

TRADUÇÃO E ADAPTAÇÃO CULTURAL PARA O BRASIL DE UM INSTRUMENTO PARA VERIFICAR PERCEPÇÃO DA ESTÉTICA DENTÁRIA

Translation and cross-cultural adaptation to Brazilian culture of a questionnaire to measure perceptions of dental aesthetics

Artigo Original

RESUMO

Objetivo: Conduzir a tradução para a língua portuguesa e a adaptação para a cultura brasileira de um instrumento de mensuração das preocupações estéticas de crianças de 12 anos e dos seus pais. **Métodos:** O questionário original, que verifica o quanto nos últimos dois meses a criança sentiu-se incomodada, preocupada ou impedida de sorrir devido à aparência de seus dentes, ainda não foi validado para nenhuma outra língua que não as línguas em que foi originalmente desenvolvido (inglês e espanhol). Obedeceu-se à seguinte metodologia: tradução, retrotradução, avaliação por um comitê de especialistas e pré-teste com 50 pares de pais/crianças, utilizando autoperenchimento ou entrevista. **Resultados:** Nenhuma grande discrepância existiu entre as versões; os ajustes realizados ocorreram mais em função dos níveis diversificados de escolaridade da população-alvo, e não foi excluído nenhum item do questionário original. Buscou-se utilizar vocabulário simples e frases curtas para facilitar a aplicação por crianças e seus pais em uma localidade do Nordeste e outra do Sudeste do Brasil. No pré-teste, o questionário mostrou-se de fácil aplicação e bem aceito. Quando da autoaplicação, observou-se dificuldade de leitura por parte das crianças, não resposta por parte dos pais e itens não respondidos por ambos os grupos. **Conclusão:** O *Child's and Parent's Questionnaire about Teeth Appearance* foi adequadamente traduzido para a língua portuguesa falada no Brasil e adaptado ao contexto cultural dos dois locais pesquisados, sendo sugerido utilizá-lo em forma de entrevista.

Descritores: Questionários; Tradução (processo); Tradução (produto); Fluorose Dentária; Percepção.

ABSTRACT

Objective: To conduct the translation to Portuguese and the cross-cultural adaptation to Brazilian culture of a questionnaire to evaluate the aesthetic concerns of 12-yr-old children and their parents. **Methods:** The original questionnaire, which investigates the level of the child's distress, worry, and smile avoidance in the last two months, was not validated to any other languages but the ones it was originally developed for (English and Spanish). This report had the following design: translation, back-translation, validation by a panel of experts and testing of the final version with 50 pairs of parents/children, using self-report or interview. **Results:** No relevant discrepancy amongst versions was found; only minor adjustments were made to adapt the questionnaire to the target population's diverse educational background, and no item from the original questionnaire has been removed. Simple vocabulary and short phrases were used in order to facilitate the application to children and adults in a location in the Northeast and another in Southeastern Brazil. In the pre-testing, Brazilians easily understood the questions. When the questionnaire was self-applied, there was difficulty in reading by children, non-response from parents and unanswered items by both groups. **Conclusion:** The *Child's and Parent's Questionnaire about Teeth Appearance* was adequately translated into Brazilian Portuguese and adapted to the cultural context of both locations, and it is suggested using it as an interview.

Descriptors: Questionnaires; Translating; Translations; Fluorosis, Dental; Perception.

Gabriela Eugênio de Sousa
Furtado⁽¹⁾
Maria da Luz Rosário de Sousa⁽²⁾
Esperanza de Los Angeles
Martínez-Mier⁽³⁾
Débora Dias da Silva⁽⁴⁾
Nádia Deschamps⁽⁵⁾
Maria Eneide Leitão de
Almeida⁽¹⁾

1) Universidade Federal do Ceará - UFC - Fortaleza (CE) - Brasil

2) Universidade Estadual de Campinas - UNICAMP - Piracicaba (SP) - Brasil

3) Indiana University School of Dentistry - Indianápolis - USA

4) Universidade de São Paulo - USP - São Paulo (SP) - Brasil

5) Prefeitura Municipal de Limeira - Limeira (SP) - Brasil

Recebido em: 09/04/2010

Revisado em: 26/10/2010

Aceito em: 12/11/2010

INTRODUÇÃO

O uso diário de produtos fluoretados tem sido apontado como responsável, tanto pelo declínio da cárie dentária⁽¹⁻⁴⁾ como pelo aumento na prevalência de fluorose dentária, principalmente nas formas muito leve e leve⁽⁵⁻⁹⁾.

Esta alteração, provocada pela exposição prolongada do germe dentário ao flúor durante seu processo de formação, tem uma extensa gama de sinais clínicos, variando desde linhas brancas difusas e transversais em forma de traço em dentes homólogos, até várias formas de erosão. Dependendo da gravidade, esta condição pode ser clinicamente insignificante ou comprometedor, tanto em termos estéticos como funcionais^(10,11).

