento e conhecedoras dos idiomas inglês e português;
- a fase de pré-teste, apesar de ter tido uma amostra pequena, conforme sugerido por Waters et al. (2007), essa etapa fez que a escala sofresse inúmeras modificações de palavras e/ou expressões para evitar interferência nos resultados fato que precisou ter sido avaliada de forma criteriosa pela pesquisadora. Esta fase foi, ainda, o momento de inserir exemplos para deixar alguns itens mais acessíveis e compreensíveis.

Este estudo procurou traduzir instrumentos de medição de QV para crianças com PC, a CP QOL-*Child* – versão brasileira. As propriedades psicométricas foram avaliadas como meio de examinar a validade e a confiabilidade do instrumento de medição para ser utilizado no Brasil.

O Brasil é um país multicultural com marcantes diferenças regionais, e o presente estudo foi realizado envolvendo pais de crianças brasileiras de uma única característica cultural. Assim, existe a possibilidade de que sejam identificados traços culturais específicos, entre os diversos existentes em nosso país que influenciaram 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 a necessidade de alguma adaptação específica.

A fim de se obter uma comparação entre o original em inglês e a versão brasileira, os métodos utilizados para a análise de dados foram os que têm sido relatados anteriormente para avaliar as propriedades psicométrica da versão original (WATERS et al., 2007) e da versão chinesa (WANG et al., 2010).

A validade de conteúdo foi a primeira avaliação a que a CP QOL-*Child* foi submetida, após a conclusão da adaptação transcultural, mais especificamente, após a fase de pré-teste. Os juízes que fizeram parte desta etapa foram unânimes em relatar que o conteúdo da CP QOL-*Child* foi considerado compreensivo e associado a QV de crianças com PC. O grau de relevância variou entre realmente relevante (3) e muito relevante (4), de forma que nenhum item foi considerado irrelevante, aspecto que mostra a qualidade da escala original elaborada por Waters et al. (2007).

O ponto mais importante da validade de conteúdo foi o IVC, a que se chegou após uma análise subjetiva de especialistas em doenças neurológicas infantis e mais especificamente a qualidade de vida e a paralisia cerebral, sobre o quão representativo são os itens da CP QOL-*Child* em relação ao que a escala pretende avaliar.

Segundo Norwood (2000), o IVC considerado desejável é acima de 0,80, de forma que quando igual a 1 (um) indica concordância plena, entretanto, não significa que os especialistas concederam os mesmos escores em suas avaliações; contudo, pode-se afirmar,

nestes casos, que houve relativo consenso entre os escores de um especialista em relação aos escores dos demais (ORIÁ, 2008). Foi o que ocorreu com o presente estudo pois, a partir da opinião dos juízes, foi calculada a média dos índices de validação de conteúdo para todos os itens da escala (IVC: SVI-Ave) e obteve-se IVC= 1, além de ter sido realizado o cálculo da validade de conteúdo dos itens individuais (ICVI). Optou-se, ainda, por investigar os itens além do IVC, calculando-se a média de resposta dos juízes, em que se obteve uma excelente média 3,9 (de um total de quatro); além de que, evidenciou-se um bom percentual de concordância entre eles (89,9%).

Outra etapa da avaliação das propriedades psicométricas da escala é a Validação de Constructo que, neste estudo, ocorreu por meio da testagem de hipótese por grupos contrastados. Houve a formação de dois grupos do domínio família e amigos: Grupo 1 quando as respostas dos pais variaram entre Feliz/Muito Feliz e Grupo 2 quando as respostas foram Nem Feliz nem triste, foi feita testagem da relação entre este domínio e os domínios comunicação, atividade coletiva e saúde da criança.

Dessa forma, as hipóteses desenvolvidas para este estudo foram que a família e os amigos podem contribuir para melhorar a habilidade de comunicação, desempenho de atividades coletivas e estado de saúde da criança com paralisia cerebral e foram todas sustentadas a partir do cálculo da média, desvio padrão, mediana, mínimo e máximo e o teste de Kruskal-Wallis aplicado para verificar a igualdade entre os escores médios dos grupos, em que se verificou que os itens da escala relacionados à família e aos amigos apresentaram correlação positiva e estatisticamente significativa quando correlacionados aos domínios comunicação, atividades coletivas e saúde da criança. Esse aspecto evidenciou que a escala é considerada sensível às diferenças individuais de QV. Os estudos de Waters et.al. (2007) e Wang et al. (2010) sobre aplicação das propriedades psicométricas, respectivamente, nas versões em idioma inglês e chinês, não realizaram validade de construto por meio da abordagem de *grupos contrastados*, impedindo a comparação com estudos que se utilizaram da mesma escala.

A fim de avaliar a confiabilidade da escala CP QOL-Child – versão brasileira e verificar se os mesmos resultados são apresentados em medidas repetidas (LOBIONDO-

WOOD; HABER, 2001), na presente pesquisa, utilizou-se a estabilidade, por meio do teste reteste e da homogeneidade medida pelo Alfa de Cronbach.

Ao avaliar a estabilidade do instrumento, utilizou-se o coeficiente de correlação entre os itens em fase de aplicação e reteste. O instrumento na versão americana foi reaplicado na população-alvo, com intervalo médio de duas semanas entre as aplicações, procedimento denominado de teste-reteste que teve coeficiente de correlação entre os itens variando de 0,76 a 0,89 quando aplicado após duas semanas e 0,56 a 0,83 quando aplicado após dois meses (DAVIS et al., 2009), enquanto que a versão chinesa apresentou coeficiente de correlação entre 0,86-0,97, com intervalo de duas semanas (WANG et al., 2010).

No processo de validação da CP QOL-*Child*-versão brasileira, fez-se a reaplicação da escala com intervalo aproximado de 45 dias, ponderando a baixa frequência dos pais aos locais de coleta, não foi possível o intervalo de duas semanas, de forma que o coeficiente de correlação entre os itens variou de 0,46 (item 15) a 0,94 (item 04). A correlação entre os escores da escala CP QOL-*Child* de QV de crianças com PC e constructos, o que se referem foram na direção esperada, pois todos se apresentaram estatisticamente significante ($p < 0,001$). A diferença entre a estabilidade avaliada nos EUA (0,76 a 0,89 – 14 dias) e na China (0,86 a 0,97-14 dias) para o presente estudo no Brasil (0,46 a 0,94 – 45 dias), se refere ao tempo de aplicação, tendo em vista que quando a escala dos EUA foi aplicada com intervalo de 60 dias houve queda do coeficiente de correlação para o intervalo de 0,56 a 0,83. Esse dado confere estabilidade à CP QOL-*Child* na versão brasileira.

Outra medida de estabilidade realizada neste estudo foi o coeficiente de kappa, em que foi realizada comparação entre as respostas dos pais em fase de aplicação e reteste, variando de 0,45 – concordância fraca (item 24 – Domínio Comunicação) a 0,90 – concordância excelente (item 4 – Domínio Família e amigos). Mais uma vez é necessário destacar o tempo entre as aplicações, pois em dois meses é passível de melhoria no padrão de comunicação das crianças, em especial as do presente estudo que fazem estimulação precoce. De qualquer forma, não há parâmetros nas outras pesquisas com a CP QOL-*Child* para que seja feita uma comparação.

Os escores de Alfa de Cronbach encontrados na versão brasileira (0,83 a 0,86) se assemelham ao relatado por Davis et al. (2009), em sua versão original no idioma inglês da CP

QOL-Child, ao medir as propriedades psicométricas do instrumento, apresentou boa consistência interna (Alfa de Cronbach) que variaram de 0,74 a 0,92. A outra versão da escala aplicável às crianças (autorelato) teve menor variação do alfa, de 0,80 a 0,90 (WATERS et al., 2007)

Além da versão original da escala e da brasileira, Wang et al. (2010) traduziram a CP QOL Child para o mandarim (chinês), adaptado culturalmente para uso no contexto de Taiwan e no que se refere às propriedades psicométricas, os coeficientes do Alfa de Cronbach ficaram entre 0,78 e 0,91, indicando ótima consistência interna comparada às citadas anteriormente.

Outros estudos de validação de escala para avaliar qualidade de vida de crianças são referência para fundamentar que a CP QOL-Child teve boa consistência interna, como a validação do Kidscreen por Guedes e Guedes (2011) em que o Alfa de Cronbach variou de 0,72 a 0,84 e o AUQUEI por Resende (2013) em que a variação foi de 0,05 a 0,49.

A partir do exposto, é evidente que este trabalho configura-se como inédito por decorrer do fato de que há poucas investigações priorizando métodos de adaptação transcultural de escalas e índices psicométricos, especialmente em escalas com temática similar à proposta por esta pesquisa. Mesmo em língua estrangeira, ainda são poucos os estudos desenvolvidos sobre a questão. Cumpre ainda ressaltar a inexistência de estudos epidemiológicos com escalas de QV de crianças com PC, apenas uma escala específica para esta clientela foi encontrada no idioma português – PedsQI CP (REDMAN; FINN; BREMNER, 2008).

6.4 Domínios de Qualidade de Vida de Crianças com Paralisia Cerebral

Com a aplicação da escala junto à população alvo, foi possível fazer uma correlação entre os valores médios dos domínios da escala, por meio da matriz de correlação. Os dados revelaram que o desempenho de atividades da vida diária (atividades recreativas, esportivas, eventos sociais dentro e fora da escola e envolvimento em atividades na comunidade) contribuem para melhorar a saúde da criança com paralisia cerebral. Além de que, a criança que apresenta bom desempenho no desenvolvimento destas atividades descritas, tem maior habilidade no uso de equipamentos especiais (cadeira de rodas, suporte para ficar

em pé, entre outros). Outro dado revelado foi que as crianças com Paralisia Cerebral que apresentavam melhor estado de saúde, tinham maior habilidade no uso de equipamentos especiais.

Na abordagem com pessoas com deficiência, nas quais são incluídas as crianças com PC, os profissionais de utilizam de “Tecnologia Assistiva” (TA), área que engloba produtos, recursos, metodologias, estratégias, práticas e serviços para promover a funcionalidade, relacionada à atividade e participação desses indivíduos com deficiência, incapacidades ou mobilidade reduzida (BRASIL, 2009). Dessa forma, o uso de TA é diretamente proporcional ao avanço na saúde da criança, pois pode oferecer-lhe oportunidades de amadurecimento, convívio, inserção na cultura, participação e inclusão social (VARELA; OLIVER, 2013).

Outros resultados do presente estudo dão indícios de que o ambiente familiar é responsável diretamente pela vida social da criança, contribui para a melhoria da comunicação, para o desenvolvimento de atividades da vida diária e, conseqüentemente, para a saúde da criança. Com o relato de mães de crianças com PC no estudo de Vasconcelos et al (2010), identificou-se que a evolução na QV da criança é percebida quando esta desenvolve habilidades relacionadas à interação com o meio, estabelecendo uma vida social ativa.

A partir desses dados, pôde-se considerar, ainda, que a saúde dos pais esteve diretamente relacionada à saúde da criança. Inúmeros estudos abordam os fatores que interferem na vida de cuidadores de crianças com PC, apontando que o contexto familiar foi afetado pelo nascimento da criança com PC (SILVA et al., 2010) e que alguns fatores, como a condição socioeconômica, escolaridade dos pais e a gravidade da função motora grossa da criança com PC influenciam negativamente na QV dos cuidadores (CAMARGOS et al., 2009 ; ALMEIDA et al., 2013). A partir do exposto, o estudo de Camargo et al (2009) revela que o conhecimento dos fatores que influenciam a sobrecarga dos cuidadores de crianças com PC é mais um dado a ser agregado ao planejamento de atenção e intervenção a esse público específico. Sugere-se que tais dados possam ser úteis para as estratégias de proteção, vigilância e assistência às crianças com incapacidades.

Mais um aspecto que se deve considerar, apresentado pelo presente estudo, é que os pais em melhor estado de saúde, têm melhor acesso ao serviço. Durante a coleta de dados,

era evidente a dificuldade dos pais para se deslocarem de suas residências a fim de levar seus filhos para acompanhamento, pois elas têm clara dificuldade de locomoção; daí os dados deste estudo revelarem que os pais precisam estar em perfeitas condições de saúde para viabilizar o acesso dos filhos com PC aos serviços de saúde.

Após evidenciar que a CP QOL-*Child* na versão brasileira, no idioma português é válida e confiável, e após conhecer as peculiaridades de vida da criança com PC, por meio dos domínios de QV, é importante destacar que o enfermeiro, como membro da equipe de saúde tem papel primordial na avaliação contínua destes parâmetros, por meio do instrumento em questão, para intervir de forma precoce na melhoria do estado de saúde dessas crianças que, apesar de serem portadoras de uma doença crônica, podem ter uma vida digna, de qualidade.

7 CONCLUSÃO

Este estudo metodológico, objetivando traduzir, adaptar e validar a escala CP QOI-*Child*, possibilitou preencher a lacuna teórica ainda não suficientemente dirigida à avaliação da qualidade de vida de crianças com paralisia cerebral, permitindo, todavia, tecer algumas conclusões:

- A CP QOI-*Child* – versão brasileira mostrou ser um instrumento confiável, válido e capaz de avaliar QV especificamente de crianças com PC, a partir do relato dos pais;
- A escala avaliou todos os domínios de QV específicos para crianças com PC, abordando, inclusive, aspectos relacionados à saúde dos pais;
- Os achados deste estudo permitiram o desenvolvimento de uma escala específica para avaliar QV de crianças com PC brasileiras, contribuindo, assim, para ampliar conhecimentos da comunidade acadêmica, em especial dos enfermeiros ligados à assistência clínica, visto oferecer uma tecnologia revelada em um instrumento confiável e válido;
- Os resultados apontaram que os objetivos propostos pelo estudo foram plenamente alcançados.

Ademais, recomenda-se que seja desenvolvida uma versão reduzida da escala aqui apresentada, que poderá ser utilizada inclusive nos locais de atendimento terciário, a fim de contribuir para avaliar a QV dessas crianças em unidade hospitalar, pois demandaria menos tempo para o preenchimento da escala.

Acredita-se que o presente estudo oferece contribuição significativa no âmbito da avaliação da QVRS de crianças com PC, mediante a tradução para o português e a adaptação transcultural para a realidade brasileira do CP QOL-*Child*. 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.

Conclui-se que a utilização deste instrumento constitui importante contribuição prática dos enfermeiros da área da Neurologia, por se tratar de uma ferramenta que

possibilitará o planejamento e desenvolvimento de intervenções direcionadas à promoção da saúde dessas crianças que apresentam características tão peculiares.

Os resultados do estudo mostraram que o CP QOL-*Child* na versão brasileira são uma medida válida para avaliar a percepção subjetiva da qualidade de vida em sete domínios para crianças com PC em uma comunidade de língua portuguesa. Além disso, o estudo evidenciou a robustez e a generalização transcultural do modelo de sete aspectos de vida das crianças com PC. A evidência de validade de construto é importante para ajudar enfermeiros e pesquisadores a avaliar a qualidade de vida de crianças com paralisia cerebral por meio dos sete variados domínios relacionados com a vida, e, em seguida, propor melhorias desses aspectos. No entanto, mais estudos são necessários para validar a forma de autorrelato da CP QOL Child QV com crianças.

8 LIMITAÇÕES E RECOMENDAÇÕES

No desenvolvimento deste estudo ocorreram alguns entraves, que não interferiram na qualidade do resultado final da pesquisa, mas que dificultaram seu andamento, como:

- Dificuldade de encontrar tradutores que atendessem ao perfil do recomendado pelo protocolo de tradução e adaptação utilizado por este estudo, em especial os dois tradutores responsáveis pela *back-translation* (Tradutores 4 e 5) que deveriam ser bilíngues, tendo o inglês como língua materna. Nesse caso, para transpor esta barreira foi necessário encetar uma procura intensiva nos cursos de inglês da cidade de Fortaleza-Ce
- Baixa frequência de alguns pais de crianças com PC aos locais de coleta, o que dificultou a aplicação do instrumento nas duas fases de aplicação da escala. Para superar este obstáculo, a pesquisadora solicitou às profissionais responsáveis pelo serviço o contato telefônico desses pais, de forma que, ao entrar em contato, eles se sentissem estimulados a comparecer ao serviço para o preenchimento dos instrumentos de coleta de dados, além de favorecer o acompanhamento das crianças que, por motivos diversos, não estavam frequentando os locais de coleta.

Os achados desta investigação analisados e perscrutados por meio dos testes estatísticos recomendados internacionalmente pelos estudiosos da área, revelou confiabilidade, consistência, validade e relevância para a avaliação da QV de crianças com PC; no entanto, apresenta algumas limitações que merecem ser avultadas:

- Reduzida amostra de crianças com PC, o que impossibilitou análise fatorial para explorar melhor os itens da escala. Sugere-se para este tipo de escala um número mínimo de 330 indivíduos, o correspondente a cinco vezes a quantidade de itens da escala;
- Número reduzido da amostra do reteste em relação à aplicação, impossibilitando o pareamento dos testes, pela abstenção das crianças nas consultas ambulatoriais, por motivo de doença, ou distância dos locais de atendimento em relação ao domicílio;

- Número considerável de itens da escala original, o que demandou mais tempo de aplicação com os informantes, podendo ter apresentado viés das respostas aos questionamentos, considerando o estado de saúde das crianças e o desejo dos pais, logo após atendimento, em voltarem para seus domicílios.
- Foi estudo transversal, em que não foi avaliada a capacidade da escala CP QOL-*Child* na detecção de modificações na QV ao longo do tempo. A capacidade de resposta do instrumento irá, portanto, precisa ser analisada em estudos futuros que empregarem um desenho prospectivo.

Diante do exposto, considera-se relevante a continuação desta investigação para que se possam transpor as limitações deste estudo, a fim de se obterem evidências mais significativas da CP QOL-*Child*.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, K.M. et al . Fatores que influenciam a qualidade de vida de cuidadores de paralisados cerebrais. **Fisioter. Mov.**, Curitiba , v. 26, n. 2, abr./jun. 2013 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-51502013000200007&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 18 maio 2014.
- ARNAUD, C. et. al. Parent-reported quality of life of children with cerebral palsy in Europe. **Pediatrics**, Evanston, v. 121, n. 1, p. 54-64, Jan. 2008.
- BEATON, D. et al. **Recommendations for the cross-cultural adaptation of health status measures**. American Academy of Orthopaedic Surgeon. Institute for Work & Health, 2007.
- BECKUNG, E. et al. Health status of children with cerebral palsy living in Europe: a multi-centre study. **Child Care Health Dev.**, Oxford, v. 34, n. 6, p. 806-814, Nov. 2008.
- BOFF, L. **Ethos Mundial**: um consenso mínimo entre os humanos. Brasília: Letrativa, 2000.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. **Normas para pesquisa envolvendo seres humanos (Resolução CNS nº. 466/2012 e outras)**. 3. ed. ampl. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. (Série E. Legislação de Saúde – MS) – (Série Cadernos Técnicos – CNS).
- _____. Ministério da Saúde. **Pessoas Portadoras de Deficiência**. Brasília: Ministério da Saúde, 2008.
- _____. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Especial. **Estratégias e orientações para a educação de alunos com dificuldades acentuadas de aprendizagem associadas às condutas típicas**. Brasília: MEC, 2002.
- _____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde **Política Nacional de Promoção da Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. (Série B. Textos Básicos de Saúde)
- _____. Secretaria Nacional de Promoção dos Direitos da Pessoa com Deficiência. Comitê de ajudas técnicas. **Tecnologia assistiva**. Brasília: CORDE, 2009.
- BRASIL, T. B; FERRIANI, V. P. L; MACHADO, C. S. M. Inquérito sobre qualidade de vida relacionada à saúde em crianças e adolescentes portadores de artrites idiopáticas juvenis. **J. Pediatr.**, Rio de Janeiro, v. 79, n. 1, p. 63-68, 2003. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/jped/v79n1/v79n1a11.pdf>>. Acesso em: 12 jun 2012.

CAMARGOS, A.C.R. et al . Avaliação da sobrecarga do cuidador de crianças com paralisia cerebral através da escala Burden Interview. **Rev. Bras. Saude Mater. Infant.**, Recife , v. 9, n. 1, p. 31-37, jan./mar. 2009 . Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbsmi/v9n1/v9n1a04.pdf> >. Acesso em: 18 maio 2014.

CARVALHO, E. C. et al. Critérios para seleção de experts em estudos de validação de diagnósticos. In: SIMPÓSIO NACIONAL DE DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM, 10., 2010, Brasília. **Anais...** Brasília: ABEn, 2010. p.787-790.

CHAPLIN, J. E.; KOOPMAN, H. M.; SCHMIDT, S. DISABKIDS smiley questionnaire: the TAKE 6 assisted health-related quality of life measure for 4 to 7 year-olds. **Clin. Psychol. Psychother.**, Chichester, v. 15, n. 3, p. 173–180, May/June 2008.

CHEN, K.L. et al. The Cerebral Palsy Quality of Life for Children (CP QOL-Child): evidence of construct validity. **Res. Dev. Disabil.**, New York, v. 34, n. 3, p. 994-1000, Mar. 2013.

DAVIS, E.; MACKINNON, A.; WATERS, E. Parent-proxy reported quality of life for children with cerebral palsy: Is it related to parental psychosocial distress? **Child Care Health Dev.**, Oxford, v. 38, n. 4, p. 553-560, July 2012.

DAVIS, E. et al. The impact of caring for a child with cerebral palsy: quality of life for mothers and fathers. **Child Care Health Dev.**, Oxford, v. 36, n. 1, p. 63-73, Jan. 2009.

_____. Measuring the quality of life of children with cerebral palsy: comparing the conceptual differences and psychometric properties of three instruments. **Dev. Med. Child Neurol.**, London, v. 52, n. 2, p. 174-180, Feb. 2010.

FARIA, J. B.; SEIDL, E. M. F. Religiosidade e enfrentamento em contextos de saúde e doença: revisão da literatura. **Psicol. Reflex. Crit.**, Porto Alegre, v. 18, n. 3, p. 381-389, set./dez. 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-79722005000300012&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 18 maio 2014.

FARIAS, N.; BUCHALLA, C. M. A Classificação internacional de funcionalidade, incapacidade e saúde da Organização Mundial de Saúde: conceitos, usos e perspectivas. **Rev. Bras. Epidemiol.**, São Paulo, v. 8, n. 2, p. 187-93, jun. 2005.

FEHRING, R. J. The Fehring model. In: CARROL-JHOSON, P. (Ed.). **Classification of nursing diagnosis: proceedings of the tenth conference of North American Nursing Diagnoses Associations**. Philadelphia: JB Lippincott, 1994, p. 55-57.

FLECK, M. P. A. **A avaliação da qualidade de vida: guia para profissionais da saúde**. Porto Alegre: Artmed, 2008.

- FLECK, M. P. A. et al. Desenvolvimento da versão em português do instrumento de avaliação de qualidade de vida da OMS (WHOQOL-100). **Rev. Bras. Psiquiatr.**, São Paulo, v. 21, n. 1, p.19-28, jan./mar. 1999.
- GONDIM, K. M.; PINHEIRO, P. N. C.; CARVALHO, Z. M. F. Participação das mães no tratamento dos filhos com paralisia cerebral. **Rev. RENE.**, Fortaleza, v. 10, n. 4, p. 136-144, out./dez. 2009.
- GUEDES, D. P.; GUEDES, J. E. R. P. Tradução, adaptação transcultural e propriedades psicométricas do KIDSCREEN-52 para a população brasileira. **Rev. Paul. Pediatr.**, São Paulo, v. 29, n. 3, set. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-05822011000300010&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 18 maio 2014.
- GUERZONI, V. P. et al. Análise das intervenções de terapia ocupacional no desempenho das atividades de vida diária em crianças com paralisia cerebral: uma revisão sistemática da literatura. **Rev. Bras. Saúde Matern. Infant.**, Recife, v. 8, n. 1, p. 17-25, jan./mar. 2008. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-38292008000100003&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 18 maio 2014.
- HAIR, J. F. et al. **Multivariate data analysis**. 5th ed. New Jersey: Prentice Hall, 1998.
- JOVENTINO, E. S. **Construção e validação de escala para mensurar a autoeficácia materna na prevenção da diarreia infantil**. 2010. 242 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2010.
- KAISER, H. F. A second-generation little jiffy. **Psychometrika**, Colorado Springs, v. 35, n. 4, p.401-415, Dec. 1970.
- KLATCHOIAN, D.A. et al. Quality of life of children and adolescents from São Paulo: reliability and validity of the Brazilian version of the Pediatric Quality of Life Inventory version 4.0 Generic Core Scales. **J. Pediatr.**, Rio de Janeiro, v. 84, n. 4, p. 308-315, Jul./Aug. 2008.
- LACERDA, T. T. B.; MAGALHAES, L. C. Análise da validade dos itens do Movement Assessment of Infants - MAI - para crianças pré-termo. **Rev. Bras. Saúde Mater. Infant.**, Recife, v. 6, n. 3, p. 297-308, jul./set. 2006.
- LANDGRAF, J. M.; ABETZ, L.; WARE, J. E. **The CHQ: a user's manual**. 2nd ed. Boston: The Health Institute, New England Medical Center, 1999.
- LANDIS, J. R.; KOCH, G. G. The measurement of observer agreement for categorical data. **Biometrics**, Washington, v. 33, n. 1, p. 159-174, Mar. 1977.
- LEITE, J. M. R. S.; PRADO, G. F. Paralisia cerebral: aspectos fisioterapêuticos e clínicos.

Rev. Neurociênc., São Paulo, v. 12, n. 1, p. 41-45, 2004. Disponível em: <http://www.revistaneurociencias.com.br/edicoes/2004/RN%2012%2001/Pages%20from%20RN%2012%2001-7.pdf>. Acesso em: 15 jul 2012.

LEVITT, S. **O tratamento da paralisia cerebral e do retardo motor**. São Paulo: Manole, 2001.

LIMA, C. L. A.; FONSECA, L. F. **Paralisia Cerebral**: neurologia, ortopedia, reabilitação. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2004.

LOBIONDO-WOOD, G.; HABER, J. **Pesquisa em enfermagem**: métodos, avaliação, crítica e utilização. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2001.

LYNN, M. R. Determination and quantification of content validity. **Nurs. Res.**, New York, v. 35, n. 6, p. 382-385, Nov./Dec. 1986.

MACHADO, C. S. et al. The Brazilian version of the Childhood Health Assessment Questionnaire (CHAQ) and the Child Health Questionnaire (CHQ). **Clin. Exp. Rheumatol.**, Pisa, v. 19, n. 4, supl. 3, p. 25-29, July/Aug. 2001.

MATIAS-PERREIRA, J. **Manual de metodologia da pesquisa científica**. 3. ed. São Paulo: Atlas, 2012.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto & Contexto Enferm.**, Florianópolis, v. 17, n. 4, p. 758-764, out./dez. 2008.

MERHY, E. E.; ONOCKO, R. **Agir em saúde**: um desafio para o público. São Paulo: Hucitec, 1997.

MINAYO, M. C. S.; HARTZ, Z. M. A.; BUSS, P. M. Qualidade de vida e saúde: um debate necessário. **Ciênc. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 5, n. 1, p. 7-18, 2000.

MORALES, N. M. O. et al. Psychometric properties of the Child Health Assessment Questionnaire (CHAQ) applied to children and adolescents with cerebral palsy. **Health Qual. Life Outcomes**, London, v. 6, p. 109, Dec. 2008.

MORALES, N. N. et al. Psychometric properties of the initial Brazilian version of the CHQ-PF50 applied to the caregivers of children and adolescents with cerebral palsy. **Qual. Life Res.**, Oxford, v. 16, n. 3, p. 437-444, Apr. 2007.

NIETSCHE, E. A. **Tecnologia emancipatória**: possibilidade ou impossibilidade para a práxis de enfermagem? Ijuí: Unijuí, 2000.

NORWOOD, S. **Research strategies for advanced practice nurses**. Upper Saddle River: Prentice Hall Health, 2000.

NUTBEAM, D. Health promotion glossary. **Health Promot. Int.**, Eynsham, v. 13, n. 4, p. 349-364, 1998.

OPAS (Organização Panamericana de Saúde). **CIF: Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde**. São Paulo; 2003. Disponível em: <http://arquivo.e.se.ips.pt/ese/cursos/edespecial/CIFIS.pdf> . Acesso em: 23 jan 2013.

ORÍÁ, M. O. B. **Tradução, adaptação e validação da Breastfeeding Self-Efficacy Scale: aplicação em gestantes**. 2008. 182 f. Tese (Doutorado) – Universidade Federal do Ceará, Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem, Fortaleza, 2008.

ORÍÁ, M.O.B. et al. Psychometric assessment of the Brazilian version of the Breastfeeding Self-Efficacy Scale. **Public. Health Nurs.**, Cambridge, v. 26, n. 6, p. 574-583, Nov./Dec. 2009.

PASQUALI, L. Princípios de elaboração de escalas psicológicas. **Rev. Psiquiatr. Clín.**, São Paulo, v. 25, n. 5, p. 206-223, 1998.

_____. **Psicometria: teoria e aplicações: a teoria clássica dos testes psicológicos**. Brasília: Ed. UnB, 1997.

_____. **Instrumentos psicológicos: manual prático de elaboração**. Brasília: LabPAM/IBAPP, 1999.

PATO, T. R. et al. Epidemiologia da paralisia cerebral. **Acta Fisiátrica**, São Paulo, v. 9, n. 2, p. 71-76, ago. 2002.

POLIT, D. F.; BECK, C.T. The content validity index: are you sure you know what's being reported? Critique and recommendations. **Res. Nurs. Health.**, New York, v. 29, n. 5, p. 489-497, Oct. 2006.

POLIT, D. F.; BECK, C. T.; HUNGLE, B. P. **Fundamentos da pesquisa em enfermagem**. 5. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 2004.

PREBIANCHI, H.B. Medidas de qualidade de vida para crianças: aspectos conceituais e metodológicos. **Psicol. Teor. Prat.**, São Paulo, v. 5, n. 1, p. 57-69, jun. 2003.

REDMAN, T. A. et al. Effect of upper limb botulinum toxin-A therapy on health-related quality of life in children with hemiplegic cerebral palsy. **J. Pediatr. Child Health**, Melbourne, v. 44, n.7-8, p. 409-414, July/Aug. 2008.

- RESENDE, W. R. **Propriedades psicométricas do Autoquestionnaire Qualité de Vie Infant Imagé (AUQUEI) aplicado em crianças com paralisia cerebral.** 2013. 59 f. Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, 2013.
- RODRIGUES, R. M. **Pesquisa acadêmica:** como facilitar o processo de preparação de suas etapas. São Paulo: Atlas, 2007.
- ROSENBAUM, P. et al. A report: the definition and classification of cerebral palsy April 2006. **Dev. Med. Child Neurol.**, London, v. 109, p. 8-14, Feb. 2007.
- RUGIU, M. G. Role of videofluoroscopy in evaluation of neurologic dysphagia. **Acta Otorhinolaryngol. Ital.**, Pisa, v. 27, n. 6, p. 306-316, Dec. 2007.
- SAUPE, R.; BROCA, G. S. Indicadores de qualidade de vida como tendência atual de cuidado de pessoas em hemodiálise. **Texto & Contexto Enferm.**, Florianópolis, v. 13, n. 1, p. 100-106, jan./mar. 2004.
- SHARLOCK, R. L.; VERDUGO, M. A. **Manual de calidad de vida para profesionales de la Educación, Salud y Servicios Sociales.** Madrid: Alianza Editorial, 2003.
- SILVA, C. X. et al. Criança com paralisia cerebral : qual impacto na vida do cuidador ? **Rev. RENE.**, Fortaleza, v. 11, Número Especial, p. 204-214, 2010. Disponível em: <http://www.revistarene.ufc.br/edicoespecial/a23v11esp_n4.pdf>. Acesso em: 18 maio 2014.
- SOUZA, N. T. **Qualidade de vida e funcionalidade de crianças com Paralisia Cerebral.** 2011. 89 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Fisioterapia) - Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, 2011.
- THE DISABKIDS GROUP EUROPE. **The DISABKIDS Questionnaires. Quality of life Questionnaires for Children with chronic conditions.** Handbook. Germany: Pabst Science Publishers, 2006. Disponível em: <http://www.disabkids.org/questionnaire/> Acesso em: 10 nov 2012.
- VAIMAN, M.; EVIATAR, E. Surface electromyography as a screening method for evaluation of dysphagia and odynophagia. **Head Face Med.**, London, v. 5, n. 9, p. 1-11, Feb. 2009.
- VARELA, R. C. B.; OLIVER, F. C. A utilização de tecnologia assistiva na vida cotidiana de crianças com deficiência. **Ciênc. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 6, p. 1773-1784, jun. 2013. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v18n6/28.pdf>>. Acesso em: 18 maio 2014.
- VARNI, J. W.; BURWINKLER, T. M.; SEID, M. The PedsQL 4.0 as a school population health measure: feasibility, reliability and validity. **Qual. Life Res.**, Oxford, v. 15, n. 2, p. 203-215, Mar. 2006.

VARNI, J. W. et al. The PedsQLTM 4.0 Generic Core Scales: sensitivity, responsiveness, and impact on clinical decision-making. **J. Behav. Med.**, New York, v. 25, n. 2, p. 175-193, Apr. 2002.

VAS, D.D.; SILVA, C.H.M.; GOMES, L.F. **Qualidade de Vida em Crianças e Adolescentes com Cardiopatia Congênita por meio do CHP-PF 50- *Child Health Questionnaire*, 2005.**

VASCONCELOS, V. M. **Qualidade de Vida de Crianças com Paralisia Cerebral.** 2009. 86 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva). Universidade de Fortaleza, Fortaleza, 2009.

VIANNA, Cláudia Inês Oliveira; SUZUKI, Heloisa Sawada. Paralisia cerebral: análise dos padrões da deglutição antes e após intervenção fonoaudiológica. **Rev. CEFAC**, São Paulo, v. 13, n. 5, Oct. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-18462011000500003&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 27 Dez 2013. Epub June 24, 2011. <http://dx.doi.org/10.1590/S1516-18462011005000057>.

VIANNA, H. M. **Testes em educação.** São Paulo: IBRASA, 1982.

VICTOR, J. F. **Tradução e validação da exercise benefit/barriers scale:** aplicação em idosos. 2007. 139 F. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Departamento de Enfermagem, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2007.

