

Adaptação transcultural do LIFE-H 3.1: um instrumento de avaliação da participação social

Cross-cultural adaptation of LIFE-H 3.1: an instrument for assessing social participation

Adaptación transcultural del LIFE-H 3.1: un instrumento de evaluación de la participación social

Fernanda Sabine Nunes de Assumpção^{1,2}
Iza de Faria-Fortini¹
Marluce Lopes Basílio¹
Livia de Castro Magalhães¹
Augusto Cesinando de Carvalho³
Luci Fuscaldi Teixeira-Salmela¹

Resumo

A restrição na participação gera graves problemas para indivíduos com condições crônicas incapacitantes. A utilização de questionários de avaliação da participação permite a investigação do impacto dessas condições crônicas na funcionalidade, bem como o aprimoramento de estratégias de intervenção. O objetivo deste estudo foi traduzir e realizar a adaptação para a cultura brasileira do Assessment of Life Habits (LIFE-H 3.1). O processo de adaptação transcultural seguiu diretrizes padronizadas, sendo realizado em cinco etapas: tradução, retrotradução, síntese das traduções, comitê de especialistas e teste da versão pré-final. A versão final do LIFE-H 3.1 para uso no Brasil apresentou satisfatório grau de equivalência semântica, idiomática, cultural e conceitual. Estudos futuros devem ser conduzidos para a continuidade do processo de validação do questionário.

Inquéritos e Questionários; Estudos de Validação; Participação Social

¹ Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, Brasil.

² Prefeitura Municipal de Belo Horizonte, Belo Horizonte, Brasil.

³ Universidade Estadual Paulista, Presidente Prudente, Brasil.

Correspondência

I. Faria-Fortini
Hospital das Clínicas,
Universidade Federal de Minas Gerais.
Av. Antonio Carlos 6627, Belo Horizonte, MG 31270-901, Brasil.
izafaria@yahoo.com.br

Introdução

Indivíduos com condições crônicas e incapacitantes apresentam substanciais restrições na participação social¹, portanto, a reabilitação destes indivíduos tem como objetivo, em última instância, restaurar a sua participação na sociedade. Segundo a *Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde* (CIF), a participação social é o envolvimento em situações de vida². Nesse contexto, a avaliação da participação permite investigar o impacto dessas condições na funcionalidade, bem como aprimorar estratégias de intervenção¹.

Dentre os instrumentos que contemplam a participação social na perspectiva da CIF, o *Assessment of Life Habits* (LIFE-H)³ tem sido utilizado em diversos países na avaliação de crianças⁴, adultos⁵ e idosos⁶ com condições crônicas incapacitantes. O LIFE-H contempla 12 domínios de hábitos de vida, divididos em “Atividades diárias”, com as áreas nutrição, condicionamento físico, cuidados pessoais, comunicação, moradia e mobilidade; e “Papéis sociais”, com as áreas responsabilidades, relacionamentos interpessoais, vida em comunidade, educação, trabalho e recreação³. A utilização da versão LIFE-H 3.1 (versão curta) é recomendada pela abrangência, rapidez e propriedades de medidas adequadas^{4,5,6}.

Para a aplicação do LIFE-H 3.1 na população brasileira é necessário a sua adaptação transcultural, uma vez que o questionário foi desenvolvido no Canadá. Esse processo requer metodologia específica^{7,8} e apresenta vantagens, pois além de possibilitar a aplicação de questionários em diversas culturas e estudos internacionais, apresenta custos financeiros e de consumo de tempo menores, quando comparados aos de desenvolvimento de novas medidas⁷. Assim, este estudo teve como objetivo realizar a adaptação transcultural do LIFE-H 3.1 para o português do Brasil.

Métodos

Este trabalho integra um projeto amplo intitulado *Preditores da Restrição na Participação Social de Hemiparéticos Crônicos*. O desenvolvimento da versão brasileira do LIFE-H 3.1 foi autorizado pela International Network on the Disability Creation Process (INDCP), portadora dos direitos autorais (<http://www.indcp.qc.ca> e <http://www.ripph.qc.ca>).