Assim como observado com outros agravos em saúde bucal, a fluorose dentária vinha historicamente sendo avaliada por meio de critérios exclusivamente clínicos, os quais não permitem a determinação do real impacto na vida dos indivíduos, na opinião das pessoas acometidas, da sua família e de outros observadores^(12,13).

Apenas mais recentemente, tem-se discutido sobre a necessidade de se levar em conta, além do diagnóstico normativo, as percepções e vivências dos indivíduos acometidos, o grau de interesse da comunidade ou o valor atribuído por ela, inclusive quando do estabelecimento de prioridades em saúde pública⁽¹⁴⁾. Nas últimas décadas, tem-se reconhecido o valor das medidas de qualidade de vida relacionada à saúde bucal como complemento aos indicadores clínicos de sintomas individuais, como dor, desconforto e alterações estéticas⁽¹⁵⁾.

O uso de instrumentos específicos para avaliar a qualidade de vida relacionada à saúde bucal de crianças iniciou-se há pouco tempo⁽¹⁶⁾, sendo que a percepção e as preocupações devido à fluorose dentária deveriam ser, primordialmente, relatadas pelas próprias crianças afetadas e, adicionalmente, pelos responsáveis, de preferência seus pais⁽¹⁷⁾.

Na literatura, não há um consenso sobre a percepção da fluorose no contexto mais amplo da aparência dentária e torna-se difícil explorar os variados resultados encontrados em decorrência das diferentes metodologias e variações na seleção da idade e características dos sujeitos das pesquisas⁽¹⁸⁾.

Com o intuito de mensurar as percepções e as preocupações advindas de alterações estéticas, incluindo a fluorose dentária, foi desenvolvido, testado e validado nos Estados Unidos e no México o *Child's and Parent's Questionnaire about Teeth Appearance*⁽¹⁹⁾.

O presente estudo se insere nos esforços de dispor para a comunidade científica brasileira da versão em português deste instrumento, o qual pode vir a ser uma ferramenta

útil para comparação de achados ao longo do tempo e entre grupos de indivíduos.

Ressalta-se, ainda, que para utilizar instrumentos elaborados em outra língua, não é suficiente apenas a tradução semântica, e sim um criterioso processo de validação cultural até se tornarem linguística e semanticamente compreensíveis para o novo idioma, cultura e contexto social⁽²⁰⁾.

O objetivo deste estudo foi conduzir a tradução para a língua portuguesa e a adaptação para a cultura brasileira de um instrumento de mensuração das preocupações estéticas de crianças de 12 anos e de seus pais.

MÉTODOS

Este estudo transversal foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Odontologia de Piracicaba da Universidade Estadual de Campinas (protocolo número 048/2008). Obteve-se por escrito a autorização por parte da autora principal do questionário original para proceder à tradução e adaptação transcultural para o português, no contexto da cultura brasileira. Os diretores autorizaram a realização do estudo nas suas instituições de ensino, e todos os participantes forneceram consentimento após esclarecimento dos propósitos da pesquisa.

Descrição do instrumento original

Desenvolvido pela equipe de trabalho de uma das autoras deste artigo (EAMM) no Oral Health Research Institute (Indiana University School of Dentistry), o *Child's and Parent's Questionnaire about Teeth Appearance* visa medir preocupações de pais e crianças relacionadas às percepções com a aparência dentária, incluindo problemas relacionados à fluorose dentária⁽¹⁹⁾. Este instrumento compreende questões de ordem física, psicológica e social, além das percepções sobre alteração de cor e outras condições estéticas relacionadas aos dentes, e as opções de resposta para os doze itens e subitens são apresentadas sob a forma de múltipla escolha.

A versão inicial deste instrumento, desenvolvido nas línguas inglesa e espanhola, foi testada nos Estados Unidos e no México, e após as devidas adaptações culturais, sua versão definitiva foi aplicada a 71 crianças e seus pais em Indianápolis e a 95 crianças e seus pais na Cidade do México, tendo, assim, seu uso validado em relação à fluorose dentária para as populações destes dois países. Este questionário representa um dos primeiros esforços em desenvolver um instrumento padronizado a fim de estimar o impacto das percepções estéticas em culturas diferentes, e, por ser simples e rápido de ser administrado, apresenta vantagens no uso em estudos populacionais.

Na literatura, não há relatos de validação deste instrumento para outras línguas, sendo esta para o português do Brasil a primeira realizada.

Processo de tradução e adaptação transcultural

Com vistas a traduzir o questionário para a língua portuguesa e adaptá-lo à cultura brasileira, seguiu-se metodologia proposta em literatura específica, que traz diretrizes internacionalmente recomendadas^(21,22).

