

# Tradução, adaptação e avaliação psicométrica do questionário Activity Record (ACTRE)

Quaresma C<sup>1,2</sup>, Silva C<sup>3</sup>, Secca MF<sup>1,4</sup>, O'Neill JG<sup>1,5</sup>, Branco J<sup>5,6</sup>, Marques A<sup>7,8</sup>

ACTA REUMATOL PORT. 2017;42:168-175

## RESUMO

**Objectivo:** Realizar a tradução para a língua portuguesa, a adaptação cultural do instrumento *Activity Record (ACTRE)* e avaliar as suas qualidades psicométricas.

**Método:** Foram realizadas seis etapas: 1) tradução do instrumento original; 2) retrotradução (*back-translation*); 3) apreciação formal de equivalência; 4) avaliação por um perito em língua portuguesa; 5) crítica final por especialistas na área e 6) aplicação do questionário a 53 grávidas, com idades compreendidas entre os 18 e os 39 anos, em dois momentos distintos com um tempo de intervalo de 2 horas tendo como objectivo avaliar a confiabilidade ao nível da estabilidade temporal (teste/reteste), utilizando-se o coeficiente de correlação de *Pearson*.

**Resultados:** Os resultados das correlações de *Pearson* ao nível do teste/ reteste oscilaram entre 0,88 e 1,00. O *Alfa de Cronbach*, calculado para a totalidade das perguntas nas actividades mais referidas, foi de 0,77, obtiveram-se ainda correlações significativas entre as várias questões entre si nesse conjunto de actividades.

**Conclusão:** A versão em português do *ACTRE* foi facilmente compreendida pelas inquiridas e revelou uma elevada confiabilidade.

**Palavras-chave:** Tradução; Adaptação cultural; Questionário; Avaliação.

## ABSTRACT

**Objective:** To perform the cultural adaptation of the instrument *Activity Record (ACTRE)* and evaluate its psychometric qualities.

**Method:** Six steps were followed: 1) translation of the original instrument, 2) back-translation, 3) formal equivalence assessment, 4) evaluation by an expert in Portuguese language, 5) final critique by experts in the field and 6) applying the questionnaire to 53 pregnant women, aged between 18 and 39 years, at two different moments with an interval time of two hours aimed to evaluate the reliability level of temporal stability (test-retest) using the *Pearson* correlation coefficient.

**Results:** The results of the *Pearson* correlations at the level of test / retest reliability ranged between 0.88 and 1.00. The *Cronbach's alpha*, calculated for all the questions in the activities most often mentioned, was 0.77, we obtained a further significant correlations between the various issues together in this set of activities.

**Conclusion:** The Portuguese version of the *ACTRE* was easily understood by all pregnant women and revealed a high reliability.

**Keywords:** Translation; Cultural adaptation; Questionnaire; Evaluation.

## INTRODUÇÃO

Nos últimos tempos tem sido evidente o interesse crescente na compreensão da repercussão das alterações músculo-esqueléticas na qualidade de vida das pessoas. Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), o grau de incapacidade está relacionada com a capacidade que individuo tem em realizar actividades como por exemplo comer, vestir, tomar banho e ir às compras<sup>1</sup>.

Na Europa 20% a 30% dos adultos são afectados ao longo da sua vida por dor músculo-esquelética<sup>1</sup>. Dados da OMS indicam que 80% da população, ao longo da

1. Departamento de Física, Faculdade de Ciências e Tecnologia, Universidade Nova de Lisboa, Monte de Caparica, Portugal  
 2. Laboratório de Instrumentação, Engenharia Biomédica e Física da Radiação (LIBPhys-UNL), Departamento de Física, Faculdade de Ciências e Tecnologia da Universidade Nova de Lisboa  
 3. Escola Superior de Saúde do Alcoitão, Portugal  
 4. Ressonância Magnética – Caselas, Lisboa, Portugal  
 5. NOVA Medical School, Universidade Nova de Lisboa, Portugal  
 6. Maternidade Drº Alfredo da Costa, Portugal  
 7. Escola Superior Tecnologias da Saúde do Porto, Instituto Politécnico do Porto, Portugal  
 8. Laboratório de Reabilitação Psicossocial da ESTSP/FPCEUP, Portugal

vida, irá sofrer de lombalgia<sup>1</sup>, e que 35 a 76% das mulheres grávidas experimentam raquialgias durante o período gestacional<sup>2</sup>, não obstante o impacto sócio-económico que esta situação provoca no mercado laboral, se tomarmos em conta os níveis de absentismo que dela resultam<sup>3</sup>. A dor, na forma aguda ou crónica é a principal razão da procura dos cuidados de saúde e está entre as principais causas de absentismo. A sua existência e duração prolongada, como acontece em patologias do foro reumatológico, são muito perturbadoras e provocam alterações funcionais significativas no desempenho das actividades da vida diária e no padrão do sono, entre outros<sup>1</sup>.

