

# Um estudo transcultural de valores de saúde bucal utilizando o instrumento OHIP-14 (Oral Health Impact Profile) na forma simplificada

## Parte I: Adaptação cultural e lingüística

Alessandra Maciel ALMEIDA<sup>1</sup>  
Carlos Alfredo LOUREIRO<sup>2</sup>  
Vânia Eloisa de ARAÚJO<sup>3</sup>

### RESUMO

**Palavras-chave:** OHIP, saúde bucal, validade, tradução, comparação transcultural, equivalência.

O Oral Health Impact Profile (OHIP) é uma medida de saúde bucal relacionada com a qualidade de vida. Foi desenvolvido na Austrália e tem sido usado em outras culturas. A primeira exigência para comparações transculturais de instrumentos é a equivalência conceitual/funcional que, de preferência à tradução e comparação direta de instrumentos, se dá pela tradução e pela retrotradução. A validade dos estudos usando instrumentos traduzidos pode ser questionada quando há negligência no processo de determinação da equivalência semântica entre as versões. A adaptação conceitual da versão traduzida é um importante pré-requisito para a identificação de conceitos culturalmente específicos e conceitos universais nas comparações transculturais. Tradução e retrotradução foram utilizadas para desenvolver a versão em português do OHIP-14. Além disso, fez-se a adaptação conceitual do instrumento, tornando os itens mais claros e compreensíveis para a nossa cultura. Este artigo relata a primeira vez em que o OHIP-14 foi adaptado cultural e lingüisticamente para o português.

Data de recebimento: 10-2-2004  
Data de aceite: 13-4-2004

<sup>1</sup> Mestranda em Odontologia Social e Preventiva - CPO São Leopoldo Mandic - Campinas/SP.

<sup>2</sup> Coordenador do Mestrado de Odontologia Social e Preventiva - CPO São Leopoldo Mandic - Campinas/SP.

<sup>3</sup> Mestranda em Odontologia Social e Preventiva - CPO São Leopoldo Mandic - Campinas/SP.

## INTRODUÇÃO

Na última década, surgiram muitos instrumentos de avaliação dos problemas de saúde relacionados com a qualidade de vida, a maioria desenvolvidos nos países de idioma inglês. Por essa razão, populações que utilizam outros idiomas podem ser excluídas de pesquisas rigorosas, devido à ausência de instrumentos com boa validade e confiabilidade. No Brasil, a questão do desenvolvimento de instrumentos válidos de coleta de informação é ainda mais complexa. O rigor exigido para o desenvolvimento desses instrumentos implica domínio de um saber especializado, além de longo intervalo entre o início do processo e o seu eventual uso. Outro problema enfrentado é que, aceitando-se ser importante fazer comparações entre diferentes localidades e culturas, instrumentos desenvolvidos localmente apresentam reduzidas chances para que se realizem comparações transculturais (REICHENHEIMA et al., 2000).

Vários investigadores têm desenvolvido e testado o desempenho de instrumentos para mensurar a saúde bucal relacionada com a qualidade de vida (CUSHING et al., 1986; ATCHINSON; DOLAN, 1990; LOCKER; MILLER, 1994; SLADE; SPENCER, 1994; LEAO; SHEIHAM, 1995; KRESSIN et al., 1996), citados por Allison et al. (1999). Uma vez que boa parte desses instrumentos tem sido desenvolvidos em outras culturas, evidencia-se que programas de investigação de equivalência transcultural são necessários e vem surgindo um crescente interesse em efetuar-los.

Para decidir realizar tradução transcultural, Hunt e Wilklund (1987) recomendam não só considerar o valor já demonstrado do instrumento escolhido e o tempo que seria gasto para criar um instrumento para cada cultura, mas também a possibilidade de realizar estudos comparativos e poder explicar a diversidade entre culturas.