As traduções independentes do questionário original para o idioma português falado no Brasil foram realizadas por dois brasileiros com fluência comprovada em língua inglesa, ambos informados sobre o propósito do estudo e do que se pretendia medir, gerando os documentos T1 (Tradução 1) e T2 (Tradução 2), diferentes entre si, em razão do perfil dos tradutores, sendo um cirurgião-dentista e outro sem conhecimento da área da saúde.

As duas traduções (T1 e T2) foram então revisadas, comparadas e condensadas pelas pesquisadoras, obtendo-se a Versão 1 em português (V1).

A retrotradução da V1 foi realizada por um tradutor bilingue, cuja língua nativa é o inglês, sem qualquer conhecimento da área da saúde nem do questionário original, obtendo-se o documento retrotraduzido (RT). Este documento foi enviado para os Estados Unidos da América, onde a autora principal do questionário original avaliou a exatidão linguística das versões (original e RT), considerando-as compatíveis.

Um comitê de especialistas bilíngues, composto por quatro pós-graduandos, três mestres e uma professora doutora da área de Saúde Coletiva, além de um professor doutor com experiência em Bioestatística, apreciou as duas versões (V1 e RT) e sugeriu modificações, chegando-se à versão pré-final (V2).

Com o intuito de testar a V2 em sujeitos de diferentes níveis de escolaridade e acometidos ou não com variados graus de severidade de fluorose, uma das autoras deste estudo (GESF) realizou a coleta de dados em amostras de conveniência de dois locais de diferentes macrorregiões do país. Estes locais possuíam distintos portes populacionais e perfis socioeconômicos, e acesso a formas diferenciadas de água, no que tange às concentrações de flúor adicionado à água de consumo ou *in natura*. Os dois locais pesquisados foram: Piracicaba-SP, cidade com águas de abastecimento público otimamente fluoretadas, e Rafael Arruda (Sobral-CE), região rural com fluorose endêmica devido aos elevados teores de flúor em seus mananciais de água.

Para o pré-teste de um questionário a ser validado para outra língua e cultura, o mínimo recomendado de participantes é 10-20 pessoas de cada faixa etária e local

a ser pesquisado⁽²³⁾. Desta forma, em Piracicaba-SP, onde os pais tinham em média 7,30 anos de estudo, optou-se por autoaplicação do questionário em 30 pares de pais/crianças de uma Escola Municipal de Ensino Fundamental (EMEF). A autoaplicação dos questionários das crianças foi realizada em sala de aula, sendo obtido pela pesquisadora o tempo necessário para o autopreenchimento e também uma classificação, por parte da professora das crianças, sobre as suas habilidades de leitura. Os questionários dos seus pais foram enviados, respondidos em casa e devolvidos à escola no dia seguinte. Já em Rafael Arruda, onde a média de estudo dos pais era bem menor (3,5 anos), optou-se por utilizar o questionário em sua V2 como roteiro de entrevista em ambiente escolar para 20 pares de pais/crianças. Estas duas possíveis formas de aplicação do instrumento estavam sob análise neste pré-teste.

Nesta fase, a cada item foi acrescentada a opção de resposta *não entendi*, com a finalidade de identificar questões que não fossem bem compreendidas. Diz-se que um instrumento possui equivalência cultural quando não se verifica dificuldades de compreensão por no mínimo 85% dos indivíduos⁽²²⁾. Os itens que não fossem compreendidos por 15% ou mais dos participantes deveriam ser ajustados, mais bem explicados ou reescritos, e o instrumento deveria ser submetido a novo pré-teste.

Para avaliar a compreensão do instrumento como um todo e de cada item isoladamente, os participantes foram solicitados a fazer comentários sobre a V2, relatar quaisquer dificuldades que pudessem ter tido, e usar sinônimos para as palavras com possibilidade maior de incompreensão, segundo o comitê de especialistas. Aos participantes foi indagado, por exemplo: *O que você entendeu por “dentes alinhados”?*; ou *Para você, o que significa “impedir” de sorrir “espontaneamente”?*

RESULTADOS

Aspectos conceituais, com ênfase no significado do item, em detrimento de uma tradução mais literal, foram priorizados quando da compilação das traduções, T1 e T2, para obtenção da V1. Após a retrotradução da V1, a autora principal do questionário original julgou que as duas versões, original e RT, guardavam forte semelhança, e as considerou compatíveis.

Nenhuma questão do questionário original foi excluída, porém alguns ajustes foram necessários, como as modificações de termos inadequados ou ambíguos, para que se adequassem à idade das crianças e às características socioeconômicas da população-alvo, obtendo-se as devidas equivalências semântica (significado real das palavras), idiomática (interpretação de coloquialismos),

cultural (verificando se as situações propostas também são cotidianas nesta cultura) e conceitual (correspondência entre o conceito e os eventos a ele relacionados)⁽²⁴⁾.