Actualmente, as disfunções que originam são cada vez mais encaradas como um desafio clínico a vencer, em que as actividades que desenvolvem devem ser consideradas como um objectivo estratégico na gestão global do doente. Por este motivo a aplicação de instrumentos de medida tem sido uma constante na avaliação, contribuindo de uma forma significativa para a elaboração de planos de intervenção direccionados à problemática de cada pessoa.

A escolha por traduzir instrumentos já desenvolvidos em língua inglesa tem-se mostrado a opção mais viável e utilizada mundialmente<sup>4</sup>. Existem alguns questionários/escalas que avaliam a dor, no entanto são muito poucos os que identificam as repercussões que tem no dia-a-dia do individuo. Entre estes existe o *Activity Record*, também, conhecido por ACTRE construído por Gerber & Furst<sup>5</sup>.

O ACTRE é um questionário de auto-administração, concebido para ser aplicado a adolescentes e adultos com alterações músculo-esqueléticas, podendo ser aplicado pelo clínico ou investigador em entrevistas semi-estruturadas. Fornece informação detalhada sobre as actividades realizadas nos períodos da manhã, tarde e noite, bem como o tempo demorado nessas actividades e aspectos relativos à dor, fadiga, percepção do desempenho, dificuldade e importância da tarefa, permitindo avaliar a influência da incapacidade/disfunção sobre o desempenho ocupacional<sup>5-8</sup>. O ACTRE tem como objectivo principal caracterizar e relacionar o desempenho ocupacional, a fadiga e a dor.

Este questionário foi originalmente construído e validado para avaliar individuos com artrite reumatóide<sup>5</sup> podendo contudo ser utilizado em outro tipo de problemas e/ou patologias em que haja interesse em investigar algumas disfunções nomeadamente a dor e/ou a fadiga: (quantidade, intensidade, hora do dia e actividade associada), o nível e padrões de actividade físi-

ca e/ou de descanso, a mudança na participação em função de actividades que podem estar a contribuir para a existência limitações funcionais nos individuos, os aspectos emocionais associados às actividades, as informações sobre como o individuo se sente em relação às suas actividades diárias (significativa, agradável) e as alterações dos papéis ocupacionais<sup>5,6</sup>.

Ao preencher o ACTRE o individuo regista as actividades que realiza de 30 em 30 minutos, durante 24h e em dois dias consecutivos (uma dia de semana e um de fim de semana ou 2 dias úteis). A recolha da informação pode ser feita de duas formas: registo diário das actividades que realiza ou registo das actividades que realiza num dia típico. Segundo os autores esta última é mais prática<sup>5,6</sup>. O questionário está dividido em duas partes: uma primeira de instruções onde é feita uma explicação exhaustiva de como deve ser preenchido cada um dos itens que fazem parte do referido questionário: uma segunda parte onde é feito registo<sup>5,6</sup>.

O registo deve ser feito em três períodos: período da manhã que deve ser preenchido na hora do almoço, período da tarde que deve ser preenchido ao jantar e o período da noite que deve ser preenchido antes de deitar. O individuo regista as actividades que realizou em cada meia hora, preencher as sessões «chave» e «categoria» e responder às oito perguntas. Na sessão «chave» o individuo refere qual a posição (deitado, sentado ou de pé) que adoptou preferencialmente durante o desempenho da actividade (no período de meia-hora) e na secção «categoria» deve classificar a actividade de acordo com as seguintes categorias referidas nas instruções: descanso; auto cuidado; preparação ou planeamento; actividades domésticas; trabalho; recreação ou lazer; transportes; tratamento; sono. As oito questões estão relacionadas com sintomatologia, desempenho e motivação, em que sete das referidas questões são cotados em escala de Likert de 4 pontos<sup>5,6,7</sup>. Desta forma, os clínicos obtêm um perfil global da funcionalidade do doente bem como a influência que a dor e a fadiga no desempenho das actividades<sup>5,6</sup>.