Entre os instrumentos recentemente desenvolvidos, o Oral Health Impact Profile (OHIP), que mede a percepção do indivíduo sobre o impacto biopsicossocial das desordens bucais associadas à qualidade de vida, tem sido um dos mais utilizados em diferentes culturas. Ele foi desenvolvido por Slade e Spencer (1994) na Austrália, de acordo com o modelo conceitual de Locker (1988), sendo constituído por 49 itens que capturam sete dimensões do impacto das doenças sobre a qualidade de vida. As dimensões relevantes do impacto foram defini-

das incorporando um amplo espectro de questões associadas a pesos numéricos, que podem ser combinados para criar escores em cada dimensão, refletindo tanto a prevalência quanto a severidade desses impactos. O OHIP fornece a informação sobre quem carrega "o peso das doenças bucais" e avalia a efetividade dos serviços de saúde em reduzir esses impactos. A sua utilização tem sido útil para estabelecer prioridades para cuidados em serviços de saúde, avaliar a preferência dos usuários por tipo de tratamento e discriminar diferenças entre grupos.

Slade (1997) conduziu um estudo de validação da forma simplificada do OHIP com quatorze itens, para avaliar se eram mantidos os conceitos originais do OHIP-49 e se o instrumento resumido apresentava-se com boa distribuição da prevalência, o que seria sugestivo da sua utilidade para quantificar níveis de impacto com um número limitado de itens. Os quatorze itens selecionados desse estudo extraíram 94% da variância quando comparados com o instrumento completo, sendo efetivo para detectar as mesmas associações com os fatores clínicos e sociodemográficos observados com o OHIP-49.

Bullinger et al. (1993) consideraram que, devido ao crescente interesse em pesquisas transculturais, surgiram muitos estudos sobre métodos para o desenvolvimento e avaliação de instrumentos utilizados internacionalmente.

Na literatura, são relatados os três métodos mais utilizados para obtenção de validade de conteúdo:

- a) tradução e comparação direta;
- b) adaptação conceitual da versão traduzida, capaz de refletir os itens do instrumento original em diferentes países;
- c) construção de um novo instrumento que funcione como auxiliar, podendo cada nação desenvolver seu conteúdo específico e estratégias próprias de avaliação.

Hui e Triands (1985) avaliaram que o método de tradução e comparação direta é o método mais difundido e intuitivo e consiste em administrar o mesmo instrumento para ambas as culturas comparadas. Esse método simples requer apenas a tradução e posterior aplicação de testes estatísticos e assume, implícita e explicitamente, que o conteúdo a ser mensurado pelo instrumento existe em ambas as culturas, sendo operacionalizado de modo equivalente.

Gordon e Kikuchi (1966) citados por Hui e Triandis

(1985) concluíram que pode haver problemas de validade em estudos conduzidos dessa maneira, embora existam na literatura vários instrumentos para os quais esse método foi adotado.

Bullinger et al. (1993) sugeriram critérios de avaliação da qualidade de traduções considerando os diferentes procedimentos utilizados, que frequentemente convergem para uma exigência mínima constituída por: tradução, retrotradução, painel de consenso, aplicação em uma amostra piloto, com subsequente discussão sobre os problemas encontrados no piloto, e versão final.

Ao avaliar o resultado das adaptações transculturais, os autores consideraram que pequenas modificações na redação das palavras não devem ser vistas como mudanças inaceitáveis no item original, devendo ser aceitas como variações coloquiais permitidas. Um caminho para avaliar criticamente o efeito das pequenas modificações obtidas na versão piloto e, conseqüentemente, na versão final, pode ser realizado durante a análise das propriedades estatísticas, como a distribuição do item e o coeficiente de confiabilidade.

Com o objetivo de melhorar a equivalência dos itens, Brislin (1970) propôs um método de retrotradução com utilização de tradutores bilíngües, construção de uma versão de consenso e de uma versão piloto. Na versão piloto, deve-se utilizar uma amostra representativa da cultura a ser analisada. É necessário que a versão piloto continue refletindo os mesmos conceitos e apresente o mesmo significado da versão original, ainda que modifique a operacionalização da construção contida na versão original.

Hui e Triandis (1985) comentaram que podem ocorrer problemas devido a distância lingüística entre a versão original e a traduzida, pois, enquanto alguns conceitos são universais, outros só têm significado em determinado local ou tempo, podendo diferir entre si na estabilidade através do tempo e do espaço.