A tradução do item 1 do Quadro I (*How upset have you been about the way your teeth look?*) para *Quão incomodado você tem estado sobre a aparência de seus dentes?* é a forma gramaticalmente correta em português, porém optou-se por uma formulação mais coloquial: *O quanto a aparência de seus dentes incomodou você?*

A gradação de intensidade utilizada originalmente nos itens 1, 2 e 3 do Quadro I (*a lot, some, a little e not at all*) havia sido traduzida na V1 como *muito, algumas vezes, poucas vezes e nada*, mesclando sentidos de intensidade e de frequência, o que poderia confundir os respondentes. Foram então substituídas por *muito, um pouco, muito pouco e nada*.

Ainda para os itens 1, 2 e 3 do Quadro I foi sugerida a inclusão da opção de resposta *Não sei*.

O item 4 do Quadro I pedia às crianças e a seus pais para classificar os seus dentes ou de seus filhos de acordo com a satisfação com a aparência (4A), o alinhamento (4B), a cor (4C) e o nível de saúde (4D), com o seguinte enunciado geral em inglês: *My teeth are...*, o qual poderia ser traduzido como *Meus dentes são...* ou *Meus dentes estão...*, dando-se preferência à segunda opção, por tratar-se de um estudo transversal, que questiona sobre a opinião dos respondentes nos últimos dois meses.

Termos técnicos que poderiam não ser compreendidos foram substituídos, como por exemplo, no subitem 4B do Quadro I, a expressão *dentes desalinhados* (no questionário original, *crooked*) foi substituída por *dentes tortos*.

No subitem 4C do Quadro I, o qual pedia uma avaliação das crianças e de seus pais sobre a cor dos seus dentes, as opções de resposta variavam de *very white* a *very not white (stained)*, que, se traduzidas literalmente, no português seriam *muito brancos* e *muito não brancos (manchados)*. A sugestão do comitê de especialistas foi suprimir *não brancos*, ficando apenas *muito manchados*. O mesmo se deu no subitem 4D, onde na língua inglesa os antônimos são *healthy* e *unhealthy*, e numa tradução literal a pior gradação (*very unhealthy*) ficaria *muito não saudável*. Na V1, foi explicitado melhor, ficando *muito não saudável (doentes)* e, finalmente, na V2, para que se obtivesse uma frase mais curta, optou-se por apenas *muito doentes*.

Ante a possível dificuldade de compreensão de algumas palavras, o comitê de especialistas sugeriu a substituição por termos mais coloquiais e pequenas mudanças na maneira de formular as questões. Sugeriu-se, por exemplo, no item 5 do Quadro I, substituir a tradução do advérbio *strongly* que havia sido *plenamente* na T1 e *fortemente* na T2, ambos de difícil compreensão na faixa etária estudada,

por *totalmente*, de uso mais corriqueiro, e com o mesmo sentido de intensidade.

O comitê de especialistas sugeriu também um cabeçalho com instruções sobre o preenchimento do questionário e a inclusão da variação de gênero, como, por exemplo, preocupado(a), cujo original em inglês (*worried*) é utilizado tanto no masculino quanto no feminino.

Após estes ajustamentos iniciais e dadas as características dos participantes quanto à escolaridade, 60 sujeitos em Piracicaba-SP responderam ao questionário de forma autoaplicada, e 40 sujeitos foram entrevistados utilizando-se o questionário em Rafael Arruda-CE.

O instrumento mostrou-se de fácil e rápida aplicação, e bem aceito. Os resultados referentes à adaptação cultural demonstraram que o questionário foi bem compreendido pelos participantes do pré-teste. O nível de incompreensão dos itens variou de 5 a 10% nas crianças e de 6 a 13% nos pais, não sendo necessária a modificação ou exclusão de nenhum item do instrumento.

Dos participantes do pré-teste, 73% dos pais e 65% das crianças compreenderam todos os itens e subitens do questionário; 20% dos pais e 30% das crianças não entenderam apenas um item; e somente 6% dos pais e 5% das crianças não assimilaram mais de um item.

Em Rafael Arruda-CE, não se observaram maiores dificuldades em virtude da forma de aplicação escolhida (entrevistas), porém em Piracicaba-SP, onde no pré-teste se optou por autoaplicação do questionário, alguns problemas foram observados, tais como: dificuldade / impossibilidade de leitura por parte das crianças, não resposta por parte dos pais e itens não respondidos. Houve recusa de 3,2% dos alunos em participar, alegando não saber ler, e 10% de não resposta por parte dos pais.

O tempo necessário para o autopreenchimento do questionário pelas crianças variou de 5 a 22 minutos (média de 11,5 minutos). A professora referiu que quase metade das crianças (48,1%) tinha dificuldades de leitura, e para este grupo foi necessário em média 13,7 minutos para autopreenchimento do questionário. Já para o grupo de crianças sem dificuldades, este tempo variou de 5 a 14 minutos (média de 9,7 minutos).