WALTZ, C. F.; BAUSELL, R. B. **Nursing research:** design, statistics and computer analysis. Philadelphia: F. A. Davis, 1981.

WANG, H.Y. et al. Validating the Cerebral Palsy Quality of Life for Children (CP QOL-*Child*) questionnaire for use in Chinese populations. **Neuropsychol. Rehabil.**, Hove, v. 20, n. 6, p. 883-898, Dec. 2010.

WATERS, E. et al. Cerebral Palsy Quality of Life Questionnaire for Children (CP QOL-*Child*): Psychometric Properties of Parent Proxy Questionnaire. **Dev. Med. Child Neurol.**, London, v. 49, p. 49-55, 2007.

WATERS, E. Et al. Cerebral Palsy Quality of Life Questionnaire for Children (CP QOL-*Child*) **Manual.** Melbourne: University of Melbourne, 2013. Disponível em: <http://www.cpqol.org.au/V2.1%20CPQOL%20primary%20caregiver.pdf> Acesso em: 23 dez 2012.

WHOQOL GROUP. The World Health Organization quality of life assessment (WHOQOL): position paper from the World Health Organization. **Soc. Sci. Med.**, New York, v. 41, n. 10, p. 1403-1409, Nov. 1995.

WHO (World Health Organization). **International classification of functioning disability and health.** Geneva: WHO, 2001.

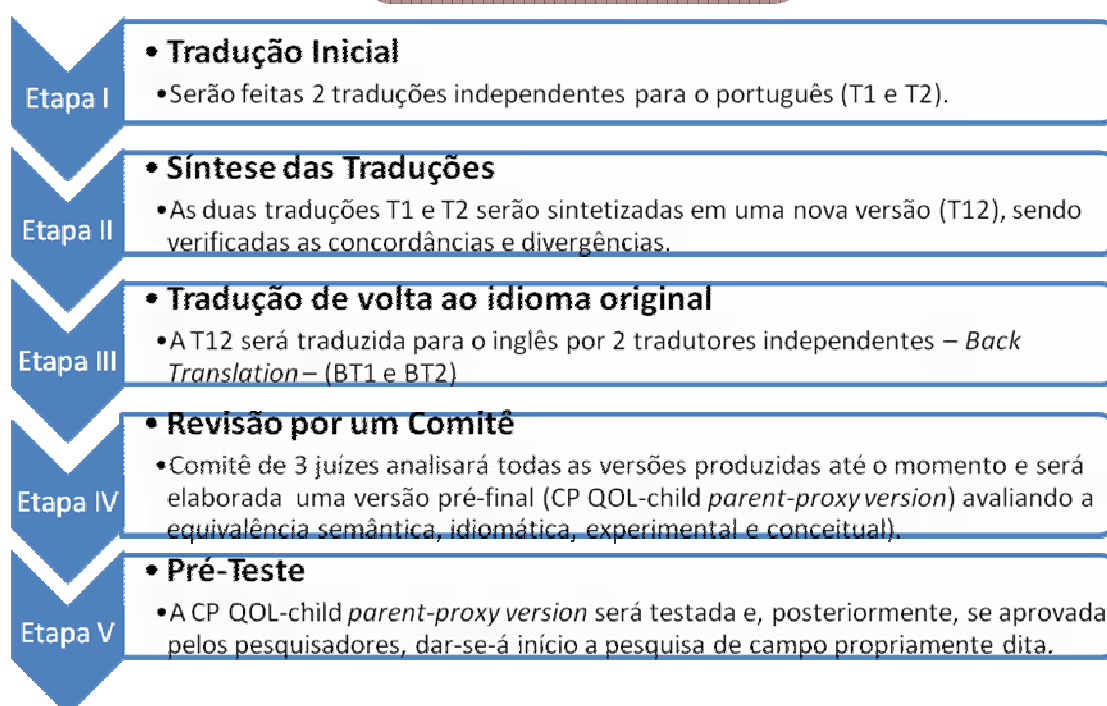
WONG, C. et. al. Comparison of the prevalence and impact of health problems of pre-school children with and without cerebral palsy. **Child Care Health Dev.**, Oxford, v. 38, n. 1, p. 128-138, Jan. 2012.

APÊNDICE A - Kit informativo para os juízes kit para os juízes

1. Representação gráfica do protocolo utilizado no projeto de tese
2. Termo de Consentimento para os Juízes
3. Instrumento de Caracterização dos Juízes
4. Instrumento de Pesquisa de Opinião dos Juízes
5. Cerebral Palsy Quality of Life em sua versão original
6. Síntese das duas versões traduzidas da Cerebral Palsy Quality of Life (T12)
7. Síntese das duas versões re-traduzidas para o inglês Back translation (BT12)
8. Instrumento de validação pelos juízes com itens e orientações para a análise da equivalência semântica, idiomática, cultural e conceitual da escala.

Protocolo de tradução e adaptação

Cerebral Palsy Quality of Life for Child– CP QOL – child *parent-proxy version*



TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ
FACULDADE DE FARMÁCIA, ODONTOLOGIA E ENFERMAGEM
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
PESQUISADOR RESPONSÁVEL: Viviane Mamede Vasconcelos

Prezado (a) Senhor (a)

Estou realizando um estudo para verificar se uma escala, utilizada em outros países, será validada para a população brasileira (considerando inicialmente a população cearense). Para isso, a escala precisa ser submetida a um rigoroso protocolo de tradução e adaptação cultural para a realidade do Brasil. Logo, venho por meio deste convidá-lo (a) a participar do meu estudo na qualidade de juiz.

Na qualidade de juiz (a) senhor (a) receberá uma versão traduzida da escala e as instruções de como proceder a validação mediante normas constantes na literatura e no protocolo deste estudo.

Sua participação neste estudo é livre e exigirá além de sua disponibilidade de tempo para traduzir/validar a escala, um encontro com o pesquisador para que possamos juntos discutir e fazer uma síntese de sua apreciação da escala. Sinta-se livre para fazer qualquer pergunta durante a leitura desse termo de consentimento ou em qualquer momento do estudo, contatando a pesquisadora por meio dos telefones (85) 33668464. O Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Ceará também poderão ser consultados sobre o projeto pelo telefone: (85) 3366-8338.

Eu, _____ RG _____
após ter sido devidamente esclarecido (a) pela pesquisadora e entendido o que me foi explicado, concordo em colaborar com a presente pesquisa.

Assinatura do (a) tradutor (a)

Assinatura do (a) juiz (a)

Assinatura da Pesquisadora

Instrumento de caracterização dos juízes

1- IDENTIFICAÇÃO

Especialista no. _____

Nome: _____ Idade: _____

Local de Trabalho: _____

Área de atuação: _____

Ocupação atual: 1 (). Assistência 2(). Ensino 3(). Pesquisa 4(). Consultoria

Proficiência na língua inglesa: 1() Sim 2() Não

2- QUALIFICAÇÃO

Formação/ Graduação: _____ Ano: _____

Especialização 1: _____ Ano: _____

Especialização 2: _____ Ano: _____

Mestrado em : _____ Ano: _____

Doutorado em: _____ Ano: _____

Outros: _____

3- Experiência com o conteúdo em questão:

() Tese na temática Saúde da Criança, Doenças Neurológicas Infantis ou Qualidade de Vida
() Dissertação na temática Saúde da Criança, Doenças Neurológicas Infantis ou Qualidade de Vida
() Experiência prática na área de Saúde da Criança, Doenças Neurológicas Infantis ou Qualidade de Vida
() Participação em grupos/projetos de pesquisa que envolvam a temática Saúde da Criança, Doenças Neurológicas Infantis ou Qualidade de Vida
() Autoria de trabalhos publicados em periódicos que abordem a temática Saúde da Criança, Doenças Neurológicas Infantis ou Qualidade de Vida

4 - Experiência anterior com a adaptação transcultural de instrumentos de mensuração na temática de Saúde da Criança, Doenças Neurológicas Infantis ou Qualidade de Vida

() Sim, Qual: _____

() Não

Instrumento de pesquisa de opinião dos juízes

1- Qual a sua opinião sobre a versão traduzida da Escala?

Excelente Bom Regular Insuficiente

2- Você acredita que os enfermeiros brasileiros terão interesse e facilidade para utilizar a versão traduzida da escala em nossa realidade?

Sim Não

3- Você já utilizou algum instrumento de mensuração direcionado à Qualidade de Vida da Criança com Paralisia Cerebral?

Sim, Qual: _____

Não

4- Você considera a versão brasileira da escala em questão relevante para a Qualidade de Vida da Criança com Paralisia Cerebral?

Sim

Não

Justifique sua resposta:

Versão Original em Inglês
CP QOL-Child
Cerebral Palsy Quality of Life - Child



Quality of Life Questionnaire for Children (CP QOL-Child)

Primary Caregiver Questionnaire (4-12 years)

We want to ask you some questions about how you think your child *FEELS* about aspects of their life such as family, friends, health and school. Each question begins with "How do you think your child *FEELS* about.....?"

It is important for you to report how you believe your child feels. Sometimes it is difficult to know how your child is feeling. Please just try and answer as best as you can.

For each question we want you to circle the best number that shows how you think your child *FEELS*. You can circle any number from 1 (Very unhappy) to 9 (Very happy).

This questionnaire is measuring how your child feels, not what they can do.

Here is an example:

How do you think your child feels about ...

	Very Unhappy	Unhappy	Neither happy nor unhappy	Happy	Very Happy				
<i>their ability to play games with other children?</i>	1	2	3	4	5	6	7	8	9

How do you think your child feels about ...

Friends and family

	Very Unhappy	Unhappy	Neither happy nor unhappy	Happy	Very Happy				
<i>the way they get along with people, generally?</i>	1	2	3	4	5	6	7	8	9
<i>the way they get along with you?</i>	1	2	3	4	5	6	7	8	9
<i>the way they get along with their brothers and sisters?</i>	1	2	3	4	5	6	7	8	9

OR *My child does not have any brothers or sisters*

CP QOL

Cerebral Palsy Quality of Life



Quality of Life Questionnaire for Children (CP QOL-Child)

Primary Caregiver Questionnaire (4-12 years)

We want to ask you some questions about how you think your child *FEELS* about aspects of their life such as family, friends, health and school. Each question begins with "How do you think your child *FEELS* about.....?"

It is important for you to report how you believe your child feels. Sometimes it is difficult to know how your child is feeling. Please just try and answer as best as you can.

For each question we want you to circle the best number that shows how you think your child *FEELS*. You can circle any number from 1 (Very unhappy) to 9 (Very happy).

This questionnaire is measuring how your child feels, not what they can do.

Here is an example:

How do you think your child feels about ...

	Very Unhappy		Unhappy		Neither happy nor unhappy		Happy		Very Happy
<i>their ability to play games with other children?</i>	1	2	3	4	5	6	7	8	9

How do you think your child feels about ...

Friends and family

	Very Unhappy		Unhappy		Neither happy nor unhappy		Happy		Very Happy
<i>the way they get along with people, generally?</i>	1	2	3	4	5	6	7	8	9
<i>the way they get along with you?</i>	1	2	3	4	5	6	7	8	9
<i>the way they get along with their brothers and sisters?</i>	1	2	3	4	5	6	7	8	9

OR *My child does not have any brothers or sisters*



Quality of Life Questionnaire for Primary Caregiver (4-12 years)

How do you think your child feels about ...

Friends and family

	Very Unhappy	Unhappy	Neither happy nor unhappy	Happy	Very Happy				
<i>the way they get along with other children at preschool or school? (If your child attends more than one school, please think about the school where your child spends the most time.)</i>	1	2	3	4	5	6	7	8	9
<i>OR</i> <input type="checkbox"/> <i>My child does not attend preschool or school</i>									
<i>the way they get along with other children outside of preschool or school?</i>	1	2	3	4	5	6	7	8	9
<i>the way they get along with adults?</i>	1	2	3	4	5	6	7	8	9
<i>the way they get along with their teachers and/or carers?</i>	1	2	3	4	5	6	7	8	9
<i>their ability to play on their own?</i>	1	2	3	4	5	6	7	8	9
<i>their ability to play with friends?</i>	1	2	3	4	5	6	7	8	9
<i>going out on trips with the family?</i>	1	2	3	4	5	6	7	8	9
<i>how they are accepted by their family?</i>	1	2	3	4	5	6	7	8	9
<i>how they are accepted by other children at preschool or school? (If your child attends more than one school, please think about the school where your child spends the most time.)</i>	1	2	3	4	5	6	7	8	9
<i>OR</i> <input type="checkbox"/> <i>My child does not attend preschool or school</i>									
<i>how they are accepted by other children outside of preschool or school?</i>	1	2	3	4	5	6	7	8	9



Quality of Life Questionnaire for Primary Caregiver (4-12 years)

How do you think your child feels about ...

Friends and family

	Very Unhappy	Unhappy	Neither happy nor unhappy	Happy	Very Happy				
<i>how they are accepted by adults?</i>	1	2	3	4	5	6	7	8	9
<i>how they are accepted by people in general?</i>	1	2	3	4	5	6	7	8	9
<i>being able to do the things they want to do?</i>	1	2	3	4	5	6	7	8	9

Participation

	Very Unhappy	Unhappy	Neither happy nor unhappy	Happy	Very Happy				
<i>their ability to participate at preschool or school? (If your child attends more than one school, please think about the school where your child spends the most time.)</i>	1	2	3	4	5	6	7	8	9
OR <input type="checkbox"/> <i>My child does not attend preschool or school</i>									
<i>their ability to participate in recreational activities?</i>	1	2	3	4	5	6	7	8	9
<i>their ability to participate in sporting activities? (This question is asking how your child feels about their ability to participate in sport, not whether they can participate.)</i>	1	2	3	4	5	6	7	8	9
<i>their ability to participate in social events outside of preschool or school?</i>	1	2	3	4	5	6	7	8	9
<i>their ability to participate in their community?</i>	1	2	3	4	5	6	7	8	9



Quality of Life Questionnaire for Primary Caregiver (4-12 years)

How do you think your child feels about ...

Communication

	Very Unhappy	Unhappy	Neither happy nor unhappy	Happy	Very Happy				
<i>the way they communicate with people they know well (using any means of communication) ?</i>	1	2	3	4	5	6	7	8	9
<i>the way they communicate with people they don't know well (using any means of communication) ?</i>	1	2	3	4	5	6	7	8	9
<i>the way other people communicate with them?</i>	1	2	3	4	5	6	7	8	9

Health

	Very Unhappy	Unhappy	Neither happy nor unhappy	Happy	Very Happy				
<i>their physical health?</i>	1	2	3	4	5	6	7	8	9
<i>the way they get around?</i>	1	2	3	4	5	6	7	8	9
<i>how they sleep?</i>	1	2	3	4	5	6	7	8	9
<i>the way they look?</i>	1	2	3	4	5	6	7	8	9
<i>their ability to keep up academically with their peers?</i>	1	2	3	4	5	6	7	8	9
<i>their ability to keep up physically with their peers?</i>	1	2	3	4	5	6	7	8	9
<i>their life in general?</i>	1	2	3	4	5	6	7	8	9



Quality of Life Questionnaire for Primary Caregiver (4-12 years)

How do you think your child feels about ...

Health

	Very Unhappy	Unhappy	Neither happy nor unhappy	Happy	Very Happy				
<i>themselves?</i>	1	2	3	4	5	6	7	8	9
<i>their future?</i>	1	2	3	4	5	6	7	8	9
<i>their opportunities in life?</i>	1	2	3	4	5	6	7	8	9

The next 3 questions are asking how your child feels about using parts of their body, not whether your child can use part of their body.

	Very Unhappy	Unhappy	Neither happy nor unhappy	Happy	Very Happy				
<i>the way they use their arms?</i>	1	2	3	4	5	6	7	8	9
<i>the way they use their legs?</i>	1	2	3	4	5	6	7	8	9
<i>the way they use their hands?</i>	1	2	3	4	5	6	7	8	9

The next 3 questions are asking how your child feels about their ability to complete daily activities, not whether your child can complete the activities.

	Very Unhappy	Unhappy	Neither happy nor unhappy	Happy	Very Happy				
<i>their ability to dress themselves?</i>	1	2	3	4	5	6	7	8	9
<i>their ability to eat or drink independently?</i>	1	2	3	4	5	6	7	8	9
<i>their ability to use the toilet by themselves?</i>	1	2	3	4	5	6	7	8	9



Quality of Life Questionnaire for Primary Caregiver (4-12 years)

How do you think your child feels about ...

Special Equipment

	Very Unhappy	Unhappy	Neither happy nor unhappy	Happy	Very Happy				
<p><i>the special equipment they have at home (e.g. special seating, standing frames, wheelchairs, walkers) ?</i></p> <p>OR <input type="checkbox"/> <i>My child does not need any special equipment at home</i></p>	1	2	3	4	5	6	7	8	9
<p><i>the special equipment they have at their school (e.g. special seating, standing frames, wheelchairs, walkers) ?</i></p> <p>OR <input type="checkbox"/> <i>My child does not need any special equipment at school</i></p>	1	2	3	4	5	6	7	8	9
<p><i>the special equipment that is available in the community (ramps, escalators, wheelchair access) ?</i></p> <p>OR <input type="checkbox"/> <i>My child does not need any special equipment in the community</i></p>	1	2	3	4	5	6	7	8	9

Pain and bother

The next few questions ask about things that may bother your child.

	Not at all bothered							Very bothered	
<i>Is your child bothered by hospital visits?</i>	1	2	3	4	5	6	7	8	9
<i>Is your child bothered when they miss school for health reasons?</i>	1	2	3	4	5	6	7	8	9
<i>Is your child bothered by being handled by other people?</i>	1	2	3	4	5	6	7	8	9

	Never	Rarely	Sometimes	Often	Always
<i>Does your child worry about who will take care of them in the future?</i>	1	2	3	4	5



Quality of Life Questionnaire for Primary Caregiver (4-12 years)

Now some final questions about your child:

Not at all concerned *Very concerned*

1 2 3 4 5 6 7 8 9

Is your child concerned about having cerebral palsy?

No pain at all *A lot of pain*

1 2 3 4 5 6 7 8 9

How much pain does your child have?

Not upset at all *Very upset*

1 2 3 4 5 6 7 8 9

How does your child feel about the amount of pain they have?

No discomfort at all *A lot of discomfort*

1 2 3 4 5 6 7 8 9

How much discomfort does your child experience?

Very Unhappy *Unhappy* *Neither happy nor unhappy* *Happy* *Very Happy*

1 2 3 4 5 6 7 8 9

How happy is your child?



Quality of Life Questionnaire for Primary Caregiver (4-12 years)

How do you feel about ...

The next set of questions are about YOU and how you feel about your access to services

Access to services

	Very Unhappy		Unhappy		Neither happy nor unhappy		Happy		Very Happy
<i>your child's access to treatment?</i>	1	2	3	4	5	6	7	8	9
<i>your child's access to therapy (for example, physiotherapy, speech therapy, occupational therapy) ?</i>	1	2	3	4	5	6	7	8	9
<i>your child's access to specialised medical or surgical care?</i>	1	2	3	4	5	6	7	8	9
<i>your ability to get advice from a paediatrician?</i>	1	2	3	4	5	6	7	8	9
<i>your access to respite care?</i> OR <input type="checkbox"/> I have never tried to access respite care (please skip the next two questions on respite)	1	2	3	4	5	6	7	8	9
<i>the amount of respite care you receive?</i>	1	2	3	4	5	6	7	8	9
<i>how easy it is to get respite?</i>	1	2	3	4	5	6	7	8	9
<i>your child's access to community services and facilities (e.g. kindergarten, childcare, after-school programs, holiday programs, community-based groups such as cubs and brownies) ?</i>	1	2	3	4	5	6	7	8	9
<i>your child's access to extra help with learning at preschool or school?</i>	1	2	3	4	5	6	7	8	9

CP QOL: Qualidade de Vida na Paralisia Cerebral

Questionário de qualidade de vida para cuidador principal (4-12 anos)

➤ Como você acha que seu filho se sente em relação a...

Família e amigos

		Muito triste	Triste	Nem feliz nem triste	Feliz	Muito feliz			
o modo como ele se relaciona com outras crianças na pré-escola ou escola? (se seu filho comparece a mais de uma escola, por favor, pense na escola onde ele passa a maior parte do tempo.) ou [] meu filho não está na pré-escola ou escola	1	2	3	4	5	6	7	8	9
o modo como ele se relaciona com outras crianças fora da pré-escola ou escola?	1	2	3	4	5	6	7	8	9
o modo que ele se relaciona com os adultos?	1	2	3	4	5	6	7	8	9
o modo como ele se relaciona com seus professores e/ou cuidadores?	1	2	3	4	5	6	7	8	9
sua habilidade para brincar sozinho?	1	2	3	4	5	6	7	8	9
sua habilidade para brincar com os amigos?	1	2	3	4	5	6	7	8	9
viajar com a própria família?	1	2	3	4	5	6	7	8	9
como ele é aceito pela sua família?	1	2	3	4	5	6	7	8	9
como ele é aceito por outras crianças na pré-escola ou escola? (se seu filho está em mais de uma escola, por favor, pense qual a escola onde ele passa a maior parte do tempo.) ou [] meu filho não está na pré-escola ou escola.	1	2	3	4	5	6	7	8	9
como ele é aceito por outras crianças fora da pré-escola ou escola?	1	2	3	4	5	6	7	8	9
como ele é aceito pelos adultos?	1	2	3	4	5	6	7	8	9
como ele é aceito pelas pessoas em geral?	1	2	3	4	5	6	7	8	9
ser capaz de fazer as coisas que eles querem fazer?	1	2	3	4	5	6	7	8	9

CP QOL: Qualidade de Vida na Paralisia Cerebral

Questionário de qualidade de vida para cuidador principal (4-12 anos)

➤ Como você acha que seu filho se sente em relação a...

Participação

	Muito triste		Triste		Nem feliz nem triste		Feliz		Muito feliz
sua habilidade em participar na pré-escola ou escola? (se seu filho frequenta mais de uma escola, por favor, diga qual a escola que ele passa a maior parte do tempo.) Ou [] meu filho não frequenta pré-escola ou escola.	1	2	3	4	5	6	7	8	9

sua habilidade em participar nas atividades recreativas?	1	2	3	4	5	6	7	8	9
--	---	---	---	---	---	---	---	---	---

sua habilidade para participar em atividades esportivas?(está questão está perguntando como seu filho se sente sobre suas habilidades em participar de esporte, e não se ele pode participar.)	1	2	3	4	5	6	7	8	9
--	---	---	---	---	---	---	---	---	---

sua habilidade para participar em eventos sociais fora da pré-escola e escola?	1	2	3	4	5	6	7	8	9
--	---	---	---	---	---	---	---	---	---

Questionário de qualidade de vida para cuidador principal (4-12 anos)

➤ Como você acha que seu filho se sente em relação a...

Comunicação

	Muito triste		Triste		Nem feliz nem triste		Feliz		Muito feliz
o modo como ele se comunica com as pessoas que ele conhece bem (usando qualquer meio de comunicação)?	1	2	3	4	5	6	7	8	9

o modo como ele se comunica com as pessoas que ele não conhece bem (usando qualquer forma de comunicação.)?	1	2	3	4	5	6	7	8	9
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

O modo que outras pessoas se comunicam com ele?	1	2	3	4	5	6	7	8	9
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

CP QOL : Qualidade de Vida na Paralisia Cerebral

Questionário para cuidador principal (4-12 anos)

➤ Como você acha que seu filho se sente em relação a...

Saúde

	Muito triste	Triste	Nem feliz nem triste	Feliz	Muito feliz				
Sua saúde física?	1	2	3	4	5	6	7	8	9
o modo como se interage?	1	2	3	4	5	6	7	8	9
o modo como ele dorme?	1	2	3	4	5	6	7	8	9
o modo como ele olha?	1	2	3	4	5	6	7	8	9
sua habilidade de acompanhar seu colegas academicamente?	1	2	3	4	5	6	7	8	9
sua habilidade de acompanhar fisicamente seus colegas?	1	2	3	4	5	6	7	8	9
sua vida em geral?	1	2	3	4	5	6	7	8	9
si mesmo?	1	2	3	4	5	6	7	8	9
o seu futuro?	1	2	3	4	5	6	7	8	9
as suas oportunidades na vida?	1	2	3	4	5	6	7	8	9

As três perguntas seguintes estão relacionadas a como o seu filho se sente em relação ao uso de partes do seu corpo, e não se seu filho pode usar parte do seu corpo.

	Muito triste	Triste	Nem feliz nem triste	Feliz	Muito feliz				
o modo como ele usa seus braços?	1	2	3	4	5	6	7	8	9
o modo como ele usa suas pernas?	1	2	3	4	5	6	7	8	9
o modo como ele usa suas mãos?	1	2	3	4	5	6	7	8	9

As três questões seguintes estão relacionadas a como o seu filho se sente em relação a sua habilidade de completar as atividades diárias, e não se o seu filho pode completar tais atividades.

a sua habilidade se vestir?

1	2	3	4	5	6	7	8	9
---	---	---	---	---	---	---	---	---

a sua habilidade de comer ou beber independentemente?

1	2	3	4	5	6	7	8	9
---	---	---	---	---	---	---	---	---

a sua habilidade de usar o banheiro por si próprio?

1	2	3	4	5	6	7	8	9
---	---	---	---	---	---	---	---	---

CP QOL : Qualidade de Vida na Paralisia Cerebral

Questionário de qualidade de vida para cuidador principal (4-12 anos)

➤ Como você acha que seu filho se sente em relação a...

Equipamento Especial

	Muito triste		Triste		Nem feliz nem triste		Feliz		Muito feliz
o equipamento especial que ele tem em casa (exemplo: cadeira especial, suporte para ficar em pé, cadeira de rodas, andadores)? ou [] meu filho não precisa de qualquer equipamento especial em casa.	1	2	3	4	5	6	7	8	9

o equipamento especial que ele tem em sua escola (exemplo: cadeira especial, suporte para ficar em pé, cadeira de rodas, andadores)? ou [] meu filho não precisa de qualquer equipamento especial na escola.	1	2	3	4	5	6	7	8	9
--	---	---	---	---	---	---	---	---	---

o equipamento especial que é visível na comunidade (exemplo: rampas, escada rolante e acesso à cadeira de rodas)? ou [] meu filho não precisa de qualquer equipamento especial na comunidade.	1	2	3	4	5	6	7	8	9
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

Dor e Aborrecimento

As seguintes poucas perguntas estão relacionadas às coisas que podem incomodar seu filho.

	Não aborrecido								Muito aborrecido
O seu filho fica aborrecido com as visitas hospitalares?	1	2	3	4	5	6	7	8	9
O seu filho fica aborrecido quando perde aulas por razões de saúde?	1	2	3	4	5	6	7	8	9
O seu filho fica aborrecido em ser ajudado por outras pessoas?	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	Nunca	Raramente		Algumas vezes		Frequentemente		Sempre	
O seu filho se preocupa com quem cuidará dele no futuro?	1	2	3	4	5				

CP QOL : Qualidade de Vida na Paralisia Cerebral

Questionário de qualidade de vida para cuidador principal (4-12 anos)

➤ Agora algumas perguntas finais a respeito do seu filho:

	Despreocupado								Muito preocupado
O seu filho se preocupa em ter paralisia cerebral?	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	Nenhuma dor								Muita dor
Qual o nível de dor que seu filho sente?	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	Não perturbado								Muito perturbado
Como seu filho se sente em relação à quantidade de dor que ele tem?	1	2	3	4	5	6	7	8	9

Quanto desconforto seu filho vivencia?

1	2	3	4	5	6	7	8	9
---	---	---	---	---	---	---	---	---

Nenhum desconforto (acima do 1)

Muito desconforto (abaixo do 9)

Quanto seu filho é feliz?

1	2	3	4	5	6	7	8	9
---	---	---	---	---	---	---	---	---

Muito infeliz (acima do 1)

Infeliz (acima do 3)

Nem feliz nem infeliz (acima do 5)

Feliz (abaixo do 7)

Muito feliz (abaixo do 9)

CP QOL : Qualidade de Vida na Paralisia Cerebral

Questionário de qualidade de vida para cuidador principal (4-12 anos)

➤ Como você se sente a respeito...

O próximo grupo de perguntas é a respeito de VOCÊ e como você se sente em relação ao seu acesso aos serviços.

Acesso aos serviços

o acesso do seu filho ao tratamento?

1	2	3	4	5	6	7	8	9
---	---	---	---	---	---	---	---	---

Muito triste (acima do 1)

Triste (acima do 3)

Nem feliz nem triste (acima do 5)

Feliz (abaixo do 7)

Muito feliz (abaixo do 9)

o acesso do seu filho a terapia (por exemplo, fisioterapia, terapia de fala, terapia ocupacional.)?

1	2	3	4	5	6	7	8	9
---	---	---	---	---	---	---	---	---

o acesso do seu filho ao cuidado médico especializado ou cirúrgico?

1	2	3	4	5	6	7	8	9
---	---	---	---	---	---	---	---	---

sua habilidade de conseguir aconselhamento do pediatra?

1	2	3	4	5	6	7	8	9
---	---	---	---	---	---	---	---	---

seu acesso a alguém que possa ajudá-lo?
ou [] eu nunca tentei ninguém para me ajudar.
(por favor, avançar as duas próximas perguntas sobre alguém que possa ajudá-lo)

1	2	3	4	5	6	7	8	9
---	---	---	---	---	---	---	---	---

O quanto essa pessoa o ajuda?

1	2	3	4	5	6	7	8	9
---	---	---	---	---	---	---	---	---

A facilidade para conseguir alguém para ajudá-lo?

1	2	3	4	5	6	7	8	9
---	---	---	---	---	---	---	---	---

O acesso do seu filho aos serviços da comunidade e programações (exemplo, jardim da infância, assistência à infância, programas após-escola, programas de férias, grupos com base na comunidade tais como escoteiros-mirins?

1	2	3	4	5	6	7	8	9
---	---	---	---	---	---	---	---	---

O acesso do seu filho a ajuda extra com aprendizagem na pré-escola ou escola?

1	2	3	4	5	6	7	8	9
---	---	---	---	---	---	---	---	---

CP QOL : Qualidade de Vida na Paralisia Cerebral

Questionário de qualidade de vida para cuidador principal (4-12 anos)

➤ Como você se sente a respeito de:
Agora algumas perguntas sobre você.

Saúde dos pais

Sua saúde física?

1	2	3	4	5	6	7	8	9
---	---	---	---	---	---	---	---	---

Muito triste

Triste

Nem feliz nem triste

Feliz

Muito feliz

A situação do seu trabalho?

1	2	3	4	5	6	7	8	9
---	---	---	---	---	---	---	---	---

A situação financeira da sua família?

1	2	3	4	5	6	7	8	9
---	---	---	---	---	---	---	---	---

Qual seu grau de felicidade?

1	2	3	4	5	6	7	8	9
---	---	---	---	---	---	---	---	---

Quanto segura você está para relatar como seu filho se sente?

1	2	3	4	5	6	7	8	9
---	---	---	---	---	---	---	---	---

Não confiante

Muito confiante

Obrigada por nos ajudar com as nossas perguntas.

VERSÃO BT12 - Síntese das duas versões re-traduzidas para o inglês – Back translation

**CP QOL: Quality of Life with Cerebral Palsy
Questionnaire about the Quality of Life for Children
(The Quality of Life for Children with Cerebral Palsy)
Questionnaire about quality of life for the main
caregiver (4-12 years)**

We want to ask you some questions concerning how you think your child/son or daughter feels about the aspects of his/her life such as: family, friends, health and school. All of the questions begin with “How do you think your child feels in relation to...?”
It is important that you describe how you believe your child feels. Sometimes it is difficult to know how a child is feeling. Please, try to respond in the best way possible.
For each question, we want you to circle the number that best shows how you think your child feels. You can circle any number from 1 (very unhappy) to 9 (very happy).
This questionnaire gauges how your child feels, not what he/she is able to do.
Here is an example:
How do you think your child feels about...

his/her ability to play with other children?

Very unhappy	Unhappy	Neither happy nor sad	Happy	Very Happy
--------------	---------	-----------------------	-------	------------

➤ How do you think your child feels about:
Family and friends

the way he/she generally relates to people?

Very Unhappy	Unhappy	Neither happy nor sad	Happy	Very happy				
1	2	3	4	5	6	7	8	9

the way he/she relates to you?

1	2	3	4	5	6	7	8	9
---	---	---	---	---	---	---	---	---

They way that he/she relates with his/her brothers and sisters?
or [] my child does not have brothers or sisters.

1	2	3	4	5	6	7	8	9
---	---	---	---	---	---	---	---	---

CP QOL: Quality of Life with Cerebral Palsy Questionnaire about quality of life for the main caregiver (4-12 years)

➤ How do you think your child feels in relation to:

Family and friends

		Very unhappy	Unhappy	Neither happy nor sad	Happy	Very happy			
the way that he/she relates to other children at preschool or school? (if your child goes to more than one school, please think about school where he/she spends the most time) or [<input type="checkbox"/>] my child is not in preschool or school	1	2	3	4	5	6	7	8	9
the way he/she relates to other children outside of preschool or school?	1	2	3	4	5	6	7	8	9
the way he/she relates to adults?	1	2	3	4	5	6	7	8	9
the way he/she relates to his/her teachers and/or caregivers?	1	2	3	4	5	6	7	8	9
his/her ability to play alone?	1	2	3	4	5	6	7	8	9
his/her ability to play with friends?	1	2	3	4	5	6	7	8	9
travel with his/her own family?	1	2	3	4	5	6	7	8	9
how he/she is accepted by his/her family?	1	2	3	4	5	6	7	8	9
how he/she is accepted by other children at preschool or school? (if your child goes to more than one school, please think of the school where he/she spends the most time) or [<input type="checkbox"/>] my child is not in preschool or school.	1	2	3	4	5	6	7	8	9
how he/she is accepted by other children outside of preschool or school?	1	2	3	4	5	6	7	8	9
how he/she is accepted by adults?	1	2	3	4	5	6	7	8	9

how he/she is accepted by people in general?

1	2	3	4	5	6	7	8	9
---	---	---	---	---	---	---	---	---

being able to do the things that he/she wants to do?