LIFE-H 3.1

O questionário LIFE-H 3.1 contém 77 questões divididas em duas subescalas: “Atividades diá-

rias”, 37 questões; e “Papéis sociais”, 40 questões³. A avaliação do desempenho em cada hábito de vida das duas subescalas resulta da identificação: 1ª) nível de realização e 2ª) tipo de assistência requerida³. Esses dois aspectos são combinados em uma escala de 10 níveis, que permite pontuar o desempenho de 0 (não realizado) a 9 (realizado sem dificuldade e sem assistência)³. O escore total e por área é obtido pela fórmula: $(\Sigma \text{pontuações} * 10) / (\text{número de itens aplicáveis} * 9)$, sendo que zero indica total restrição na participação e 10 nenhuma restrição. A avaliação da satisfação, não computada no escore, reflete quanto o indivíduo está satisfeito com o seu desempenho³. O LIFE-H 3.1 pode ser aplicado tanto em forma de entrevista como autoaplicado³, sendo que neste estudo optamos pela entrevista.

Procedimentos

O processo de adaptação transcultural do LIFE-H 3.1 seguiu as recomendações de Beaton et al.⁷ e Wild et al.⁸, sendo organizado em cinco etapas (Figura 1). Na etapa I, duas traduções para o português foram realizadas independentemente por dois tradutores bilíngues, cujo primeiro idioma era o português. Um deles era profissional da saúde e estava ciente dos conceitos do questionário. Dessa forma, sua tradução poderia oferecer uma equivalência mais confiável com base na perspectiva do questionário. O outro tradutor, profissional em linguística, não foi informado sobre os conceitos envolvidos. Assim, sua versão estaria mais próxima da linguagem utilizada pela população de interesse.

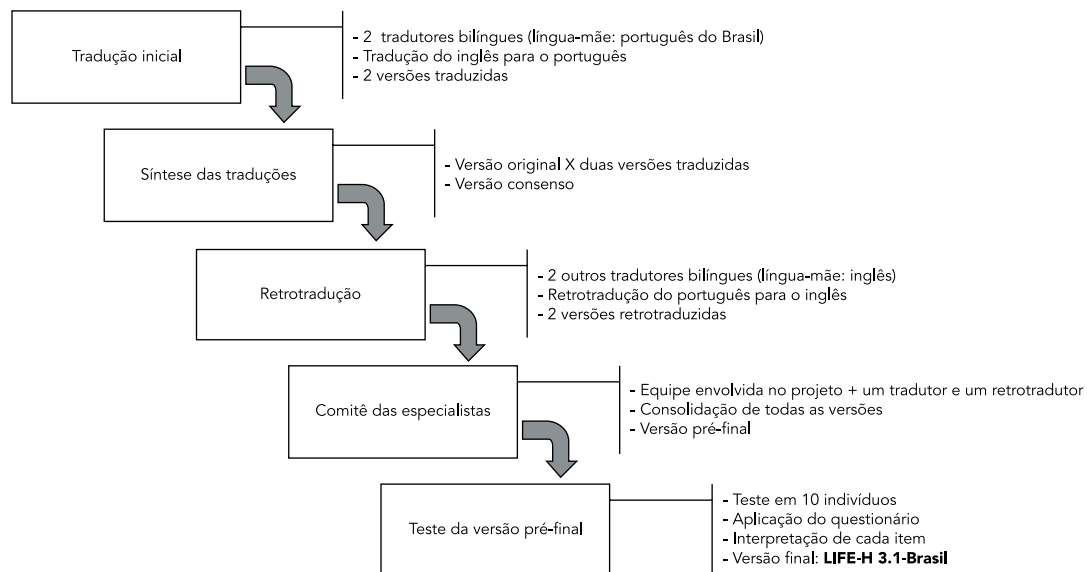
Na etapa II, foi produzida uma síntese das traduções, por meio da comparação da versão original com as versões traduzidas. A versão-consenso resultante desse processo foi utilizada na etapa III, a retrotradução. Essa foi realizada independentemente por outros dois tradutores bilíngues, profissionais em linguística, cujo primeiro idioma era o inglês. Eles não tiveram acesso ao material original para que fosse possível verificar de forma válida se a versão traduzida refletiu o mesmo conteúdo da versão original.

A etapa IV correspondeu à análise do comitê de especialistas, composto por quatro pesquisadores envolvidos no projeto, o tradutor da área de saúde e um retrotradutor, que consolidou a versão pré-final.