Houve algumas rasuras e ficaram sem resposta alguns dos itens dos questionários das crianças e pais. No item 4, por exemplo, o respondente deveria marcar primeiramente como classificava os dentes numa escala do tipo Likert com 5 gradações, variando de, por exemplo, *muito alinhados* a *muito tortos*, passando por *levemente alinhados, nem alinhados nem tortos e levemente tortos*. O segundo subitem dizia respeito à preocupação ou não que a pessoa teria de acordo com a classificação dada aos dentes, marcando um "X" na frase *Estou preocupado(a) por causa disto*, sendo

Quadro I: *Child's Questionnaire about teeth appearance* traduzido e adaptado ao contexto brasileiro – Questionário das crianças.

<u>QUESTIONÁRIO DAS CRIANÇAS SOBRE A APARÊNCIA DE SEUS DENTES</u>	
INSTRUÇÕES DE PREENCHIMENTO:	
<ul style="list-style-type: none"> • Isto não é uma prova, e não existem respostas certas ou erradas, pois este questionário pergunta sobre a sua OPINIÃO a respeito dos seus próprios dentes; • Tudo o que você precisa fazer é marcar apenas uma alternativa (aquela com a qual você mais concorda), não deixando nenhuma questão em branco. 	
1 - Durante os últimos dois meses, o quanto a aparência dos seus dentes incomodou você?	
<input type="checkbox"/> Muito <input type="checkbox"/> Um pouco <input type="checkbox"/> Muito pouco <input type="checkbox"/> Nada <input type="checkbox"/> Não sei	
2 - Durante os últimos dois meses, o quanto a aparência dos seus dentes deixou você preocupado(a)?	
<input type="checkbox"/> Muito <input type="checkbox"/> Um pouco <input type="checkbox"/> Muito pouco <input type="checkbox"/> Nada <input type="checkbox"/> Não sei	
3 - Durante os últimos dois meses, o quanto a aparência dos seus dentes impediu você de sorrir espontaneamente?	
<input type="checkbox"/> Muito <input type="checkbox"/> Um pouco <input type="checkbox"/> Muito pouco <input type="checkbox"/> Nada <input type="checkbox"/> Não sei	
4 - Por favor, classifique seus dentes de acordo com descrição abaixo e indique se a situação preocupa você:	
A Meus dentes estão: <input type="checkbox"/> Muito bons <input type="checkbox"/> Levemente bons <input type="checkbox"/> Nem bons nem desagradáveis <input type="checkbox"/> Levemente desagradáveis <input type="checkbox"/> Muito desagradáveis	Estou preocupado(a) por causa disto: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
B Meus dentes estão: <input type="checkbox"/> Muito alinhados <input type="checkbox"/> Levemente alinhados <input type="checkbox"/> Nem alinhados nem tortos <input type="checkbox"/> Levemente tortos <input type="checkbox"/> Muito tortos	Estou preocupado(a) por causa disto: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
C Meus dentes estão: <input type="checkbox"/> Muito brancos <input type="checkbox"/> Levemente brancos <input type="checkbox"/> Nem brancos nem manchados <input type="checkbox"/> Levemente manchados <input type="checkbox"/> Muito manchados	Estou preocupado(a) por causa disto: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
D Meus dentes estão: <input type="checkbox"/> Muito saudáveis <input type="checkbox"/> Levemente saudáveis <input type="checkbox"/> Nem saudáveis nem doentes <input type="checkbox"/> Levemente doentes <input type="checkbox"/> Muito doentes	Estou preocupado(a) por causa disto: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
5 - Por favor, diga o quanto você concorda com a frase: “A COR DOS MEUS DENTES É AGRADÁVEL E BONITA”.	
<input type="checkbox"/> Concordo totalmente <input type="checkbox"/> Concordo <input type="checkbox"/> Nem concordo nem discordo <input type="checkbox"/> Discordo <input type="checkbox"/> Discordo totalmente	

que muitas crianças e pais deixaram este campo em branco.

As pesquisadoras analisaram os resultados do pré-teste e, com base no padrão de respostas e nos comentários das crianças e dos pais, novas modificações foram feitas, o que resultou na elaboração da versão final (V3), apresentada no Quadro I.

DISCUSSÃO

Haja vista a necessidade de se aplicar um questionário, muitos pesquisadores partem para a elaboração de um instrumento completamente novo, o que leva à duplicação de esforços, recursos e tempo, e só deve ser feito na impossibilidade de utilizar um previamente desenvolvido, mesmo que em outra cultura. Deve-se optar pela devida adaptação e validação para a nova cultura, o que permite a comparação entre os achados e os perfis epidemiológicos obtidos a partir de versões distintas de um mesmo instrumento, empregadas em diferentes cenários^(25,26).