1	2	3	4	5	6	7	8	9
---	---	---	---	---	---	---	---	---

CP QOL: Quality of Life with Cerebral Palsy Questionnaire about quality of life for the main caregiver (4-12 years)

➤ How do you think your child feels in relation to:

Participation

	Very unhappy		Unhappy		Neither happy nor sad		Happ y		Very happy
his/her ability to participate in preschool or school? (if your child goes to more than one school, please say in which school he/she spends the most time) or [] my child does not go to preschool or school	1	2	3	4	5	6	7	8	9

his/her ability to participate in recreational activities?

1	2	3	4	5	6	7	8	9
---	---	---	---	---	---	---	---	---

his/her ability to participate in sports activities? (this question is asking how your child feels about his/her ability to participate in sports and not if he/she is able to participate)

1	2	3	4	5	6	7	8	9
---	---	---	---	---	---	---	---	---

his/her ability to participate in social events outside of preschool or school?

1	2	3	4	5	6	7	8	9
---	---	---	---	---	---	---	---	---

his/her ability to participate in his/her community?

1	2	3	4	5	6	7	8	9
---	---	---	---	---	---	---	---	---

Questionnaire about the quality of life for the main caregiver (4-12 years)

➤ How do you think your child feels in relation to:

Communication

Very unhappy	Unhappy	Neither happy nor sad	Happ y	Very happy
-----------------	---------	--------------------------	-----------	---------------

the way he/she communicate with people that he/she knows well (using any means of communication)?

1	2	3	4	5	6	7	8	9
---	---	---	---	---	---	---	---	---

the way he/she communicates with people that he/she does not know well (using any form of communication)?

1	2	3	4	5	6	7	8	9
---	---	---	---	---	---	---	---	---

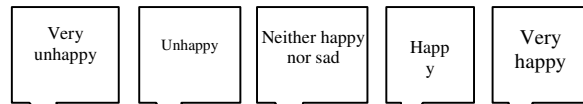
the way other people communicate with him/her?

1	2	3	4	5	6	7	8	9
---	---	---	---	---	---	---	---	---

CP QOL: Quality of Life with Cerebral Palsy Questionnaire for the main caregiver (4-12 years)

➤ How do you think your child feels in relation to:

Health



his/her physical health?

1	2	3	4	5	6	7	8	9
---	---	---	---	---	---	---	---	---

the way he/she interacts?

1	2	3	4	5	6	7	8	9
---	---	---	---	---	---	---	---	---

the way he/she sleeps?

1	2	3	4	5	6	7	8	9
---	---	---	---	---	---	---	---	---

the way he/she sees?

1	2	3	4	5	6	7	8	9
---	---	---	---	---	---	---	---	---

his/her ability to accompany his/her colleagues academically?

1	2	3	4	5	6	7	8	9
---	---	---	---	---	---	---	---	---

his/her ability to accompany his/her colleagues physically?

1	2	3	4	5	6	7	8	9
---	---	---	---	---	---	---	---	---

his/her life in general?

1	2	3	4	5	6	7	8	9
---	---	---	---	---	---	---	---	---

himself/herself?

1	2	3	4	5	6	7	8	9
---	---	---	---	---	---	---	---	---

his/her future?

1	2	3	4	5	6	7	8	9
---	---	---	---	---	---	---	---	---

his/her opportunities in life?

1	2	3	4	5	6	7	8	9
---	---	---	---	---	---	---	---	---

The following three questions are related to how your child feels about the use of the parts of his/her body and not how your child is able to use the parts of his/her body.

	Very unhappy	Unhappy	Neither happy nor sad	Happy	Very happy				
the way that he/she uses his/her arms?	1	2	3	4	5	6	7	8	9
the way that he/she uses his/her legs?	1	2	3	4	5	6	7	8	9
the way that he/she uses his/her hands?	1	2	3	4	5	6	7	8	9

The following three questions are related to how your child feels in relation to his/her ability to complete daily activities and not how your child is able to complete such activities.

his/her ability to get dressed?	1	2	3	4	5	6	7	8	9
his/her ability to eat or drink independently?	1	2	3	4	5	6	7	8	9
his/her ability to use the bathroom by himself/herself?	1	2	3	4	5	6	7	8	9

CP QOL: Quality of Life with Cerebral Palsy Questionnaire about quality of life for the main caregiver (4-12 years)

➤ How do you think your child feels in relation to:

Special Equipment

	Very unhappy	Unhappy	Neither happy nor sad	Happy	Very happy				
the special equipment that he/she has at home (example: special chair, support for standing, wheelchair, walkers) or [] My child does not need any special equipment at home.	1	2	3	4	5	6	7	8	9
the special equipment that he/she has at school (example: special chair, support for standing, wheelchair, walkers)? or [] My child does not need any special equipment at school.	1	2	3	4	5	6	7	8	9
the special equipment that is visible in the community (example: ramps, escalators and wheelchair access)? or [] My child does not need any special equipment in the community.	1	2	3	4	5	6	7	8	9

Pain and Annoyance

The following few questions are related to things that may bother your child.

Does your child get annoyed with hospital visits?

1	2	3	4	5	6	7	8	9
---	---	---	---	---	---	---	---	---

Not annoyed (pointing to 1) Very annoyed (pointing to 9)

Does your child get annoyed when he/she misses classes for health related reasons?

1	2	3	4	5	6	7	8	9
---	---	---	---	---	---	---	---	---

Does your child get annoyed being helped by other people?

1	2	3	4	5	6	7	8	9
---	---	---	---	---	---	---	---	---

Does your child worry about who will take care of him/her in the future?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

Never (pointing to 1) Rarely (pointing to 2) Sometimes (pointing to 3) Often (pointing to 4) Always (pointing to 5)

CP QOL: Quality of Life with Cerebral Palsy Questionnaire about quality of life for the main caregiver (4-12 years)

➤ Now some final questions concerning your child:

Is your child concerned about having cerebral palsy?

1	2	3	4	5	6	7	8	9
---	---	---	---	---	---	---	---	---

Unconcerned (pointing to 1) Very concerned (pointing to 9)

What level of pain does your child feel?

1	2	3	4	5	6	7	8	9
---	---	---	---	---	---	---	---	---

No pain (pointing to 1) A lot of pain (pointing to 9)

How does your child feel about the level of pain he/she has?

1	2	3	4	5	6	7	8	9
---	---	---	---	---	---	---	---	---

Not troubled (pointing to 1) Very troubled (pointing to 9)

No discomfort
A lot of discomfort

How much discomfort does your child experience?

1	2	3	4	5	6	7	8	9
---	---	---	---	---	---	---	---	---

Very unhappy
Unhappy
Neither happy nor unhappy
Happy
Very happy

How happy is your child?

1	2	3	4	5	6	7	8	9
---	---	---	---	---	---	---	---	---

CP QOL: Quality of Life with Cerebral Palsy

Questionnaire about quality of life for the main caregiver (4-12 years)

➤ How do you feel about...

The next group of questions is about YOU and how you feel in relation to your access to services.

Access to services:

Very unhappy
Unhappy
Not happy nor sad
Happy
Very happy

your child's access to treatment?

1	2	3	4	5	6	7	8	9
---	---	---	---	---	---	---	---	---

your child's access to therapy (for example, physiotherapy, speech therapy, occupational therapy)?

1	2	3	4	5	6	7	8	9
---	---	---	---	---	---	---	---	---

your child's access to specialized medical care or surgical?

1	2	3	4	5	6	7	8	9
---	---	---	---	---	---	---	---	---

your ability to get advice from a pediatrician?

1	2	3	4	5	6	7	8	9
---	---	---	---	---	---	---	---	---

your access to the rest care?
 Or [] I have never tried to access to the rest care (Please skip the next two questions about home care treatment.)

1	2	3	4	5	6	7	8	9
---	---	---	---	---	---	---	---	---

The amount of rest care you receive?	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Is it easy to get rest care?	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Your child's access to community services and programs (example: kindergarten, childcare, after-school programs, holiday programming, community-based groups such as junior scouts)	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Your child's access to extra help with learning in preschool or school?	1	2	3	4	5	6	7	8	9

CP QOL: Quality of Life with Cerebral Palsy

Questionnaire about quality of life for the main caregiver (4-12 years)

➤ How do you feel about:
Now some questions about you.

Parent health

	Very unhappy	Unhappy	Neither happy nor sad	Happy	Very happy				
Your physical health?	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Your work situation?	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Your family's financial situation?	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Your level of happiness?	1	2	3	4	5	6	7	8	9

	Not trustful								Very trustful
How secure do you feel in relating how your child feels?	1	2	3	4	5	6	7	8	9

Thank you for helping us with our questions.

INSTRUMENTO DE VALIDAÇÃO PELOS JUÍZES

Caro Juiz,

Para que possamos realizar uma adequada adaptação transcultural da escala *QUALITY OF LIFE QUESTIONNAIRE FOR CHILDREN (CP QOL – CHILD)*, do seu idioma original (inglês) para nosso idioma local (português do Brasil), solicitamos sua contribuição nesta etapa de validação da versão brasileira, em atendimento aos objetivos da nossa pesquisa (Termo de Consentimento Livre e Esclarecido). Para tanto, será necessário que você analise cuidadosamente cada item das escalas (versão brasileira e original) e responda às perguntas referentes às equivalência semântica, idiomática, experimental e conceitual, seguindo a seguinte codificação:

TMA=tradução muito adequada **TA**= tradução adequada **TCI**=tradução com inadequações **TTI**=tradução totalmente inadequada

ITEM DA ESCALA VERSÃO T12 (Português)	ITEM DA ESCALA VERSÃO ORIGINAL (Inglês)	EQUIVALÊNCIA SEMÂNTICA	EQUIVALÊNCIA IDIOMÁTICA	EQUIVALÊNCIA EXPERIMENTAL	EQUIVALÊNCIA CONCEITUAL
--	--	-----------------------------------	------------------------------------	--------------------------------------	------------------------------------

CP QOL: QUALIDADE DE VIDA NA PARALISIA CEREBRAL	CP QOL CEREBRAL PALSY QUALITY OF LIFE	1.1.A versão T12 (brasileira) apresenta ortografia correta? TMA() TA() TCI() TTI()	2. As expressões idiomáticas ou palavras de difícil tradução da escala original foram	3. A tradução deste item possui relação com o contexto cultural da população	4. A tradução deste item apresenta palavras com significados
ITEM DA ESCALA VERSÃO T12 (Português)	ITEM DA ESCALA VERSÃO ORIGINAL (Inglês)	EQUIVALÊNCIA SEMÂNTICA	EQUIVALÊNCIA IDIOMÁTICA	EQUIVALÊNCIA EXPERIMENTAL	EQUIVALÊNCIA CONCEITUAL
ITEM DA ESCALA VERSÃO T12 (Português)	ITEM DA ESCALA VERSÃO ORIGINAL (Inglês)	EQUIVALÊNCIA SEMÂNTICA	EQUIVALÊNCIA IDIOMÁTICA	EQUIVALÊNCIA EXPERIMENTAL	EQUIVALÊNCIA CONCEITUAL
QUESTIONÁRIO DE	QUALITY OF LIFE	1.1.A versão T12 correta? TMA() TA() TCI() TTI()	2. As expressões	3.A tradução deste	4.A tradução deste
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> Modificações sugeridas: </div>					

QUALIDADE DE VIDA PARA CRIANÇAS	QUESTIONNAIRE FOR CHILDREN (CP QOL-CHILD)	(brasileira) apresenta ortografia correta? TMA() TA() TCI() TTI() 1.2.O vocabulário da	idiomáticas ou palavras de difícil tradução da escala original foram substituídas por	item possui relação com o contexto cultural da população na qual a escala será aplicada (país de	item apresenta palavras com significados conceituais equivalentes à
ITEM DA ESCALA VERSÃO T12 (Português)	ITEM DA ESCALA VERSÃO ORIGINAL (Inglês)	EQUIVALÊNCIA SEMÂNTICA	EQUIVALÊNCIA IDIOMÁTICA	EQUIVALÊNCIA EXPERIMENTAL	EQUIVALÊNCIA CONCEITUAL
QUESTIONÁRIO DE	PRIMARY	1.1.A versão T12	2. As expressões idiomáticas ou	3. A tradução deste item possui	4. A tradução deste item
		1.3.A versão traduzida está gramaticalmente correta? TMA() TA() TCI() TTI()			

QUALIDADE DE VIDA PARA CUIDADOR PRINCIPAL (4 - 12 ANOS)	CAREGIVER QUESTIONNAIRE (4 - 12 ANOS)	(brasileira) apresenta ortografia correta? TMA() TA() TCI() TTI()	palavras de difícil tradução da escala original foram substituídas por	relação com o contexto cultural da população na qual a escala será aplicada	apresenta palavras com significados conceituais equivalentes à
ITEM DA ESCALA VERSÃO T12 (Português)	ITEM DA ESCALA VERSÃO ORIGINAL (Inglês)	EQUIVALÊNCIA SEMÂNTICA	EQUIVALÊNCIA IDIOMÁTICA	EQUIVALÊNCIA EXPERIMENTAL	EQUIVALÊNCIA CONCEITUAL
NÓS QUEREMOS PERGUNTAR A VOCÊ ALGUMAS	WE WANT TO ASK YOU SOME QUESTIONS ABOUT	1.1.A versão T12 (brasileira) apresenta ortografia correta? 1.3.A versão traduzida está gramaticalmente correta? TMA() TA() TCI() TTI()	2. As expressões idiomáticas ou	3.A tradução deste item possui relação	4.A tradução deste item apresenta

QUESTÕES SOBRE COMO VOCÊ ACHA QUE SUA CRIANÇA/FILHO SE SENTE ACERCA	HOW YOU THINK YOUR CHILD FEELS ABOUT ASPECTS OF THEIR LIFE SUCH AS FAMILY,	ortografia correta? TMA() TA() TCI() TTI() 1.2.O vocabulário da	palavras de difícil tradução da escala original foram substituídas por	com o contexto cultural da população na qual a escala será aplicada	palavras com significados conceituais equivalentes à
ITEM DA ESCALA VERSÃO ORIGINAL (Português)	ITEM DA ESCALA VERSÃO ORIGINAL (Inglês)	EQUIVALÊNCIA SEMÂNTICA	EQUIVALÊNCIA IDIOMÁTICA	EQUIVALÊNCIA EXPERIMENTAL	EQUIVALÊNCIA CONCEITUAL
É IMPORTANTE VOCE RELATAR COMO VOCE ACHA QUE SEU FILHO SE SENTE EM	CHILD FEELS ABOUT...? IS IT IMPORTANT FOR YOU TO	1.1.A versão T12 (brasileira) apresenta ortografia correta?	2. As expressões idiomáticas ou palavras de difícil	3.A tradução deste item possui relação com o contexto	4.A tradução deste item apresenta palavras com
SENTENÇA EM RELAÇÃO A...?”		TMA() TA() TCI() TTI()			

Modificações sugeridas:

CRÊ QUE SUA CRIANÇA/FILHO SE SENTE. AS VEZES É DIFÍCIL	REPORT HOW YOU BELIEVE YOUR CHILD FEELS.	TMA() TA() TCI() TTI() 1.2.O vocabulário da versão traduzida apresenta significados	tradução da escala original foram substituídas por palavras	cultural da população na qual a escala será aplicada (pais de crianças	significados conceituais equivalentes à versão original da
SABER COMO A CRIANÇA ESTÁ SE SENTINDO NA VERSÃO T12 POR FAVOR, RESPONDA PARA CADA PERGUNTA NOS MELHOR QUE REMOS QUE POSSÍVEL.	SOMETIMES IT IS DIFFICULT TO KNOW HOW YOUR CHILD IS FEELING. PLEASE JUST TRY AND ANSWER AS BEST AS YOU CAN.	EQUIVALÊNCIA SEMÂNTICA	EQUIVALÊNCIA IDIOMÁTICA	EQUIVALÊNCIA EXPERIMENTAL	EQUIVALÊNCIA CONCEITUAL
		1.1.A versão T12 (brasileira) apresenta	2. As expressões idiomáticas ou palavras de difícil	3.A tradução deste item possui relação com o contexto	4.A tradução deste item apresenta palavras com
		TMA() TA() TCI() TTI()			
Modificações sugeridas:					

Modificações sugeridas:

VOCÊ CIRCULE O MELHOR NÚMERO QUE MOSTRA COMO	CIRCLE THE BEST NUMBER THAT SHOWS HOW YOU	ortografia correta? TMA() TA() TCI() TTI() 1.2.O vocabulário da	tradução da escala original foram substituídas por palavras	cultural da população na qual a escala será aplicada (pais de crianças	significados conceituais equivalentes à versão original da
VOCÊ PENSA DA ESCALA QUE SUA CRIANÇA SE SENTE VOCE (Portugues)	THINK YOUR CHILD FEELS YOU CAN ORIGINAL (Ingles)	EQUIVALÊNCIA SEMÂNTICA	EQUIVALÊNCIA IDIOMÁTICA	EQUIVALÊNCIA EXPERIMENTAL	EQUIVALÊNCIA CONCEITUAL
ESSE QUESTIONARIO QUAL QUER NUMERO DE SEU FILHO SE SENTE, NAO O INFELIZ) ATE 9 (MUITO FELIZ).	ANY NUMBER FROM 1 (VERY UNHAPPY) TO 9 (VERY HAPPY). HOW YOUR CHILD	1.1.A versão T12 (brasileira) apresenta ortografia correta? TMA() TA()	2. As expressões idiomáticas ou palavras de difícil tradução da escala original foram	3.A tradução deste item possui relação com o contexto cultural da população na qual a	4.A tradução deste item apresenta palavras com significados conceituais
		TCI() TTI()			
Modificações sugeridas:					

Modificações sugeridas:

QUE ELE PODE FAZER.	FEELS, NOT WHAT THEY CAN DO.	TCI() TTI() 1.2.O vocabulário da versão traduzida apresenta significado similar à versão original	substituídas por palavras equivalentes na versão brasileira?	escala será aplicada (pais de crianças com PC brasileiros)? TMA() TA()	equivalentes à versão original da escala? TMA() TA()
ITEM DA ESCALA VERSÃO (Português)	ITEM DA ESCALA VERSÃO ORIGINAL (Inglês)	EQUIVALÊNCIA SEMÂNTICA	EQUIVALÊNCIA IDIOMÁTICA	EQUIVALÊNCIA EXPERIMENTAL	EQUIVALÊNCIA CONCEITUAL
		está gramaticalmente correta? TMA() TA() TCI() TTI()			
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; min-height: 40px;"> Modificações sugeridas: </div>					

EIS AQUI UM EXEMPLO:	HERE IS AN EXAMPLE:	1.1.A versão T12 (brasileira) apresenta ortografia correta?	2. As expressões idiomáticas ou palavras de difícil tradução da escala	3.A tradução deste item possui relação com o contexto cultural da	4.A tradução deste item apresenta palavras com significados
ITEM DA ESCALA VERSÃO T12 (Português)	ITEM DA ESCALA VERSÃO ORIGINAL (Inglês)	EQUIVALÊNCIA SEMÂNTICA	EQUIVALÊNCIA IDIOMÁTICA	EQUIVALÊNCIA EXPERIMENTAL	EQUIVALÊNCIA CONCEITUAL
COMO VOCÊ ACHA QUE SEU FILHO SE SENTE	HOW DO YOU THINK YOUR CHILD	1.1.A versão T12 (brasileira) apresenta	2. As expressões idiomáticas ou palavras de difícil	3.A tradução deste item possui relação com o contexto	4.A tradução deste item apresenta palavras com
		TCI() TTI() 1.3.A versão traduzida está gramaticalmente correta? TMA() TA() TCI() TTI()			

EM RELAÇÃO A...	FEELS ABOUT...				
		ortografia correta? TMA() TA() TCI() TTI() 1.2.O vocabulário da versão traduzida apresenta significado similar à versão original da escala? TMA() TA() TCI() TTI() 1.3.A versão traduzida está gramaticalmente correta? TMA() TA() TCI() TTI()	tradução da escala original foram substituídas por palavras equivalentes na versão brasileira? TMA() TA() TCI() TTI()	cultural da população na qual a escala será aplicada (pais de crianças com PC brasileiros)? TMA() TA() TCI() TTI()	significados conceituais equivalentes à versão original da escala? TMA() TA() TCI() TTI()
Modificações sugeridas:					

ITEM DA ESCALA VERSÃO (Português)	ITEM DA ESCALA VERSÃO ORIGINAL (Inglês)	EQUIVALÊNCIA SEMÂNTICA	EQUIVALÊNCIA IDIOMÁTICA	EQUIVALÊNCIA EXPERIMENTAL	EQUIVALÊNCIA CONCEITUAL
SUA HABILIDADE BRINCAR COM OUTRAS CRIANÇAS?	THEIR ABILITY TO PLAY GAMES WITH OTHER CHILDREN?	1.1.A versão T12 (brasileira) apresenta ortografia correta? TMA() TA() TCI() TTI() 1.2.O vocabulário da versão traduzida apresenta significado similar à versão original da escala? TMA() TA() TCI() TTI() 1.3.A versão traduzida está gramaticalmente correta? TMA() TA()	2. As expressões idiomáticas ou palavras de difícil tradução da escala original foram substituídas por palavras equivalentes na versão brasileira? TMA() TA() TCI() TTI()	3.A tradução deste item possui relação com o contexto cultural da população na qual a escala será aplicada (pais de crianças com PC brasileiros)? TMA() TA() TCI() TTI()	4.A tradução deste item apresenta palavras com significados conceituais equivalentes à versão original da escala? TMA() TA() TCI() TTI()
Modificações sugeridas:					

ITEM DA ESCALA VERSÃO (Português)	DA T12	ITEM DA ESCALA VERSÃO ORIGINAL (Inglês)	EQUIVALÊNCIA SEMÂNTICA	EQUIVALÊNCIA IDIOMÁTICA	EQUIVALÊNCIA EXPERIMENTAL	EQUIVALÊNCIA CONCEITUAL
1= MUITO TRISTE 3=TRISTE 5=NEM FELIZ NEM TRISTE 7=FELIZ 9= MUITO FELIZ		1 = VERY UNHAPPY 3 = UNHAPPY 5 = NEITHER HAPPY NOR UNHAPPY 7 = HAPPY 9 = VERY HAPPY	1.1.A versão T12 (brasileira) apresenta ortografia correta? TMA() TA() TCI() TTI() 1.2.O vocabulário da versão traduzida apresenta significado similar à versão original da escala? TMA() TA() TCI() TTI() 1.3.A versão traduzida está gramaticalmente correta? TMA() TA()	2. As expressões idiomáticas ou palavras de difícil tradução da escala original foram substituídas por palavras equivalentes na versão brasileira? TMA() TA() TCI() TTI()	3.A tradução deste item possui relação com o contexto cultural da população na qual a escala será aplicada (pais de crianças com PC brasileiros)? TMA() TA() TCI() TTI()	4.A tradução deste item apresenta palavras com significados conceituais equivalentes à versão original da escala? TMA() TA() TCI() TTI()
Modificações sugeridas:						
ITEM DA	DA	ITEM DA	EQUIVALÊNCIA	EQUIVALÊNCIA	EQUIVALÊNCIA	EQUIVALÊNCIA

ESCALA VERSÃO T12 (Português)	ESCALA VERSÃO ORIGINAL (Inglês)	SEMÂNTICA	A IDIOMÁTICA	EXPERIMENTAL	CONCEITUAL
<p>COMO VOCÊ ACHA QUE SEU FILHO SE SENTE EM RELAÇÃO A...</p>	<p>HOW DO YOU THINK YOUR CHILD FEELS ABOUT...</p>	<p>1.1.A versão T12 (brasileira) apresenta ortografia correta? TMA() TA() TCI() TTI()</p> <p>1.2.O vocabulário da versão traduzida apresenta significado similar à versão original da escala? TMA() TA() TCI() TTI()</p> <p>1.3.A versão traduzida está gramaticalmente correta? TMA() TA() TCI() TTI()</p>	<p>2. As expressões idiomáticas ou palavras de difícil tradução da escala original foram substituídas por palavras equivalentes na versão brasileira? TMA() TA() TCI() TTI()</p>	<p>3.A tradução deste item possui relação com o contexto cultural da população na qual a escala será aplicada (pais de crianças com PC brasileiros)? TMA() TA() TCI() TTI()</p>	<p>4.A tradução deste item apresenta palavras com significados conceituais equivalentes à versão original da escala? TMA() TA() TCI() TTI()</p>
<p>Modificações sugeridas:</p>					

ITEM DA ESCALA VERSÃO (Português)	DA T12	ITEM DA ESCALA VERSÃO ORIGINAL (Inglês)	EQUIVALÊNCIA SEMÂNTICA	EQUIVALÊNCIA IDIOMÁTICA	EQUIVALÊNCIA EXPERIMENTAL	EQUIVALÊNCIA CONCEITUAL
<i>FAMÍLIA E AMIGOS</i>		FRIENDS AND FAMILY	<p>1.1.A versão T12 (brasileira) apresenta ortografia correta? TMA() TA() TCI() TTI()</p> <p>1.2.O vocabulário da versão traduzida apresenta significado similar à versão original da escala? TMA() TA() TCI() TTI()</p> <p>1.3.A versão traduzida está gramaticalmente correta? TMA() TA() TCI() TTI()</p>	<p>2. As expressões idiomáticas ou palavras de difícil tradução da escala original foram substituídas por palavras equivalentes na versão brasileira? TMA() TA() TCI() TTI()</p>	<p>3.A tradução deste item possui relação com o contexto cultural da população na qual a escala será aplicada (pais de crianças com PC brasileiros)? TMA() TA() TCI() TTI()</p>	<p>4.A tradução deste item apresenta palavras com significados conceituais equivalentes à versão original da escala? TMA() TA() TCI() TTI()</p>
<p>Modificações sugeridas:</p>						

ITEM DA ESCALA VERSÃO T12 (Português)	ITEM DA ESCALA VERSÃO ORIGINAL (Inglês)	EQUIVALÊNCIA SEMÂNTICA	EQUIVALÊNCIA IDIOMÁTICA	EQUIVALÊNCIA EXPERIMENTAL	EQUIVALÊNCIA CONCEITUAL
<p>MANEIRA COMO GERALMENTE ELE SE RELACIONA COM PESSOAS?</p> <div data-bbox="304 627 824 770" style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 10px 0;"> <p>Modificações sugeridas:</p> </div>	<p>THE WAY THEY GET ALONG WITH PEOPLE, GENERALLY?</p>	<p>1.1.A versão T12 (brasileira) apresenta ortografia correta? TMA() TA() TCI() TTI()</p> <p>1.2.O vocabulário da versão traduzida apresenta significado similar à versão original da escala? TMA() TA() TCI() TTI()</p> <p>1.3.A versão traduzida está gramaticalmente correta? TMA() TA() TCI() TTI()</p>	<p>2. As expressões idiomáticas ou palavras de difícil tradução da escala original foram substituídas por palavras equivalentes na versão brasileira? TMA() TA() TCI() TTI()</p>	<p>3. A tradução deste item possui relação com o contexto cultural da população na qual a escala será aplicada (pais de crianças com PC brasileiros)? TMA() TA() TCI() TTI()</p>	<p>4. A tradução deste item apresenta palavras com significados conceituais equivalentes à versão original da escala? TMA() TA() TCI() TTI()</p>
ITEM DA ESCALA	ITEM DA ESCALA	EQUIVALÊNCIA	EQUIVALÊNCIA	EQUIVALÊNCIA	EQUIVALÊNCIA

VERSÃO T12 (Português)	VERSÃO ORIGINAL (Inglês)	SEMÂNTICA	IDIOMÁTICA	EXPERIMENTAL	CONCEITUAL
MANEIRA COM QUE ELE SE RELACIONA COM VOCÊ? <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content;">Modificações sugeridas:</div>	THE WAY THEY GET ALONG WITH YOU?	1.1.A versão T12 (brasileira) apresenta ortografia correta? TMA() TA() TCI() TTI() 1.2.O vocabulário da versão traduzida apresenta significado similar à versão original da escala? TMA() TA() TCI() TTI() 1.3.A versão traduzida está gramaticalmente correta? TMA() TA() TCI() TTI()	2. As expressões idiomáticas ou palavras de difícil tradução da escala original foram substituídas por palavras equivalentes na versão brasileira? TMA() TA() TCI() TTI()	3.A tradução deste item possui relação com o contexto cultural da população na qual a escala será aplicada (pais de crianças com PC brasileiros)? TMA() TA() TCI() TTI()	4.A tradução deste item apresenta palavras com significados conceituais equivalentes à versão original da escala? TMA() TA() TCI() TTI()
ITEM DA ESCALA VERSÃO T12 (Português)	ITEM DA ESCALA VERSÃO ORIGINAL (Inglês)	EQUIVALÊNCIA SEMÂNTICA	EQUIVALÊNCIA IDIOMÁTICA	EQUIVALÊNCIA EXPERIMENTAL	EQUIVALÊNCIA CONCEITUAL
O MODO COMO ELE SE RELACIONA COM SEUS IRMÃOS E IRMÃS? OU [] MEU FILHO NÃO TEM IRMÃOS OU IRMÃS. <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content;">Modificações sugeridas:</div>	THE WAY THEY GET ALONG WITH THEIR BROTHERS AND SISTERS? OR [] MY CHILD DOES NOT HAVE ANY BROTHERS OR SISTERS	1.1.A versão T12 (brasileira) apresenta ortografia correta? TMA() TA() TCI() TTI() 1.2.O vocabulário da versão traduzida apresenta significado similar à versão original da escala? TMA() TA() TCI() TTI() 1.3.A versão traduzida está gramaticalmente correta? TMA() TA() TCI() TTI()	2. As expressões idiomáticas ou palavras de difícil tradução da escala original foram substituídas por palavras equivalentes na versão brasileira? TMA() TA() TCI() TTI()	3.A tradução deste item possui relação com o contexto cultural da população na qual a escala será aplicada (pais de crianças com PC brasileiros)? TMA() TA() TCI() TTI()	4.A tradução deste item apresenta palavras com significados conceituais equivalentes à versão original da escala? TMA() TA() TCI() TTI()
ITEM DA ESCALA	ITEM DA ESCALA	EQUIVALÊNCIA	EQUIVALÊNCIA	EQUIVALÊNCIA	EQUIVALÊNCIA

VERSÃO T12 (Português)	VERSÃO ORIGINAL (Inglês)	SEMÂNTICA	IDIOMÁTICA	EXPERIMENTAL	CONCEITUAL
COMO VOCÊ ACHA QUE SEU FILHO SE SENTE EM RELAÇÃO A...	HOW DO YOU THINK YOUR CHILD FEELS ABOUT ...HOW DO YOU THINK YOUR CHILD FEELS ABOUT ...	<p>1.1.A versão T12 (brasileira) apresenta ortografia correta? TMA() TA() TCI() TTI()</p> <p>1.2.O vocabulário da versão traduzida apresenta significado similar à versão original da escala? TMA() TA() TCI() TTI()</p> <p>1.3.A versão traduzida está gramaticalmente correta? TMA() TA() TCI() TTI()</p>	<p>2. As expressões idiomáticas ou palavras de difícil tradução da escala original foram substituídas por palavras equivalentes na versão brasileira? TMA() TA() TCI() TTI()</p>	<p>3.A tradução deste item possui relação com o contexto cultural da população na qual a escala será aplicada (pais de crianças com PC brasileiros)? TMA() TA() TCI() TTI()</p>	<p>5.A tradução deste item apresenta palavras com significados conceituais equivalentes à versão original da escala? TMA() TA() TCI() TTI()</p>
Modificações sugeridas:					
ITEM DA ESCALA VERSÃO T12	ITEM DA ESCALA VERSÃO ORIGINAL	EQUIVALÊNCIA SEMÂNTICA	EQUIVALÊNCIA IDIOMÁTICA	EQUIVALÊNCIA EXPERIMENTAL	EQUIVALÊNCIA CONCEITUAL

(Português)	(Inglês)				
<p>O MODO COMO ELE SE RELACIONA COM OUTRAS CRIANÇAS NA PRÉ-ESCOLA OU ESCOLA? (SE SEU FILHO COMPARECE A MAIS DE UMA ESCOLA, POR FAVOR, PENSE NA ESCOLA ONDE ELE PASSA A MAIOR PARTE DO TEMPO.) OU [] MEU FILHO NÃO ESTÁ NA PRÉ-ESCOLA OU ESCOLA</p>	<p>THE WAY THEY GET ALONG WITH OTHER CHILDREN AT PRESCHOOL OR SCHOOL? (IF YOUR CHILD ATTENDS MORE THAN ONE SCHOOL, PLEASE THINK ABOUT THE SCHOOL WHERE YOUR CHILD SPENDS THE MOST TIME.)</p> <p>OR [] MY CHILD DOES NOT ATTEND PRESCHOOL OR SCHOOL</p>	<p>1.1A versão T12 (brasileira) apresenta ortografia correta? TMA() TA() TCI() TTI()</p> <p>1.2.O vocabulário da versão traduzida apresenta significado similar à versão original da escala? TMA() TA() TCI() TTI()</p> <p>1.3.A versão traduzida está gramaticalmente correta? TMA() TA() TCI() TTI()</p>	<p>2.As expressões idiomáticas ou palavras de difícil tradução da escala original foram substituídas por palavras equivalentes na versão brasileira? TMA() TA() TCI() TTI()</p>	<p>3.A tradução deste item possui relação com o contexto cultural da população na qual a escala será aplicada (pais de crianças com PC brasileiros)? TMA() TA() TCI() TTI()</p>	<p>4.A tradução deste item apresenta palavras com significados conceituais equivalentes à versão original da escala? TMA() TA() TCI() TTI()</p>
<p>Modificações sugeridas:</p>					
ITEM DA ESCALA	ITEM DA ESCALA	EQUIVALÊNCIA	EQUIVALÊNCIA	EQUIVALÊNCIA	EQUIVALÊNCIA