O ACTRE fornece, uma medida quantificável com base no desempenho da actividade diária permitindo identificar as actividades (agrupadas em categorias) desenvolvidas pelo individuo, a intensidade da dor e fadiga associada a padrões de actividades, e considerações motivacionais.

Os resultados do instrumento podem ser reproduzidos graficamente, por exemplo com a proporção de tempo dedicada a cada grupo de actividades (trabalho, lazer, repouso), a dor a fadiga e a percepção de de-

sempenho associadas, isto proporciona aos doentes uma nova forma de examinar as suas rotinas e permite-lhes identificar mudanças que gostariam de fazer. O questionário usado desta forma pelo clínico ajuda a estabelecer objectivos terapêuticos em conjunto com o doente<sup>5-8</sup>.

O objectivo do presente artigo é descrever e apresentar os resultados das etapas de tradução, adaptação do questionário *ACTRE* para a língua e cultura portuguesas, bem como o estudo das qualidades psicométricas.

## MATERIAIS E MÉTODOS

O presente estudo faz parte de um projecto mais alargado onde se pretende identificar as alterações biomecânicas da coluna vertebral que ocorrem ao longo da gravidez e perceber quais os factores que poderão estar relacionados com essas alterações. No âmbito da referida investigação efectuou-se a tradução e adaptação do questionário *ACTRE* para a língua e cultura portuguesas, tendo-se procedido, também, à análise das suas qualidades psicométricas.

O estudo foi aprovado pelas Comissões de Ética da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Nova de Lisboa, da Maternidade Dr. Alfredo da Costa e Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo.

Numa primeira fase solicitou-se autorização à autora Gloria Furst para aplicar o questionário, bem como à instituição que, em Portugal, tem autorização para utilizar este questionário - Escola Superior de Tecnologias da Saúde do Porto (ESTSP). Após autorização utilizaram-se as directrizes gerais do método proposto pela ESTSP<sup>9</sup>. Assim, e de acordo com Mattos *et al*<sup>9</sup>, foram realizadas seis fases consecutivas: 1) tradução do instrumento original; 2) retrotradução (*back-translation*); 3) apreciação formal de equivalência; 4) avaliação por um perito em língua portuguesa; 5) crítica final por especialistas na área; 6) aplicação em uma amostra de conveniência.

Na fase 1 efectuaram-se duas traduções do instrumento original em inglês para português, realizadas de forma independente, por tradutores bilingues e com conhecimentos dos conceitos abordados. Nesta etapa, respeitou-se a *equivalência operacional*, que objectiva manter características originais, auferindo maior confiabilidade e validade do instrumento, mantendo o mesmo número de itens

Na fase 2 realizaram-se duas retro-traduições para o in-

glês da versão em português que resultou na fase 1. Estas ocorreram de modo independente e, também por tradutores bilingues e com conhecimentos dos conceitos.

Na fase 3 procedeu-se à comparação das versões do questionário em inglês (a original e a resultante da retroversão), efectuou-se a apreciação formal de equivalência semântica e comparação de todas as expressões.

Na fase 4 um perito em língua portuguesa credenciado fez uma revisão exaustiva de todos os itens.

Na fase 5 seis especialistas com experiência clínica na avaliação da funcionalidade de pessoas com alterações músculo-esqueléticas, fizeram uma crítica ao instrumento, para identificar se o questionário mede aquilo que se propõe.