Para validar transculturalmente um instrumento, os autores propõem uma avaliação multiestratégica com quatro dimensões de equivalência:

**a) equivalência conceitual/funcional:** a equivalência conceitual significa que os constructos apresentam significados semelhantes em culturas diferentes. Equivalência funcional está associada à similaridade quanto aos objetivos de dois comportamentos (BERRY; DASEN, 1974, citados por HUI; TRIANDIS, 1985). Similaridade de comportamen-

tos em duas culturas ocorre quando estes apresentam predecessores, conseqüências e correlatos similares. Os três critérios mais importantes para a equivalência conceitual/funcional são: a existência de uma situação de saber universal, a identificação do objetivo do comportamento e a demonstração relação antecedente-conseqüente entre as culturas (SEARS, 1961, citado por HUI; TRIANDIS, 1985);

**b) equivalência na operacionalização do constructo:** operacionalização similar ocorre quando o constructo é operacionalizado com o mesmo tipo de procedimento em diferentes culturas. O instrumento assim derivado é equivalente na operacionalização do constructo entre culturas;

**c) equivalência dos itens:** a equivalência dos itens assume que um constructo que apresenta significado similar em duas culturas (equivalência conceitual/funcional) manifesta-se e é operacionalizado da mesma forma (equivalência de operacionalização do constructo). Considera-se, também, que o constructo tem de ser mensurado pelo mesmo instrumento. Apenas dessa maneira as culturas podem ser comparadas numericamente;

**d) equivalência escalar:** um instrumento apresenta equivalência escalar para duas culturas se os outros tipos de equivalência forem atendidos e se puder demonstrar que o constructo é medido na mesma métrica. Segundo Poortinga (1975), citado por Hui e Triandis (1985), equivalência escalar significa possibilidade de comparação direta dos escores da escala entre culturas: ou seja, existe identidade distribucional entre culturas (VAN DER VIJIER; POORTINGA, 1982). Adequada equivalência escalar significa que um valor numérico na escala se refere a um mesmo grau, intensidade ou magnitude do constructo, independente da população a qual o respondente pesquisado pertence.

O objetivo deste estudo é descrever a equivalência conceitual/funcional do OHIP-14, como etapa da validação, para obter-se uma versão em português que reflita os mesmos conceitos e apresente significado semelhante à versão original. Outro objetivo foi comparar as diversas versões obtidas em cada fase do processo de tradução transcultural. Em estudo posterior, serão utilizados recursos multiestratégicos para avaliar os outros tipos de equivalência necessários para uma adequada validação.

## MATERIAL E MÉTODOS

O projeto desta pesquisa foi analisado, julgado e aprovado pelo comitê de Ética e Pesquisa instituído pelo CPO São Leopoldo Mandic, de acordo com a Resolução 196/1996 do CNS – Ministério da Saúde.

A primeira etapa da validação da tradução transcultural do instrumento OHIP-14 consistiu na obtenção de equivalência conceitual/ funcional de acordo com o método recomendado por Brislin (1970). Essa etapa se desenvolveu com as seguintes fases:

- a) tradução do inglês para o português, por um tradutor bilíngüe e independente, que tem como primeira língua o português para obter uma primeira versão traduzida;
- b) tradução do português para o inglês, por um tradutor bilíngüe e independente, que tem como primeira língua o inglês, sem acesso ao original em língua inglesa, para obter uma versão retrotraduzida;
- c) painel de comparação entre a versão original em inglês, a versão traduzida e versão retrotraduzida, para obter uma versão de consenso;
- d) realização de um estudo piloto usando uma amostra de pessoas monolíngües, cujo idioma é o português, que apresentem características sociodemográficas semelhantes à amostra em que o instrumento OHIP-14 será aplicado posteriormente;
- e) controle de qualidade do método pelos pesquisadores para a obtenção de versão final em português, além de revisão de todas as fases por um terceiro tradutor bilíngüe.