VERSÃO T12 (Português)	VERSÃO ORIGINAL (Inglês)	SEMÂNTICA	IDIOMÁTICA	EXPERIMENTAL	CONCEITUAL
O MODO COMO ELE SE RELACIONA COM OUTRAS CRIANÇAS FORA DA PRÉ-ESCOLA OU ESCOLA?	THE WAY THEY GET ALONG WITH OTHER CHILDREN OUTSIDE OF PRESCHOOL OR SCHOOL?	1.1.A versão T12 (brasileira) apresenta ortografia correta? TMA() TA() TCI() TTI() 1.2.O vocabulário da versão traduzida apresenta significado similar à versão original da escala? TMA() TA() TCI() TTI() 1.3.A versão traduzida está gramaticalmente correta? TMA() TA() TCI() TTI()	2. As expressões idiomáticas ou palavras de difícil tradução da escala original foram substituídas por palavras equivalentes na versão brasileira? TMA() TA() TCI() TTI()	3.A tradução deste item possui relação com o contexto cultural da população na qual a escala será aplicada (pais de crianças com PC brasileiros)? TMA() TA() TCI() TTI()	4.A tradução deste item apresenta palavras com significados conceituais equivalentes à versão original da escala? TMA() TA() TCI() TTI()
Modificações sugeridas:					
ITEM DA ESCALA VERSÃO T12 (Português)	ITEM DA ESCALA VERSÃO ORIGINAL (Inglês)	EQUIVALÊNCIA SEMÂNTICA	EQUIVALÊNCIA IDIOMÁTICA	EQUIVALÊNCIA EXPERIMENTAL	EQUIVALÊNCIA CONCEITUAL
O MODO QUE ELE SE RELACIONA COM OS ADULTOS?	THE WAY THEY GET ALONG WITH ADULTS?	1.1.A versão T12 (brasileira) apresenta ortografia correta? TMA() TA() TCI() TTI() 1.2.O vocabulário da versão traduzida apresenta significado similar à versão original da escala? TMA() TA() TCI() TTI() 1.3.A versão traduzida está gramaticalmente correta? TMA() TA() TCI() TTI()	2. As expressões idiomáticas ou palavras de difícil tradução da escala original foram substituídas por palavras equivalentes na versão brasileira? TMA() TA() TCI() TTI()	3.A tradução deste item possui relação com o contexto cultural da população na qual a escala será aplicada (pais de crianças com PC brasileiros)? TMA() TA() TCI() TTI()	3. A tradução deste item apresenta palavras com significados conceituais equivalentes à versão original da escala? TMA() TA() TCI() TTI()
Modificações sugeridas:					

ITEM DA ESCALA VERSÃO T12 (Português)	ITEM DA ESCALA VERSÃO ORIGINAL (Inglês)	EQUIVALÊNCIA SEMÂNTICA	EQUIVALÊNCIA IDIOMÁTICA	EQUIVALÊNCIA EXPERIMENTAL	EQUIVALÊNCIA CONCEITUAL
<p>O MODO COMO ELE SE RELACIONA COM SEUS PROFESSORES E/OU CUIDADORES?</p> <div data-bbox="304 539 822 683" style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> Modificações sugeridas: </div>	<p>THE WAY THEY GET ALONG WITH THEIR TEACHERS AND/OR CARERS?</p>	<p>1.1.A versão T12 (brasileira) apresenta ortografia correta? TMA() TA() TCI() TTI()</p> <p>1.2.O vocabulário da versão traduzida apresenta significado similar à versão original da escala? TMA() TA() TCI() TTI()</p> <p>1.3.A versão traduzida está gramaticalmente correta? TMA() TA() TCI() TTI()</p>	<p>2. As expressões idiomáticas ou palavras de difícil tradução da escala original foram substituídas por palavras equivalentes na versão brasileira? TMA() TA() TCI() TTI()</p>	<p>3.A tradução deste item possui relação com o contexto cultural da população na qual a escala será aplicada (pais de crianças com PC brasileiros)? TMA() TA() TCI() TTI()</p>	<p>4. A tradução deste item apresenta palavras com significados conceituais equivalentes à versão original da escala? TMA() TA() TCI() TTI()</p>
<p>SUA HABILIDADE PARA BRINCAR SOZINHO?</p> <div data-bbox="304 1090 822 1233" style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> Modificações sugeridas: </div>	<p>THEIR ABILITY TO PLAY ON THEIR OWN?</p>	<p>1.1.A versão T12 (brasileira) apresenta ortografia correta? TMA() TA() TCI() TTI()</p> <p>1.2.O vocabulário da versão traduzida apresenta significado similar à versão original da escala? TMA() TA() TCI() TTI()</p> <p>1.3.A versão traduzida está gramaticalmente correta? TMA() TA() TCI() TTI()</p>	<p>2. As expressões idiomáticas ou palavras de difícil tradução da escala original foram substituídas por palavras equivalentes na versão brasileira? TMA() TA() TCI() TTI()</p>	<p>3.A tradução deste item possui relação com o contexto cultural da população na qual a escala será aplicada (pais de crianças com PC brasileiros)? TMA() TA() TCI() TTI()</p>	<p>4.A tradução deste item apresenta palavras com significados conceituais equivalentes à versão original da escala? TMA() TA() TCI() TTI()</p>

ITEM DA ESCALA VERSÃO T12 (Português)	ITEM DA ESCALA VERSÃO ORIGINAL (Inglês)	EQUIVALÊNCIA SEMÂNTICA	EQUIVALÊNCIA IDIOMÁTICA	EQUIVALÊNCIA EXPERIMENTAL	EQUIVALÊNCIA CONCEITUAL
SUA HABILIDADE PARA BRINCAR COM OS AMIGOS?	THEIR ABILITY TO PLAY WITH FRIENDS?	1.1.A versão T12 (brasileira) apresenta ortografia correta? TMA() TA() TCI() TTI() 1.2.O vocabulário da versão traduzida apresenta significado similar à versão original da escala? TMA() TA() TCI() TTI() 1.3.A versão traduzida está gramaticalmente correta? TMA() TA() TCI() TTI()	2. As expressões idiomáticas ou palavras de difícil tradução da escala original foram substituídas por palavras equivalentes na versão brasileira? TMA() TA() TCI() TTI()	3.A tradução deste item possui relação com o contexto cultural da população na qual a escala será aplicada (pais de crianças com PC brasileiros)? TMA() TA() TCI() TTI()	4.A tradução deste item apresenta palavras com significados conceituais equivalentes à versão original da escala? TMA() TA() TCI() TTI()
Modificações sugeridas:					
VIAJAR COM PRÓPRIA FAMÍLIA?	GOING OUT ON TRIPS WITH THE FAMILY?	1.1.A versão T12 (brasileira) apresenta ortografia correta? TMA() TA() TCI() TTI() 1.2.O vocabulário da versão traduzida apresenta significado similar à versão original da escala? TMA() TA() TCI() TTI() 1.3.A versão traduzida está gramaticalmente correta? TMA() TA() TCI() TTI()	2. As expressões idiomáticas ou palavras de difícil tradução da escala original foram substituídas por palavras equivalentes na versão brasileira? TMA() TA() TCI() TTI()	3.A tradução deste item possui relação com o contexto cultural da população na qual a escala será aplicada (pais de crianças com PC brasileiros)? TMA() TA() TCI() TTI()	4.A tradução deste item apresenta palavras com significados conceituais equivalentes à versão original da escala? TMA() TA() TCI() TTI()
Modificações sugeridas:					

ITEM DA ESCALA VERSÃO T12 (Português)	ITEM DA ESCALA VERSÃO ORIGINAL (Inglês)	EQUIVALÊNCIA SEMÂNTICA	EQUIVALÊNCIA IDIOMÁTICA	EQUIVALÊNCIA EXPERIMENTAL	EQUIVALÊNCIA CONCEITUAL
<p>COMO ELE É ACEITO PELA SUA FAMÍLIA?</p> <p>Modificações sugeridas:</p>	<p>HOW THEY ARE ACCEPTED BY THEIR FAMILY?</p>	<p>1.1.A versão T12 (brasileira) apresenta ortografia correta? TMA() TA() TCI() TTI()</p> <p>1.2.O vocabulário da versão traduzida apresenta significado similar à versão original da escala? TMA() TA() TCI() TTI()</p> <p>1.3.A versão traduzida está gramaticalmente correta? TMA() TA() TCI() TTI()</p>	<p>2. As expressões idiomáticas ou palavras de difícil tradução da escala original foram substituídas por palavras equivalentes na versão brasileira? TMA() TA() TCI() TTI()</p>	<p>3.A tradução deste item possui relação com o contexto cultural da população na qual a escala será aplicada (pais de crianças com PC brasileiros)? TMA() TA() TCI() TTI()</p>	<p>4.A tradução deste item apresenta palavras com significados conceituais equivalentes à versão original da escala? TMA() TA() TCI() TTI()</p>
<p>ITEM DA ESCALA VERSÃO T12 (Português)</p> <p>COMO ELE É ACEITO POR OUTRAS CRIANÇAS NA PRÉ-ESCOLA OU ESCOLA? (SE SEU FILHO ESTÁ EM MAIS DE UMA ESCOLA, POR FAVOR, PENSE QUAL A ESCOLA ONDE ELE PASSA A MAIOR PARTE DO TEMPO.) OU [] MEU FILHO NÃO ESTÁ NA PRÉ-ESCOLA OU ESCOLA.</p> <p>Modificações sugeridas:</p>	<p>HOW THEY ARE ACCEPTED BY OTHER CHILDREN AT PRESCHOOL OR SCHOOL? (IF YOUR CHILD ATTENDS MORE THAN ONE SCHOOL, PLEASE THINK ABOUT THE SCHOOL WHERE YOUR CHILD SPENDS THE MOST TIME.)</p> <p>OR [] MY CHILD DOES NOT ATTEND PRESCHOOL OR SCHOOL.</p>	<p>1.1.A versão T12 (brasileira) apresenta ortografia correta? TMA() TA() TCI() TTI()</p> <p>1.2.O vocabulário da versão traduzida apresenta significado similar à versão original da escala? TMA() TA() TCI() TTI()</p> <p>1.3.A versão traduzida está gramaticalmente correta?</p>	<p>2. As expressões idiomáticas ou palavras de difícil tradução da escala original foram substituídas por palavras equivalentes na versão brasileira? TMA() TA() TCI() TTI()</p>	<p>3.A tradução deste item possui relação com o contexto cultural da população na qual a escala será aplicada (pais de crianças com PC brasileiros)? TMA() TA() TCI() TTI()</p>	<p>4.A tradução deste item apresenta palavras com significados conceituais equivalentes à versão original da escala? TMA() TA() TCI() TTI()</p>

ITEM DA ESCALA VERSÃO T12 (Português)	ITEM DA ESCALA VERSÃO ORIGINAL (Inglês)	EQUIVALÊNCIA SEMÂNTICA	EQUIVALÊNCIA IDIOMÁTICA	EQUIVALÊNCIA EXPERIMENTAL	EQUIVALÊNCIA CONCEITUAL
<p>COMO ELE É ACEITO POR OUTRAS CRIANÇAS FORA DA PRÉ-ESCOLA OU ESCOLA?</p>	<p>HOW THEY ARE ACCEPTED BY OTHER CHILDREN OUTSIDE OF PRESCHOOL OR SCHOOL?</p>	<p>1.1.A versão T12 (brasileira) apresenta ortografia correta? TMA() TA() TCI() TTI()</p> <p>1.2.O vocabulário da versão traduzida apresenta significado similar à versão original da escala? TMA() TA() TCI() TTI()</p> <p>1.3.A versão traduzida está gramaticalmente correta? TMA() TA() TCI() TTI()</p>	<p>2. As expressões idiomáticas ou palavras de difícil tradução da escala original foram substituídas por palavras equivalentes na versão brasileira? TMA() TA() TCI() TTI()</p>	<p>3.A tradução deste item possui relação com o contexto cultural da população na qual a escala será aplicada (pais de crianças com PC brasileiros)? TMA() TA() TCI() TTI()</p>	<p>4.A tradução deste item apresenta palavras com significados conceituais equivalentes à versão original da escala? TMA() TA() TCI() TTI()</p>
<p>Modificações sugeridas:</p>					
<p>COMO ELE É ACEITOS PELOS ADULTOS?</p>	<p>HOW THEY ARE ACCEPTED BY ADULTS?</p>	<p>1.1.A versão T12 (brasileira) apresenta ortografia correta? TMA() TA() TCI() TTI()</p> <p>1.2.O vocabulário da versão traduzida apresenta significado similar à versão original da escala? TMA() TA() TCI() TTI()</p> <p>1.3.A versão traduzida está gramaticalmente correta? TMA() TA() TCI() TTI()</p>	<p>2. As expressões idiomáticas ou palavras de difícil tradução da escala original foram substituídas por palavras equivalentes na versão brasileira? TMA() TA() TCI() TTI()</p>	<p>3.A tradução deste item possui relação com o contexto cultural da população na qual a escala será aplicada (pais de crianças com PC brasileiros)? TMA() TA() TCI() TTI()</p>	<p>4.A tradução deste item apresenta palavras com significados conceituais equivalentes à versão original da escala? TMA() TA() TCI() TTI()</p>
<p>Modificações sugeridas:</p>					

ITEM DA ESCALA VERSÃO T12 (Português)	ITEM DA ESCALA VERSÃO ORIGINAL (Inglês)	EQUIVALÊNCIA SEMÂNTICA	EQUIVALÊNCIA IDIOMÁTICA	EQUIVALÊNCIA EXPERIMENTAL	EQUIVALÊNCIA CONCEITUAL
<p>COMO ELE É ACEITO PELAS PESSOAS EM GERAL?</p> <div data-bbox="309 480 824 624" style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p>Modificações sugeridas:</p> </div>	<p>HOW THEY ARE ACCEPTED BY PEOPLE IN GENERAL?</p>	<p>1.1.A versão T12 (brasileira) apresenta ortografia correta? TMA() TA() TCI() TTI()</p> <p>1.2.O vocabulário da versão traduzida apresenta significado similar à versão original da escala? TMA() TA() TCI() TTI()</p> <p>1.3.A versão traduzida está gramaticalmente correta? TMA() TA() TCI() TTI()</p>	<p>2. As expressões idiomáticas ou palavras de difícil tradução da escala original foram substituídas por palavras equivalentes na versão brasileira? TMA() TA() TCI() TTI()</p>	<p>3.A tradução deste item possui relação com o contexto cultural da população na qual a escala será aplicada (pais de crianças com PC brasileiros)? TMA() TA() TCI() TTI()</p>	<p>4.A tradução deste item apresenta palavras com significados conceituais equivalentes à versão original da escala? TMA() TA() TCI() TTI()</p>
<p>SER CAPAZ DE FAZER AS COISAS QUE ELES QUEREM FAZER?</p> <div data-bbox="309 1023 824 1166" style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p>Modificações sugeridas:</p> </div>	<p>BEING ABLE TO DO THE THINGS THEY WANT TO DO?</p>	<p>1.1.A versão T12 (brasileira) apresenta ortografia correta? TMA() TA() TCI() TTI()</p> <p>1.2.O vocabulário da versão traduzida apresenta significado similar à versão original da escala? TMA() TA() TCI() TTI()</p> <p>1.3.A versão traduzida está gramaticalmente correta? TMA() TA() TCI() TTI()</p>	<p>2. As expressões idiomáticas ou palavras de difícil tradução da escala original foram substituídas por palavras equivalentes na versão brasileira? TMA() TA() TCI() TTI()</p>	<p>3.A tradução deste item possui relação com o contexto cultural da população na qual a escala será aplicada (pais de crianças com PC brasileiros)? TMA() TA() TCI() TTI()</p>	<p>4.A tradução deste item apresenta palavras com significados conceituais equivalentes à versão original da escala? TMA() TA() TCI() TTI()</p>

ITEM DA ESCALA VERSÃO T12 (Português)	ITEM DA ESCALA VERSÃO ORIGINAL (Inglês)	EQUIVALÊNCIA SEMÂNTICA	EQUIVALÊNCIA IDIOMÁTICA	EQUIVALÊNCIA EXPERIMENTAL	EQUIVALÊNCIA CONCEITUAL
<p>COMO VOCÊ ACHA QUE SEU FILHO SE SENTE EM RELAÇÃO A...</p>	<p>HOW DO YOU THINK YOUR CHILD FEELS ABOUT ...</p>	<p>1.1.A versão T12 (brasileira) apresenta ortografia correta? TMA() TA() TCI() TTI()</p> <p>1.2.O vocabulário da versão traduzida apresenta significado similar à versão original da escala? TMA() TA() TCI() TTI()</p> <p>1.3.A versão traduzida está gramaticalmente correta? TMA() TA() TCI() TTI()</p>	<p>2. As expressões idiomáticas ou palavras de difícil tradução da escala original foram substituídas por palavras equivalentes na versão brasileira? TMA() TA() TCI() TTI()</p>	<p>3.A tradução deste item possui relação com o contexto cultural da população na qual a escala será aplicada (pais de crianças com PC brasileiros)? TMA() TA() TCI() TTI()</p>	<p>4.A tradução deste item apresenta palavras com significados conceituais equivalentes à versão original da escala? TMA() TA() TCI() TTI()</p>
<p>Modificações sugeridas:</p>					
<p>PARTICIPAÇÃO</p>	<p>PARTICIPATION</p>	<p>1.1.A versão T12 (brasileira) apresenta ortografia correta? TMA() TA() TCI() TTI()</p> <p>1.2.O vocabulário da versão traduzida apresenta significado similar à versão original da escala? TMA() TA() TCI() TTI()</p> <p>1.3.A versão traduzida está gramaticalmente correta? TMA() TA() TCI() TTI()</p>	<p>2. As expressões idiomáticas ou palavras de difícil tradução da escala original foram substituídas por palavras equivalentes na versão brasileira? TMA() TA() TCI() TTI()</p>	<p>3.A tradução deste item possui relação com o contexto cultural da população na qual a escala será aplicada (pais de crianças com PC brasileiros)? TMA() TA() TCI() TTI()</p>	<p>4.A tradução deste item apresenta palavras com significados conceituais equivalentes à versão original da escala? TMA() TA() TCI() TTI()</p>
<p>Modificações sugeridas:</p>					

ITEM DA ESCALA VERSÃO T12 (Português)	ITEM DA ESCALA VERSÃO ORIGINAL (Inglês)	EQUIVALÊNCIA SEMÂNTICA	EQUIVALÊNCIA IDIOMÁTICA	EQUIVALÊNCIA EXPERIMENTAL	EQUIVALÊNCIA CONCEITUAL
<p>SUA HABILIDADE EM PARTICIPAR NA PRÉ-ESCOLA OU ESCOLA? (SE SEU FILHO FREQUENTA MAIS DE UMA ESCOLA, POR FAVOR, DIGA QUAL A ESCOLA QUE ELE PASSA A MAIOR PARTE DO TEMPO.)</p> <p>OU [] MEU FILHO NÃO FREQUENTA PRÉ-ESCOLA OU ESCOLA.</p>	<p>THEIR ABILITY TO PARTICIPATE AT PRESCHOOL OR SCHOOL? (IF YOUR CHILD ATTENDS MORE THAN ONE SCHOOL, PLEASE THINK ABOUT THE SCHOOL WHERE YOUR CHILD SPENDS THE MOST TIME.)</p> <p>OR [] MY CHILD DOES NOT ATTEND PRESCHOOL OR SCHOOL</p>	<p>1.1.A versão T12 (brasileira) apresenta ortografia correta? TMA() TA() TCI() TTI()</p> <p>1.2.O vocabulário da versão traduzida apresenta significado similar à versão original da escala? TMA() TA() TCI() TTI()</p> <p>1.3.A versão traduzida está gramaticalmente correta? TMA() TA() TCI() TTI()</p>	<p>2.As expressões idiomáticas ou palavras de difícil tradução da escala original foram substituídas por palavras equivalentes na versão brasileira? TMA() TA() TCI() TTI()</p>	<p>3.A tradução deste item possui relação com o contexto cultural da população na qual a escala será aplicada (pais de crianças com PC brasileiros)? TMA() TA() TCI() TTI()</p>	<p>4.A tradução deste item apresenta palavras com significados conceituais equivalentes à versão original da escala? TMA() TA() TCI() TTI()</p>
<p>Modificações sugeridas:</p>					

ITEM DA ESCALA VERSÃO (Português)	ITEM DA ESCALA VERSÃO ORIGINAL (Inglês)	EQUIVALÊNCIA SEMÂNTICA	EQUIVALÊNCIA IDIOMÁTICA	EQUIVALÊNCIA EXPERIMENTAL	EQUIVALÊNCIA CONCEITUAL
SUA HABILIDADE EM PARTICIPAR NAS ATIVIDADES RECREATIVAS?	THEIR ABILITY TO PARTICIPATE IN RECREATIONAL ACTIVITIES?	1.1.A versão T12 (brasileira) apresenta ortografia correta? TMA() TA() TCI() TTI() 1.2.O vocabulário da versão traduzida apresenta significado similar à versão original da escala? TMA() TA() TCI() TTI() 1.3.A versão traduzida está gramaticalmente correta?TMA() TA() TCI() TTI()	2.As expressões idiomáticas ou palavras de difícil tradução da escala original foram substituídas por palavras equivalentes na versão brasileira? TMA() TA() TCI() TTI()	3.A tradução deste item possui relação com o contexto cultural da população na qual a escala será aplicada (pais de crianças com PC brasileiros)? TMA() TA() TCI() TTI()	4.A tradução deste item apresenta palavras com significados conceituais equivalentes à versão original da escala? TMA() TA() TCI() TTI()
Modificações sugeridas:					
ITEM DA ESCALA	ITEM DA ESCALA	EQUIVALÊNCIA	EQUIVALÊNCIA	EQUIVALÊNCIA	EQUIVALÊNCIA

VERSÃO T12 (Português)	VERSÃO ORIGINAL (Inglês)	SEMÂNTICA	IDIOMÁTICA	EXPERIMENTAL	CONCEITUAL
SUA HABILIDADE PARA PARTICIPAR EM ATIVIDADES ESPORTIVAS?(ESTÁ PERGUNTANDO COMO SEU FILHO SE SENTE SOBRE SUAS HABILIDADES EM PARTICIPAR DE ESPORTE, E NÃO SE ELE PODE PARTICIPAR).	THEIR ABILITY TO PARTICIPATE IN SPORTING ACTIVITIES? (THIS QUESTION IS ASKING HOW YOUR CHILD FEELS ABOUT THEIR ABILITY TO PARTICIPATE IN SPORT, NOT WHETHER THEY CAN PARTICIPATE).	1.1.A versão T12 (brasileira) apresenta ortografia correta? TMA() TA() TCI() TTI() 1.2.O vocabulário da versão traduzida apresenta significado similar à versão original da escala? TMA() TA() TCI() TTI() 1.3.A versão traduzida está gramaticalmente correta? TMA() TA() TCI() TTI()	2.As expressões idiomáticas ou palavras de difícil tradução da escala original foram substituídas por palavras equivalentes na versão brasileira? TMA() TA() TCI() TTI()	3.A tradução deste item possui relação com o contexto cultural da população na qual a escala será aplicada (pais de crianças com PC brasileiras)? TMA() TA() TCI() TTI()	4.A tradução deste item apresenta palavras com significados conceituais equivalentes à versão original da escala? TMA() TA() TCI() TTI()
Modificações sugeridas:					
ITEM DA ESCALA	ITEM DA ESCALA	EQUIVALÊNCIA	EQUIVALÊNCIA	EQUIVALÊNCIA	EQUIVALÊNCIA

VERSÃO T12 (Português)	VERSÃO ORIGINAL (Inglês)	SEMÂNTICA	IDIOMÁTICA	EXPERIMENTAL	CONCEITUAL
SUA HABILIDADE PARA PARTICIPAR EM EVENTOS SOCIAIS FORA DA PRÉ-ESCOLA E ESCOLA?	THEIR ABILITY TO PARTICIPATE IN SOCIAL EVENTS OUTSIDE OF PRESCHOOL OR SCHOOL?	<p>1.1.A versão T12 (brasileira) apresenta ortografia correta? TMA() TA() TCI() TTI()</p> <p>1.2.O vocabulário da versão traduzida apresenta significado similar à versão original da escala? TMA() TA() TCI() TTI()</p> <p>1.3.A versão traduzida está gramaticalmente correta? TMA() TA() TCI() TTI()</p>	2. As expressões idiomáticas ou palavras de difícil tradução da escala original foram substituídas por palavras equivalentes na versão brasileira? TMA() TA() TCI() TTI()	3.A tradução deste item possui relação com o contexto cultural da população na qual a escala será aplicada (pais de crianças com PC brasileiros)? TMA() TA() TCI() TTI()	4.A tradução deste item apresenta palavras com significados conceituais equivalentes à versão original da escala? TMA() TA() TCI() TTI()
Modificações sugeridas:					
ITEM DA ESCALA VERSÃO T12 (Português)	ITEM DA ESCALA VERSÃO ORIGINAL (Inglês)	EQUIVALÊNCIA SEMÂNTICA	EQUIVALÊNCIA IDIOMÁTICA	EQUIVALÊNCIA EXPERIMENTAL	EQUIVALÊNCIA CONCEITUAL
SUA HABILIDADE DE PARTICIPAR NA COMUNIDADE?	THEIR ABILITY TO PARTICIPATE IN THEIR COMMUNITY?	<p>1.1.A versão T12 (brasileira) apresenta ortografia correta? TMA() TA() TCI() TTI()</p> <p>1.2.O vocabulário da versão traduzida apresenta significado similar à versão original da escala? TMA() TA() TCI() TTI()</p> <p>1.3.A versão traduzida está gramaticalmente correta? TMA() TA() TCI() TTI()</p>	2. As expressões idiomáticas ou palavras de difícil tradução da escala original foram substituídas por palavras equivalentes na versão brasileira? TMA() TA() TCI() TTI()	3.A tradução deste item possui relação com o contexto cultural da população na qual a escala será aplicada (pais de crianças com PC brasileiros)? TMA() TA() TCI() TTI()	4.A tradução deste item apresenta palavras com significados conceituais equivalentes à versão original da escala? TMA() TA() TCI() TTI()
Modificações sugeridas:					

ITEM DA ESCALA VERSÃO T12 (Português)	ITEM DA ESCALA VERSÃO ORIGINAL (Inglês)	EQUIVALÊNCIA SEMÂNTICA	EQUIVALÊNCIA IDIOMÁTICA	EQUIVALÊNCIA EXPERIMENTAL	EQUIVALÊNCIA CONCEITUAL
<p>COMO VOCÊ ACHA QUE SEU FILHO SE SENTE EM RELAÇÃO A...</p> <p>COMUNICAÇÃO</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> Modificações sugeridas: </div>	<p>HOW DO YOU THINK YOUR CHILD FEELS ABOUT ...</p> <p>COMMUNICATIO N</p>	<p>1.1.A versão T12 (brasileira) apresenta ortografia correta? TMA() TA() TCI() TTI()</p> <p>1.2.O vocabulário da versão traduzida apresenta significado similar à versão original da escala? TMA() TA() TCI() TTI()</p> <p>1.3.A versão traduzida está gramaticalmente correta? TMA() TA() TCI() TTI()</p>	<p>2. As expressões idiomáticas ou palavras de difícil tradução da escala original foram substituídas por palavras equivalentes na versão brasileira? TMA() TA() TCI() TTI()</p>	<p>3.A tradução deste item possui relação com o contexto cultural da população na qual a escala será aplicada (pais de crianças com PC brasileiros)? TMA() TA() TCI() TTI()</p>	<p>4.A tradução deste item apresenta palavras com significados conceituais equivalentes à versão original da escala? TMA() TA() TCI() TTI()</p>
<p>O MODO COMO ELE SE COMUNICA COM AS PESSOAS QUE ELE CONHECE BEM (USANDO QUALQUER MEIO DE COMUNICAÇÃO)?</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> Modificações sugeridas: </div>	<p>THE WAY THEY COMMUNICATE WITH PEOPLE THEY KNOW</p> <p>WELL (USING ANY MEANS OF COMMUNICATION) ?</p>	<p>1.1.A versão T12 (brasileira) apresenta ortografia correta? TMA() TA() TCI() TTI()</p> <p>1.2.O vocabulário da versão traduzida apresenta significado similar à versão original da escala? TMA() TA() TCI() TTI()</p> <p>1.3.A versão traduzida está gramaticalmente correta? TMA() TA() TCI() TTI()</p>	<p>2. As expressões idiomáticas ou palavras de difícil tradução da escala original foram substituídas por palavras equivalentes na versão brasileira? TMA() TA() TCI() TTI()</p>	<p>3.A tradução deste item possui relação com o contexto cultural da população na qual a escala será aplicada (pais de crianças com PC brasileiros)? TMA() TA() TCI() TTI()</p>	<p>4.A tradução deste item apresenta palavras com significados conceituais equivalentes à versão original da escala? TMA() TA() TCI() TTI()</p>

ITEM DA ESCALA VERSÃO T12 (Português)	ITEM DA ESCALA VERSÃO ORIGINAL (Inglês)	EQUIVALÊNCIA SEMÂNTICA	EQUIVALÊNCIA IDIOMÁTICA	EQUIVALÊNCIA EXPERIMENTAL	EQUIVALÊNCIA CONCEITUAL
<p>O MODO COMO ELE SE COMUNICA COM AS PESSOAS QUE ELE NÃO CONHECE BEM (USANDO QUALQUER FORMA DE COMUNICAÇÃO)?</p> <p>Modificações sugeridas:</p>	<p><i>THE WAY THEY COMMUNICATE WITH PEOPLE THEY DON'T KNOW WELL (USING ANY MEANS OF COMMUNICATION) ?</i></p>	<p>1.1.A versão T12 (brasileira) apresenta ortografia correta? TMA() TA() TCI() TTI()</p> <p>1.2.O vocabulário da versão traduzida apresenta significado similar à versão original da escala? TMA() TA() TCI() TTI()</p> <p>1.3.A versão traduzida está gramaticalmente correta? TMA() TA() TCI() TTI()</p>	<p>2. As expressões idiomáticas ou palavras de difícil tradução da escala original foram substituídas por palavras equivalentes na versão brasileira? TMA() TA() TCI() TTI()</p>	<p>3.A tradução deste item possui relação com o contexto cultural da população na qual a escala será aplicada (pais de crianças com PC brasileiros)? TMA() TA() TCI() TTI()</p>	<p>4.A tradução deste item apresenta palavras com significados conceituais equivalentes à versão original da escala? TMA() TA() TCI() TTI()</p>
<p>O MODO QUE OUTRAS PESSOAS SE COMUNICAM COM ELE?</p> <p>Modificações sugeridas:</p>	<p><i>THE WAY OTHER PEOPLE COMMUNICATE WITH THEM?</i></p>	<p>1.1.A versão T12 (brasileira) apresenta ortografia correta? TMA() TA() TCI() TTI()</p> <p>1.2.O vocabulário da versão traduzida apresenta significado similar à versão original da escala? TMA() TA() TCI() TTI()</p> <p>1.3.A versão traduzida está gramaticalmente correta? TMA() TA() TCI() TTI()</p>	<p>2. As expressões idiomáticas ou palavras de difícil tradução da escala original foram substituídas por palavras equivalentes na versão brasileira? TMA() TA() TCI() TTI()</p>	<p>3.A tradução deste item possui relação com o contexto cultural da população na qual a escala será aplicada (pais de crianças com PC brasileiros)? TMA() TA() TCI() TTI()</p>	<p>4.A tradução deste item apresenta palavras com significados conceituais equivalentes à versão original da escala? TMA() TA() TCI() TTI()</p>

ITEM DA ESCALA VERSÃO T12 (Português)	ITEM DA ESCALA VERSÃO ORIGINAL (Inglês)	EQUIVALÊNCIA SEMÂNTICA	EQUIVALÊNCIA IDIOMÁTICA	EQUIVALÊNCIA EXPERIMENTAL	EQUIVALÊNCIA CONCEITUAL
<p>COMO VOCÊ ACHA QUE SEU FILHO SE SENTE EM RELAÇÃO A...</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> Modificações sugeridas: </div>	<p>HOW DO YOU THINK YOUR CHILD FEELS ABOUT ...</p>	<p>1.1.A versão T12 (brasileira) apresenta ortografia correta? TMA() TA() TCI() TTI()</p> <p>1.2.O vocabulário da versão traduzida apresenta significado similar à versão original da escala? TMA() TA() TCI() TTI()</p> <p>1.3.A versão traduzida está gramaticalmente correta? TMA() TA() TCI() TTI()</p>	<p>2. As expressões idiomáticas ou palavras de difícil tradução da escala original foram substituídas por palavras equivalentes na versão brasileira? TMA() TA() TCI() TTI()</p>	<p>3.A tradução deste item possui relação com o contexto cultural da população na qual a escala será aplicada (pais de crianças com PC brasileiros)? TMA() TA() TCI() TTI()</p>	<p>4.A tradução deste item apresenta palavras com significados conceituais equivalentes à versão original da escala? TMA() TA() TCI() TTI()</p>
<p>SAÚDE</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> Modificações sugeridas: </div>	<p>HEALTH</p>	<p>1.1.A versão T12 (brasileira) apresenta ortografia correta? TMA() TA() TCI() TTI()</p> <p>1.2.O vocabulário da versão traduzida apresenta significado similar à versão original da escala? TMA() TA() TCI() TTI()</p> <p>1.3.A versão traduzida está gramaticalmente correta? TMA() TA() TCI() TTI()</p>	<p>2. As expressões idiomáticas ou palavras de difícil tradução da escala original foram substituídas por palavras equivalentes na versão brasileira? TMA() TA() TCI() TTI()</p>	<p>3.A tradução deste item possui relação com o contexto cultural da população na qual a escala será aplicada (pais de crianças com PC brasileiros)? TMA() TA() TCI() TTI()</p>	<p>4.A tradução deste item apresenta palavras com significados conceituais equivalentes à versão original da escala? TMA() TA() TCI() TTI()</p>