O teste da versão pré-final (etapa V) visou a assegurar que a versão adaptada manteria equivalência à versão original em uma situação aplicada. Recomenda-se que essa etapa seja realizada em indivíduos da população alvo. Sendo assim, o teste da versão pré-final foi realizado em indivíduos pós-acidente vascular encefálico

Figura 1

Etapas do processo de adaptação transcultural do LIFE-H 3.1.



(AVE) da comunidade. Foram excluídos aqueles com déficits cognitivos avaliados pelo *Mini-Exame do Estado Mental*, para o qual 13 foi o ponto de corte para analfabetos, 18 para baixa e média escolaridade e 26 para alta escolaridade⁹ e com afasia motora que impossibilitasse o indivíduo de responder perguntas verbalmente. Foram realizadas coletas de dados demográficos e clínicos. As entrevistas foram realizadas pela primeira autora. Além de responder ao questionário, foi solicitado a cada participante que descrevesse como interpretou cada item.

Aspectos éticos

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa das instituições (pareceres 113.846/2012 e 326.216/2013).

Resultados e discussão

Nas versões traduzidas e retrotraduzidas, o comitê de especialistas alterou os verbos do gerúndio para o infinitivo em todos os itens do questionário, para adequá-los às regras gramaticais da língua portuguesa. Foram feitas também modificações de palavras com o objetivo de melhorar a equivalência semântica e conceitual do texto,

como no item 3 “*Eating meals (including the use of dishes, utensils and standard table manners)*”, a palavra “*utensils*” foi traduzida primeiramente como “utensílios” e o comitê modificou para “talheres”. O mesmo ocorreu com o item 8 “*Participating in relaxation, unwinding, or mental focus activities to ensure your psychological or mental well-being (yoga, meditation, personal growth, chess, etc.)*”, inicialmente a palavra “*unwinding*” foi traduzida como “desestressante” e a expressão “*mental focus*” foi traduzida como “foco mental”, posteriormente o comitê modificou para “descontrair” e “concentração”, respectivamente. E, nos itens 26 “*Maintaining your home (cleaning, laundry, minor repairs, etc.)*” e 27 “*Maintaining the grounds of your home (lawn, garden, snow removal, etc.)*” a palavra “*manter*” (“*maintaining*”) foi alterada para “cuidar”.

A versão pré-final foi aplicada em 10 indivíduos, dos quais oito eram homens, com média de idade de 59±9 anos. Dois deles tinham até quatro anos de escolaridade, três até oito anos, três até 11 e dois tinham no mínimo 15 anos. Ao longo do teste da versão pré-final, verificou-se que houve divergências culturais e de entendimento. Os autores do LIFE-H sugeriram que palavras não fossem excluídas, e sim, que fossem acrescentados ao texto original exemplos e palavras que ampliassem a possibilidade de compreensão.

Então foram acrescentados exemplos e palavras para a melhor compreensibilidade, considerando que algumas atividades não são típicas do nosso país ou não são acessíveis a todas as classes socioeconômicas de forma equânime. Os itens que necessitaram de complementação estão descritos na Tabela 1. Após a resolução dessas questões, foi concluída a adaptação transcultural do LIFE-H 3.1-Brasil (Figura 2).

O pré-teste da versão final foi realizado em indivíduos pós-AVE, por ser este estudo parte de um projeto maior com estas pessoas. Assim, como em trabalhos prévios^{10,11}, foram entrevistados 10 indivíduos, obtendo-se resultados satisfatórios. A metodologia proposta por Beaton

et al.⁷ e Wild et al.⁸ garante a validade de face e de conteúdo da versão adaptada. Entretanto, outras propriedades de medida, como validade de construto e confiabilidade, devem ser investigadas para determinar se o questionário é adequado para aplicação na população brasileira. Os resultados da adaptação transcultural do LIFE-H 3.1 indicaram satisfatório grau de equivalência semântica, conceitual e cultural. O questionário e o manual de instruções podem ser obtidos nas páginas de Internet <http://www.indcp.qc.ca> e <http://www.ripph.qc.ca>. Estudos futuros são necessários para a continuidade do processo de validação do questionário.

Tabela 1

Itens alterados no processo de tradução e adaptação transcultural.