A versão original do OHIP-14 foi obtida diretamente do autor do instrumento original (SLADE, 1997). Para obtenção da validade conceitual do instrumento na primeira fase, realizou-se tradução do inglês para o português por tradutor bilíngüe e independente com primeira língua portuguesa. Na segunda, produziu-se a retrotradução do português para o inglês por tradutor bilíngüe independente com primeira língua inglesa. Os tradutores foram contatados isoladamente, assegurando-se que não ocorresse efeito *proxy* para esse processo, sendo selecionados devido ao conhecimento dos dois idiomas e por vivência nas duas culturas. O tradutor nasceu em país de idioma português com domínio do idioma inglês e residiu em país de idioma inglês. O retrotradutor nasceu em país de idioma inglês com domínio do idioma português e reside em país de idioma português. O tradutor recebeu a versão original do OHIP-14 em inglês e o retrotradutor, a ver-

são traduzida para o português, sem acesso à versão original. Para reduzir a chance de mudanças comportamentais lingüísticas, a tradução e a retrotradução foram realizadas entre julho e agosto de 2001. Como resultado dessas fases, obtém-se uma versão traduzida e outra retrotraduzida do instrumento original.

A terceira fase constou de um painel de comparação entre a versão original do inglês, a versão traduzida e a versão retrotraduzida. O painel foi realizado com a presença do tradutor e do retrotradutor com a mediação dos pesquisadores especialistas, que conheciam os resultados da utilização prática do instrumento. A versão traduzida e a retrotraduzida foram comparadas e diferenças foram resolvidas por consenso. Como resultado do painel, obteve-se versão corrigida em português, denominada, neste estudo, versão painel.

Na quarta fase, foi realizado teste piloto para adaptar a redação das sentenças da versão consenso às sentenças comumente usadas e de fácil entendimento, preservando o mais próximo possível as noções contidas no instrumento original.

Foram utilizados, para obter a versão piloto, dezoito participantes selecionados entre usuários do "Centro de Saúde Cícero Idelfonso", SUS, Belo Horizonte, MG, com idade média de 29 anos, sendo onze do sexo feminino e sete do sexo masculino, de baixa renda e escolaridade. Para essa fase, adotou-se recomendação de Fleck et al. (2000). O grupo foi conduzido pelo pesquisador que apresentou a versão painel do OHIP-14, convidando os participantes a sugerir modificações na redação dos itens, para adaptá-los a uma linguagem mais coloquial e compreensível. As sugestões foram anotadas e, posteriormente, discutidas entre os pesquisadores que introduziram modificações para formular a versão piloto do instrumento.

Na quinta fase, a versão piloto foi discutida entre os pesquisadores, sendo realizada revisão final de todas as fases do processo de tradução que foi revisada por um terceiro tradutor bilíngüe, obtendo-se versão final do instrumento.

Como o OHIP 14 utiliza uma escala de resposta do tipo Lickert para frequência, adotou-se o método de equivalência conceitual/funcional proposto por Fleck et al. (2000), que recomendaram proceder à escolha de termos âncoras e intermediários com equivalência semântica nas diferentes culturas.

Como âncoras, adotaram-se as palavras "nunca" (0%) e "sempre" (100%), sendo, em seguida,

selecionados grupos de cinco sinônimos escolhidos para descrever os intervalos intermediários entre esses dois extremos. As palavras “âncora” foram dispostas nos extremos de uma escala analógica de 100mm. A seguir, vinte indivíduos graduaram nessa escala cada uma das palavras. Como ocorreu divergência quanto ao intervalo atribuído pelo julgamento dos participantes a cada termo, foi calculada a média e o desvio-padrão para cada uma das palavras. Por exemplo, a escolha da palavra para representar o descritor 25% foi aquela que apresentou média mais próxima desse intervalo. No caso de igualdade entre duas palavras, escolheu-se a que apresentou o menor desvio-pa-

drão (“raramente”). Esse método foi utilizado para os outros intervalos, sendo obtidas as palavras “às vezes” para 50% e “repetidamente” para 75%.

As respostas ao OHIP são obtidas solicitando-se ao participante que relate a sua percepção dos problemas (de saúde bucal) nos últimos doze meses e o instrumento pode ser utilizado sob a forma de questionário ou como roteiro para entrevista padronizada.