ITEM DA ESCALA VERSÃO (Português) T12	ITEM DA ESCALA VERSÃO ORIGINAL (Inglês)	EQUIVALÊNCIA SEMÂNTICA	EQUIVALÊNCIA IDIOMÁTICA	EQUIVALÊNCIA EXPERIMENTAL	EQUIVALÊNCIA CONCEITUAL
SUA SAÚDE FÍSICA?	THEIR PHYSICAL HEALTH?	<p>1.1.A versão T12 (brasileira) apresenta ortografia correta? TMA() TA() TCI() TTI()</p> <p>1.2.O vocabulário da versão traduzida apresenta significado similar à versão original da escala? TMA() TA() TCI() TTI()</p> <p>1.3.A versão traduzida está gramaticalmente correta? TMA() TA() TCI() TTI()</p>	2. As expressões idiomáticas ou palavras de difícil tradução da escala original foram substituídas por palavras equivalentes na versão brasileira? TMA() TA() TCI() TTI()	3.A tradução deste item possui relação com o contexto cultural da população na qual a escala será aplicada (pais de crianças com PC brasileiros)? TMA() TA() TCI() TTI()	4.A tradução deste item apresenta palavras com significados conceituais equivalentes à versão original da escala? TMA() TA() TCI() TTI()
Modificações sugeridas:					
O MODO COMO SE INTERAGE?	THE WAY THEY GET AROUND?	<p>1.1.A versão T12 (brasileira) apresenta ortografia correta? TMA() TA() TCI() TTI()</p> <p>1.2.O vocabulário da versão traduzida apresenta significado similar à versão original da escala? TMA() TA() TCI() TTI()</p> <p>1.3.A versão traduzida está gramaticalmente correta? TMA() TA() TCI() TTI()</p>	2. As expressões idiomáticas ou palavras de difícil tradução da escala original foram substituídas por palavras equivalentes na versão brasileira? TMA() TA() TCI() TTI()	3.A tradução deste item possui relação com o contexto cultural da população na qual a escala será aplicada (pais de crianças com PC brasileiros)? TMA() TA() TCI() TTI()	4.A tradução deste item apresenta palavras com significados conceituais equivalentes à versão original da escala? TMA() TA() TCI() TTI()
Modificações sugeridas:					

ITEM DA ESCALA VERSÃO T12 (Português)	ITEM DA ESCALA VERSÃO ORIGINAL (Inglês)	EQUIVALÊNCIA SEMÂNTICA	EQUIVALÊNCIA IDIOMÁTICA	EQUIVALÊNCIA EXPERIMENTAL	EQUIVALÊNCIA CONCEITUAL
O MODO COMO ELE DORME?	HOW THEY SLEEP?	<p>1.1.A versão T12 (brasileira) apresenta ortografia correta? TMA() TA() TCI() TTI()</p> <p>1.2.O vocabulário da versão traduzida apresenta significado similar à versão original da escala? TMA() TA() TCI() TTI()</p> <p>1.3.A versão traduzida está gramaticalmente correta? TMA() TA() TCI() TTI()</p>	2.As expressões idiomáticas ou palavras de difícil tradução da escala original foram substituídas por palavras equivalentes na versão brasileira? TMA() TA() TCI() TTI()	3.A tradução deste item possui relação com o contexto cultural da população na qual a escala será aplicada (pais de crianças com PC brasileiros)? TMA() TA() TCI() TTI()	4.A tradução deste item apresenta palavras com significados conceituais equivalentes à versão original da escala? TMA() TA() TCI() TTI()
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content;"> Modificações sugeridas: </div>					
ITEM DA ESCALA VERSÃO T12 (Português)	ITEM DA ESCALA VERSÃO ORIGINAL (Inglês)	EQUIVALÊNCIA SEMÂNTICA	EQUIVALÊNCIA IDIOMÁTICA	EQUIVALÊNCIA EXPERIMENTAL	EQUIVALÊNCIA CONCEITUAL
O MODO COMO ELE OLHA?	THE WAY THEY LOOK?	<p>1.1.A versão T12 (brasileira) apresenta ortografia correta? TMA() TA() TCI() TTI()</p> <p>1.2.O vocabulário da versão traduzida apresenta significado similar à versão original da escala? TMA() TA() TCI() TTI()</p> <p>1.3.A versão traduzida está gramaticalmente correta? TMA() TA() TCI() TTI()</p>	2. As expressões idiomáticas ou palavras de difícil tradução da escala original foram substituídas por palavras equivalentes na versão brasileira? TMA() TA() TCI() TTI()	3.A tradução deste item possui relação com o contexto cultural da população na qual a escala será aplicada (pais de crianças com PC brasileiros)? TMA() TA() TCI() TTI()	4.A tradução deste item apresenta palavras com significados conceituais equivalentes à versão original da escala? TMA() TA() TCI() TTI()
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content;"> Modificações sugeridas: </div>					

ITEM DA ESCALA VERSÃO T12 (Português)	ITEM DA ESCALA VERSÃO ORIGINAL (Inglês)	EQUIVALÊNCIA SEMÂNTICA	EQUIVALÊNCIA IDIOMÁTICA	EQUIVALÊNCIA EXPERIMENTAL	EQUIVALÊNCIA CONCEITUAL
<p>SUA HABILIDADE DE ACOMPANHAR SEU COLEGAS ACADEMICAMENTE ?</p> <div data-bbox="315 504 831 651" style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> Modificações sugeridas: </div>	<p>THEIR ABILITY TO KEEP UP ACADEMICALLY WITH THEIR PEERS?</p>	<p>1.1.A versão T12 (brasileira) apresenta ortografia correta? TMA() TA() TCI() TTI()</p> <p>1.2.O vocabulário da versão traduzida apresenta significado similar à versão original da escala? TMA() TA() TCI() TTI()</p> <p>1.3.A versão traduzida está gramaticalmente correta? TMA() TA() TCI() TTI()</p>	<p>2.As expressões idiomáticas ou palavras de difícil tradução da escala original foram substituídas por palavras equivalentes na versão brasileira? TMA() TA() TCI() TTI()</p>	<p>3.A tradução deste item possui relação com o contexto cultural da população na qual a escala será aplicada (pais de crianças com PC brasileiros)? TMA() TA() TCI() TTI()</p>	<p>4.A tradução deste item apresenta palavras com significados conceituais equivalentes à versão original da escala? TMA() TA() TCI() TTI()</p>
<p>SUA HABILIDADE DE ACOMPANHAR FISICAMENTE SEUS COLEGAS?</p> <div data-bbox="315 1031 831 1177" style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> Modificações sugeridas: </div>	<p>THEIR ABILITY TO KEEP UP PHYSICALLY WITH THEIR PEERS?</p>	<p>1.1.A versão T12 (brasileira) apresenta ortografia correta? TMA() TA() TCI() TTI()</p> <p>1.2.O vocabulário da versão traduzida apresenta significado similar à versão original da escala? TMA() TA() TCI() TTI()</p> <p>1.3.A versão traduzida está gramaticalmente correta? TMA() TA() TCI() TTI()</p>	<p>2.As expressões idiomáticas ou palavras de difícil tradução da escala original foram substituídas por palavras equivalentes na versão brasileira? TMA() TA() TCI() TTI()</p>	<p>3.A tradução deste item possui relação com o contexto cultural da população na qual a escala será aplicada (pais de crianças com PC brasileiros)? TMA() TA() TCI() TTI()</p>	<p>4.A tradução deste item apresenta palavras com significados conceituais equivalentes à versão original da escala? TMA() TA() TCI() TTI()</p>

ITEM DA ESCALA VERSÃO (Português) T12	ITEM DA ESCALA VERSÃO ORIGINAL (Inglês)	EQUIVALÊNCIA SEMÂNTICA	EQUIVALÊNCIA IDIOMÁTICA	EQUIVALÊNCIA EXPERIMENTAL	EQUIVALÊNCIA CONCEITUAL
<p>SUA VIDA EM GERAL?</p> <p>Modificações sugeridas:</p>	<p>THEIR LIFE IN GENERAL?</p>	<p>1.1.A versão T12 (brasileira) apresenta ortografia correta? TMA() TA() TCI() TTI()</p> <p>1.2.O vocabulário da versão traduzida apresenta significado similar à versão original da escala? TMA() TA() TCI() TTI()</p> <p>1.3.A versão traduzida está gramaticalmente correta? TMA() TA() TCI() TTI()</p>	<p>2.As expressões idiomáticas ou palavras de difícil tradução da escala original foram substituídas por palavras equivalentes na versão brasileira? TMA() TA() TCI() TTI()</p>	<p>3.A tradução deste item possui relação com o contexto cultural da população na qual a escala será aplicada (pais de crianças com PC brasileiros)? TMA() TA() TCI() TTI()</p>	<p>4.A tradução deste item apresenta palavras com significados conceituais equivalentes à versão original da escala? TMA() TA() TCI() TTI()</p>
<p>SÍ MESMO?</p> <p>Modificações sugeridas:</p>	<p>THEMSELVES?</p>	<p>1.1.A versão T12 (brasileira) apresenta ortografia correta? TMA() TA() TCI() TTI()</p> <p>1.2.O vocabulário da versão traduzida apresenta significado similar à versão original da escala? TMA() TA() TCI() TTI()</p> <p>1.3.A versão traduzida está gramaticalmente correta? TMA() TA() TCI() TTI()</p>	<p>2.As expressões idiomáticas ou palavras de difícil tradução da escala original foram substituídas por palavras equivalentes na versão brasileira? TMA() TA() TCI() TTI()</p>	<p>3.A tradução deste item possui relação com o contexto cultural da população na qual a escala será aplicada (pais de crianças com PC brasileiros)? TMA() TA() TCI() TTI()</p>	<p>4.A tradução deste item apresenta palavras com significados conceituais equivalentes à versão original da escala? TMA() TA() TCI() TTI()</p>

ITEM DA ESCALA VERSÃO T12 (Português)	ITEM DA ESCALA VERSÃO ORIGINAL (Inglês)	EQUIVALÊNCIA SEMÂNTICA	EQUIVALÊNCIA IDIOMÁTICA	EQUIVALÊNCIA EXPERIMENTAL	EQUIVALÊNCIA CONCEITUAL
SEU FUTURO?	THEIR FUTURE?	<p>1.1.A versão T12 (brasileira) apresenta ortografia correta? TMA() TA() TCI() TTI()</p> <p>1.2.O vocabulário da versão traduzida apresenta significado similar à versão original da escala? TMA() TA() TCI() TTI()</p> <p>1.3.A versão traduzida está gramaticalmente correta? TMA() TA() TCI() TTI()</p>	2.As expressões idiomáticas ou palavras de difícil tradução da escala original foram substituídas por palavras equivalentes na versão brasileira? TMA() TA() TCI() TTI()	3.A tradução deste item possui relação com o contexto cultural da população na qual a escala será aplicada (pais de crianças com PC brasileiros)? TMA() TA() TCI() TTI()	4.A tradução deste item apresenta palavras com significados conceituais equivalentes à versão original da escala? TMA() TA() TCI() TTI()
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content;"> Modificações sugeridas: </div>					
ITEM DA ESCALA VERSÃO T12 (Português)	ITEM DA ESCALA VERSÃO ORIGINAL (Inglês)	EQUIVALÊNCIA SEMÂNTICA	EQUIVALÊNCIA IDIOMÁTICA	EQUIVALÊNCIA EXPERIMENTAL	EQUIVALÊNCIA CONCEITUAL
AS SUAS OPORTUNIDADES DE VIDA?	THEIR OPPORTUNITIES IN LIFE?	<p>1.1.A versão T12 (brasileira) apresenta ortografia correta? TMA() TA() TCI() TTI()</p> <p>1.2.O vocabulário da versão traduzida apresenta significado similar à versão original da escala? TMA() TA() TCI() TTI()</p> <p>1.3.A versão traduzida está gramaticalmente correta? TMA() TA() TCI() TTI()</p>	2.As expressões idiomáticas ou palavras de difícil tradução da escala original foram substituídas por palavras equivalentes na versão brasileira? TMA() TA() TCI() TTI()	3.A tradução deste item possui relação com o contexto cultural da população na qual a escala será aplicada (pais de crianças com PC brasileiros)? TMA() TA() TCI() TTI()	4.A tradução deste item apresenta palavras com significados conceituais equivalentes à versão original da escala? TMA() TA() TCI() TTI()
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content;"> Modificações sugeridas: </div>					

ITEM DA ESCALA VERSÃO T12 (Português)	ITEM DA ESCALA VERSÃO ORIGINAL (Inglês)	EQUIVALÊNCIA SEMÂNTICA	EQUIVALÊNCIA IDIOMÁTICA	EQUIVALÊNCIA EXPERIMENTAL	EQUIVALÊNCIA CONCEITUAL
AS TRÊS PERGUNTAS SEGUINTE ESTÃO RELACIONADAS A COMO O SEU FILHO SE SENTE EM RELAÇÃO AO USO DE PARTES DO SEU CORPO, E NÃO SE SEU FILHO PODE USAR PARTE DO SEU CORPO.	THE NEXT 3 QUESTIONS ARE ASKING HOW YOUR CHILD FEELS ABOUT USING PARTS OF THEIR BODY, NOT WHETHER YOUR CHILD CAN USE PART OF THEIR BODY.	1.1.A versão T12 (brasileira) apresenta ortografia correta? TMA() TA() TCI() TTI() 1.2.O vocabulário da versão traduzida apresenta significado similar à versão original da escala? TMA() TA() TCI() TTI() 1.3.A versão traduzida está gramaticalmente correta? TMA() TA() TCI() TTI()	2.As expressões idiomáticas ou palavras de difícil tradução da escala original foram substituídas por palavras equivalentes na versão brasileira? TMA() TA() TCI() TTI()	3.A tradução deste item possui relação com o contexto cultural da população na qual a escala será aplicada (pais de crianças com PC brasileiros)? TMA() TA() TCI() TTI()	4.A tradução deste item apresenta palavras com significados conceituais equivalentes à versão original da escala? TMA() TA() TCI() TTI()
Modificações sugeridas:					
ITEM DA ESCALA	ITEM DA ESCALA	EQUIVALÊNCIA	EQUIVALÊNCIA	EQUIVALÊNCIA	EQUIVALÊNCIA

VERSÃO T12 (Português)	VERSÃO ORIGINAL (Inglês)	SEMÂNTICA	IDIOMÁTICA	EXPERIMENTAL	CONCEITUAL
O MODO COMO ELE USA SEUS BRAÇOS? <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content;">Modificações sugeridas:</div>	THE WAY THEY USE THEIR ARMS?	1.1.A versão T12 (brasileira) apresenta ortografia correta? TMA() TA() TCI() TTI() 1.2.O vocabulário da versão traduzida apresenta significado similar à versão original da escala? TMA() TA() TCI() TTI() 1.3.A versão traduzida está gramaticalmente correta? TMA() TA() TCI() TTI()	2.As expressões idiomáticas ou palavras de difícil tradução da escala original foram substituídas por palavras equivalentes na versão brasileira? TMA() TA() TCI() TTI()	3.A tradução deste item possui relação com o contexto cultural da população na qual a escala será aplicada (pais de crianças com PC brasileiros)? TMA() TA() TCI() TTI()	4.A tradução deste item apresenta palavras com significados conceituais equivalentes à versão original da escala? TMA() TA() TCI() TTI()
ITEM DA ESCALA VERSÃO T12 (Português)	ITEM DA ESCALA VERSÃO ORIGINAL (Inglês)	EQUIVALÊNCIA SEMÂNTICA	EQUIVALÊNCIA IDIOMÁTICA	EQUIVALÊNCIA EXPERIMENTAL	EQUIVALÊNCIA CONCEITUAL
O MODO COMO ELE USA SUAS PERNAS? <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content;">Modificações sugeridas:</div>	THE WAY THEY USE THEIR LEGS?	1.1.A versão T12 (brasileira) apresenta ortografia correta? TMA() TA() TCI() TTI() 1.2.O vocabulário da versão traduzida apresenta significado similar à versão original da escala? TMA() TA() TCI() TTI() 1.3.A versão traduzida está gramaticalmente correta? TMA() TA() TCI() TTI()	2.As expressões idiomáticas ou palavras de difícil tradução da escala original foram substituídas por palavras equivalentes na versão brasileira? TMA() TA() TCI() TTI()	3.A tradução deste item possui relação com o contexto cultural da população na qual a escala será aplicada (pais de crianças com PC brasileiros)? TMA() TA() TCI() TTI()	4.A tradução deste item apresenta palavras com significados conceituais equivalentes à versão original da escala? TMA() TA() TCI() TTI()

ITEM DA ESCALA VERSÃO T12 (Português)	ITEM DA ESCALA VERSÃO ORIGINAL (Inglês)	EQUIVALÊNCIA SEMÂNTICA	EQUIVALÊNCIA IDIOMÁTICA	EQUIVALÊNCIA EXPERIMENTAL	EQUIVALÊNCIA CONCEITUAL
O MODO COMO ELE USA SUAS MÃOS?	THE WAY THEY USE THEIR HANDS?	1.1.A versão T12 (brasileira) apresenta ortografia correta? TMA() TA() TCI() TTI() 1.2.O vocabulário da versão traduzida apresenta significado similar à versão original da escala? TMA() TA() TCI() TTI() 1.3.A versão traduzida está gramaticalmente correta? TMA() TA() TCI() TTI()	2.As expressões idiomáticas ou palavras de difícil tradução da escala original foram substituídas por palavras equivalentes na versão brasileira? TMA() TA() TCI() TTI()	3.A tradução deste item possui relação com o contexto cultural da população na qual a escala será aplicada (pais de crianças com PC brasileiros)? TMA() TA() TCI() TTI()	4.A tradução deste item apresenta palavras com significados conceituais equivalentes à versão original da escala? TMA() TA() TCI() TTI()
Modificações sugeridas:					
ITEM DA ESCALA	ITEM DA ESCALA	EQUIVALÊNCIA	EQUIVALÊNCIA	EQUIVALÊNCIA	EQUIVALÊNCIA

VERSÃO T12 (Português)	VERSÃO ORIGINAL (Inglês)	SEMÂNTICA	IDIOMÁTICA	EXPERIMENTAL	CONCEITUAL
AS TRÊS QUESTÕES SEGUINTE ESTÃO RELACIONADAS A COMO O SEU FILHO SE SENTE EM RELAÇÃO A SUA HABILIDADE DE COMPLETAR AS ATIVIDADES DIÁRIAS, E NÃO SE O SEU FILHO PODE COMPLETAR TAIS ATIVIDADES.	THE NEXT 3 QUESTIONS ARE ASKING HOW YOUR CHILD FEELS ABOUT THEIR ABILITY TO COMPLETE DAILY ACTIVITIES, NOT WHETHER YOUR CHILD CAN COMPLETE THE ACTIVITIES.	1.1.A versão T12 (brasileira) apresenta ortografia correta? TMA() TA() TCI() TTI() 1.2.O vocabulário da versão traduzida apresenta significado similar à versão original da escala? TMA() TA() TCI() TTI() 1.3.A versão traduzida está gramaticalmente correta? TMA() TA() TCI() TTI()	2.As expressões idiomáticas ou palavras de difícil tradução da escala original foram substituídas por palavras equivalentes na versão brasileira? TMA() TA() TCI() TTI()	3.A tradução deste item possui relação com o contexto cultural da população na qual a escala será aplicada (pais de crianças com PC brasileiros)? TMA() TA() TCI() TTI()	4.A tradução deste item apresenta palavras com significados conceituais equivalentes à versão original da escala? TMA() TA() TCI() TTI()
Modificações sugeridas:					
ITEM DA ESCALA	ITEM DA ESCALA	EQUIVALÊNCIA	EQUIVALÊNCIA	EQUIVALÊNCIA	EQUIVALÊNCIA

VERSÃO T12 (Português)	VERSÃO ORIGINAL (Inglês)	SEMÂNTICA	IDIOMÁTICA	EXPERIMENTAL	CONCEITUAL
A SUA HABILIDADE SE VESTIR?	THEIR ABILITY TO DRESS THEMSELVES?	<p>1.1.A versão T12 (brasileira) apresenta ortografia correta? TMA() TA() TCI() TTI()</p> <p>1.2.O vocabulário da versão traduzida apresenta significado similar à versão original da escala? TMA() TA() TCI() TTI()</p> <p>1.3.A versão traduzida está gramaticalmente correta? TMA() TA() TCI() TTI()</p>	2.As expressões idiomáticas ou palavras de difícil tradução da escala original foram substituídas por palavras equivalentes na versão brasileira? TMA() TA() TCI() TTI()	3.A tradução deste item possui relação com o contexto cultural da população na qual a escala será aplicada (pais de crianças com PC brasileiros)? TMA() TA() TCI() TTI()	4.A tradução deste item apresenta palavras com significados conceituais equivalentes à versão original da escala? TMA() TA() TCI() TTI()
Modificações sugeridas:					
ITEM DA ESCALA VERSÃO T12 (Português)	ITEM DA ESCALA VERSÃO ORIGINAL (Inglês)	EQUIVALÊNCIA SEMÂNTICA	EQUIVALÊNCIA IDIOMÁTICA	EQUIVALÊNCIA EXPERIMENTAL	EQUIVALÊNCIA CONCEITUAL
A SUA HABILIDADE DE COMER OU BEBER INDEPENDENTEMENTE?	THEIR ABILITY TO EAT OR DRINK INDEPENDENTLY?	<p>1.1.A versão T12 (brasileira) apresenta ortografia correta? TMA() TA() TCI() TTI()</p> <p>1.2.O vocabulário da versão traduzida apresenta significado similar à versão original da escala? TMA() TA() TCI() TTI()</p> <p>1.3.A versão traduzida está gramaticalmente correta? TMA() TA() TCI() TTI()</p>	2.As expressões idiomáticas ou palavras de difícil tradução da escala original foram substituídas por palavras equivalentes na versão brasileira? TMA() TA() TCI() TTI()	3.A tradução deste item possui relação com o contexto cultural da população na qual a escala será aplicada (pais de crianças com PC brasileiros)? TMA() TA() TCI() TTI()	4.A tradução deste item apresenta palavras com significados conceituais equivalentes à versão original da escala? TMA() TA() TCI() TTI()
Modificações sugeridas:					

ITEM DA ESCALA VERSÃO T12 (Português)	ITEM DA ESCALA VERSÃO ORIGINAL (Inglês)	EQUIVALÊNCIA SEMÂNTICA	EQUIVALÊNCIA IDIOMÁTICA	EQUIVALÊNCIA EXPERIMENTAL	EQUIVALÊNCIA CONCEITUAL
A SUA HABILIDADE DE USAR O BANHEIRO POR SI PRÓPRIO?	THEIR ABILITY TO USE THE TOILET BY THEMSELVES?	1.1.A versão T12 (brasileira) apresenta ortografia correta? TMA() TA() TCI() TTI() 1.2.O vocabulário da versão traduzida apresenta significado similar à versão original da escala? TMA() TA() TCI() TTI() 1.3.A versão traduzida está gramaticalmente correta? TMA() TA() TCI() TTI()	2.As expressões idiomáticas ou palavras de difícil tradução da escala original foram substituídas por palavras equivalentes na versão brasileira? TMA() TA() TCI() TTI()	3.A tradução deste item possui relação com o contexto cultural da população na qual a escala será aplicada (pais de crianças com PC brasileiros)? TMA() TA() TCI() TTI()	4.A tradução deste item apresenta palavras com significados conceituais equivalentes à versão original da escala? TMA() TA() TCI() TTI()
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content;"> Modificações sugeridas: </div>					
COMO VOCÊ ACHA QUE SEU FILHO SE SENTE EM RELAÇÃO A...	HOW DO YOU THINK YOUR CHILD FEELS ABOUT ...	1.1.A versão T12 (brasileira) apresenta ortografia correta? TMA() TA() TCI() TTI() 1.2.O vocabulário da versão traduzida apresenta significado similar à versão original da escala? TMA() TA() TCI() TTI() 1.3.A versão traduzida está gramaticalmente correta? TMA() TA() TCI() TTI()	2.As expressões idiomáticas ou palavras de difícil tradução da escala original foram substituídas por palavras equivalentes na versão brasileira? TMA() TA() TCI() TTI()	3.A tradução deste item possui relação com o contexto cultural da população na qual a escala será aplicada (pais de crianças com PC brasileiros)? TMA() TA() TCI() TTI()	4.A tradução deste item apresenta palavras com significados conceituais equivalentes à versão original da escala? TMA() TA() TCI() TTI()
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content;"> Modificações sugeridas: </div>					

ITEM DA ESCALA VERSÃO T12 (Português)	ITEM DA ESCALA VERSÃO ORIGINAL (Inglês)	EQUIVALÊNCIA SEMÂNTICA	EQUIVALÊNCIA IDIOMÁTICA	EQUIVALÊNCIA EXPERIMENTAL	EQUIVALÊNCIA CONCEITUAL
EQUIPAMENTO ESPECIAL	SPECIAL EQUIPMENT	<p>1.1.A versão T12 (brasileira) apresenta ortografia correta? TMA() TA() TCI() TTI()</p> <p>1.2.O vocabulário da versão traduzida apresenta significado similar à versão original da escala? TMA() TA() TCI() TTI()</p> <p>1.3.A versão traduzida está gramaticalmente correta? TMA() TA() TCI() TTI()</p>	2.As expressões idiomáticas ou palavras de difícil tradução da escala original foram substituídas por palavras equivalentes na versão brasileira? TMA() TA() TCI() TTI()	3.A tradução deste item possui relação com o contexto cultural da população na qual a escala será aplicada (pais de crianças com PC brasileiros)? TMA() TA() TCI() TTI()	4.A tradução deste item apresenta palavras com significados conceituais equivalentes à versão original da escala? TMA() TA() TCI() TTI()
Modificações sugeridas:					
ITEM DA ESCALA VERSÃO T12 (Português)	ITEM DA ESCALA VERSÃO ORIGINAL (Inglês)	EQUIVALÊNCIA SEMÂNTICA	EQUIVALÊNCIA IDIOMÁTICA	EQUIVALÊNCIA EXPERIMENTAL	EQUIVALÊNCIA CONCEITUAL
O EQUIPAMENTO ESPECIAL QUE ELE TEM EM CASA (EXEMPLO: CADEIRA ESPECIAL, SUPORTE PARA FICAR EM PÉ, CADEIRA DE RODAS, ANDADORES)?	<i>THE SPECIAL EQUIPMENT THEY HAVE AT HOME (E.G. SPECIAL SEATING, STANDING FRAMES, WHEELCHAIRS, WALKERS) ?</i>	<p>1.1.A versão T12 (brasileira) apresenta ortografia correta? TMA() TA() TCI() TTI()</p> <p>1.2.O vocabulário da versão traduzida apresenta significado similar à versão original da escala? TMA() TA() TCI() TTI()</p> <p>1.3.A versão traduzida está gramaticalmente correta? TMA() TA() TCI() TTI()</p>	2.As expressões idiomáticas ou palavras de difícil tradução da escala original foram substituídas por palavras equivalentes na versão brasileira? TMA() TA() TCI() TTI()	3.A tradução deste item possui relação com o contexto cultural da população na qual a escala será aplicada (pais de crianças com PC brasileiros)? TMA() TA() TCI() TTI()	4.A tradução deste item apresenta palavras com significados conceituais equivalentes à versão original da escala? TMA() TA() TCI() TTI()
OU [] MEU FILHO NÃO PRECISA DE QUALQUER EQUIPAMENTO ESPECIAL EM CASA.		<i>OR MY CHILD DOES NOT NEED ANY SPECIAL EQUIPMENT AT HOME</i>			
Modificações sugeridas:					

ITEM DA ESCALA VERSÃO T12 (Português)	ITEM DA ESCALA VERSÃO ORIGINAL (Inglês)	EQUIVALÊNCIA SEMÂNTICA	EQUIVALÊNCIA IDIOMÁTICA	EQUIVALÊNCIA EXPERIMENTAL	EQUIVALÊNCIA CONCEITUAL
<p>O EQUIPAMENTO ESPECIAL QUE ELE TEM EM SUA ESCOLA (EXEMPLO: CADEIRA ESPECIAL, SUPORTE PARA FICAR EM PÉ, CADEIRA DE RODAS, ANDADORES)?</p> <p>OU [] MEU FILHO NÃO PRECISA DE QUALQUER EQUIPAMENTO ESPECIAL NA ESCOLA.</p>	<p>THE SPECIAL EQUIPMENT THEY HAVE AT THEIR SCHOOL (E.G. SPECIAL SEATING, STANDING FRAMES, WHEELCHAIRS, WALKERS) ?</p> <p>OR [] MY CHILD DOES NOT NEED ANY SPECIAL EQUIPMENT AT SCHOOL</p>	<p>1.1.A versão T12 (brasileira) apresenta ortografia correta? TMA() TA() TCI() TTI()</p> <p>1.2.O vocabulário da versão traduzida apresenta significado similar à versão original da escala? TMA() TA() TCI() TTI()</p> <p>1.3.A versão traduzida está gramaticalmente correta? TMA() TA() TCI() TTI()</p>	<p>2.As expressões idiomáticas ou palavras de difícil tradução da escala original foram substituídas por palavras equivalentes na versão brasileira? TMA() TA() TCI() TTI()</p>	<p>3.A tradução deste item possui relação com o contexto cultural da população na qual a escala será aplicada (pais de crianças com PC brasileiros)? TMA() TA() TCI() TTI()</p>	<p>4.A tradução deste item apresenta palavras com significados conceituais equivalentes à versão original da escala? TMA() TA() TCI() TTI()</p>
<div style="border: 1px solid black; padding: 10px; width: fit-content; margin: 0 auto;"> Modificações sugeridas: </div>					
ITEM DA ESCALA	ITEM DA ESCALA	EQUIVALÊNCIA	EQUIVALÊNCIA	EQUIVALÊNCIA	EQUIVALÊNCIA

VERSÃO (Português)	T12	VERSÃO ORIGINAL (Inglês)	SEMÂNTICA	IDIOMÁTICA	EXPERIMENTAL	CONCEITUAL
<p>O EQUIPAMENTO ESPECIAL QUE É VISÍVEL NA COMUNIDADE (EXEMPLO: RAMPAS, ESCADA ROLANTE E ACESSO À CADEIRA DE RODAS)?</p> <p>OU [] MEU FILHO NÃO PRECISA DE QUALQUER EQUIPAMENTO ESPECIAL NA COMUNIDADE.</p>		<p>THE SPECIAL EQUIPMENT THAT IS AVAILABLE IN THE COMMUNITY (RAMPS, ESCALATORS, WHEELCHAIR ACCESS) ?</p> <p>OR MY CHILD DOES NOT NEED ANY SPECIAL EQUIPMENT IN THE COMMUNITY</p>	<p>1.1.A versão T12 (brasileira) apresenta ortografia correta? TMA() TA() TCI() TTI()</p> <p>1.2.O vocabulário da versão traduzida apresenta significado similar à versão original da escala? TMA() TA() TCI() TTI()</p> <p>1.3.A versão traduzida está gramaticalmente correta? TMA() TA() TCI() TTI()</p>	<p>2.As expressões idiomáticas ou palavras de difícil tradução da escala original foram substituídas por palavras equivalentes na versão brasileira? TMA() TA() TCI() TTI()</p>	<p>3.A tradução deste item possui relação com o contexto cultural da população na qual a escala será aplicada (pais de crianças com PC brasileiros)? TMA() TA() TCI() TTI()</p>	<p>4.A tradução deste item apresenta palavras com significados conceituais equivalentes à versão original da escala? TMA() TA() TCI() TTI()</p>
<p>Modificações sugeridas:</p>						
ITEM DA ESCALA		ITEM DA ESCALA	EQUIVALÊNCIA	EQUIVALÊNCIA	EQUIVALÊNCIA	EQUIVALÊNCIA

VERSÃO T12 (Português)	VERSÃO ORIGINAL (Inglês)	SEMÂNTICA	IDIOMÁTICA	EXPERIMENTAL	CONCEITUAL
DOR E ABORRECIMENTO	PAIN AND BOTHER	1.1.A versão T12 (brasileira) apresenta ortografia correta? TMA() TA() TCI() TTI() 1.2.O vocabulário da versão traduzida apresenta significado similar à versão original da escala? TMA() TA() TCI() TTI() 1.3.A versão traduzida está gramaticalmente correta? TMA() TA() TCI() TTI()	2.As expressões idiomáticas ou palavras de difícil tradução da escala original foram substituídas por palavras equivalentes na versão brasileira? TMA() TA() TCI() TTI()	3.A tradução deste item possui relação com o contexto cultural da população na qual a escala será aplicada (pais de crianças com PC brasileiros)? TMA() TA() TCI() TTI()	4.A tradução deste item apresenta palavras com significados conceituais equivalentes à versão original da escala? TMA() TA() TCI() TTI()
Modificações sugeridas:					
ITEM DA ESCALA VERSÃO T12 (Português)	ITEM DA ESCALA VERSÃO ORIGINAL (Inglês)	EQUIVALÊNCIA SEMÂNTICA	EQUIVALÊNCIA IDIOMÁTICA	EQUIVALÊNCIA EXPERIMENTAL	EQUIVALÊNCIA CONCEITUAL
AS SEGUINTE POCAS PERGUNTAS ESTÃO RELACIONADAS ÀS COISAS QUE PODEM INCOMODAR SEU FILHO.	THE NEXT FEW QUESTIONS ASK ABOUT THINGS THAT MAY BOTHER YOUR CHILD.	1.1.A versão T12 (brasileira) apresenta ortografia correta? TMA() TA() TCI() TTI() 1.2.O vocabulário da versão traduzida apresenta significado similar à versão original da escala? TMA() TA() TCI() TTI() 1.3.A versão traduzida está gramaticalmente correta? TMA() TA() TCI() TTI()	2.As expressões idiomáticas ou palavras de difícil tradução da escala original foram substituídas por palavras equivalentes na versão brasileira? TMA() TA() TCI() TTI()	3.A tradução deste item possui relação com o contexto cultural da população na qual a escala será aplicada (pais de crianças com PC brasileiros)? TMA() TA() TCI() TTI()	4.A tradução deste item apresenta palavras com significados conceituais equivalentes à versão original da escala? TMA() TA() TCI() TTI()
Modificações sugeridas:					
ITEM DA ESCALA	ITEM DA ESCALA	EQUIVALÊNCIA	EQUIVALÊNCIA	EQUIVALÊNCIA	EQUIVALÊNCIA