Área	Item *
Nutrição	4. Comer em restaurantes (a La Carte – com cardápio – e lanche rápido).
Condicionamento físico	5. Deitar e levantar da cama (inclui cobrir-se e descobrir-se).
	8. Participar de atividades para relaxar, descontraír ou de concentração para garantir seu bem-estar psicológico ou mental (yoga, meditação, crescimento pessoal, xadrez, leitura, ouvir música, jogos etc.).
Cuidados pessoais	10. Usar o banheiro e o vaso sanitário em sua casa (e outros dispositivos para eliminação como sonda, catéter).
	11. Usar o banheiro e o vaso sanitário fora de casa (e outros dispositivos para eliminação como sonda, catéter).
	14. Colocar, retirar ou cuidar de seus dispositivos de auxílio (órgenes, próteses- incluindo prótese dentária -, lentes de contato, óculos etc.).
	16. Usar serviços prestados por uma clínica médica, hospital, centro de saúde ou de reabilitação.
Comunicação	19. Comunicação por escrito (escrever uma carta, mensagem, bilhete etc.).
Moradia	31. Usar a mobília e os equipamentos dentro de sua casa (escritinha, termostato, sistema de aquecimento, ventilador, ar condicionado, mesa, cadeira, sofá, cama, armários de cozinha, guarda-roupas etc.).
	32. Movimentar-se na área externa da sua casa (jardim, quintal, varanda, garagem etc.).
Mobilidade	34. Locomover-se em superfícies escorregadias ou irregulares (neve, gelo, grama, cascalho, areia etc.).
Responsabilidades	39. Usar cartões de crédito , cartões bancários e caixas eletrônicos.
Vida em comunidade	58. Usar o comércio da sua vizinhança (supermercados, shoppings, lavanderias, padaria, bar etc.).
Emprego	67. Chegar em seu principal local de ocupação/ atividade (trabalho, escola, centro de voluntários etc.).
	68. Entrar e transitar no seu principal local de ocupação/ atividade (trabalho, escola, centro de voluntários etc.).
	69. Usar os serviços no seu principal local de ocupação/ atividade (trabalho, escola), incluindo lanchonetes, serviços pessoais/estudante etc.).
	70. Realizar tarefas familiares ou domésticas como sua ocupação/ atividade principal.
Recreação	73. Ir a eventos esportivos (hockey, baseball, futebol, vôlei etc.).
	76. Participar de atividades ao ar livre (caminhadas, passeios, acampamento etc.).
	77. Usar os serviços de recreação em sua vizinhança (biblioteca, centros de recreação municipal, parques, praças, clubes etc.).

* As palavras acrescentadas em cada item estão em negrito.

Figura 2

Versão final do LIFE-H 3.1-Brasil.

Para cada um dos seguintes hábitos de vida, indique: A. Como a pessoa geralmente os realiza. e B. O tipo de assistência requerida para realizá-los. Para cada um dos seguintes hábitos de vida, indique o nível de satisfação com a maneira como é realizado.	Nível de realização					Tipo de assistência			Nível de satisfação					
	Sem dificuldade	Com dificuldade	Realizado por um responsável	Não realizado	Não se aplica	Sem assistência	Dispositivo de Auxílio	Adaptação	Assistência humana	Muito insatisfeito	Insatisfeito	Mais ou menos satisfeito	Satisfeito	Muito satisfeito
Nutrição														
1. Escolher comida adequada para as suas refeições, de acordo com o seu gosto e necessidades particulares (quantidade, tipo de comida).														
2. Preparar suas refeições (incluindo o uso de eletrodomésticos da cozinha).														
3. Comer uma refeição (incluindo o uso de pratos, talheres e boas maneiras à mesa).														
4. Comer em restaurantes (a La Carte – com cardápio – e lanche rápido).														
Condicionamento físico														
5. Deitar e levantar da cama (inclui cobrir-se e descobrir-se).														
6. Sono (conforto, duração, continuidade etc.).														
7. Participar de atividades físicas para manter ou melhorar seu condicionamento físico ou saúde (caminhada, exercício em grupo ou individual).														
8. Participar de atividades para relaxar, descontraír ou de concentração para garantir seu bem-estar psicológico ou mental (yoga, meditação, crescimento pessoal, xadrez, leitura, ouvir música, jogos etc.).														