## RESULTADOS

O Quadro 1 apresenta as versões traduzidas transculturalmente do instrumento OHIP-14 obtidas

Versão original	Versão retrotraduzida	Versão retrotraduzida	Versão consenso (V2)	Versão piloto (V3)	Versão final (V4)
Have you had trouble pronouncing any word because of problems with your teeth, mouth or denture?	Você teve problemas para pronunciar alguma palavra por causa de problemas com seus dentes, sua boca ou dentadura?	Have you had problems pronouncing any word because of problems with your teeth, mouth or denture?	Você teve problemas para pronunciar alguma palavra por causa de problemas com seus dentes, sua boca ou dentadura?	Você teve problemas para falar alguma palavra por causa de problemas com seus dentes, sua boca ou dentadura?	Você teve problemas para falar alguma palavra por causa de problemas com seus dentes, sua boca ou dentadura?
Have you felt that your sense of taste has worsened because of problems with your teeth, mouth or denture?	Você sentiu que o seu paladar tem piorado por causa de problemas com seus dentes, sua boca ou dentadura?	Have you felt that your sense of taste has worsened because of problems with your teeth, mouth or denture?	Você sentiu que o seu paladar tem piorado por causa de problemas com seus dentes, sua boca ou dentadura?	A) Você sentiu que o sabor dos alimentos tem piorado por causa de problemas com seus dentes, sua boca ou dentadura? B) Você sentiu que o gosto dos alimentos tem piorado por causa de problemas com seus dentes, sua boca ou dentadura?	Você sentiu que o sabor dos alimentos tem piorado por causa de problemas com seus dentes, sua boca ou dentadura?
Have you had painful aching in your mouth?	Você já sentiu dores fortes em sua boca?	Have you ever felt terrible pains in your mouth?	Você já sentiu dores fortes em sua boca?	Você já sentiu dores fortes em sua boca?	Você já sentiu dores fortes em sua boca?
Have you found it uncomfortable to eat any foods because of problems with your teeth, mouth or denture?	Você tem encontrado desconforto ao comer algum alimento por causa de problemas com seus dentes, sua boca ou dentadura?	Have you experienced discomfort to eat any foods because of problems with your teeth, mouth or denture?	Você tem encontrado desconforto ao comer algum alimento por causa de problemas com seus dentes, sua boca ou dentadura?	A) Você tem se sentido incomodado ao comer algum alimento por causa de problemas com seus dentes, sua boca ou dentadura? B) Você tem sentido desconforto ao comer algum alimento por causa de problemas com seus dentes, sua boca ou dentadura?	Você tem se sentido incomodado ao comer algum alimento por causa de problemas com seus dentes, sua boca ou dentadura?
Have you been self-conscious because of your teeth, mouth or denture?	Você tem estado sem naturalidade com os problemas dos seus dentes, sua boca ou dentadura?	Have you been aware of the problems with your teeth mouth or denture?	Você tem estado sem naturalidade por causa de problemas com seus dentes, sua boca ou dentadura?	A) Você tem ficado pouco à vontade por causa de problemas com seus dentes, sua boca ou dentadura? B) Você tem ficado constrangido por causa de problemas com seus dentes, sua boca ou dentadura?	Você tem ficado pouco à vontade por causa de problemas com seus dentes, sua boca ou dentadura?
Have you felt tense because of problems with your teeth mouth or denture?	Você se sentiu tenso por causa de problemas com seus dentes, sua boca ou dentadura?	Have you stressed because of problems with your teeth mouth or denture?	Você se sentiu tenso por causa de problemas com seus dentes, sua boca ou dentadura?	A) Você se sentiu estressado por causa de problemas com seus dentes, sua boca ou dentadura? B) Você se sentiu tenso por causa de problemas com seus dentes, sua boca ou dentadura?	Você se sentiu estressado por causa de problemas com seus dentes, sua boca ou dentadura?
Has your diet been unsatisfactory because of problems with your teeth mouth or denture?	Sua alimentação tem sido insatisfatória por causa de problemas com seus dentes, sua boca ou dentadura?	Has your nourishment been unsatisfactory because of problems with your teeth mouth or denture?	Sua alimentação tem sido insatisfatória por causa de problemas com seus dentes, sua boca ou dentadura?	Sua alimentação tem sido prejudicada por causa de problemas com seus dentes, sua boca ou dentadura?	Sua alimentação tem sido prejudicada por causa de problemas com seus dentes, sua boca ou dentadura?
Have you had to interrupt meals because of problems with your teeth mouth or denture?	Você teve que interromper suas refeições por causa de problemas com seus dentes, sua boca ou dentadura?	Have you had to interrupt your meals because of problems with your teeth mouth or denture?	Você teve que interromper suas refeições por causa de problemas com seus dentes, sua boca ou dentadura?	Você teve que parar suas refeições por causa de problemas com seus dentes, sua boca ou dentadura?	Você teve que parar suas refeições por causa de problemas com seus dentes, sua boca ou dentadura?