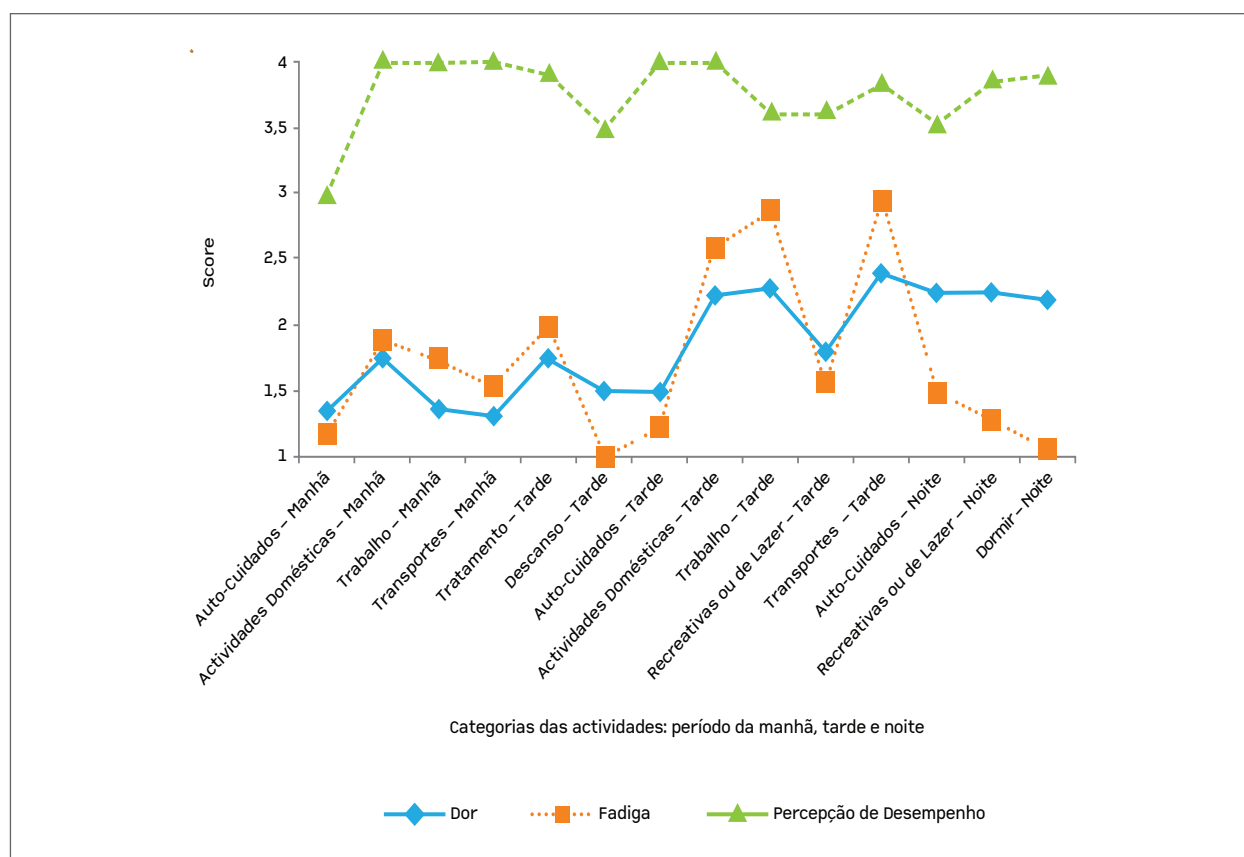
Por último, na fase 6, procedeu-se à aplicação do *ACTRE* a uma amostra de 53 mulheres que se encontravam no último trimestre de gravidez, sem patologias associadas, com idades entre os 18 e os 39 anos, em dois momentos distintos com um tempo de intervalo de 2 horas. A escolha de grávidas esteve relacionado com o facto do presente estudo estar integrado numa análise alargada das alterações biomecânicas da coluna vertebral que ocorrem ao longo da gravidez e identificar as variáveis que poderão influenciar as referidas alterações. A todas as grávidas foram explicados os objectivos do estudo, a sua importância, tendo os participantes assinado o consentimento informado.

## ANALISE ESTATÍSTICA

Os dados foram introduzidos e analisados no programa *Statistical Package for Social Sciences*® (SPSS) versão 17.0

Agruparam-se as actividades por categorias (ex : descanso - DE, auto-cuidados - AC, trabalho - T, actividades domésticas, etc) e por período (manhã, tarde e noite) em que são realizadas, tendo-se efectuado um *score* para cada uma dessas categorias/período para as 8 perguntas da *ACTRE* (somatório total a dividir pelo número de actividades referidas). No sentido de obter um *score* total por cada pergunta da *ACTRE* efectuaram-se ainda somatórios de todas as categorias de actividades para os dois momentos de avaliação.

Observaram-se as características psicométricas do instrumento, tendo-se estudado a sua confiabilidade. Para analisar a confiabilidade intra-observador, foi realizada uma segunda aplicação *ACTRE* duas horas após à inicial, tendo-se recorrido ao coeficiente de correlação paramétrico *Pearson* no sentido de correlacionar os *scores* totais (de todas as actividades) para cada per-



**FIGURA 1.** Scores de Dor, Fadiga e Percepção de Desempenho para cada categoria (grupo) das actividades nos três períodos do dia Manhã; Tarde; Noite

gunta nos dois momentos de avaliação.