(continua)

Figura 2 (continuação)

Cuidados pessoais																			
9. Cuidar da sua higiene pessoal (lavar-se, arrumar o cabelo, tomar banho de banheira ou chuveiro etc.).																			
10. Usar o banheiro e o vaso sanitário em sua casa (e outros dispositivos para eliminação como sonda, catéter).																			
11. Usar o banheiro e o vaso sanitário fora de casa (e outros dispositivos para eliminação como sonda, catéter).																			
12. Vestir e despír a parte superior do seu corpo (roupa, acessórios, incluindo a escolha das roupas).																			
13. Vestir e despír a parte inferior do seu corpo (roupa, acessórios, incluindo a escolha das roupas).																			
14. Colocar, retirar ou cuidar de seus dispositivos de auxílio (órteses, próteses - incluindo prótese dentária -, lentes de contato, óculos etc.).																			
15. Cuidar da sua saúde (primeiros socorros, medicamentos, seguir instruções de tratamento etc.).																			
16. Usar serviços prestados por uma clínica médica, hospital, centro de saúde ou de reabilitação.																			
Comunicação																			
17. Comunicar-se com outra pessoa em casa ou na comunidade (expressar necessidades, manter uma conversa etc.).																			
18. Comunicar-se com um grupo de pessoas em casa ou na comunidade (expressar necessidades, manter uma conversa etc.).																			
19. Comunicação por escrito (escrever uma carta, mensagem, bilhete etc.).																			
20. Ler e compreender uma informação escrita (jornais, livros, cartas, placas etc). Obs.: Se você usa óculos para ler, marque dispositivo de auxílio.																			
21. Usar um telefone em casa ou no trabalho.																			
22. Usar um telefone público ou celular.																			
23. Usar um computador.																			
24. Usar um rádio, televisão ou som.																			

(continua)

Figura 2 (continuação)

Moradia													
25. Escolher uma casa que atenda suas necessidades (casa, apartamento, condomínio).													
26. Cuidar da sua casa (limpeza, lavanderia, pequenos reparos etc.).													
27. Cuidar da área externa da sua casa (grama, jardim, quintal, remoção de neve etc.).													
28. Fazer tarefas domésticas pesadas (faxina, limpeza, pintura, reparos maiores etc.).													
29. Entrar e sair de sua casa.													
30. Movimentar-se dentro de sua casa.													
31. Usar a mobília e os equipamentos dentro de sua casa (escrivaninha, termostato, sistema de aquecimento, ventilador, ar condicionado, mesa, cadeira, sofá, cama, armários de cozinha, guarda-roupas etc.).													
32. Movimentar-se na área externa da sua casa (jardim, quintal, varanda, garagem etc.).													
Mobilidade													
33. Locomover-se em ruas ou calçadas (incluindo atravessar ruas).													
34. Locomover-se em superfícies escorregadias ou irregulares (neve, gelo, grama, cascalho, areia etc.).													
35. Dirigir um veículo.													
36. Andar de bicicleta (para transporte, recreação etc.).													
37. Ser passageiro em um veículo (carro, ônibus, táxi etc.).													
Obs.: Transporte adaptado é uma adaptação													
Responsabilidades													
38. Reconhecer o valor do dinheiro e usar corretamente os diferentes valores das notas e moedas.													
39. Usar cartões de crédito, cartões bancários e caixas eletrônicos.													
40. Fazer compras (escolher mercadoria, forma de pagamento, compras por telefone etc.).													
41. Planejar seu orçamento e cumprir com suas obrigações financeiras (gastando, poupando, pagando contas etc.).													
42. Assumir suas responsabilidades perante os outros e a sociedade (respeitando os direitos e a propriedade dos outros, votando, obedecendo às leis e regulamentos etc.).													
43. Assumir suas responsabilidades pessoais e familiares.													
44. Garantir a educação de seus filhos.													
45. Cuidar de seus filhos (saúde, alimentação, vestuário etc.).													