VERSÃO T12 (Português)	VERSÃO ORIGINAL (Inglês)	SEMÂNTICA	IDIOMÁTICA	EXPERIMENTAL	CONCEITUAL
1=NÃO ABORRECIDO 9 = MUITO ABORRECIDO	1 = NOT AT ALL BOTHERED 9 = VERY BOTHERED	1.1.A versão T12 (brasileira) apresenta ortografia correta? TMA() TA() TCI() TTI() 1.2.O vocabulário da versão traduzida apresenta significado similar à versão original da escala? TMA() TA() TCI() TTI() 1.3.A versão traduzida está gramaticalmente correta? TMA() TA() TCI() TTI()	2.As expressões idiomáticas ou palavras de difícil tradução da escala original foram substituídas por palavras equivalentes na versão brasileira? TMA() TA() TCI() TTI()	3.A tradução deste item possui relação com o contexto cultural da população na qual a escala será aplicada (pais de crianças com PC brasileiros)? TMA() TA() TCI() TTI()	4.A tradução deste item apresenta palavras com significados conceituais equivalentes à versão original da escala? TMA() TA() TCI() TTI()
Modificações sugeridas:					
ITEM DA ESCALA VERSÃO T12 (Português)	ITEM DA ESCALA VERSÃO ORIGINAL (Inglês)	EQUIVALÊNCIA SEMÂNTICA	EQUIVALÊNCIA IDIOMÁTICA	EQUIVALÊNCIA EXPERIMENTAL	EQUIVALÊNCIA CONCEITUAL
O SEU FILHO FICA ABORRECIDO COM AS VISITAS HOSPITALARES?	IS YOUR CHILD BOTHERED BY HOSPITAL VISITS?	1.1.A versão T12 (brasileira) apresenta ortografia correta? TMA() TA() TCI() TTI() 1.2.O vocabulário da versão traduzida apresenta significado similar à versão original da escala? TMA() TA() TCI() TTI() 1.3.A versão traduzida está gramaticalmente correta? TMA() TA() TCI() TTI()	2.As expressões idiomáticas ou palavras de difícil tradução da escala original foram substituídas por palavras equivalentes na versão brasileira? TMA() TA() TCI() TTI()	3.A tradução deste item possui relação com o contexto cultural da população na qual a escala será aplicada (pais de crianças com PC brasileiros)? TMA() TA() TCI() TTI()	4.A tradução deste item apresenta palavras com significados conceituais equivalentes à versão original da escala? TMA() TA() TCI() TTI()
Modificações sugeridas:					
ITEM DA ESCALA	ITEM DA ESCALA	EQUIVALÊNCIA	EQUIVALÊNCIA	EQUIVALÊNCIA	EQUIVALÊNCIA

VERSÃO T12 (Português)	VERSÃO ORIGINAL (Inglês)	SEMÂNTICA	IDIOMÁTICA	EXPERIMENTAL	CONCEITUAL
O SEU FILHO FICA ABORRECIDO QUANDO PERDE AULAS POR RAZÕES DE SAÚDE?	IS YOUR CHILD BOTHERED WHEN THEY MISS SCHOOL FOR HEALTH REASONS?	<p>1.1.A versão T12 (brasileira) apresenta ortografia correta? TMA() TA() TCI() TTI()</p> <p>1.2.O vocabulário da versão traduzida apresenta significado similar à versão original da escala? TMA() TA() TCI() TTI()</p> <p>1.3.A versão traduzida está gramaticalmente correta? TMA() TA() TCI() TTI()</p>	2.As expressões idiomáticas ou palavras de difícil tradução da escala original foram substituídas por palavras equivalentes na versão brasileira? TMA() TA() TCI() TTI()	3.A tradução deste item possui relação com o contexto cultural da população na qual a escala será aplicada (pais de crianças com PC brasileiros)? TMA() TA() TCI() TTI()	4.A tradução deste item apresenta palavras com significados conceituais equivalentes à versão original da escala? TMA() TA() TCI() TTI()
Modificações sugeridas:					
ITEM DA ESCALA VERSÃO T12 (Português)	ITEM DA ESCALA VERSÃO ORIGINAL (Inglês)	EQUIVALÊNCIA SEMÂNTICA	EQUIVALÊNCIA IDIOMÁTICA	EQUIVALÊNCIA EXPERIMENTAL	EQUIVALÊNCIA CONCEITUAL
O SEU FILHO FICA ABORRECIDO EM SER AJUDADO POR OUTRAS PESSOAS?	IS YOUR CHILD BOTHERED BY BEING HANDLED BY OTHER PEOPLE?	<p>1.1.A versão T12 (brasileira) apresenta ortografia correta? TMA() TA() TCI() TTI()</p> <p>1.2.O vocabulário da versão traduzida apresenta significado similar à versão original da escala? TMA() TA() TCI() TTI()</p> <p>1.3.A versão traduzida está gramaticalmente correta? TMA() TA() TCI() TTI()</p>	2.As expressões idiomáticas ou palavras de difícil tradução da escala original foram substituídas por palavras equivalentes na versão brasileira? TMA() TA() TCI() TTI()	3.A tradução deste item possui relação com o contexto cultural da população na qual a escala será aplicada (pais de crianças com PC brasileiros)? TMA() TA() TCI() TTI()	4.A tradução deste item apresenta palavras com significados conceituais equivalentes à versão original da escala? TMA() TA() TCI() TTI()
Modificações sugeridas:					
ITEM DA ESCALA	ITEM DA ESCALA	EQUIVALÊNCIA	EQUIVALÊNCIA	EQUIVALÊNCIA	EQUIVALÊNCIA

VERSÃO T12 (Português)	VERSÃO ORIGINAL (Inglês)	SEMÂNTICA	IDIOMÁTICA	EXPERIMENTAL	CONCEITUAL
1 = NUNCA 2 = RARAMENTE 3 = ALGUMAS VEZES 4 = FREQUENTEMENTE 5 = SEMPRE	1 = NEVER 2 = RARELY 3 = SOMETIMES 4 = OFTEN 5 = ALWAYS	1.1.A versão T12 (brasileira) apresenta ortografia correta? TMA() TA() TCI() TTI() 1.2.O vocabulário da versão traduzida apresenta significado similar à versão original da escala? TMA() TA() TCI() TTI() 1.3.A versão traduzida está gramaticalmente correta? TMA() TA() TCI() TTI()	2.As expressões idiomáticas ou palavras de difícil tradução da escala original foram substituídas por palavras equivalentes na versão brasileira? TMA() TA() TCI() TTI()	3.A tradução deste item possui relação com o contexto cultural da população na qual a escala será aplicada (pais de crianças com PC brasileiros)? TMA() TA() TCI() TTI()	4.A tradução deste item apresenta palavras com significados conceituais equivalentes à versão original da escala? TMA() TA() TCI() TTI()
Modificações sugeridas:					
ITEM DA ESCALA VERSÃO T12 (Português)	ITEM DA ESCALA VERSÃO ORIGINAL (Inglês)	EQUIVALÊNCIA SEMÂNTICA	EQUIVALÊNCIA IDIOMÁTICA	EQUIVALÊNCIA EXPERIMENTAL	EQUIVALÊNCIA CONCEITUAL
O SEU FILHO SE PREOCUPA COM QUEM CUIDARÁ DELE NO FUTURO?	DOES YOUR CHILD WORRY ABOUT WHO WILL TAKE CARE OF THEM IN THE FUTURE?	1.1.A versão T12 (brasileira) apresenta ortografia correta? TMA() TA() TCI() TTI() 1.2.O vocabulário da versão traduzida apresenta significado similar à versão original da escala? TMA() TA() TCI() TTI() 1.3.A versão traduzida está gramaticalmente correta? TMA() TA() TCI() TTI()	2.As expressões idiomáticas ou palavras de difícil tradução da escala original foram substituídas por palavras equivalentes na versão brasileira? TMA() TA() TCI() TTI()	3.A tradução deste item possui relação com o contexto cultural da população na qual a escala será aplicada (pais de crianças com PC brasileiros)? TMA() TA() TCI() TTI()	4.A tradução deste item apresenta palavras com significados conceituais equivalentes à versão original da escala? TMA() TA() TCI() TTI()
Modificações sugeridas:					
ITEM DA ESCALA	ITEM DA ESCALA	EQUIVALÊNCIA	EQUIVALÊNCIA	EQUIVALÊNCIA	EQUIVALÊNCIA

VERSÃO T12 (Português)	VERSÃO ORIGINAL (Inglês)	SEMÂNTICA	IDIOMÁTICA	EXPERIMENTAL	CONCEITUAL
AGORA ALGUMAS PERGUNTAS FINAIS A RESPEITO DO SEU FILHO:	NOW SOME FINAL QUESTIONS ABOUT YOUR CHILD:	1.1.A versão T12 (brasileira) apresenta ortografia correta? TMA() TA() TCI() TTI() 1.2.O vocabulário da versão traduzida apresenta significado similar à versão original da escala? TMA() TA() TCI() TTI() 1.3.A versão traduzida está gramaticalmente correta? TMA() TA() TCI() TTI()	2.As expressões idiomáticas ou palavras de difícil tradução da escala original foram substituídas por palavras equivalentes na versão brasileira? TMA() TA() TCI() TTI()	3.A tradução deste item possui relação com o contexto cultural da população na qual a escala será aplicada (pais de crianças com PC brasileiros)? TMA() TA() TCI() TTI()	4.A tradução deste item apresenta palavras com significados conceituais equivalentes à versão original da escala? TMA() TA() TCI() TTI()
Modificações sugeridas:					
ITEM DA ESCALA VERSÃO T12 (Português)	ITEM DA ESCALA VERSÃO ORIGINAL (Inglês)	EQUIVALÊNCIA SEMÂNTICA	EQUIVALÊNCIA IDIOMÁTICA	EQUIVALÊNCIA EXPERIMENTAL	EQUIVALÊNCIA CONCEITUAL
O SEU FILHO SE PREOCUPA EM TER PARALISIA CEREBRAL?	IS YOUR CHILD CONCERNED ABOUT HAVING CEREBRAL PALSY?	1.1.A versão T12 (brasileira) apresenta ortografia correta? TMA() TA() TCI() TTI() 1.2.O vocabulário da versão traduzida apresenta significado similar à versão original da escala? TMA() TA() TCI() TTI() 1.3.A versão traduzida está gramaticalmente correta? TMA() TA() TCI() TTI()	2.As expressões idiomáticas ou palavras de difícil tradução da escala original foram substituídas por palavras equivalentes na versão brasileira? TMA() TA() TCI() TTI()	3.A tradução deste item possui relação com o contexto cultural da população na qual a escala será aplicada (pais de crianças com PC brasileiros)? TMA() TA() TCI() TTI()	4.A tradução deste item apresenta palavras com significados conceituais equivalentes à versão original da escala? TMA() TA() TCI() TTI()
Modificações sugeridas:					
ITEM DA ESCALA	ITEM DA ESCALA	EQUIVALÊNCIA	EQUIVALÊNCIA	EQUIVALÊNCIA	EQUIVALÊNCIA

VERSÃO T12 (Português)	VERSÃO ORIGINAL (Inglês)	SEMÂNTICA	IDIOMÁTICA	EXPERIMENTAL	CONCEITUAL
1 = DESPREOCUPADO 9 = MUITO PREOCUPADO	1 = NOT AT ALL CONCERNED 9 = VERY CONCERNED	1.1.A versão T12 (brasileira) apresenta ortografia correta? TMA() TA() TCI() TTI() 1.2.O vocabulário da versão traduzida apresenta significado similar à versão original da escala? TMA() TA() TCI() TTI() 1.3.A versão traduzida está gramaticalmente correta? TMA() TA() TCI() TTI()	2.As expressões idiomáticas ou palavras de difícil tradução da escala original foram substituídas por palavras equivalentes na versão brasileira? TMA() TA() TCI() TTI()	3.A tradução deste item possui relação com o contexto cultural da população na qual a escala será aplicada (pais de crianças com PC brasileiros)? TMA() TA() TCI() TTI()	4.A tradução deste item apresenta palavras com significados conceituais equivalentes à versão original da escala? TMA() TA() TCI() TTI()
Modificações sugeridas:					
ITEM DA ESCALA VERSÃO T12 (Português)	ITEM DA ESCALA VERSÃO ORIGINAL (Inglês)	EQUIVALÊNCIA SEMÂNTICA	EQUIVALÊNCIA IDIOMÁTICA	EQUIVALÊNCIA EXPERIMENTAL	EQUIVALÊNCIA CONCEITUAL
QUAL O NÍVEL DE DOR QUE SEU FILHO SENTE?	HOW MUCH PAIN DOES YOUR CHILD HAVE?	1.1.A versão T12 (brasileira) apresenta ortografia correta? TMA() TA() TCI() TTI() 1.2.O vocabulário da versão traduzida apresenta significado similar à versão original da escala? TMA() TA() TCI() TTI() 1.3.A versão traduzida está gramaticalmente correta? TMA() TA() TCI() TTI()	2.As expressões idiomáticas ou palavras de difícil tradução da escala original foram substituídas por palavras equivalentes na versão brasileira? TMA() TA() TCI() TTI()	3.A tradução deste item possui relação com o contexto cultural da população na qual a escala será aplicada (pais de crianças com PC brasileiros)? TMA() TA() TCI() TTI()	4.A tradução deste item apresenta palavras com significados conceituais equivalentes à versão original da escala? TMA() TA() TCI() TTI()
Modificações sugeridas:					
ITEM DA ESCALA	ITEM DA ESCALA	EQUIVALÊNCIA	EQUIVALÊNCIA	EQUIVALÊNCIA	EQUIVALÊNCIA

VERSÃO T12 (Português)	VERSÃO ORIGINAL (Inglês)	SEMÂNTICA	IDIOMÁTICA	EXPERIMENTAL	CONCEITUAL
1 = NENHUMA DOR 9 = MUITA DOR	1 = NO PAIN AT ALL 9 = A LOT OF PAIN	1.1.A versão T12 (brasileira) apresenta ortografia correta? TMA() TA() TCI() TTI() 1.2.O vocabulário da versão traduzida apresenta significado similar à versão original da escala? TMA() TA() TCI() TTI() 1.3.A versão traduzida está gramaticalmente correta? TMA() TA() TCI() TTI()	2.As expressões idiomáticas ou palavras de difícil tradução da escala original foram substituídas por palavras equivalentes na versão brasileira? TMA() TA() TCI() TTI()	3.A tradução deste item possui relação com o contexto cultural da população na qual a escala será aplicada (pais de crianças com PC brasileiros)? TMA() TA() TCI() TTI()	4.A tradução deste item apresenta palavras com significados conceituais equivalentes à versão original da escala? TMA() TA() TCI() TTI()
Modificações sugeridas:					
ITEM DA ESCALA VERSÃO T12 (Português)	ITEM DA ESCALA VERSÃO ORIGINAL (Inglês)	EQUIVALÊNCIA SEMÂNTICA	EQUIVALÊNCIA IDIOMÁTICA	EQUIVALÊNCIA EXPERIMENTAL	EQUIVALÊNCIA CONCEITUAL
COMO SEU FILHO SE SENTE EM RELAÇÃO À QUANTIDADE DE DOR QUE ELE TEM?	HOW DOES YOUR CHILD FEEL ABOUT THE AMOUNT OF PAIN THEY HAVE?	1.1.A versão T12 (brasileira) apresenta ortografia correta? TMA() TA() TCI() TTI() 1.2.O vocabulário da versão traduzida apresenta significado similar à versão original da escala? TMA() TA() TCI() TTI() 1.3.A versão traduzida está gramaticalmente correta? TMA() TA() TCI() TTI()	2.As expressões idiomáticas ou palavras de difícil tradução da escala original foram substituídas por palavras equivalentes na versão brasileira? TMA() TA() TCI() TTI()	3.A tradução deste item possui relação com o contexto cultural da população na qual a escala será aplicada (pais de crianças com PC brasileiros)? TMA() TA() TCI() TTI()	4.A tradução deste item apresenta palavras com significados conceituais equivalentes à versão original da escala? TMA() TA() TCI() TTI()
Modificações sugeridas:					
ITEM DA ESCALA	ITEM DA ESCALA	EQUIVALÊNCIA	EQUIVALÊNCIA	EQUIVALÊNCIA	EQUIVALÊNCIA

VERSÃO T12 (Português)	VERSÃO ORIGINAL (Inglês)	SEMÂNTICA	IDIOMÁTICA	EXPERIMENTAL	CONCEITUAL
1 = NÃO PERTURBADO 9 = MUITO PERTURBADO	1 = NOT UPSET AT ALL 9 = VERY UPSET	1.1.A versão T12 (brasileira) apresenta ortografia correta? TMA() TA() TCI() TTI() 1.2.O vocabulário da versão traduzida apresenta significado similar à versão original da escala? TMA() TA() TCI() TTI() 1.3.A versão traduzida está gramaticalmente correta? TMA() TA() TCI() TTI()	2.As expressões idiomáticas ou palavras de difícil tradução da escala original foram substituídas por palavras equivalentes na versão brasileira? TMA() TA() TCI() TTI()	3.A tradução deste item possui relação com o contexto cultural da população na qual a escala será aplicada (pais de crianças com PC brasileiros)? TMA() TA() TCI() TTI()	4.A tradução deste item apresenta palavras com significados conceituais equivalentes à versão original da escala? TMA() TA() TCI() TTI()
Modificações sugeridas:					
ITEM DA ESCALA VERSÃO T12 (Português)	ITEM DA ESCALA VERSÃO ORIGINAL (Inglês)	EQUIVALÊNCIA SEMÂNTICA	EQUIVALÊNCIA IDIOMÁTICA	EQUIVALÊNCIA EXPERIMENTAL	EQUIVALÊNCIA CONCEITUAL
QUANTO DESCONFORTO SEU FILHO VIVENCIA?	HOW MUCH DISCOMFORT DOES YOUR CHILD EXPERIENCE?	1.1.A versão T12 (brasileira) apresenta ortografia correta? TMA() TA() TCI() TTI() 1.2.O vocabulário da versão traduzida apresenta significado similar à versão original da escala? TMA() TA() TCI() TTI() 1.3.A versão traduzida está gramaticalmente correta? TMA() TA() TCI() TTI()	2.As expressões idiomáticas ou palavras de difícil tradução da escala original foram substituídas por palavras equivalentes na versão brasileira? TMA() TA() TCI() TTI()	3.A tradução deste item possui relação com o contexto cultural da população na qual a escala será aplicada (pais de crianças com PC brasileiros)? TMA() TA() TCI() TTI()	4.A tradução deste item apresenta palavras com significados conceituais equivalentes à versão original da escala? TMA() TA() TCI() TTI()
Modificações sugeridas:					
ITEM DA ESCALA	ITEM DA ESCALA	EQUIVALÊNCIA	EQUIVALÊNCIA	EQUIVALÊNCIA	EQUIVALÊNCIA

VERSÃO T12 (Português)	VERSÃO ORIGINAL (Inglês)	SEMÂNTICA	IDIOMÁTICA	EXPERIMENTAL	CONCEITUAL
1 = NENHUM DESCONFORTO 9 = MUITO DESCONFORTO	1 = NO DISCOMFORT AT ALL 9= A LOT OF DISCOMFORT	1.1.A versão T12 (brasileira) apresenta ortografia correta? TMA() TA() TCI() TTI() 1.2.O vocabulário da versão traduzida apresenta significado similar à versão original da escala? TMA() TA() TCI() TTI() 1.3.A versão traduzida está gramaticalmente correta? TMA() TA() TCI() TTI()	2.As expressões idiomáticas ou palavras de difícil tradução da escala original foram substituídas por palavras equivalentes na versão brasileira? TMA() TA() TCI() TTI()	3.A tradução deste item possui relação com o contexto cultural da população na qual a escala será aplicada (pais de crianças com PC brasileiros)? TMA() TA() TCI() TTI()	4.A tradução deste item apresenta palavras com significados conceituais equivalentes à versão original da escala? TMA() TA() TCI() TTI()
Modificações sugeridas:					
ITEM DA ESCALA VERSÃO T12 (Português)	ITEM DA ESCALA VERSÃO ORIGINAL (Inglês)	EQUIVALÊNCIA SEMÂNTICA	EQUIVALÊNCIA IDIOMÁTICA	EQUIVALÊNCIA EXPERIMENTAL	EQUIVALÊNCIA CONCEITUAL
QUANTO SEU FILHO É FELIZ?	HOW HAPPY IS YOUR CHILD?	1.1.A versão T12 (brasileira) apresenta ortografia correta? TMA() TA() TCI() TTI() 1.2.O vocabulário da versão traduzida apresenta significado similar à versão original da escala? TMA() TA() TCI() TTI() 1.3.A versão traduzida está gramaticalmente correta? TMA() TA() TCI() TTI()	2.As expressões idiomáticas ou palavras de difícil tradução da escala original foram substituídas por palavras equivalentes na versão brasileira? TMA() TA() TCI() TTI()	3.A tradução deste item possui relação com o contexto cultural da população na qual a escala será aplicada (pais de crianças com PC brasileiros)? TMA() TA() TCI() TTI()	4.A tradução deste item apresenta palavras com significados conceituais equivalentes à versão original da escala? TMA() TA() TCI() TTI()
Modificações sugeridas:					
ITEM DA ESCALA	ITEM DA ESCALA	EQUIVALÊNCIA	EQUIVALÊNCIA	EQUIVALÊNCIA	EQUIVALÊNCIA

VERSÃO T12 (Português)	VERSÃO ORIGINAL (Inglês)	SEMÂNTICA	IDIOMÁTICA	EXPERIMENTAL	CONCEITUAL
<p>1 = MUITO INFELIZ 3 = INFELIZ 5 = NEM FELIZ NEM INFELIZ 7 = FELIZ 9 = MUITO FELIZ</p>	<p>1 = VERY UNHAPPY 3 = UNHAPPY 5 = NEITHER HAPPY NOR UNHAPPY 7 = HAPPY 9 = VERY HAPPY</p>	<p>1.1.A versão T12 (brasileira) apresenta ortografia correta? TMA() TA() TCI() TTI() 1.2.O vocabulário da versão traduzida apresenta significado similar à versão original da escala? TMA() TA() TCI() TTI() 1.3.A versão traduzida está gramaticalmente correta? TMA() TA() TCI() TTI()</p>	<p>2.As expressões idiomáticas ou palavras de difícil tradução da escala original foram substituídas por palavras equivalentes na versão brasileira? TMA() TA() TCI() TTI()</p>	<p>3.A tradução deste item possui relação com o contexto cultural da população na qual a escala será aplicada (pais de crianças com PC brasileiros)? TMA() TA() TCI() TTI()</p>	<p>4.A tradução deste item apresenta palavras com significados conceituais equivalentes à versão original da escala? TMA() TA() TCI() TTI()</p>
Modificações sugeridas:					
ITEM DA ESCALA VERSÃO T12 (Português)	ITEM DA ESCALA VERSÃO ORIGINAL (Inglês)	EQUIVALÊNCIA SEMÂNTICA	EQUIVALÊNCIA IDIOMÁTICA	EQUIVALÊNCIA EXPERIMENTAL	EQUIVALÊNCIA CONCEITUAL
<p>COMO VOCÊ SE SENTE A RESPEITO...</p>	<p>HOW DO YOU FEEL ABOUT ...</p>	<p>1.1.A versão T12 (brasileira) apresenta ortografia correta? TMA() TA() TCI() TTI() 1.2.O vocabulário da versão traduzida apresenta significado similar à versão original da escala? TMA() TA() TCI() TTI() 1.3.A versão traduzida está gramaticalmente correta? TMA() TA() TCI() TTI()</p>	<p>2.As expressões idiomáticas ou palavras de difícil tradução da escala original foram substituídas por palavras equivalentes na versão brasileira? TMA() TA() TCI() TTI()</p>	<p>3.A tradução deste item possui relação com o contexto cultural da população na qual a escala será aplicada (pais de crianças com PC brasileiros)? TMA() TA() TCI() TTI()</p>	<p>4.A tradução deste item apresenta palavras com significados conceituais equivalentes à versão original da escala? TMA() TA() TCI() TTI()</p>
Modificações sugeridas:					
ITEM DA ESCALA	ITEM DA ESCALA	EQUIVALÊNCIA	EQUIVALÊNCIA	EQUIVALÊNCIA	EQUIVALÊNCIA

VERSÃO T12 (Português)	VERSÃO ORIGINAL (Inglês)	SEMÂNTICA	IDIOMÁTICA	EXPERIMENTAL	CONCEITUAL
O PRÓXIMO GRUPO DE PERGUNTAS É A RESPEITO DE VOCÊ E COMO VOCÊ SE SENTE EM RELAÇÃO AO SEU ACESSO AOS SERVIÇOS.	THE NEXT SET OF QUESTIONS ARE ABOUT YOU AND HOW YOU FEEL ABOUT YOUR ACCESS TO SERVICES	<p>1.1.A versão T12 (brasileira) apresenta ortografia correta? TMA() TA() TCI() TTI()</p> <p>1.2.O vocabulário da versão traduzida apresenta significado similar à versão original da escala? TMA() TA() TCI() TTI()</p> <p>1.3.A versão traduzida está gramaticalmente correta? TMA() TA() TCI() TTI()</p>	2.As expressões idiomáticas ou palavras de difícil tradução da escala original foram substituídas por palavras equivalentes na versão brasileira? TMA() TA() TCI() TTI()	3.A tradução deste item possui relação com o contexto cultural da população na qual a escala será aplicada (pais de crianças com PC brasileiros)? TMA() TA() TCI() TTI()	4.A tradução deste item apresenta palavras com significados conceituais equivalentes à versão original da escala? TMA() TA() TCI() TTI()
Modificações sugeridas:					
ITEM DA ESCALA VERSÃO T12 (Português)	ITEM DA ESCALA VERSÃO ORIGINAL (Inglês)	EQUIVALÊNCIA SEMÂNTICA	EQUIVALÊNCIA IDIOMÁTICA	EQUIVALÊNCIA EXPERIMENTAL	EQUIVALÊNCIA CONCEITUAL
ACESSO AOS SERVIÇOS	ACCESS TO SERVICES	<p>1.1.A versão T12 (brasileira) apresenta ortografia correta? TMA() TA() TCI() TTI()</p> <p>1.2.O vocabulário da versão traduzida apresenta significado similar à versão original da escala? TMA() TA() TCI() TTI()</p> <p>1.3.A versão traduzida está gramaticalmente correta? TMA() TA() TCI() TTI()</p>	2.As expressões idiomáticas ou palavras de difícil tradução da escala original foram substituídas por palavras equivalentes na versão brasileira? TMA() TA() TCI() TTI()	3.A tradução deste item possui relação com o contexto cultural da população na qual a escala será aplicada (pais de crianças com PC brasileiros)? TMA() TA() TCI() TTI()	4.A tradução deste item apresenta palavras com significados conceituais equivalentes à versão original da escala? TMA() TA() TCI() TTI()
Modificações sugeridas:					
ITEM DA ESCALA	ITEM DA ESCALA	EQUIVALÊNCIA	EQUIVALÊNCIA	EQUIVALÊNCIA	EQUIVALÊNCIA

VERSÃO T12 (Português)	VERSÃO ORIGINAL (Inglês)	SEMÂNTICA	IDIOMÁTICA	EXPERIMENTAL	CONCEITUAL
O ACESSO DO SEU FILHO AO TRATAMENTO?	YOUR CHILD'S ACCESS TO TREATMENT?	<p>1.1.A versão T12 (brasileira) apresenta ortografia correta? TMA() TA() TCI() TTI()</p> <p>1.2.O vocabulário da versão traduzida apresenta significado similar à versão original da escala? TMA() TA() TCI() TTI()</p> <p>1.3.A versão traduzida está gramaticalmente correta? TMA() TA() TCI() TTI()</p>	2.As expressões idiomáticas ou palavras de difícil tradução da escala original foram substituídas por palavras equivalentes na versão brasileira? TMA() TA() TCI() TTI()	3.A tradução deste item possui relação com o contexto cultural da população na qual a escala será aplicada (pais de crianças com PC brasileiros)? TMA() TA() TCI() TTI()	4.A tradução deste item apresenta palavras com significados conceituais equivalentes à versão original da escala? TMA() TA() TCI() TTI()
Modificações sugeridas:					
ITEM DA ESCALA VERSÃO T12 (Português)	ITEM DA ESCALA VERSÃO ORIGINAL (Inglês)	EQUIVALÊNCIA SEMÂNTICA	EQUIVALÊNCIA IDIOMÁTICA	EQUIVALÊNCIA EXPERIMENTAL	EQUIVALÊNCIA CONCEITUAL
O ACESSO DO SEU FILHO A TERAPIA (POR EXEMPLO, FISIOTERAPIA, TERAPIA DE FALA, TERAPIA OCUPACIONAL.)?	YOUR CHILD'S ACCESS TO THERAPY (FOR EXAMPLE, PHYSIOTHERAPY, SPEECH THERAPY, OCCUPATIONAL THERAPY) ?	<p>1.1.A versão T12 (brasileira) apresenta ortografia correta? TMA() TA() TCI() TTI()</p> <p>1.2.O vocabulário da versão traduzida apresenta significado similar à versão original da escala? TMA() TA() TCI() TTI()</p> <p>1.3.A versão traduzida está gramaticalmente correta? TMA() TA() TCI() TTI()</p>	2.As expressões idiomáticas ou palavras de difícil tradução da escala original foram substituídas por palavras equivalentes na versão brasileira? TMA() TA() TCI() TTI()	3.A tradução deste item possui relação com o contexto cultural da população na qual a escala será aplicada (pais de crianças com PC brasileiros)? TMA() TA() TCI() TTI()	4.A tradução deste item apresenta palavras com significados conceituais equivalentes à versão original da escala? TMA() TA() TCI() TTI()
Modificações sugeridas:					
ITEM DA ESCALA	ITEM DA ESCALA	EQUIVALÊNCIA	EQUIVALÊNCIA	EQUIVALÊNCIA	EQUIVALÊNCIA

VERSÃO T12 (Português)	VERSÃO ORIGINAL (Inglês)	SEMÂNTICA	IDIOMÁTICA	EXPERIMENTAL	CONCEITUAL
O ACESSO DO SEU FILHO AO CUIDADO MÉDICO ESPECIALIZADO OU CIRÚRGICO?	YOUR CHILD'S ACCESS TO SPECIALISED MEDICAL OR SURGICAL CARE?	<p>1.1.A versão T12 (brasileira) apresenta ortografia correta? TMA() TA() TCI() TTI()</p> <p>1.2.O vocabulário da versão traduzida apresenta significado similar à versão original da escala? TMA() TA() TCI() TTI()</p> <p>1.3.A versão traduzida está gramaticalmente correta? TMA() TA() TCI() TTI()</p>	2.As expressões idiomáticas ou palavras de difícil tradução da escala original foram substituídas por palavras equivalentes na versão brasileira? TMA() TA() TCI() TTI()	3.A tradução deste item possui relação com o contexto cultural da população na qual a escala será aplicada (pais de crianças com PC brasileiros)? TMA() TA() TCI() TTI()	4.A tradução deste item apresenta palavras com significados conceituais equivalentes à versão original da escala? TMA() TA() TCI() TTI()
Modificações sugeridas:					
ITEM DA ESCALA VERSÃO T12 (Português)	ITEM DA ESCALA VERSÃO ORIGINAL (Inglês)	EQUIVALÊNCIA SEMÂNTICA	EQUIVALÊNCIA IDIOMÁTICA	EQUIVALÊNCIA EXPERIMENTAL	EQUIVALÊNCIA CONCEITUAL
SUA HABILIDADE DE CONSEGUIR ACONSELHAMENTO DO PEDIATRA?	YOUR ABILITY TO GET ADVICE FROM A PAEDIATRICIAN?	<p>1.1.A versão T12 (brasileira) apresenta ortografia correta? TMA() TA() TCI() TTI()</p> <p>1.2.O vocabulário da versão traduzida apresenta significado similar à versão original da escala? TMA() TA() TCI() TTI()</p> <p>1.3.A versão traduzida está gramaticalmente correta? TMA() TA() TCI() TTI()</p>	2.As expressões idiomáticas ou palavras de difícil tradução da escala original foram substituídas por palavras equivalentes na versão brasileira? TMA() TA() TCI() TTI()	3.A tradução deste item possui relação com o contexto cultural da população na qual a escala será aplicada (pais de crianças com PC brasileiros)? TMA() TA() TCI() TTI()	4.A tradução deste item apresenta palavras com significados conceituais equivalentes à versão original da escala? TMA() TA() TCI() TTI()
Modificações sugeridas:					
ITEM DA ESCALA	ITEM DA ESCALA	EQUIVALÊNCIA	EQUIVALÊNCIA	EQUIVALÊNCIA	EQUIVALÊNCIA

VERSÃO T12 (Português)	VERSÃO ORIGINAL (Inglês)	SEMÂNTICA	IDIOMÁTICA	EXPERIMENTAL	CONCEITUAL
<p>SEU ACESSO A ALGUÉM QUE POSSA AJUDÁ-LO? OU [] EU NUNCA TENTEI NINGUÉM PARA ME AJUDAR.</p> <p>(POR FAVOR, AVANÇAR AS DUAS PRÓXIMAS PERGUNTAS SOBRE ALGUÉM QUE POSSA AJUDÁ-LO)</p>	<p>YOUR ACCESS TO RESPITE CARE? OR [] I HAVE NEVER TRIED TO ACCESS RESPITE CARE</p> <p>(PLEASE SKIP THE NEXT TWO QUESTIONS ON RESPITE)</p>	<p>1.1.A versão T12 (brasileira) apresenta ortografia correta? TMA() TA() TCI() TTI()</p> <p>1.2.O vocabulário da versão traduzida apresenta significado similar à versão original da escala? TMA() TA() TCI() TTI()</p> <p>1.3.A versão traduzida está gramaticalmente correta? TMA() TA() TCI() TTI()</p>	<p>2.As expressões idiomáticas ou palavras de difícil tradução da escala original foram substituídas por palavras equivalentes na versão brasileira? TMA() TA() TCI() TTI()</p>	<p>3.A tradução deste item possui relação com o contexto cultural da população na qual a escala será aplicada (pais de crianças com PC brasileiros)? TMA() TA() TCI() TTI()</p>	<p>4.A tradução deste item apresenta palavras com significados conceituais equivalentes à versão original da escala? TMA() TA() TCI() TTI()</p>
<p>Modificações sugeridas:</p>					
ITEM DA ESCALA	ITEM DA ESCALA	EQUIVALÊNCIA	EQUIVALÊNCIA	EQUIVALÊNCIA	EQUIVALÊNCIA