O processo de tradução e adaptação transcultural de um questionário desenhado em outra língua e cultura vai muito além da questão idiomática e semântica, sendo necessário aproximar a linguagem utilizada no instrumento e a população-alvo. Num país da vastidão do Brasil, com marcadas diferenças regionais, sociais e culturais, e índices elevados de analfabetismo, são ainda maiores os desafios de adaptar os instrumentos de maneira que fiquem compreensíveis e relevantes no país como um todo⁽²⁷⁻²⁹⁾.

Quanto à equivalência conceitual e de itens, deve-se explorar se os diferentes domínios abordados pelo instrumento original são relevantes e pertinentes ao novo contexto cultural⁽³⁰⁾. O comitê de especialistas concluiu que os conceitos eram pertinentes à cultura pátria e os itens abordavam os domínios avaliados, questionando o quanto, nos últimos dois meses, a criança se sentiu incomodada, preocupada e impedida de sorrir espontaneamente devido à aparência dos seus dentes. Desta forma, não houve eliminação de nenhum dos doze itens e subitens do questionário original.

Nenhuma grande discrepância existiu entre as versões (V1, RT, V2 e V3), e os ajustes realizados ocorreram mais em função dos níveis diversificados de escolaridade. Optou-se por alterar algumas palavras da norma culta por outras da norma falada, no intuito de facilitar a compreensão das questões, tendo sido feito o mesmo para termos técnicos⁽²⁴⁾. No que tange à equivalência semântica, buscou-se utilizar vocabulário simples e frases curtas, para facilitar a leitura e autoaplicação, ou mesmo a entrevista à crianças e pais com vocabulário restrito e baixo nível educacional.

A escolaridade e as habilidades de leitura e interpretação constituem variáveis muito importantes quando se trata deste tipo de estudo em populações, podendo afetar o relato das crianças⁽³¹⁾, o que pode explicar a diferença de tempo requerido para preencher o questionário, quando se compara as crianças com e sem dificuldade de leitura, na classificação feita pela professora.

Na autoaplicação da versão pré-final, muitas crianças e pais deixaram os subitens da questão 4 (Quadro I) em branco, o que teoricamente significaria que não estariam preocupados devido à aparência dos seus dentes ou de seus filhos. É de se estranhar, entretanto, que dos nove respondentes que classificaram os dentes como muito desagradáveis (duas crianças), muito desalinhados (duas crianças), muito manchados (duas crianças e um pai) ou muito doentes (duas crianças), apenas uma criança estivesse preocupada por causa disto. Pode ter havido falha na visualização da relação destes subitens com o item principal, principalmente por parte das crianças. Assim como no questionário original, na V2, a frase *Estou preocupado(a) por causa disto* encontrava-se ao lado das cinco gradações na escala tipo Likert, possivelmente confundindo com uma sexta opção de resposta quanto à classificação. Na elaboração da V3, após o pré-teste, a diagramação do item 4 foi modificada consoante se apresenta no Quadro I.

No caso da aplicação do questionário aos pais, a necessidade de inserir a opção de resposta *Não sei* decorre do fato de que respondentes secundários podem não representar bem a realidade das crianças⁽³²⁾ e, dependendo do tipo de pergunta, os relatos dos pais poderão ser mais ou menos próximos das experiências vividas pelos filhos, pois foi demonstrado que não são tão capazes de avaliar os domínios relacionados às funções emocionais e sociais quanto o são para os domínios relacionados às funções e sintomas físicos⁽³³⁾. Estudo anterior já mostrou a importância desta opção de resposta quando os participantes relatam suas percepções sobre a saúde e a qualidade de vida de seus filhos⁽³⁴⁾. No pré-teste, 18,5% dos pais escolheram a opção *Não sei* em pelo menos um item.

Além da tradução e retrotradução do instrumento original, os conceitos abordados pelo questionário foram discutidos com a população-alvo de crianças e seus pais, o que conferiu mais amplitude às considerações do comitê de especialistas e proporcionou maior segurança à equivalência semântica da versão final. A interlocução com a população-alvo durante o pré-teste, a fim de conhecer os significados que são dados aos conceitos abordados e verificar a compreensão das questões por parte da população, facilita o entendimento do instrumento por maior número de pessoas⁽³⁵⁾.

Apesar de originalmente desenvolvido para o autopreenchimento pelas crianças e por seus pais⁽¹⁹⁾, como feito no pré-teste em Piracicaba-SP, recomenda-se, aplicá-lo, sempre que possível, na forma de entrevista, como em Rafael Arruda-CE, para assegurar que todos os itens sejam respondidos e que as respostas sejam dadas pela pessoa realmente selecionada para fazer parte do estudo. Desta forma, aumenta-se a taxa de resposta em comparação com a opção de autopreenchimento do questionário, e oportuniza-se a participação na pesquisa de pessoas com qualquer nível de instrução⁽²⁷⁾. Recomenda-se que as perguntas sejam apenas lidas, sem explicá-las e sem interferir nas respostas.