Com o objectivo de avaliar a consistência interna efectuou-se uma matriz de intercorrelações entre os *scores* totais das perguntas, recorrendo-se uma vez mais à correlação de *Pearson*, usou-se ainda para a totalidade das perguntas o *alfa* de *Cronbach*, escolhendo para esse cálculo as actividades mais referidas.

## RESULTADOS

Depois de ultrapassadas, com sucesso, as fases 1, 2, 3, 4 e 5 verificando-se que não existiam diferenças, obteve-se a versão em português do instrumento (Quadro I), realçando que não existia diferenças entre as versão original e a versão obtida na retro-tradução. Por último, na fase 6, procedeu-se à aplicação do ACTRE a 53 grávidas e observou-se que a versão em português do questionário foi compreendida por todas as mulheres, não suscitando qualquer dúvida no seu preenchimen-

to. Acresce o facto de ser de fácil e de rápida aplicação (10 a 15 minutos em cada momento da sua aplicação). Nenhuma questão foi considerada não aplicável ou necessitou ser modificada, comprovando o sucesso da adaptação cultural do instrumento.

Com o objectivo de apresentar as potencialidades do referido questionário, reproduziram-se graficamente alguns *scores* do questionário, como dor, fadiga e percepção de desempenho para cada grupo de actividades (Figura 1), para a totalidade da amostra. Observa-se que os *scores* de fadiga e dor são mais elevados no grupo de actividades de trabalho, de transportes e de actividades domésticas no período da tarde.

De seguida são abordados os aspectos relacionados com a confiabilidade intra-observador

Os valores desejáveis de correlação que expressam a existência de uma elevada confiabilidade devem ser considerados caso a caso, mas de uma maneira geral considera-se que uma boa confiabilidade deve exceder um *r* de 0,80, embora se possa aceitar valores tão bai-

**QUADRO I. O ACTRE**

Dia 1	Nome		Idade			Dia/Data				B.I/C.C.	
	Meia Hora, a começar às	Manhã Actividade	Pergunta 1	Pergunta 2	Pergunta 3	Pergunta 4	Pergunta 5	Pergunta 6	Pergunta 7	Pergunta 8	
			Durante este tempo senti dor 1=Nenhuma 2=Muito pouca 3=Alguma 4=Muita	No principio desta meia hora senti fadiga 1=Nenhuma 2=Muito pouca 3=Alguma 4=Muita	Acho que faço esta actividade 1=Muito mal 2=Mal 3=Razoavelmente 4=Bem	Acho que esta actividade é 1=Muito dificil 2=Dificil 3=Pouco dificil 4=Fácil	Para mim, esta actividade é 1=Não é significativa 2=Pouco significativa 3= Significativa 4=Muito significativa	Esta actividade causa fadiga 1 = Nenhuma 2=Muito pouca 3=Alguma 4=Muita	Gosto desta actividade 1 = Nada 2=Muito pouca 3=Um pouco 4=Muito	Parei para descansar durante a actividade 1=Sim 2=Não	
	4h30		1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	
	5h00		1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	
	5h30		1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	
	6h00		1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	
	6h30		1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	
	7h00		1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	
	7h30		1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	
	8h00		1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	
	8h30		1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	
	9h00		1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	
	9h30		1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	
	10h00		1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	
	10h30		1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	
	11h00		1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	
	11h30		1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	
	12h00		1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	

B.I/C.C: Bilhete de identidade/Cartão de cidadão

xos quanto 0,60<sup>10</sup>. No presente estudo todas as correlações foram superiores a 0,80, na maioria das perguntas (*scores* totais) as correlações foram de 1 o que significa a existência de uma correlação perfeita (Quadro II).

Posteriormente são descritos aspectos relacionados com a consistência interna *ACTRE*.

De um modo geral, um instrumento ou teste é classificado como tendo fiabilidade apropriada quando o  $\alpha$  é pelo menos de 0,70<sup>11</sup>. Neste estudo calculou-se o *alfa de Cronbach* para a totalidade da escala considerando as respostas a todas as perguntas nas actividades mais referidas. O valor encontrado, 0,77, atesta a boa consistência interna da escala (Quadro III).

No sentido de complementar o estudo da consistência interna do questionário efectuaram-se correlações entre os *scores* das actividades para cada pergunta com escala ordinal. A matriz de intercorrelações revela a existência de correlações significativas de quase todas as perguntas entre si. Observando as correlações entre os vários aspectos medidos pelas questões da prova (como fadiga, dor e percepção de desempenho) destacam-se os seguintes resultados.