VERSÃO T12 (Português)	VERSÃO ORIGINAL (Inglês)	SEMÂNTICA	IDIOMÁTICA	EXPERIMENTAL	CONCEITUAL
O QUANTO ESSA PESSOA O AJUDA?	THE AMOUNT OF RESPITE CARE YOU RECEIVE?	<p>1.1.A versão T12 (brasileira) apresenta ortografia correta? TMA() TA() TCI() TTI()</p> <p>1.2.O vocabulário da versão traduzida apresenta significado similar à versão original da escala? TMA() TA() TCI() TTI()</p> <p>1.3.A versão traduzida está gramaticalmente correta? TMA() TA() TCI() TTI()</p>	2.As expressões idiomáticas ou palavras de difícil tradução da escala original foram substituídas por palavras equivalentes na versão brasileira? TMA() TA() TCI() TTI()	3.A tradução deste item possui relação com o contexto cultural da população na qual a escala será aplicada (pais de crianças com PC brasileiros)? TMA() TA() TCI() TTI()	4.A tradução deste item apresenta palavras com significados conceituais equivalentes à versão original da escala? TMA() TA() TCI() TTI()
Modificações sugeridas:					
ITEM DA ESCALA VERSÃO T12 (Português)	ITEM DA ESCALA VERSÃO ORIGINAL (Inglês)	EQUIVALÊNCIA SEMÂNTICA	EQUIVALÊNCIA IDIOMÁTICA	EQUIVALÊNCIA EXPERIMENTAL	EQUIVALÊNCIA CONCEITUAL
A FACILIDADE PARA CONSEGUIR ALGUÉM PARA AJUDÁ-LO?	HOW EASY IT IS TO GET RESPITE?	<p>1.1.A versão T12 (brasileira) apresenta ortografia correta? TMA() TA() TCI() TTI()</p> <p>1.2.O vocabulário da versão traduzida apresenta significado similar à versão original da escala? TMA() TA() TCI() TTI()</p> <p>1.3.A versão traduzida está gramaticalmente correta? TMA() TA() TCI() TTI()</p>	2.As expressões idiomáticas ou palavras de difícil tradução da escala original foram substituídas por palavras equivalentes na versão brasileira? TMA() TA() TCI() TTI()	3.A tradução deste item possui relação com o contexto cultural da população na qual a escala será aplicada (pais de crianças com PC brasileiros)? TMA() TA() TCI() TTI()	4.A tradução deste item apresenta palavras com significados conceituais equivalentes à versão original da escala? TMA() TA() TCI() TTI()
Modificações sugeridas:					
ITEM DA ESCALA	ITEM DA ESCALA	EQUIVALÊNCIA	EQUIVALÊNCIA	EQUIVALÊNCIA	EQUIVALÊNCIA

VERSÃO T12 (Português)	VERSÃO ORIGINAL (Inglês)	SEMÂNTICA	IDIOMÁTICA	EXPERIMENTAL	CONCEITUAL
O ACESSO DO SEU FILHO AOS SERVIÇOS DA COMUNIDADE E PROGRAMAÇÕES (EXEMPLO, JARDIM DA INFÂNCIA, ASSISTÊNCIA À INFÂNCIA, PROGRAMAS APÓS-ESCOLA, PROGRAMAS DE FÉRIAS, GRUPOS COM BASE NA COMUNIDADE TAIS COMO ESCOTEIROS-MIRINS?	YOUR CHILD'S ACCESS TO COMMUNITY SERVICES AND FACILITIES (E.G. KINDERGARTEN, CHILDCARE, AFTER-SCHOOL PROGRAMS, HOLIDAY PROGRAMS, COMMUNITY-BASED GROUPS SUCH AS CUBS AND BROWNIES) ?	1.1.A versão T12 (brasileira) apresenta ortografia correta? TMA() TA() TCI() TTI() 1.2.O vocabulário da versão traduzida apresenta significado similar à versão original da escala? TMA() TA() TCI() TTI() 1.3.A versão traduzida está gramaticalmente correta? TMA() TA() TCI() TTI()	2.As expressões idiomáticas ou palavras de difícil tradução da escala original foram substituídas por palavras equivalentes na versão brasileira? TMA() TA() TCI() TTI()	3.A tradução deste item possui relação com o contexto cultural da população na qual a escala será aplicada (pais de crianças com PC brasileiros)? TMA() TA() TCI() TTI()	4.A tradução deste item apresenta palavras com significados conceituais equivalentes à versão original da escala? TMA() TA() TCI() TTI()
Modificações sugeridas:					
ITEM DA ESCALA	ITEM DA ESCALA	EQUIVALÊNCIA	EQUIVALÊNCIA	EQUIVALÊNCIA	EQUIVALÊNCIA

VERSÃO T12 (Português)	VERSÃO ORIGINAL (Inglês)	SEMÂNTICA	IDIOMÁTICA	EXPERIMENTAL	CONCEITUAL
O ACESSO DO SEU FILHO A AJUDA EXTRA COM APRENDIZAGEM NA PRÉ-ESCOLA OU ESCOLA?	YOUR CHILD'S ACCESS TO EXTRA HELP WITH LEARNING AT PRESCHOOL OR SCHOOL?	1.1.A versão T12 (brasileira) apresenta ortografia correta? TMA() TA() TCI() TTI() 1.2.O vocabulário da versão traduzida apresenta significado similar à versão original da escala? TMA() TA() TCI() TTI() 1.3.A versão traduzida está gramaticalmente correta? TMA() TA() TCI() TTI()	2.As expressões idiomáticas ou palavras de difícil tradução da escala original foram substituídas por palavras equivalentes na versão brasileira? TMA() TA() TCI() TTI()	3.A tradução deste item possui relação com o contexto cultural da população na qual a escala será aplicada (pais de crianças com PC brasileiros)? TMA() TA() TCI() TTI()	4.A tradução deste item apresenta palavras com significados conceituais equivalentes à versão original da escala? TMA() TA() TCI() TTI()
Modificações sugeridas:					
ITEM DA ESCALA VERSÃO T12 (Português)	ITEM DA ESCALA VERSÃO ORIGINAL (Inglês)	EQUIVALÊNCIA SEMÂNTICA	EQUIVALÊNCIA IDIOMÁTICA	EQUIVALÊNCIA EXPERIMENTAL	EQUIVALÊNCIA CONCEITUAL
COMO VOCÊ SE SENTE A RESPEITO DE...	HOW DO YOU FEEL ABOUT...	1.1.A versão T12 (brasileira) apresenta ortografia correta? TMA() TA() TCI() TTI() 1.2.O vocabulário da versão traduzida apresenta significado similar à versão original da escala? TMA() TA() TCI() TTI() 1.3.A versão traduzida está gramaticalmente correta? TMA() TA() TCI() TTI()	2.As expressões idiomáticas ou palavras de difícil tradução da escala original foram substituídas por palavras equivalentes na versão brasileira? TMA() TA() TCI() TTI()	3.A tradução deste item possui relação com o contexto cultural da população na qual a escala será aplicada (pais de crianças com PC brasileiros)? TMA() TA() TCI() TTI()	4.A tradução deste item apresenta palavras com significados conceituais equivalentes à versão original da escala? TMA() TA() TCI() TTI()
Modificações sugeridas:					
ITEM DA ESCALA	ITEM DA ESCALA	EQUIVALÊNCIA	EQUIVALÊNCIA	EQUIVALÊNCIA	EQUIVALÊNCIA

VERSÃO T12 (Português)	VERSÃO ORIGINAL (Inglês)	SEMÂNTICA	IDIOMÁTICA	EXPERIMENTAL	CONCEITUAL
AGORA ALGUMAS PERGUNTAS SOBRE VOCÊ.	NOW SOME QUESTIONS ABOUT YOU.	1.1.A versão T12 (brasileira) apresenta ortografia correta? TMA() TA() TCI() TTI() 1.2.O vocabulário da versão traduzida apresenta significado similar à versão original da escala? TMA() TA() TCI() TTI() 1.3.A versão traduzida está gramaticalmente correta? TMA() TA() TCI() TTI()	2.As expressões idiomáticas ou palavras de difícil tradução da escala original foram substituídas por palavras equivalentes na versão brasileira? TMA() TA() TCI() TTI()	3.A tradução deste item possui relação com o contexto cultural da população na qual a escala será aplicada (pais de crianças com PC brasileiros)? TMA() TA() TCI() TTI()	4.A tradução deste item apresenta palavras com significados conceituais equivalentes à versão original da escala? TMA() TA() TCI() TTI()
Modificações sugeridas:					
ITEM DA ESCALA VERSÃO T12 (Português)	ITEM DA ESCALA VERSÃO ORIGINAL (Inglês)	EQUIVALÊNCIA SEMÂNTICA	EQUIVALÊNCIA IDIOMÁTICA	EQUIVALÊNCIA EXPERIMENTAL	EQUIVALÊNCIA CONCEITUAL
SAÚDE DOS PAIS	PARENTS HEALTH	1.1.A versão T12 (brasileira) apresenta ortografia correta? TMA() TA() TCI() TTI() 1.2.O vocabulário da versão traduzida apresenta significado similar à versão original da escala? TMA() TA() TCI() TTI() 1.3.A versão traduzida está gramaticalmente correta? TMA() TA() TCI() TTI()	2.As expressões idiomáticas ou palavras de difícil tradução da escala original foram substituídas por palavras equivalentes na versão brasileira? TMA() TA() TCI() TTI()	3.A tradução deste item possui relação com o contexto cultural da população na qual a escala será aplicada (pais de crianças com PC brasileiros)? TMA() TA() TCI() TTI()	4.A tradução deste item apresenta palavras com significados conceituais equivalentes à versão original da escala? TMA() TA() TCI() TTI()
Modificações sugeridas:					
ITEM DA ESCALA	ITEM DA ESCALA	EQUIVALÊNCIA	EQUIVALÊNCIA	EQUIVALÊNCIA	EQUIVALÊNCIA

VERSÃO T12 (Português)	VERSÃO ORIGINAL (Inglês)	SEMÂNTICA	IDIOMÁTICA	EXPERIMENTAL	CONCEITUAL
SUA SAÚDE FÍSICA?	YOUR PHYSICAL HEALTH?	<p>1.1.A versão T12 (brasileira) apresenta ortografia correta? TMA() TA() TCI() TTI()</p> <p>1.2.O vocabulário da versão traduzida apresenta significado similar à versão original da escala? TMA() TA() TCI() TTI()</p> <p>1.3.A versão traduzida está gramaticalmente correta? TMA() TA() TCI() TTI()</p>	2.As expressões idiomáticas ou palavras de difícil tradução da escala original foram substituídas por palavras equivalentes na versão brasileira? TMA() TA() TCI() TTI()	3.A tradução deste item possui relação com o contexto cultural da população na qual a escala será aplicada (pais de crianças com PC brasileiros)? TMA() TA() TCI() TTI()	4.A tradução deste item apresenta palavras com significados conceituais equivalentes à versão original da escala? TMA() TA() TCI() TTI()
Modificações sugeridas:					
ITEM DA ESCALA VERSÃO T12 (Português)	ITEM DA ESCALA VERSÃO ORIGINAL (Inglês)	EQUIVALÊNCIA SEMÂNTICA	EQUIVALÊNCIA IDIOMÁTICA	EQUIVALÊNCIA EXPERIMENTAL	EQUIVALÊNCIA CONCEITUAL
A SITUAÇÃO DO SEU TRABALHO?	YOUR WORK SITUATION?	<p>1.1.A versão T12 (brasileira) apresenta ortografia correta? TMA() TA() TCI() TTI()</p> <p>1.2.O vocabulário da versão traduzida apresenta significado similar à versão original da escala? TMA() TA() TCI() TTI()</p> <p>1.3.A versão traduzida está gramaticalmente correta? TMA() TA() TCI() TTI()</p>	2.As expressões idiomáticas ou palavras de difícil tradução da escala original foram substituídas por palavras equivalentes na versão brasileira? TMA() TA() TCI() TTI()	3.A tradução deste item possui relação com o contexto cultural da população na qual a escala será aplicada (pais de crianças com PC brasileiros)? TMA() TA() TCI() TTI()	4.A tradução deste item apresenta palavras com significados conceituais equivalentes à versão original da escala? TMA() TA() TCI() TTI()
Modificações sugeridas:					
ITEM DA ESCALA	ITEM DA ESCALA	EQUIVALÊNCIA	EQUIVALÊNCIA	EQUIVALÊNCIA	EQUIVALÊNCIA

VERSÃO T12 (Português)	VERSÃO ORIGINAL (Inglês)	SEMÂNTICA	IDIOMÁTICA	EXPERIMENTAL	CONCEITUAL
A SITUAÇÃO FINANCEIRA DA SUA FAMÍLIA?	YOUR FAMILY'S FINANCIAL SITUATION?	1.1.A versão T12 (brasileira) apresenta ortografia correta? TMA() TA() TCI() TTI() 1.2.O vocabulário da versão traduzida apresenta significado similar à versão original da escala? TMA() TA() TCI() TTI() 1.3.A versão traduzida está gramaticalmente correta? TMA() TA() TCI() TTI()	2.As expressões idiomáticas ou palavras de difícil tradução da escala original foram substituídas por palavras equivalentes na versão brasileira? TMA() TA() TCI() TTI()	3.A tradução deste item possui relação com o contexto cultural da população na qual a escala será aplicada (pais de crianças com PC brasileiros)? TMA() TA() TCI() TTI()	4.A tradução deste item apresenta palavras com significados conceituais equivalentes à versão original da escala? TMA() TA() TCI() TTI()
Modificações sugeridas:					
ITEM DA ESCALA VERSÃO T12 (Português)	ITEM DA ESCALA VERSÃO ORIGINAL (Inglês)	EQUIVALÊNCIA SEMÂNTICA	EQUIVALÊNCIA IDIOMÁTICA	EQUIVALÊNCIA EXPERIMENTAL	EQUIVALÊNCIA CONCEITUAL
QUAL SEU GRAU DE FELICIDADE?	HOW HAPPY ARE YOU?	1.1.A versão T12 (brasileira) apresenta ortografia correta? TMA() TA() TCI() TTI() 1.2.O vocabulário da versão traduzida apresenta significado similar à versão original da escala? TMA() TA() TCI() TTI() 1.3.A versão traduzida está gramaticalmente correta? TMA() TA() TCI() TTI()	2.As expressões idiomáticas ou palavras de difícil tradução da escala original foram substituídas por palavras equivalentes na versão brasileira? TMA() TA() TCI() TTI()	3.A tradução deste item possui relação com o contexto cultural da população na qual a escala será aplicada (pais de crianças com PC brasileiros)? TMA() TA() TCI() TTI()	4.A tradução deste item apresenta palavras com significados conceituais equivalentes à versão original da escala? TMA() TA() TCI() TTI()
Modificações sugeridas:					
ITEM DA ESCALA	ITEM DA ESCALA	EQUIVALÊNCIA	EQUIVALÊNCIA	EQUIVALÊNCIA	EQUIVALÊNCIA

VERSÃO T12 (Português)	VERSÃO ORIGINAL (Inglês)	SEMÂNTICA	IDIOMÁTICA	EXPERIMENTAL	CONCEITUAL
QUANTO SEGURA VOCÊ ESTÁ PARA RELATAR COMO SEU FILHO SE SENTE?	HOW CONFIDENT ARE YOU THAT YOU CAN REPORT HOW YOUR CHILD FEELS?	1.1.A versão T12 (brasileira) apresenta ortografia correta? TMA() TA() TCI() TTI() 1.2.O vocabulário da versão traduzida apresenta significado similar à versão original da escala? TMA() TA() TCI() TTI() 1.3.A versão traduzida está gramaticalmente correta? TMA() TA() TCI() TTI()	2.As expressões idiomáticas ou palavras de difícil tradução da escala original foram substituídas por palavras equivalentes na versão brasileira? TMA() TA() TCI() TTI()	3.A tradução deste item possui relação com o contexto cultural da população na qual a escala será aplicada (pais de crianças com PC brasileiros)? TMA() TA() TCI() TTI()	4.A tradução deste item apresenta palavras com significados conceituais equivalentes à versão original da escala? TMA() TA() TCI() TTI()
Modificações sugeridas:					
ITEM DA ESCALA VERSÃO T12 (Português)	ITEM DA ESCALA VERSÃO ORIGINAL (Inglês)	EQUIVALÊNCIA SEMÂNTICA	EQUIVALÊNCIA IDIOMÁTICA	EQUIVALÊNCIA EXPERIMENTAL	EQUIVALÊNCIA CONCEITUAL
1 = NÃO CONFIANTE 9 = MUITO CONFIANTE	1 = NOT AT ALL CONFIDENT 9 = VERY CONFIDENT	1.1.A versão T12 (brasileira) apresenta ortografia correta? TMA() TA() TCI() TTI() 1.2.O vocabulário da versão traduzida apresenta significado similar à versão original da escala? TMA() TA() TCI() TTI() 1.3.A versão traduzida está gramaticalmente correta? TMA() TA() TCI() TTI()	2.As expressões idiomáticas ou palavras de difícil tradução da escala original foram substituídas por palavras equivalentes na versão brasileira? TMA() TA() TCI() TTI()	3.A tradução deste item possui relação com o contexto cultural da população na qual a escala será aplicada (pais de crianças com PC brasileiros)? TMA() TA() TCI() TTI()	4.A tradução deste item apresenta palavras com significados conceituais equivalentes à versão original da escala? TMA() TA() TCI() TTI()
Modificações sugeridas:					
ITEM DA ESCALA	ITEM DA ESCALA	EQUIVALÊNCIA	EQUIVALÊNCIA	EQUIVALÊNCIA	EQUIVALÊNCIA

VERSÃO T12 (Português)	VERSÃO ORIGINAL (Inglês)	SEMÂNTICA	IDIOMÁTICA	EXPERIMENTAL	CONCEITUAL
OBRIGADA POR NOS AJUDAR COM AS NOSSAS PERGUNTAS.	THANK YOU FOR HELPING US WITH OUR QUESTIONS.	<p>1.1.A versão T12 (brasileira) apresenta ortografia correta? TMA() TA() TCI() TTI()</p> <p>1.2.O vocabulário da versão traduzida apresenta significado similar à versão original da escala? TMA() TA() TCI() TTI()</p> <p>1.3.A versão traduzida está gramaticalmente correta? TMA() TA() TCI() TTI()</p>	2.As expressões idiomáticas ou palavras de difícil tradução da escala original foram substituídas por palavras equivalentes na versão brasileira? TMA() TA() TCI() TTI()	3.A tradução deste item possui relação com o contexto cultural da população na qual a escala será aplicada (pais de crianças com PC brasileiros)? TMA() TA() TCI() TTI()	4.A tradução deste item apresenta palavras com significados conceituais equivalentes à versão original da escala? TMA() TA() TCI() TTI()

Modificações sugeridas:

APÊNDICE B - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Prezado (a) Senhor (a)

Estou convidando o (a) senhor (a) para participar como voluntário de uma pesquisa que será desenvolvida sob responsabilidade de Viviane Mamede Vasconcelos. Você não deve participar contra sua vontade. Leia atentamente as informações abaixo e faça qualquer pergunta que desejar, para que todos os procedimentos desta pesquisa sejam esclarecidos.

Neste estudo pretende-se avaliar se uma escala de qualidade de vida, utilizada em outros países, ajudará profissionais da saúde brasileiros, em especial, enfermeiros a mensurar a qualidade de vida de crianças com paralisia cerebral. Caso você concorde em participar do estudo eu realizarei uma entrevista enquanto estiverem esperando consulta de seu filho para aplicação de dois questionários (escala e sócio-econômico-cultural). Sua participação neste estudo é livre e exigirá em torno de 30 a 40 minutos.

É garantido que as informações obtidas serão usadas apenas para a realização deste estudo, em que a qualquer momento que desejar poderá ter acesso às informações sobre os procedimentos relacionados ao estudo, inclusive para resolver qualquer dúvida que você possa ter. Você tem o direito de sair do estudo em qualquer momento se assim desejar sem que isto traga prejuízo no seu atendimento, e é garantido ainda que os dados do estudo serão codificados e, portanto sua identidade não será revelada durante a condução do estudo e nem quando este for publicado em eventos ou jornais científicos. A participação neste estudo não trará nenhuma despesa para você.

Endereço da Responsável pela Pesquisa:

Nome: Viviane Mamede Vasconcelos	Instituição: Universidade Federal do Ceará
Endereço: Rua Alexandre Baraúna, 949 - Rodolfo Teófilo	Telefone: (85) 33668464

<p>ATENÇÃO: Se você tiver alguma consideração ou dúvida sobre a sua participação na pesquisa entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da UFC – Rua Coronel Nunes de Melo, 1127, Rodolfo Teófilo, Fone: 33668344 ou com Comitê do Hospital Infantil Albert Sabin - Rua Tertuliano Sales, 544, Vila União, Fone (85) 31014212.</p>

Eu, _____, _____ anos,
 RG _____ declaro que estou participando como voluntário da pesquisa e que li cuidadosamente este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e que, após sua leitura tive a oportunidade de fazer perguntas sobre seu conteúdo, como também sobre a pesquisa e recebi explicações que responderam por completo minhas dúvidas E declaro ainda estar recebendo uma cópia deste termo.

Fortaleza, ____ de _____ de 2011.

 Assinatura ou digital do (a) voluntário
 (a)

 Ms. Viviane Mamede Vasconcelos
 Assinatura do pesquisador

 Testemunha

APÊNDICE C – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ
 FACULDADE DE FARMÁCIA, ODONTOLOGIA E ENFERMAGEM
 DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM
 PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
 PESQUISADOR RESPONSÁVEL: Viviane Mamede Vasconcelos

Prezado (a) Senhor (a)

Estou realizando um estudo para verificar se uma escala, utilizada em outros países, será validada para a população brasileira (considerando inicialmente a população cearense). Para isso, a escala precisa ser submetida a um rigoroso protocolo de tradução e adaptação cultural para a realidade do Brasil. Logo, venho por meio deste convidá-lo (a) a participar do meu estudo na qualidade de juiz.

Na qualidade de juiz (a) senhor (a) receberá uma versão traduzida da escala e as instruções de como proceder a validação mediante normas constantes na literatura e no protocolo deste estudo.

Sua participação neste estudo é livre e exigirá além de sua disponibilidade de tempo para traduzir/validar a escala, um encontro com o pesquisador para que possamos juntos discutir e fazer uma síntese de sua apreciação da escala. Sinta-se livre para fazer qualquer pergunta durante a leitura desse termo de consentimento ou em qualquer momento do estudo, contatando a pesquisadora por meio dos telefones (85) 33668464. O Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Ceará também poderão ser consultados sobre o projeto pelo telefone: (85) 3366-8338.

Eu, _____ RG _____
 após ter sido devidamente esclarecido (a) pela pesquisadora e entendido o que me foi explicado, concordo em colaborar com a presente pesquisa.

 Assinatura do (a) tradutor (a)

 Assinatura do (a) juiz (a)

 Assinatura da Pesquisadora

APÊNDICE D - Versão em Português

CP QOL – *Child*
Cerebral Palsy Quality of Life - Child

CP QOL

Qualidade de Vida na Paralisia Cerebral



Questionário de Qualidade de Vida para Crianças com Paralisia Cerebral (CP QOL Child) Questionário para cuidador principal (4-12 anos)

Nós queremos saber algumas questões sobre como você acha que sua criança se SENTE acerca de aspectos da sua vida tais como: família, amigos, saúde e escola. Todas as perguntas começam com "Como você acha que sua criança se SENTE em relação a...?"

É importante você relatar como você acha que sua criança se sente. Algumas vezes é difícil saber como a criança está se sentindo. Por favor, tente responder da melhor forma possível.

Para cada pergunta, nós queremos que você marque o número que melhor representa como você acha que sua criança se SENTE. Você pode marcar qualquer número de 1 (muito infeliz) até 9 (muito feliz).

Este questionário mede como sua criança se sente, não o que ela pode fazer. Desta forma, algumas perguntas se referem a HABILIDADE. Nestes casos, está se referindo a como sua criança se sente para realizar determinada atividade, e não se ela realiza.

Exemplo:

Como você acha que sua criança se sente em relação a...

	Muito Triste	Triste	Nem Feliz nem Triste	Feliz	Muito Feliz				
sua habilidade de brincar com outras crianças?	1	2	3	4	5	6	7	8	9

Família e amigos

	Muito Triste	Triste	Nem Feliz nem Triste	Feliz	Muito Feliz				
Como você acha que sua criança se sente em relação ao modo como ela geralmente se relaciona com pessoas?	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Como você acha que sua criança se sente em relação ao modo como ela se relaciona com você?	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Como você acha que sua criança se sente em relação ao modo como ela se relaciona com seus irmãos?	1	2	3	4	5	6	7	8	9
OU <input type="checkbox"/> Minha criança não tem irmãos.									



Questionário para cuidador principal (4-12 anos)

Família e amigos

	Muito Triste	Triste	Nem Feliz nem Triste	Feliz	Muito Feliz				
Como você acha que sua criança se sente em relação ao modo como ela se relaciona com outras crianças na escola? (se sua criança frequenta mais de uma escola, por favor, considere a escola onde ela passa a maior parte do tempo).	1	2	3	4	5	6	7	8	9
<input type="checkbox"/> OU <input type="checkbox"/> Minha criança não está na escola									
Como você acha que sua criança se sente em relação ao modo como ela se relaciona com outras crianças fora da escola?	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Como você acha que sua criança se sente em relação ao modo como ela se relaciona com os adultos?	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Como você acha que sua criança se sente em relação ao modo como ela se relaciona com seus professores e/ou cuidadores?	1	2	3	4	5	6	7	8	9
<input type="checkbox"/> OU <input type="checkbox"/> Minha criança não se relaciona com professores e/ou cuidadores.									
Como você acha que sua criança se sente em relação a sua habilidade para brincar sozinha?	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Como você acha que sua criança se sente em relação a sua habilidade para brincar com os amigos?	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Como você acha que sua criança se sente em relação a viajar com a família?	1	2	3	4	5	6	7	8	9
<input type="checkbox"/> OU <input type="checkbox"/> Minha criança nunca viajou com a família.									
Como você acha que sua criança se sente em relação a como ela é aceita pela sua família?	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Como você acha que sua criança se sente em relação a como ela é aceita por outras crianças na escola? (se sua criança frequenta mais de uma escola, por favor, pense qual a escola onde ela passa a maior parte do tempo.)	1	2	3	4	5	6	7	8	9
<input type="checkbox"/> OU <input type="checkbox"/> Minha criança não está na escola.									
Como você acha que sua criança se sente em relação a como ela é aceita por outras crianças fora da escola?	1	2	3	4	5	6	7	8	9



Questionário para cuidador principal (4-12 anos)

Família e amigos

	Muito Triste	Triste	Nem Feliz nem Triste	Feliz	Muito Feliz				
Como você acha que sua criança se sente em relação a como ela é aceita pelos adultos?	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Como você acha que sua criança se sente em relação a como ela é aceita pelas pessoas em geral?	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Como você acha que sua criança se sente em relação a ser capaz de fazer as coisas que ela quer fazer?	1	2	3	4	5	6	7	8	9

Atividade Coletiva

	Muito Triste	Triste	Nem Feliz nem Triste	Feliz	Muito Feliz				
Como você acha que sua criança se sente em relação a sua habilidade em participar de atividades na escola? (se sua criança frequenta mais de uma escola, por favor, considere a escola que ela passa a maior parte do tempo.)	1	2	3	4	5	6	7	8	9
OU <input type="checkbox"/> Minha criança não está na escola									
Como você acha que sua criança se sente em relação a sua habilidade para participar de atividades recreativas?	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Como você acha que sua criança se sente em relação a sua habilidade para participar de atividades esportivas? (este item está perguntando como sua criança se sente em relação a sua habilidade para participar de esporte, e não se ela participa.)	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Como você acha que sua criança se sente em relação a sua habilidade para participar de eventos sociais fora da escola (aniversários, parques, shoppings, etc.)?	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Como você acha que sua criança se sente em relação a sua habilidade para participar de atividades na comunidade (bairro, igreja, etc.)?	1	2	3	4	5	6	7	8	9



Questionário para cuidador principal (4-12 anos)

Comunicação

	Muito Triste	Triste	Nem Feliz nem Triste	Feliz	Muito Feliz				
Como você acha que sua criança se sente em relação ao modo como ela se comunica com as pessoas que conhece bem (usando qualquer meio de comunicação)?	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Como você acha que sua criança se sente em relação ao modo como ela se comunica com as pessoas que não conhece bem (usando qualquer forma de comunicação)?	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Como você acha que sua criança se sente em relação ao modo que outras pessoas se comunicam com ela?	1	2	3	4	5	6	7	8	9

Saúde

	Muito Triste	Triste	Nem Feliz nem Triste	Feliz	Muito Feliz				
Como você acha que sua criança se sente em relação a sua saúde física?	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Como você acha que sua criança se sente em relação ao modo como ela relaciona-se com as pessoas em geral?	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Como você acha que sua criança se sente em relação ao modo como ela dorme?	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Como você acha que sua criança se sente em relação ao modo como ela olha?	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Como você acha que sua criança se sente em relação a sua habilidade para acompanhar seu colegas na escola (rendimento escolar)?	1	2	3	4	5	6	7	8	9
OU <input type="checkbox"/> Minha criança não está na escola									
Como você acha que sua criança se sente em relação ao sua habilidade para acompanhar fisicamente seus colegas?	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Como você acha que sua criança se sente em relação a sua vida em geral?	1	2	3	4	5	6	7	8	9



Questionário para cuidador principal (4-12 anos)

Saúde

	Muito Triste	Triste	Nem Feliz nem Triste	Feliz	Muito Feliz				
Como você acha que sua criança se sente em relação a si mesmo?	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Como você acha que sua criança se sente em relação ao futuro dela?	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Como você acha que sua criança se sente em relação às oportunidades de vida dela?	1	2	3	4	5	6	7	8	9

As três perguntas seguintes estão relacionadas a forma que sua criança se sente em relação ao uso de partes do seu corpo, e não se ela pode usar alguma parte do seu corpo.

	Muito Triste	Triste	Nem Feliz nem Triste	Feliz	Muito Feliz				
Como você acha que sua criança se sente em relação ao modo como ela usa seus braços?	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Como você acha que sua criança se sente em relação ao modo como ela usa suas pernas?	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Como você acha que sua criança se sente em relação ao modo como ela usa suas mãos?	1	2	3	4	5	6	7	8	9

As três perguntas seguintes estão relacionadas a forma que sua criança se sente em relação à habilidade para completar as atividades diárias, e não se sua criança pode completá-las.

	Muito Triste	Triste	Nem Feliz nem Triste	Feliz	Muito Feliz				
Como você acha que sua criança se sente em relação a sua habilidade para se vestir?	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Como você acha que sua criança se sente em relação a sua habilidade de comer ou beber sozinha?	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Como você acha que sua criança se sente em relação a sua habilidade de usar o banheiro sozinha?	1	2	3	4	5	6	7	8	9



Questionário para cuidador principal (4-12 anos)

Equipamento Especial

	Muito Triste	Triste	Nem Feliz nem Triste	Feliz	Muito Feliz				
Como você acha que sua criança se sente em relação ao equipamento especial que ele tem em casa (exemplo: cadeira especial, suporte para ficar em pé, cadeira de rodas, andadores)?	1	2	3	4	5	6	7	8	9
<input type="checkbox"/> OU <input type="checkbox"/> Minha criança não precisa de qualquer equipamento especial em casa.									
Como você acha que sua criança se sente em relação ao equipamento especial que ela tem em sua escola (exemplo: cadeira especial, suporte para ficar em pé, cadeira de rodas, andadores)?	1	2	3	4	5	6	7	8	9
<input type="checkbox"/> OU <input type="checkbox"/> Minha criança não precisa de qualquer equipamento especial na escola.									
<input type="checkbox"/> OU <input type="checkbox"/> Minha criança não está na escola									
Como você acha que sua criança se sente em relação ao equipamento especial que é visível na comunidade (exemplo: rampas, escada rolante e acesso à cadeira de rodas)?	1	2	3	4	5	6	7	8	9
<input type="checkbox"/> OU <input type="checkbox"/> Minha criança não precisa de qualquer equipamento especial na comunidade.									

Dor e Aborrecimento

As seguintes perguntas estão relacionadas às coisas do dia a dia que podem incomodar sua criança.

	Muito Aborrecido	Aborrecido	Nem Aborrecido nem Feliz	Feliz	Muito Feliz				
A sua criança fica aborrecida com as idas ao hospital?	1	2	3	4	5	6	7	8	9
A sua criança fica aborrecida quando perde aulas por motivos de saúde?	1	2	3	4	5	6	7	8	9
<input type="checkbox"/> OU <input type="checkbox"/> Minha criança não está na escola									
A sua criança fica aborrecida quando é ajudada por outras pessoas?	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	Nunca	Raramente	Às vezes	Frequentemente	Sempre				
A sua criança se preocupa com quem cuidará dela no futuro?	1	2	3	4	5				



Questionário para cuidador principal (4-12 anos)

Agora algumas perguntas finais a respeito da sua criança:

Despreocupada Muito Preocupada

A sua criança se preocupa por ter paralisia cerebral?

OU Minha criança não tem noção do problema de saúde que tem.

1 2 3 4 5 6 7 8 9

Nenhuma Dor Muita Dor

Qual o nível de dor que sua criança sente?

1 2 3 4 5 6 7 8 9

Não Incomodada Muito Incomodada

Como sua criança se sente em relação às dores que ela tem?

OU Minha criança não sente dor.

1 2 3 4 5 6 7 8 9

Nenhum Desconforto Muito Desconforto

Quanto desconforto sua criança sente?

1 2 3 4 5 6 7 8 9

Muito Triste Triste Nem Feliz nem Triste Feliz Muito Feliz

Qual grau de felicidade da sua criança?

1 2 3 4 5 6 7 8 9



Questionário para cuidador principal (4-12 anos)

O próximo grupo de perguntas é sobre **VOCÊ** e como você se sente em relação ao acesso a serviços.

Acesso a serviços

	Muito Triste	Triste	Nem Feliz nem Triste	Feliz	Muito Feliz				
Como você se sente em relação ao acesso da sua criança ao tratamento?	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Como você se sente em relação ao acesso da sua criança a terapia (por exemplo, fisioterapia, fonoterapia, terapia ocupacional)?	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Como você se sente em relação ao acesso da sua criança ao atendimento médico especializado ou cirúrgico?	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Como você se sente em relação a sua habilidade para conseguir consulta com o pediatra?	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Como você se sente em relação ao seu acesso à alguém que possa ajudá-lo (a)? OU <input type="checkbox"/> eu nunca procurei ninguém para me ajudar. (por favor, avance as duas próximas perguntas caso você tenha alguém que o ajude)	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Como você se sente em relação ao quanto essa pessoa o(a) ajuda?	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Como você se sente em relação a facilidade para conseguir alguém para ajudá-lo (a)?	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Como você se sente em relação ao acesso da sua criança às programações e serviços da comunidade (exemplo: jardim da infância, assistência à infância, programas pós-escola, colônia de férias, grupos da comunidade, tais como escoteiros-mirimins?) OU <input type="checkbox"/> Eu nunca tentei inserir minha criança em programações e serviços da comunidade.	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Como você se sente em relação ao acesso da sua criança ao reforço escolar? OU <input type="checkbox"/> Eu nunca procurei reforço escolar para minha criança.	1	2	3	4	5	6	7	8	9



Questionário para cuidador principal (4-12 anos)

Agora, algumas perguntas sobre você.