Esta pesquisa contou com número adequado de participantes⁽²³⁾, e as autoras buscaram examinar a possibilidade de usar o questionário em indivíduos oriundos de diferentes níveis culturais e educacionais. Entretanto, esta etapa de tradução e adaptação transcultural é uma fase inicial que deve ser seguida por posterior aplicação do instrumento em larga escala em outras regiões do Brasil e por subsequente estudo de validação de mensuração, com avaliação das propriedades psicométricas de validade e confiabilidade da versão ora apresentada.

CONCLUSÃO

O *Child's and Parent's Questionnaire about Teeth Appearance* foi adequadamente traduzido para a língua portuguesa falada no Brasil e adaptado ao contexto cultural dos dois locais pesquisados, sendo sugerido utilizá-lo, sempre que possível, em forma de entrevista.

AGRADECIMENTOS

Aos tradutores, membros do comitê de especialistas, Diretora e alunos da E.M.E.F. Prof. André Franco Montoro (Piracicaba-SP) e Diretor e alunos da Escola Vicente Antenor Ferreira Gomes (Rafael Arruda-CE).

Ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) pela Bolsa de Produtividade em Pesquisa (Nível 2), processo N° 308002/2006-7, de MLR Sousa e à Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) pela Bolsa de Mestrado Sanduíche, processo N° PROCAD 251/2007, de GES Furtado.

Fontes financiadoras da pesquisa:

Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) e Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES).

REFERÊNCIAS

1. Casanova-Rosado AJ, Medina-Solis, CE, Casanova-Rosado JF, Vallejos-Sanchez AA, Maupomé G, Avila-Burgos L. Dental caries and associated factors in Mexican schoolchildren aged 6-13 years. *Acta Odontol Scand.* 2005;63(4):245-51.
2. Cypriano S, Pecharki GD, Sousa MLR, Wada RS. A saúde bucal de escolares residentes em locais com ou sem fluoretação nas águas de abastecimento público na região de Sorocaba, São Paulo, Brasil. *Cad Saúde Pública.* 2003;19(4):1063-71.
3. Narvai PC, Frazão P, Roncalli AG, Antunes JLF. Cárie dentária no Brasil: declínio, polarização, iniquidade e exclusão social. *Rev Panam Salud Publica.* 2006;19(6):385-93.
4. Petersen PE, Bourgeois D, Ogawa H, Estupinan-Day S, Ndiaye C. The global burden of oral diseases and risks to oral health. *Bull World Health Organ.* 2005;83(9):661-9.
5. Barros BSA, Tomita NE. Aspectos epidemiológicos da fluorose dentária no Brasil: pesquisas no período 1993-2006. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2010;15(1):289-300.
6. Beltran-Aguilar ED, Griffin S, Lockwood SA. Prevalence and trends in enamel fluorosis in the United States from the 1930s to the 1980s. *J Am Dental Assoc.* 2002;133(2):157-65.
7. Cangussu MCT, Narvai PC, Fernandez RC, Djehizian V. A fluorose dentária no Brasil: uma revisão crítica. *Cad Saúde Pública.* 2002;18(1):7-15.
8. Pereira AC, Cunha FL, Meneghim MC, Werner CW. Dental caries and fluorosis prevalence study in a nonfluoridated Brazilian community: trend analysis and toothpaste association. *J Dent Child.* 2000;67(2):132-5.
9. Tabari ED, Ellwood RP, Rugg-Gunn AJ, Evans DJ, Davies RM. Dental fluorosis in permanent incisor teeth in relation to water fluoridation, social deprivation and toothpaste use in infancy. *Br Dent J.* 2000;189(4):216-20.
10. Arneberg P, Sampaio FC. Fluoretos. In: Buischi YP. *Promoção de saúde bucal na clínica odontológica.* São Paulo: Artes Médicas; 2000. p. 215-4
11. Menezes LMB. Flúor e a promoção da saúde bucal. In: Dias AA, organizador. *Saúde bucal coletiva: metodologia de trabalho e práticas.* São Paulo: Santos; 2006. p. 211-30.