A dor (pergunta 1) relaciona-se de forma significativa e positiva com a fadiga (pergunta 2 e 6) e relaciona-se negativamente com a percepção de desempenho (pergunta 3), percepção de facilidade (pergunta 4), relevância da actividade (pergunta 5) e com o gosto pela actividade (pergunta 7), sendo as correlações mais fortes com as perguntas 2, 3, 4 e 6 (a oscilar entre 0,62 e 0,73) e as mais fracas com as perguntas 5 e

7 (-0,41, e -0,45).

A fadiga sentida na actividade (pergunta 6) apresenta correlações negativas fracas (-0,29 e -0,35) com a relevância da actividade (pergunta 5) e com o gosto pela mesma (pergunta 7), apresentando correlações fortes e negativas com a percepção de desempenho (pergunta 3) e com a facilidade em executar a tarefa (pergunta 4).

Em síntese quanto maior é a dor e a fadiga menos favorável é a percepção relativa ao desempenho e facilidade da tarefa, havendo a tendência para os indivíduos gostarem menos da tarefa e considerarem-na menos relevante.

A percepção de desempenho (pergunta 3) não se relaciona com a percepção da relevância da actividade (pergunta 5) nem com o gosto pela mesma (pergunta 7).

A percepção da facilidade da tarefa (pergunta 4) correlaciona-se significativamente com todas as outras perguntas: positivamente com a pergunta 3, 5 e 7 (percepção de desempenho, significância e gosto pela actividade) e negativamente com as restantes. (Quadro IV).

## DISCUSSÃO

No presente estudo efectuou-se a tradução, adaptação e avaliação das propriedades psicométricas da versão portuguesa do *ACTRE* com sucesso. Depois de feita a tradução e adaptação recorreu-se a um painel de peritos, confirmando-se que o instrumento mede o que se propõe medir.

A tradução e adaptação transcultural de escalas de avaliação deve seguir o paradigma «emic-etic»<sup>12</sup>. O termo «emic» diz respeito a um olhar do fenómeno a partir do próprio contexto ou da cultura em que ele ocorre, já o termo «etic» diz respeito a uma generalização do fenómeno observado para comparação em diferentes culturas. Dentro deste contexto a tradução de uma escala requer cuidados linguísticos uma vez que alguns

**QUADRO II. COEFICIENTE DE CORRELAÇÃO INTRA CLASSE (ICC) : RELAÇÃO ENTRE OS DOIS MOMENTOS DE AVALIAÇÃO PARA OS SCORES TOTAIS DAS 8 PERGUNTAS**

	Teste-Re-teste
	Total das actividades
	ICC
Score total Pergunta 1	1,00
Score total Pergunta 2	0,88
Score total Pergunta 3	1,00
Score total Pergunta 4	1,00
Score total Pergunta 5	0,82
Score total Pergunta 6	1,00
Score total Pergunta 7	1,00
Score total Pergunta 8	1,00

**QUADRO III. ALPHA DE CRONBACH DO QUESTIONÁRIO**

	Alpha de Cronbach
Totalidade das Perguntas do ACTRE nas Actividades mais Referidas	0,77

**QUADRO IV. CORRELAÇÃO DE PEARSON: MATRIZ DE INTERCORRELAÇÕES ENTRE OS SCORES TOTAIS (TOTAL DAS ACTIVIDADES) DAS PERGUNTAS DO ACTRE**

	Pergunta 1	Pergunta 2	Pergunta 3	Pergunta 4	Pergunta 5	Pergunta 6	Pergunta 7
Pergunta 1	1	,721(**)	-,629(**)	-,709(**)	-,408(**)	,732(**)	-,447(**)
Pergunta 2		1	-,577(**)	-,534(**)	-,184	,675(**)	-,192
Pergunta 3			1	,696(**)	,176	-,617(**)	,168
Pergunta 4				1	,475(**)	-,699(**)	,415(**)
Pergunta 5					1	-,289(*)	,901(**)
Pergunta 6						1	-,354(**)
Pergunta 7							1

\*\*correlação significativa para  $p < 0,01$

\*correlação significativa para  $p < 0,05$

termos poderão ter diferentes significados e especificidades inerentes a cada idioma<sup>9</sup>. Além disso a validação semântica é necessária para a certificação de que o instrumento é compreensível para a população à qual se destina<sup>13</sup>.