Saúde dos pais

	Muito Triste	Triste	Nem Feliz nem Triste	Feliz	Muito Feliz				
Como você se sente em relação a sua saúde física? OU <input type="checkbox"/> Eu não trabalho.	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Como você se sente em relação a sua situação no trabalho?	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Como você se sente em relação a situação financeira da sua família?	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Qual o seu grau de felicidade?	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	Não Confiante								Muito Confiante
Qual seu grau de confiança para relatar como sua criança se sente?	1	2	3	4	5	6	7	8	9

Obrigado por nos ajudar.

APÊNDICE E - Instrumento Socioeconômico e Demográfico
 UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ
 FACULDADE DE FARMÁCIA, ODONTOLOGIA E ENFERMAGEM
 DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM
 PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
 PESQUISADOR RESPONSÁVEL: Viviane Mamede Vasconcelos

DADOS DOS PAIS	
1-Código de Identificação do Informante: Telefone para contato:	
2- Nome do Informante:	
3- Grau de Parentesco do Informante: 1. Mãe 2. Pai	
4- Estado Civil: 1. Casado (a) 2. União Consensual 3. Solteiro (a) 4. Divorciado(a) 5. Viúvo (a)	
5- Idade do Pai:	
6- Ocupação do Pai: 1. Empregado 2. Autônomo 3. Desempregado 4.Outros. especificar:_____	
7- Escolaridade do Pai: Estudou até que série? _____	
8- Idade da Mãe:	
9- Ocupação da Mãe: 1. Dona de Casa 2. Doméstica 3. 4. Outra, especificar:_____	
10- Escolaridade da Mãe: Estudou até que série? _____	
11- Das pessoas que moram na casa, quantas complementam a renda?	
12- Qual renda aproximada da família? R\$ _____	
13- Religião 1. Católica 2. Evangélica 3. Espírita 4. Outros. Especificar: _____	
DADOS DA CRIANÇA	
14-Nome da Criança (iniciais):	
15-Data de Nascimento:	
16-Sexo da Criança: 1. Feminino 2. Masculino	
17-Idade:	
18-Procedência: 1. Fortaleza 2. Interior, qual?	

19- Peso: _____kg	
20- Estatura: _____	
21- Situação Vacinal: 1. Atualizada 2. Desatualizada	
22- Tipo de PC 1. Espástica 2. Discinética 3. Atáxica 4. Hipotônica 5. Mista	
23. Causa de PC: 1. Anóxia Neonatal 2. Prematuridade 3. Infecções Externas. Quais: _____	
24. Quando foi identificada a PC? _____	
25. Tem fala afetada: 1. Sim 2. Não 3. Não sei informar	
26. Tem deglutição afetada: 1. Sim 2. Não 3. Não sei informar	
27. Tem problemas respiratórios: 1. Sim 2. Não 3. Não sei informar	
28. Tem problemas cardíacos: 1. Sim 2. Não 3. Não sei informar	
29. Criança faz estimulação precoce? 1. Sim 2. Não	
30. Em caso afirmativo, desde quando? _____	
31- Qual ambiente da casa ele(a) prefere ficar? 1. Sala 2. Quarto 3. Cozinha 4. Banheiro 5. Varanda 6. Outros	
32- Existem outros casos de PC na família? 1. Sim 2. Não	
DADOS DO DOMICÍLIO	
33. Tipo de Casa 1. Tijolo 2. Taipa 3. Lona 4. Outros. Especificar: _____	
34. Quantos cômodos tem a casa 1. Um 2. Dois 3. Três 4. Mais de três	
35. Tipo de Piso: 1. Cerâmica 2. Cimento Liso 3. Cimento grosso 4. Barro	
36. Destino dos Dejetos 1. Esgoto 2. Fossa Séptica 3. Semidouro 4. Céu Aberto	
37- Quantas pessoas residem na casa?	
38- Tem energia elétrica 1. Sim 2. Não	

APÊNDICE F – Instrumento de Validade de Conteúdo

VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO

Especialista No: _____

Formação Básica: _____

Titulação: _____

Experiência com Estudos sobre Qualidade de Vida

(anos): _____

Experiência com Crianças com Paralisia Cerebral (anos): _____

Experiência anterior com validação de escalas: **1. Sim** **2. Não**

Ocupação Atual: **1. Assistência** **2. Ensino** **3. Pesquisa** **4. Consultoria**

Para cada um dos itens a serem avaliados, responda as questões a seguir e caso haja alguma consideração a ser feita, favor escrever no espaço reservado final deste instrumento:

	ITENS DA ESCALA	Este item lhe parece claro e compreensivo?	Este item está associado a Qualidade de Vida de Crianças com Paralisia Cerebral?	Sua presença na escala é relevante?	Qual grau de relevância?
1.	Como você acha que sua criança se sente em relação ao modo como ela geralmente se relaciona com pessoas?	1.Sim 2. Não	1.Sim 2. Não	1.Sim 2. Não	1.Irrelevante 2. Pouco Relevante 3.Realmente Relevante 4. Muito Relevante
2.	Como você acha que sua criança se sente em relação ao modo como ela se relaciona com você?	1.Sim 2. Não	1.Sim 2. Não	1.Sim 2. Não	1.Irrelevante 2. Pouco Relevante 3.Realmente Relevante 4. Muito Relevante
3.	Como você acha que sua criança se sente em relação ao modo como ela se relaciona com seus irmãos? Ou [] Minha criança não tem irmãos.	1.Sim 2. Não	1.Sim 2. Não	1.Sim 2. Não	1.Irrelevante 2. Pouco Relevante 3.Realmente Relevante 4. Muito Relevante
4.	Como você acha que sua criança se sente em relação ao modo como ela se relaciona com outras crianças na escola? (se sua criança frequenta mais de uma escola, por favor, considere a escola onde ela passa a maior parte do tempo.) Ou [] Minha criança não está na escola	1.Sim 2. Não	1.Sim 2. Não	1.Sim 2. Não	1.Irrelevante 2. Pouco Relevante 3.Realmente Relevante 4. Muito Relevante

	ITENS DA ESCALA	Este item lhe parece claro e compreensivo?	Este item está associado a Qualidade de Vida de Crianças com Paralisia Cerebral?	Sua presença na escala é relevante?	Qual grau de relevância?
5.	Como você acha que sua criança se sente em relação ao modo como ela se relaciona com outras crianças fora da escola?	1.Sim 2. Não	1.Sim 2. Não	1.Sim 2. Não	1.Irrelevante 2. Pouco Relevante 3.Realmente Relevante 4. Muito Relevante
6.	Como você acha que sua criança se sente em relação ao modo como ela se relaciona com os adultos?	1.Sim 2. Não	1.Sim 2. Não	1.Sim 2. Não	1.Irrelevante 2. Pouco Relevante 3.Realmente Relevante 4. Muito Relevante
7.	Como você acha que sua criança se sente em relação ao modo como ela se relaciona com seus professores e/ou cuidadores? OU [] Minha criança não se relaciona com professores e/ou cuidadores	1.Sim 2. Não	1.Sim 2. Não	1.Sim 2. Não	1.Irrelevante 2. Pouco Relevante 3.Realmente Relevante 4. Muito Relevante
8.	Como você acha que sua criança se sente em relação a sua habilidade para brincar sozinha?	1.Sim 2. Não	1.Sim 2. Não	1.Sim 2. Não	1.Irrelevante 2. Pouco Relevante 3.Realmente Relevante 4. Muito Relevante
9.	Como você acha que sua criança se sente em relação a sua habilidade para brincar com os amigos?	1.Sim 2. Não	1.Sim 2. Não	1.Sim 2. Não	1.Irrelevante 2. Pouco Relevante 3.Realmente Relevante 4. Muito Relevante
10.	Como você acha que sua criança se sente em relação a viajar com família? OU [] Minha criança nunca viajou com a família	1.Sim 2. Não	1.Sim 2. Não	1.Sim 2. Não	1.Irrelevante 2. Pouco Relevante 3.Realmente Relevante 4. Muito Relevante
11.	Como você acha que sua criança se sente em relação a como ela é aceita pela sua família?	1.Sim 2. Não	1.Sim 2. Não	1.Sim 2. Não	1.Irrelevante 2. Pouco Relevante 3.Realmente Relevante 4. Muito Relevante
12.	Como você acha que sua criança se sente em relação a como ela é aceita por outras crianças na escola? (se sua criança frequenta mais de uma escola, por favor, pense qual a escola onde ela passa a maior parte do tempo.) Ou [] minha criança não está na escola	1.Sim 2. Não	1.Sim 2. Não	1.Sim 2. Não	1.Irrelevante 2. Pouco Relevante 3.Realmente Relevante 4. Muito Relevante

	ITENS DA ESCALA	Este item lhe parece claro e compreensivo?	Este item está associado a Qualidade de Vida de Crianças com Paralisia Cerebral?	Sua presença na escala é relevante?	Qual grau de relevância?
13.	Como você acha que sua criança se sente em relação a como ela é aceita por outras crianças fora da escola?	1.Sim 2. Não	1.Sim 2. Não	1.Sim 2. Não	1.Irrelevante 2. Pouco Relevante 3.Realmente Relevante 4. Muito Relevante
14.	Como você acha que sua criança se sente em relação a como ela é aceita pelos adultos?	1.Sim 2. Não	1.Sim 2. Não	1.Sim 2. Não	1.Irrelevante 2. Pouco Relevante 3.Realmente Relevante 4. Muito Relevante
15.	Como você acha que sua criança se sente em relação a como ela é aceita pelas pessoas em geral?	1.Sim 2. Não	1.Sim 2. Não	1.Sim 2. Não	1.Irrelevante 2. Pouco Relevante 3.Realmente Relevante 4. Muito Relevante
16.	Como você acha que sua criança se sente em relação a ser capaz de fazer as coisas que ela quer fazer?	1.Sim 2. Não	1.Sim 2. Não	1.Sim 2. Não	1.Irrelevante 2. Pouco Relevante 3.Realmente Relevante 4. Muito Relevante
17.	Como você acha que sua criança se sente em relação a sua habilidade em participar de atividades na escola? (se sua criança frequenta mais de uma escola, por favor, considere a escola que ela passa a maior parte do tempo.) Ou [] minha criança não está na escola.	1.Sim 2. Não	1.Sim 2. Não	1.Sim 2. Não	1.Irrelevante 2. Pouco Relevante 3.Realmente Relevante 4. Muito Relevante
18.	Como você acha que sua criança se sente em relação a sua habilidade em participar nas atividades recreativas?	1.Sim 2. Não	1.Sim 2. Não	1.Sim 2. Não	1.Irrelevante 2. Pouco Relevante 3.Realmente Relevante 4. Muito Relevante
19.	Como você acha que sua criança se sente em relação a sua habilidade para participar de atividades esportivas?(este item está perguntando como seu filho se sente em relação a suas habilidades para participar de esporte, e não se ele participa).	1.Sim 2. Não	1.Sim 2. Não	1.Sim 2. Não	1.Irrelevante 2. Pouco Relevante 3.Realmente Relevante 4. Muito Relevante
20.	Como você acha que sua criança se sente em relação a sua habilidade para participar de eventos sociais fora da escola (aniversários, parques, shoppings, etc.)?	1.Sim 2. Não	1.Sim 2. Não	1.Sim 2. Não	1.Irrelevante 2. Pouco Relevante 3.Realmente Relevante 4. Muito Relevante
21.	Como você acha que sua criança se sente em relação a sua habilidade para participar de atividades na comunidade (bairro, igreja, etc.)?	1.Sim 2. Não	1.Sim 2. Não	1.Sim 2. Não	1.Irrelevante 2. Pouco Relevante 3.Realmente Relevante 4. Muito Relevante

	ITENS DA ESCALA	Este item lhe parece claro e compreensivo?	Este item está associado a Qualidade de Vida de Crianças com Paralisia Cerebral?	Sua presença na escala é relevante?	Qual grau de relevância?
22.	Como você acha que sua criança se sente em relação ao modo como ela se comunica com as pessoas que conhece bem (usando qualquer meio de comunicação)?	1.Sim 2. Não	1.Sim 2. Não	1.Sim 2. Não	1.Irrelevante 2. Pouco Relevante 3.Realmente Relevante 4. Muito Relevante
23.	Como você acha que sua criança se sente em relação ao modo como ela se comunica com as pessoas que não conhece bem (usando qualquer forma de comunicação)?	1.Sim 2. Não	1.Sim 2. Não	1.Sim 2. Não	1.Irrelevante 2. Pouco Relevante 3.Realmente Relevante 4. Muito Relevante
24.	Como você acha que sua criança se sente em relação ao modo que outras pessoas se comunicam com ela?	1.Sim 2. Não	1.Sim 2. Não	1.Sim 2. Não	1.Irrelevante 2. Pouco Relevante 3.Realmente Relevante 4. Muito Relevante
25.	Como você acha que sua criança se sente em relação a sua saúde física?	1.Sim 2. Não	1.Sim 2. Não	1.Sim 2. Não	1.Irrelevante 2. Pouco Relevante 3.Realmente Relevante 4. Muito Relevante
26.	Como você acha que sua criança se sente em relação ao modo como ela relaciona-se com as pessoas em geral?	1.Sim 2. Não	1.Sim 2. Não	1.Sim 2. Não	1.Irrelevante 2. Pouco Relevante 3.Realmente Relevante 4. Muito Relevante
27.	Como você acha que sua criança se sente em relação ao modo como ela dorme?	1.Sim 2. Não	1.Sim 2. Não	1.Sim 2. Não	1.Irrelevante 2. Pouco Relevante 3.Realmente Relevante 4. Muito Relevante
28.	Como você acha que sua criança se sente em relação ao modo como ela olha?	1.Sim 2. Não	1.Sim 2. Não	1.Sim 2. Não	1.Irrelevante 2. Pouco Relevante 3.Realmente Relevante 4. Muito Relevante
29.	Como você acha que sua criança se sente em relação a sua habilidade para acompanhar seu colegas na escola (rendimento escolar)? OU [] Minha criança não está na escola	1.Sim 2. Não	1.Sim 2. Não	1.Sim 2. Não	1.Irrelevante 2. Pouco Relevante 3.Realmente Relevante 4. Muito Relevante

	ITENS DA ESCALA	Este item lhe parece claro e compreensivo?	Este item está associado a Qualidade de Vida de Crianças com Paralisia Cerebral?	Sua presença na escala é relevante?	Qual grau de relevância?
30.	Como você acha que sua criança se sente em relação a sua habilidade para acompanhar fisicamente seus colegas?	1.Sim 2. Não	1.Sim 2. Não	1.Sim 2. Não	1.Irrelevante 2. Pouco Relevante 3.Realmente Relevante 4. Muito Relevante
31.	Como você acha que sua criança se sente em relação a sua vida em geral?	1.Sim 2. Não	1.Sim 2. Não	1.Sim 2. Não	1.Irrelevante 2. Pouco Relevante 3.Realmente Relevante 4. Muito Relevante
32.	Como você acha que sua criança se sente em relação a si mesmo?	1.Sim 2. Não	1.Sim 2. Não	1.Sim 2. Não	1.Irrelevante 2. Pouco Relevante 3.Realmente Relevante 4. Muito Relevante
33.	Como você acha que sua criança se sente em relação ao futuro dela?	1.Sim 2. Não	1.Sim 2. Não	1.Sim 2. Não	1.Irrelevante 2. Pouco Relevante 3.Realmente Relevante 4. Muito Relevante
34.	Como você acha que sua criança se sente em relação às oportunidades de vida dela?	1.Sim 2. Não	1.Sim 2. Não	1.Sim 2. Não	1.Irrelevante 2. Pouco Relevante 3.Realmente Relevante 4. Muito Relevante
35.	as três perguntas seguintes estão relacionadas a que forma sua criança se sente em relação ao uso de partes do seu corpo, e não se ela pode usar parte do seu corpo. Como você acha que sua criança se sente em relação ao modo como ele usa seus braços.	1.Sim 2. Não	1.Sim 2. Não	1.Sim 2. Não	1.Irrelevante 2. Pouco Relevante 3.Realmente Relevante 4. Muito Relevante
36.	Como você acha que sua criança se sente em relação ao modo como ele usa suas pernas?	1.Sim 2. Não	1.Sim 2. Não	1.Sim 2. Não	1.Irrelevante 2. Pouco Relevante 3.Realmente Relevante 4. Muito Relevante
37.	Como você acha que sua criança se sente em relação ao modo como ele usa suas mãos?	1.Sim 2. Não	1.Sim 2. Não	1.Sim 2. Não	1.Irrelevante 2. Pouco Relevante 3.Realmente Relevante 4. Muito Relevante

	ITENS DA ESCALA	Este item lhe parece claro e compreensivo?	Este item está associado a Qualidade de Vida de Crianças com Paralisia Cerebral?	Sua presença na escala é relevante?	Qual grau de relevância?
38.	As três perguntas seguintes estão relacionadas a forma que sua criança se sente em relação à habilidade para completar as atividades diárias, e não se sua criança pode completá-las. Como você acha que sua criança se sente em relação a sua habilidade para se vestir?	1.Sim 2. Não	1.Sim 2. Não	1.Sim 2. Não	1.Irrelevante 2. Pouco Relevante 3.Realmente Relevante 4. Muito Relevante
39.	Como você acha que sua criança se sente em relação a sua habilidade de comer ou beber sozinha ?	1.Sim 2. Não	1.Sim 2. Não	1.Sim 2. Não	1.Irrelevante 2. Pouco Relevante 3.Realmente Relevante 4. Muito Relevante
40.	Como você acha que sua criança se sente em relação a sua habilidade de usar o banheiro sozinha ?	1.Sim 2. Não	1.Sim 2. Não	1.Sim 2. Não	1.Irrelevante 2. Pouco Relevante 3.Realmente Relevante 4. Muito Relevante
41.	Como você acha que sua criança se sente em relação ao equipamento especial que ela tem em casa (exemplo: cadeira especial, suporte para ficar em pé, cadeira de rodas, andadores)? Ou <input type="checkbox"/> minha criança não precisa de qualquer equipamento especial em casa.	1.Sim 2. Não	1.Sim 2. Não	1.Sim 2. Não	1.Irrelevante 2. Pouco Relevante 3.Realmente Relevante 4. Muito Relevante
42.	Como você acha que sua criança se sente em relação ao equipamento especial que ela tem em sua escola (exemplo: cadeira especial, suporte para ficar em pé, cadeira de rodas, andadores)? Ou <input type="checkbox"/> Minha criança não precisa de qualquer equipamento especial na escola. OU <input type="checkbox"/> Minha criança não está na escola	1.Sim 2. Não	1.Sim 2. Não	1.Sim 2. Não	1.Irrelevante 2. Pouco Relevante 3.Realmente Relevante 4. Muito Relevante
43.	Como você acha que sua criança se sente em relação ao equipamento especial que é visível na comunidade (exemplo: rampas, escada rolante e acesso à cadeira de rodas)? Ou <input type="checkbox"/> Minha criança não precisa de qualquer equipamento especial na comunidade.	1.Sim 2. Não	1.Sim 2. Não	1.Sim 2. Não	1.Irrelevante 2. Pouco Relevante 3.Realmente Relevante 4. Muito Relevante

	ITENS DA ESCALA	Este item lhe parece claro e compreensivo?	Este item está associado a Qualidade de Vida de Crianças com Paralisia Cerebral?	Sua presença na escala é relevante?	Qual grau de relevância?
44.	As seguintes poucas perguntas estão relacionadas às coisas que podem incomodar sua criança . A sua criança fica aborrecida com as idas ao hospital?	1.Sim 2. Não	1.Sim 2. Não	1.Sim 2. Não	1.Irrelevante 2. Pouco Relevante 3.Realmente Relevante 4. Muito Relevante
45.	A sua criança fica aborrecida quando perde aulas por motivos de saúde?	1.Sim 2. Não	1.Sim 2. Não	1.Sim 2. Não	1.Irrelevante 2. Pouco Relevante 3.Realmente Relevante 4. Muito Relevante
46.	A sua criança fica aborrecida quando é ajudada por outras pessoas?	1.Sim 2. Não	1.Sim 2. Não	1.Sim 2. Não	1.Irrelevante 2. Pouco Relevante 3.Realmente Relevante 4. Muito Relevante
47.	A sua criança se preocupa com quem cuidará dela no futuro?	1.Sim 2. Não	1.Sim 2. Não	1.Sim 2. Não	1.Irrelevante 2. Pouco Relevante 3.Realmente Relevante 4. Muito Relevante
48.	Agora algumas perguntas finais a respeito da sua criança : O seu filho se preocupa por ter paralisia cerebral? [] Minha criança não tem noção do problema de saúde que tem.	1.Sim 2. Não	1.Sim 2. Não	1.Sim 2. Não	1.Irrelevante 2. Pouco Relevante 3.Realmente Relevante 4. Muito Relevante
49.	Qual o nível de dor que sua criança sente?	1.Sim 2. Não	1.Sim 2. Não	1.Sim 2. Não	1.Irrelevante 2. Pouco Relevante 3.Realmente Relevante 4. Muito Relevante
50.	Como sua criança se sente em relação às dores que ela tem? OU [] Minha criança não sente dor.	1.Sim 2. Não	1.Sim 2. Não	1.Sim 2. Não	1.Irrelevante 2. Pouco Relevante 3.Realmente Relevante 4. Muito Relevante
51.	Quanto desconforto sua criança sente?	1.Sim 2. Não	1.Sim 2. Não	1.Sim 2. Não	1.Irrelevante 2. Pouco Relevante 3.Realmente Relevante 4. Muito Relevante

	ITENS DA ESCALA	Este item lhe parece claro e compreensivo?	Este item está associado a Qualidade de Vida de Crianças com Paralisia Cerebral?	Sua presença na escala é relevante?	Qual grau de relevância?
52.	Qual grau de felicidade da sua criança?	1.Sim 2. Não	1.Sim 2. Não	1.Sim 2. Não	1.Irrelevante 2. Pouco Relevante 3.Realmente Relevante 4. Muito Relevante
53.	O próximo grupo de perguntas é sobre VOCE e como você se sente em relação ao acesso a serviços. Como você se sente em relação ao acesso da sua criança ao tratamento?	1.Sim 2. Não	1.Sim 2. Não	1.Sim 2. Não	1.Irrelevante 2. Pouco Relevante 3.Realmente Relevante 4. Muito Relevante
54.	Como você se sente em relação ao acesso da sua criança a terapia (por exemplo, fisioterapia, fonoterapia , terapia ocupacional.)?	1.Sim 2. Não	1.Sim 2. Não	1.Sim 2. Não	1.Irrelevante 2. Pouco Relevante 3.Realmente Relevante 4. Muito Relevante
55.	Como você se sente em relação ao acesso da sua criança ao atendimento médico especializado ou cirúrgico?	1.Sim 2. Não	1.Sim 2. Não	1.Sim 2. Não	1.Irrelevante 2. Pouco Relevante 3.Realmente Relevante 4. Muito Relevante
56.	Como você se sente em relação a sua habilidade para conseguir consulta com pediatra?	1.Sim 2. Não	1.Sim 2. Não	1.Sim 2. Não	1.Irrelevante 2. Pouco Relevante 3.Realmente Relevante 4. Muito Relevante
57.	Como você se sente em relação ao seu acesso a alguém que possa ajudá-lo (a)? Ou [] eu nunca procurei ninguém para me ajudar. (por favor, avance as duas próximas perguntas caso você tenha alguém que o ajude)	1.Sim 2. Não	1.Sim 2. Não	1.Sim 2. Não	1.Irrelevante 2. Pouco Relevante 3.Realmente Relevante 4. Muito Relevante
58.	Como você se sente em relação ao quanto essa pessoa o (a) ajuda?	1.Sim 2. Não	1.Sim 2. Não	1.Sim 2. Não	1.Irrelevante 2. Pouco Relevante 3.Realmente Relevante 4. Muito Relevante
59.	Como você se sente em relação a facilidade para conseguir alguém para ajudá-lo (a)?	1.Sim 2. Não	1.Sim 2. Não	1.Sim 2. Não	1.Irrelevante 2. Pouco Relevante 3.Realmente Relevante 4. Muito Relevante

	ITENS DA ESCALA	Este item lhe parece claro e compreensivo?	Este item está associado a Qualidade de Vida de Crianças com Paralisia Cerebral?	Sua presença na escala é relevante?	Qual grau de relevância?
60.	Como você se sente em relação ao acesso da sua criança às programações e serviços da comunidade (exemplo: jardim da infância, assistência à infância, programas após-escola, programas de férias, grupos da comunidade, tais como, escoteiros-mirins)? OU [] Eu nunca tentei inserir minha criança em programações e serviços da comunidade.	1.Sim 2. Não	1.Sim 2. Não	1.Sim 2. Não	1.Irrelevante 2. Pouco Relevante 3.Realmente Relevante 4. Muito Relevante
61.	Como você se sente em relação ao acesso da sua criança ao reforço escolar? OU [] Eu nunca procurei reforço escolar para minha criança.	1.Sim 2. Não	1.Sim 2. Não	1.Sim 2. Não	1.Irrelevante 2. Pouco Relevante 3.Realmente Relevante 4. Muito Relevante
62.	Agora algumas perguntas sobre você. Como você se sente em relação a sua saúde física?	1.Sim 2. Não	1.Sim 2. Não	1.Sim 2. Não	1.Irrelevante 2. Pouco Relevante 3.Realmente Relevante 4. Muito Relevante
63.	Como você se sente em relação a sua situação no trabalho? OU [] Eu não trabalho	1.Sim 2. Não	1.Sim 2. Não	1.Sim 2. Não	1.Irrelevante 2. Pouco Relevante 3.Realmente Relevante 4. Muito Relevante
64.	Como você se sente em relação a situação financeira da sua família?	1.Sim 2. Não	1.Sim 2. Não	1.Sim 2. Não	1.Irrelevante 2. Pouco Relevante 3.Realmente Relevante 4. Muito Relevante
65.	Qual seu grau de felicidade?	1.Sim 2. Não	1.Sim 2. Não	1.Sim 2. Não	1.Irrelevante 2. Pouco Relevante 3.Realmente Relevante 4. Muito Relevante
66.	Qual seu grau de confiança para relatar como sua criança se sente?	1.Sim 2. Não	1.Sim 2. Não	1.Sim 2. Não	1.Irrelevante 2. Pouco Relevante 3.Realmente Relevante 4. Muito Relevante

ESPAÇO RESERVADO PARA CONSIDERAÇÕES ESPECIFICAS DE ALGUM ÍTEM DA ESCALA OU E RELACIONADOS A ASPECTOS GERAIS DO INSTRUMENTO

APÊNDICE G - Carta ao Comitê de Ética em Pesquisa

Fortaleza, _____ de _____ de 2011

Ilmo. Sr (a).
Presidente do Comitê de Ética em Pesquisa
Prezado Senhor (a),

Utilizo-me desta para encaminhar a Vsa. o projeto de pesquisa intitulado: Tradução, adaptação e validação da cerebral palsy quality of life: aplicação em pais de crianças com paralisia cerebral, solicitando deste comitê, a apreciação do mesmo. Aproveito para informá-lo que os conteúdos descritos no corpus podem ser utilizados no processo de avaliação do mesmo e que: Estou ciente das minhas responsabilidades frente à pesquisa e que a partir da submissão do projeto ao Comitê, será estabelecido diálogo formal entre o Comitê e o pesquisador; Estou ciente que devo solicitar e retirar, por minha própria conta, os pareceres e o certificado junto à secretaria do Comitê; Estou ciente de que as avaliações, possivelmente, desfavoráveis deverão ser, por mim, retomadas para correções e alterações; Estou ciente de que os relatores, a presidência do Comitê e eventualmente a CONEP, terão acesso a este protocolo em sua versão original e que este acesso será utilizado exclusivamente para a avaliação ética. Sem mais para o momento aproveito para enviar a Vsa e aos senhores conselheiros as melhores saudações.

Atenciosamente,

Viviane Mamede Vasconcelos
Enfermeira (CPF: 000.564.583-20)

APÊNDICE H - Termo de Consentimento Informado (Núcleo de Tratamento e Estimulação Precoce)

Fortaleza, _____ de _____ de 2011

Dr. Sullivan Miranda

Assunto: Solicitação de realização de pesquisa

– Solicitamos a autorização para o desenvolvimento de uma pesquisa, que será realizada pela doutoranda Viviane Mamede Vasconcelos da Universidade Federal do Ceará – UFC. O objetivo do estudo é Traduzir, adaptar culturalmente e validar a escala *Cerebral Palsy Quality of Life for children parent-proxy version (CP QOL-Child parent-proxy version)* para a língua portuguesa no contexto brasileiro; com pais de crianças na faixa etária de quatro a 12 anos com Paralisia Cerebral sob orientação da Prof^ª. Dr^ª. Zuila Maria de Figueiredo Carvalho. Ressaltamos que serão garantidos o sigilo e anonimato dos participantes. Por fim, será apresentado o relatório final da pesquisa na instituição como forma de contribuição para melhoria da qualidade de vida de crianças com paralisia cerebral. Diante do exposto, solicitamos o consentimento para realizar esta pesquisa que respeitará as normas éticas e legais preconizadas pelo Ministério da Saúde, de acordo com a portaria 196/96. Contando com a sua colaboração, agradecemos antecipadamente.

Ms. Viviane Mamede Vasconcelos
Pesquisador (a) responsável

Dra Zuila Maria de Figueirêdo Carvalho
Orientadora

Dr. Sullivan Miranda
Núcleo de Tratamento e Estimulação Precoce

APÊNDICE I - Termo de Consentimento Informado
(Núcleo de Atenção Médica Integrada)

Fortaleza, _____ de _____ de 2011

Dr. Carlos Antônio Bruno da Silva

Assunto: Solicitação de realização de pesquisa

– Solicitamos a autorização para o desenvolvimento de uma pesquisa, que será realizada pela doutoranda Viviane Mamede Vasconcelos da Universidade Federal do Ceará – UFC. O objetivo do estudo é Traduzir, adaptar culturalmente e validar a escala *Cerebral Palsy Quality of Life for children parent-proxy version (CP QOL- Child parent-proxy version)* para a língua portuguesa no contexto brasileiro; com pais de crianças na faixa etária de quatro a 12 anos com Paralisia Cerebral sob orientação da Prof^a. Dr^a. Zuila Maria de Figueiredo Carvalho. Ressaltamos que serão garantidos o sigilo e anonimato dos participantes. Por fim, será apresentado o relatório final da pesquisa na instituição como forma de contribuição para melhoria da qualidade de vida de crianças com paralisia cerebral. Diante do exposto, solicitamos o consentimento para realizar esta pesquisa que respeitará as normas éticas e legais preconizadas pelo Ministério da Saúde, de acordo com a portaria 196/96. Contando com a sua colaboração, agradecemos antecipadamente.

Ms. Viviane Mamede Vasconcelos
Pesquisador (a) responsável

Dra Zuila Maria de Figueirêdo Carvalho
Orientadora

Dr. Carlos Antônio Bruno da Silva
Núcleo de Atenção Médica Integrada

ANEXOS

ANEXO A - Solicitação da Autora e Autorização de Elise Davis

From: Viviane Mamede [mailto:vivienfermagem@hotmail.com]
Sent: Wednesday, 4 May 2011 3:30 PM
To: Elizabeth Waters
Subject: CP QOL-Child - Collaboration from Brazil

Dear Professor Waters,


My name is Viviane Vasconcelos. I am a Brazilian nurse and a PhD student in Nursing in the Federal University of Ceara, Northeast, Brazil. I've been reading your papers about the scale CP-QOL – child, for be used with parents of children aged between four and twelve years and I am very interested to apply it in our Brazilian context.

Please, I would like to get your authorization to apply the scale, and if possible to keep in touch with you to start a important collaboration.

I hope I can hear from you soon.

Best regards,

Viviane Vasconcelos

De: **Elise Davis** (eda@unimelb.edu.au) 
 Enviada: quinta-feira, 5 de maio de 2011 01:47:57
 Para: Viviane Mamede (vivienfermagem@hotmail.com)

Dear Viviane, thanks for your email and of course, you have permission to translate and use the scale. Please let me know if I can help and if there are any documents your need (they should all be on our website). Please note I only work 1 day per week at the moment so may take a little while to respond.

www.cpqol.org.au

Best wishes,
 Elise

Dr Elise Davis
 Senior Research Fellow
 VicHealth Public Health Fellow
 The Jack Brockhoff Child Health and Wellbeing Program
 The McCaughey Centre
 Melbourne School of Population Health
 The University of Melbourne
 Level 5, 207 Bouverie St
 Carlton, Victoria 3010
 Ph +61 3 8344 0921; Fax +61 3 9348 2832
<http://www.mccaugheycentre.unimelb.edu.au>
 * Please note I am currently on maternity leave and only available on Thursdays

**ANEXO B- Parecer de Aprovação do
COMEPE**



Universidade Federal do Ceará
Comitê de Ética em Pesquisa

Of. Nº 322/11

Fortaleza, 08 de novembro de 2011

Protocolo COMEPE nº 197/11

Pesquisador responsável: Viviane Mamede Vasconcelos

Título do Projeto: "Tradução, adaptação e validação da cerebral palsy quality of life: aplicação em pais de crianças com paralisia cerebral"

Levamos ao conhecimento de V.S^a. que o Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Ceará – COMEPE, dentro das normas que regulamentam a pesquisa em seres humanos, do Conselho Nacional de Saúde – Ministério da Saúde, Resolução nº 196 de 10 de outubro de 1996 e complementares, aprovou o protocolo e o TCLE do projeto supracitado na reunião do dia 03 de novembro de 2011.

Outrossim, informamos, que o pesquisador deverá se comprometer a enviar o relatório final do referido projeto.

Atenciosamente,



Dr. Fernando A. Frota Bezerra
Coordenador do Comitê
de Ética em Pesquisa
COMEPE/UFCE