12. Castro RAL, Portela MC, Leão AT. Adaptação transcultural de índices de qualidade de vida relacionada à saúde bucal. *Cad Saúde Pública*. 2007;23(10):2275-84.
13. Sigurjóns H, Cochran JA, Ketley CE, Holbrook WP, Lennon MA, O'Mullane DM. Parental perception of fluorosis among 8-year-old children living in three communities in Iceland, Ireland and England. *Community Dent Oral Epidemiol*. 2004;32(Suppl. 1):34-8.
14. Narvai PC, Frazão P. Saúde bucal no Brasil: muito além do céu da boca. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2008. p.21-45.
15. Foster Page LA, Thomson WM, Jokovic A, Locker D. Validation of the Child Perceptions Questionnaire (CPQ₁₁₋₁₄). *J Dent Res*. 2005;84(7):649-52
16. Tesch FC, Oliveira BH, Leão A. Mensuração do impacto dos problemas bucais sobre a qualidade de vida de crianças: aspectos conceituais e metodológicos. *Cad Saúde Pública*. 2007; 23(11):2555-64.
17. Do LG, Spencer A. Oral health-related quality of life of children by dental caries and fluorosis experience. *J Public Health Dent*. 2007;67(3):132-9.
18. Alkhatib M, Holt R, Bedi R. Aesthetically objectionable fluorosis in the United Kingdom. *Br Dent J*. 2004;197(6):325-8.
19. Martínez-Mier EA, Maupomé G, Soto-Rojas AE, Ureña-Cirett JL, Katz BP, Stookey GK. Development of a questionnaire to measure perceptions of, and concerns derived from, dental fluorosis. *Community Dent Health*. 2004;21(4):299-305.
20. Sperber AD. Translation and validation of study instruments for cross-cultural research. *Gastroenterology*. 2004;126(Suppl 1):S124-8.
21. Guillemin F. Cross-cultural adaptation and validation of health status measures. *Scand J Rheumatol*. 1995;24(2):61-3.
22. Guillemin F, Bombardier C, Beaton DE. Cross-cultural adaptation of health-related quality of life measures: literature review and proposed guidelines. *J Clin Epidemiol*. 1993;46(12):1417-32.
23. Tamanini JTN, Dambros M, D'Ancona CAL, Palma PCR, Netto Jr NR. Validação do "King's Health Questionnaire" para o português em mulheres com incontinência urinária. *Rev Saúde Pública*. 2003;37(2):203-11.
24. Beaton DE, Bombardier C, Guillemin F, Ferraz MB. Guidelines for the process of cross-cultural adaptation of self-report measures. *Spine*. 2000;25(24):3186-91.
25. Camelier A, Rosa F, Jones P, Jardim JR. Validação do Questionário de Vias Aéreas (Airway Questionnaire 20"-AQ20) em pacientes portadores de Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica no Brasil. *J Pneumol*. 2003;29(1):28-35.
26. Maneesriwongul W, Dixon JK. Instrument translation process: a methods review. *J Adv Nurs*. 2004;48(2):175-86.
27. Pires CPAB, Ferraz MB, Abreu MHNG. Translation into Brazilian portuguese, cultural adaptation and validation of the oral health impact profile (OHIP-49). *Braz Oral Res*. 2006;20(3):263-8.
28. Scarpelli AC, Paiva SM, Pordeus IA, Ramos-Jorge ML, Varni JW, Allison PJ. Measurement properties of the Brazilian version of the Pediatric Quality of Life Inventory (PedsQL™) cancer module scale. *Health Qual Life Outcomes*. 2008;6:7-17.
29. Schulz RB, Rossignoli P, Correr CJ, Fernández-Llimós F, Toni PM. Validação do mini-questionário de qualidade de vida em hipertensão arterial (MINICHAL) para o Português (Brasil). *Arq Bras Cardiol*. 2008;90(2):139-44.
30. Reichenheim ME, Moraes CL. Operacionalização de adaptação transcultural de instrumentos de aferição usados em epidemiologia. *Rev Saúde Pública*. 2007;41(4):665-73.
31. Riley AW. Evidence that school-age children can self-report on their health. *Ambul Pediatr*. 2004;4(Suppl 4):371-6.
32. McGrath C, Broder H, Wilson-Genderson M. Assessing the impact of oral health on the life quality of children: implications for research and practice. *Community Dent Oral Epidemiol*. 2004;32(2):81-5.

33. Wallander JL, Schmitt M, Koot HM. Quality of life measurement in children and adolescents: issues, instruments, and applications. *J Clin Psychol.* 2001;57(4):571-85.
34. Jokovic A, Locker D, Tompson B, Guyatt G. Questionnaire for measuring oral health-related quality of life in eight- to ten-year-old children. *Pediatr Dent.* 2004;26(6):512-8.
35. Reichenheim ME, Moraes CL, Hasselmann MH. Equivalência semântica da versão em português do instrument “Abuse Assessment Screen” para rastrear a violência contra a mulher grávida. *Rev Saúde Pública.* 2000;34(6):610-6.

Endereço para correspondência:

Gabriela Eugênio de Sousa Furtado
Rua Alexandre Baraúna, 949
Bairro: Rodolfo Teófilo.
CEP: 60.430-160 - Fortaleza - CE - Brasil
E-mail: gabieugenio@gmail.com