A literatura assinala imperfeições no processo de tradução e retro-tradução como forma de adaptação transcultural de um instrumento, porém esta ainda é a metodologia mais comumente utilizada<sup>14</sup>. Por este facto, todo o cuidado deve ser empregue para diminuir estas diferenças, com modificações linguísticas e semânticas apropriadas à nova cultura. Para assegurar a utilização de um instrumento em diferentes culturas, os investigadores responsáveis pela tradução e retro-tradução devem ter conhecimento na área. A retro-tradução é crucial para assegurar que os conteúdos, do ponto de vista conceptual, não tenham de ser alterados na fase de tradução e é a chave para o estabelecimento da equivalência semântica do instrumento<sup>14,15</sup>.

A avaliação das duas versões do ACTRE, em inglês e em português por especialistas na área, teve a intenção de examinar quantitativamente a equivalência entre elas, em termos de compreensão e expressão de sintomas em indivíduos de língua portuguesa. O intervalo de tempo decorrido entre o teste e o re-teste foi o indicado pela ESTSP, entidade que tem autorização para utilizar o ACTRE. Esse intervalo foi mais curto do que está descrito na literatura por duas razões: pelas características do questionário, uma vez que é necessário relembrar todas as actividades desenvolvidas durante 24h e fazer um registo minucioso das mesmas, o que é mais difícil quando o intervalo de tempo é maior; pelo período tempo de que as grávidas estariam na instituição onde iria ser feita a recolha de dados. O pré-teste

efectuado a uma amostra de 53 grávidas não detectou dificuldades de compreensão ao nível das instruções nem das questões.

O ACTRE, tal como refere Killofner,<sup>8</sup> fornece uma informação detalhada de como os sintomas (dor e fadiga), os fatores motivacionais e a sua relação com os padrões de atividade (por exemplo, repouso e atividade física) podem influenciar o desempenho em todas as actividades, sendo essa informação importante para direccionar os programas de intervenção para a problemática de cada pessoa. Acresce o facto de o método de *scoring* descrito por Gerber e Furst<sup>7</sup> ser fácil de aplicar, dividindo a análise em secções relacionadas com os hábitos e papéis, os sintomas, o desempenho e a motivação permitindo identificar a percentagem acoplada a cada variável.

Neste estudo obteve-se excelentes resultados relativamente à confiabilidade intra-observador, com correlações elevadas entre as duas aplicações. Verificou-se, também, uma boa consistência interna dado haver correlações significativas entre as perguntas do questionário e o *alfa de Cronbach* do total do questionário apresentar um valor acima de 0,70<sup>11</sup>.

No entanto, o estudo apresenta algumas limitações, nomeadamente na composição da amostra, uma vez que foi unicamente aplicado a mulheres grávidas. Em estudos futuros deverá ser aplicado a grupos mais heterogéneos no que respeita às suas características. Dado que o questionário pode ser aplicado em entrevistas semi-estruturadas conduzidas pelo técnico e/ou investigador, será pertinente a avaliação, em estudos futuros, da confiabilidade inter-observador.

## CONCLUSÃO

A aplicação do questionário *ACTRE* permite uma avaliação holística do indivíduo e poderá contribuir de uma forma significativa, em futuros estudos, para a identificação das alterações no desempenho das actividades, nomeadamente em indivíduos com dor e/ou fadiga.

Os resultados encontrados indicam que a versão portuguesa do *ACTRE* mostrou-se facilmente compreendida, sendo mínimas as modificações realizadas no processo de adaptação cultural do instrumento.

O *ACTRE* é um questionário que pelas suas características é indicado para ser aplicado em doenças que apresentam um elevado impacto não só em termos pessoais mas igualmente em termos laborais e socioeconómicos, nomeadamente em doenças do foro reumatológico e também, para testar a eficácia de agentes farmacológicos<sup>5,7,8</sup>.

A pertinência do presente trabalho assenta na ausência de questionários validados em língua portuguesa. O processo que determina a validade de uma escala ou instrumento de medida tipicamente contínuo, pode prolongar-se por anos, com validação definitiva alcançada após uma grande quantidade de estudos e utilizando diferentes populações e abordagens metodológicas<sup>14</sup>.