(continua)

Figura 2 (continuação)

Relacionamentos interpessoais													
46. Manter um relacionamento próximo com seu(sua) companheiro(a).													
47. Manter um relacionamento próximo com seus filhos.													
48. Manter um relacionamento próximo com seus pais.													
49. Manter um relacionamento próximo com outros membros da sua família (irmãos, tios etc.).													
50. Manter amizades.													
51. Manter relacionamentos sociais com as pessoas a sua volta (vizinhos, colegas de trabalho/sala, estudantes, em atividades de lazer etc.).													
52. Ter um relacionamento sexual (saudável, adequado, seguro).													
Vida em comunidade													
53. Chegar em prédios públicos em sua comunidade (governamental, financeiro, judicial, correio etc.).													
54. Entrar e transitar em prédios públicos em sua comunidade (governamental, financeiro, judicial, correio etc.).													
55. Usar os serviços públicos em sua comunidade (governamental, financeiro, judicial, correio etc.).													
56. Chegar em estabelecimentos comerciais em sua comunidade (supermercado, shoppings, loja de conveniência etc.).													
57. Entrar e transitar em estabelecimentos comerciais em sua comunidade (supermercado, shoppings, loja de conveniência etc.).													
58. Usar o comércio da sua vizinhança (supermercados, shoppings, lavanderias, padaria, bar etc.).													
59. Participar de grupos sociais ou comunitários (associações, grupos religiosos ou de caridade etc.).													
60. Participar de práticas espirituais ou religiosas.													
Educação													
61. Participar de atividades educacionais ou treinamento vocacional no nível de ensino médio (cursos, tarefas para casa, atividades extracurriculares etc.).													
62. Fazer curso de capacitação (escola profissionalizante, universidade, faculdade).													

(continua)

Figura 2 (continuação)

Emprego													
63. Escolher uma carreira profissional.													
64. Procurar emprego.													
65. Manter um emprego remunerado. Obs.: Se você não está trabalhando atualmente, mas gostaria de estar, marque a opção Não realizado.													
66. Participar de atividades não remuneradas (voluntariado).													
67. Chegar em seu principal local de ocupação/ atividade (trabalho, escola, centro de voluntários etc.).													
68. Entrar e transitar no seu principal local de ocupação/atividade (trabalho, escola, centro de voluntários etc.).													
69. Usar os serviços no seu principal local de ocupação/atividade (trabalho, escola etc.), incluindo lanchonetes, serviços pessoais/ estudante etc.													
70. Realizar tarefas familiares ou domésticas como sua ocupação/atividade principal.													
Recreação													
71. Participar de atividades esportivas ou recreativas (caminhada, esportes, jogos etc.).													
72. Participar de atividades artísticas, culturais ou artesanalas (música, dança, carpintaria etc.).													
73. Ir a eventos esportivos (hockey, baseball, futebol, vôlei etc).													
74. Ir a eventos artísticos ou culturais (concertos, cinema, teatro etc.).													
75. Participar de atividades turísticas (viajar, visitar locais históricos ou naturais, acampar etc.).													
76. Participar de atividades ao ar livre (caminhadas, passeios, acampamento etc.).													
77. Usar os serviços de recreação em sua vizinhança (biblioteca, centros de recreação municipal, parques, praças, clubes etc.).													

(continua)

Figura 2 (continuação)

Descrição das categorias de pontuação ¹⁰		
Escore	Nível de dificuldade	Tipo de assistência
9	Realizado sem dificuldade	Sem assistência
8	Realizado sem dificuldade	Dispositivo de auxílio (ou adaptação)
7	Realizado com dificuldade	Sem assistência
6	Realizado com dificuldade	Dispositivo de auxílio (ou adaptação)
5	Realizado sem dificuldade	Assistência humana
4	Realizado sem dificuldade	Dispositivo de auxílio (ou adaptação) e assistência humana
3	Realizado com dificuldade	Assistência humana
2	Realizado com dificuldade	Dispositivo de auxílio (ou adaptação) e assistência humana
1	Realizado por um responsável	
0	Não realizado	
N/A	Não se aplica	

Colaboradores

F. S. N. Assumpção, I. Faria-Fortini, M. L. Basílio e L. F. Teixeira-Salmela contribuíram com a concepção, desenho, planejamento e coordenação do estudo, coleta, análise e interpretação dos resultados, redação e aprovação da versão final. L. C. Magalhães contribuiu com o desenho, planejamento, análise e interpretação dos resultados, redação e aprovação da versão final. A. C. Carvalho contribuiu com a coleta de dados, discussão e revisão crítica do conteúdo, e aprovação da versão final.

Agradecimentos

Agências brasileiras de financiamento de pesquisas (Capes, CNPq e FAPEMIG).