A versão portuguesa do *ACTRE* obtida revela-se simples, de fácil utilização, com propriedades psicométricas robustas. Este estudo é um contributo relevante para a área da saúde, quer no contexto clínico quer científico, uma vez que fornece informações em relação às repercussões que a evolução da doença tem no desempenho das actividades bem como na sintomatologia, auxiliando nas decisões clínicas sobre medidas terapêuticas a implementar<sup>16</sup>. Dado tratar-se de uma ferramenta que permite relacionar informação de três variáveis (dor, fadiga e desempenho ocupacional) poderá contribuir de uma forma significativa, em futuros estudos, para direccionar os programas de intervenção aos problemas funcionais de cada indivíduo<sup>8</sup>.

## AGRADECIMENTOS

Este estudo teve financiamento da Fundação Ciência e Tecnologia através da Bolsa de Doutoramento SFRH/BD/44042/2008 da primeira autora. A investigação teve, também, apoio da FCT, através do projecto POCTI/0068/2003.

## CORRESPONDENCE TO

Cláudia Quaresma  
Departamento de Física  
Faculdade de Ciências e Tecnologia,  
Universidade Nova de Lisboa,  
Monte de Caparica, 2892-516 Caparica, Portugal  
E-mail: q.claudia@fct.unl.pt

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Cunha-Miranda L, Cristóvam T. Doenças reumáticas e trabalho: a actividade do doente versus a actividade da doença. *Acta Reumatol Port* 2009; 34:465-474.
2. Mi-Jung S, Young-Sook L, Hyun-Ei O, Jin-Sun K. Effects of a back-pain-reducing program during pregnancy for Korean women: a non-equivalent control-group pretest-posttest study. *International Journal of Nursing Studies* 2007; 44, 19-28
3. Noren L, Ostgaard S, Nielsen TT, Ostgaard HC. Reduction of sick leaves for lumbar back and posterior pelvic pain in pregnancy. *Spine* 1994; 19 (8): 894-900.
4. Azevedo A, Alonso N, Caboclo L, Guilhoto L, Yacubian E. Adaptação Transcultural do Instrumento para Avaliação da Qualidade de Vida «Quality of Life in Epilepsy-89 (QOLIE-89)» para o Brasil. *J Epilepsy Clin Neurophysiol* 2008; 141:39-43.
5. Gerber LH, Furst G. Validation of the NIH activity record. A quantitative measure of life activities. *Arthritis Care Res* 1992; 5:81-86
6. Furst G. Measuring Fatigue in Chronic Fatigue Syndrome. *Journal of Chronic Fatigue Syndrome* 1998; 5:55-59.
7. Gerber LH, Furst G. Scoring methods and application of the activity record (ACTRE) for patients with musculoskeletal disorders. *Arthritis Care Res*, 2005; 5: 151-156.
8. Killofner G. Modelo of human occupation – Theory and application. Baltimore. Lippincott Williams & Wilkins; 2008: 237.
9. Mattos P, Segenreich D, Saboya E, Louza M, Dias G, Marcos R. Adaptação transcultural para o português da escala Adult Self – Report Scale para avaliação do transtorno de deficit de atenção/hiperactividade (TDAH) em adultos. *Rev. Psiq. Clin*, 2006; 33: 188-194.
10. Ribeiro, José Luis Pais. Investigação e Avaliação em Psicologia e Saúde. Coleção Manuais Universitários. Porto Climepsi Editores, 1999.
11. Nunnally, JC. *Psychometric Theory*: New York : McGraw-Hill. 1978.
12. Jesen PS, Rubio-Stipec M, Canino G, Bird HR, Dulcan MK, Schwab-Jorge MR. Adaptação transcultural de instrumentos de pesquisa em saúde mental. *Rev Psiq Clin* 1998; 25: 233-239.
13. Pasquali L. Princípios de elaboração de escalas psicológicas. *Rev Psiq Clin* 1998; 25: 206-213.
14. Picon P, Gabriel J, Gauer C, Jandyra M, Fachel G, Manfro G. Desenvolvimento da versão em português do Social Phobia and Anxiety Inventory (SPAI). *Rev Psiq Clin* 2005; 27:40-50.
15. Flaherty JA, Gaviria FM, Pathak D, Mitchell T, Wintrob R, Richman JA, et al. Developing instruments for crosscultural psychiatric research. *J Nerv Ment Dis* 1988;175:257-263.
16. Hawk C, Jason LA, Torres-Harding S. Differential diagnosis of chronic fatigue syndrome and major depressive disorder. *International Journal of Behavioral Medicine*. 2006; 13(3): 244–251.