Referências

1. Cardol M, de Jong BA, van den Bos GA, Beelem A, de Groot IJ, de Haan RJ. Beyond disability: perceived participation in people with a chronic disabling condition. *Clin Rehabil* 2002; 16:27-35.
2. Organização Mundial da Saúde; Organização Pan-Americana da Saúde. *Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde*. São Paulo: Edusp; 2003.
3. Noreau L, Fougeyrollas P, Vincent C. The LIFE-H: assessment of the quality of social participation. *Technol Disabil* 2002; 14:113-8.
4. Noreau L, Lepage C, Boissiere L, Picard R, Fougeyrollas P, Mathieu J, et al. Measuring participation in children with disabilities using the Assessment of Life Habits. *Dev Med Child Neurol* 2007; 49:666-71.
5. Figueiredo S, Korner-Bitensky N, Rochette A, Desrosiers J. Use of the LIFE-H in stroke rehabilitation: a structured review of its psychometric properties. *Disabil Rehabil* 2010; 32:705-12.
6. Noreau L, Desrosiers J, Robichaud L, Fougeyrollas P, Rochette A, Viscogliosi C. Measuring social participation: reliability of the LIFE-H in older adults with disabilities. *Disabil Rehabil* 2004; 26:346-52.
7. Beaton DE, Bombardier C, Guillemin F, Ferraz MB. Guidelines for the process of cross-cultural adaptation of self-report measures. *Spine* 2000; 25:3186-91.
8. Wild D, Grove A, Martin M, Eremenco S, McElroy S, Verjee-Lorenz A, et al. Principles of good practice for the translation and cultural adaptation process for patient-reported outcomes (PRO) measures: report of the ISPOR task force for translation and cultural adaptation. *Value Health* 2005; 8:94-104.
9. Bertolucci PHF, Brucki SMD, Campacci SR, Juliano Y. O mini-exame do estado mental em uma população geral: impacto da escolaridade. *Arq Neuropsiquiatr* 1994; 52:1-7.
10. Costa ZMSS, Pinto RMC, Mendonça TMS, Silva CHM. Tradução e adaptação cultural para a língua portuguesa dos domínios Distúrbios do Sono e Distúrbios de Vigília do *Patient-Reported-Outcomes Measurement Information System* (PROMIS). *Cad Saúde Pública* 2014; 30:1391-401.
11. Khan GSC, Stein AT. Adaptação transcultural do instrumento *Appraisal of Guidelines for Research & Evaluation II* (AGREE II) para avaliação de diretrizes clínicas. *Cad Saúde Pública* 2014; 30:1111-4.

Abstract

Restrictions in participation cause serious problems for individuals with chronic disabling conditions. The use of questionnaires to assess participation allows studying the impact of such chronic conditions on functionality, besides potentially improving intervention strategies. The aim of this study was to translate the Assessment of Life Habits (LIFE-H 3.1) into Brazilian Portuguese language and adapt the questionnaire to the Brazilian culture. The cross-cultural adaptation followed standard guidelines and was conducted in five stages: translation, back-translation, summary of the translations, expert committee consultation, and testing the pre-final version. The final version of the LIFE-H 3.1 for use in Brazil showed satisfactory semantic, linguistic, cultural, and conceptual equivalence. Future studies should continue the process of validating the questionnaire.

Surveys and Questionnaires; Validation Studies; Social Participation

Resumen

La restricción en la participación genera graves problemas para individuos con condiciones crónicas incapacitantes. La utilización de cuestionarios de evaluación de la participación permite la investigación del impacto de esas condiciones crónicas en la funcionalidad, así como el perfeccionamiento de estrategias de intervención. El objetivo de este estudio fue traducir y realizar la adaptación para la cultura brasileña del Assessment of Life Habits (LIFE-H 3.1). El proceso de adaptación transcultural siguió directrices estandarizadas, siendo realizado en cinco etapas: traducción, retrotraducción, síntesis de las traducciones, comité de especialistas y test de la versión pre-final. La versión final del LIFE-H 3.1 para su uso en Brasil presentó un satisfactorio grado de equivalencia semántica, idiomática, cultural y conceptual. Los estudios futuros se deben dirigir a la continuidad del proceso de validación del cuestionario.

Encuestas y Cuestionarios; Estudios de Validación; Participación Social

Recebido em 15/Abr/2015
Versão final rerepresentada em 03/Dez/2015
Aprovado em 23/Fev/2016