QUADRO 1- Versões do OHIP-14 CONTINUA

Versão original	Versão retrotraduzida	Versão retrotraduzida	Versão consenso (V2)	Versão piloto (V3)	Versão final (V4)
Have you found it difficult to relax because of problems with your teeth mouth or denture?	Você tem encontrado dificuldade em relaxar por causa de problemas com seus dentes, sua boca ou dentadura?	Have you found it difficult to relax because of problems with your teeth mouth or denture?	Você tem encontrado dificuldade em relaxar por causa de problemas com seus dentes, sua boca ou dentadura?	Você tem encontrado dificuldade em descansar por causa de problemas com seus dentes, sua boca ou dentadura?	Você tem encontrado dificuldade em relaxar por causa de problemas com seus dentes, sua boca ou dentadura?
Have you been a bit embarrassed because of problems with your teeth mouth or denture?	Você já se sentiu um pouco envergonhado por causa de problemas com seus dentes, sua boca ou dentadura?	Have you ever felt embarrassed because of problems with your teeth mouth or denture?	Você já se sentiu um pouco envergonhado por causa de problemas com seus dentes, sua boca ou dentadura?	Você já se sentiu um pouco envergonhado por causa de problemas com seus dentes, sua boca ou dentadura?	Você já se sentiu um pouco envergonhado por causa de problemas com seus dentes, sua boca ou dentadura?
Have you been a bit irritable with other people because of problems with your teeth mouth or denture?	Você tem estado um pouco irritado com outras pessoas por causa de problemas com seus dentes, sua boca ou dentadura?	Have you been a bit irritated with other people because of problems with your teeth mouth or denture?	Você tem estado um pouco irritado com outras pessoas por causa de problemas com seus dentes, sua boca ou dentadura?	Você tem estado um pouco irritado com outras pessoas por causa de problemas com seus dentes, sua boca ou dentadura?	Você tem estado um pouco irritado com outras pessoas por causa de problemas com seus dentes, sua boca ou dentadura?
Have you had difficult doing your usual jobs because of problems with your teeth mouth or denture?	Você tem tido dificuldade em realizar suas atividades por causa de problemas com seus dentes, sua boca ou dentadura?	Have you had difficulty in accomplishing your activities because of problems with your teeth mouth or denture?	Você tem tido dificuldade em realizar suas atividades por causa de problemas com seus dentes, sua boca ou dentadura?	A) Você tem tido dificuldade em realizar suas atividades normais por causa de problemas com seus dentes, sua boca ou dentadura? B) Você tem tido dificuldade em realizar suas atividades diárias por causa de problemas com seus dentes, sua boca ou dentadura?	Você tem tido dificuldade em realizar suas atividades diárias por causa de problemas com seus dentes, sua boca ou dentadura?
Have you felt that life in general was less satisfying because of problems with your teeth mouth or denture?	Você já sentiu que a vida em geral foi menos agradável por causa de problemas com seus dentes, sua boca ou dentadura?	Have you ever felt that life in general was less agreeable because of problems with your teeth mouth or denture?	Você já sentiu que a vida em geral foi menos agradável por causa de problemas com seus dentes, sua boca ou dentadura?	Você já sentiu que a vida em geral ficou pior por causa de problemas com seus dentes, sua boca ou dentadura?	Você já sentiu que a vida em geral ficou pior por causa de problemas com seus dentes, sua boca ou dentadura?
Have you been totally unable to function because of problems with your teeth mouth or denture?	Você tem estado totalmente incapaz de realizar suas funções por causa de problemas com seus dentes, sua boca ou dentadura?	Have you been totally incapable of functioning because of problems with your teeth mouth or denture?	Você tem estado sem poder fazer suas atividades normais por causa de problemas com seus dentes, sua boca ou dentadura?	A) Você tem estado sem poder fazer suas atividades normais por causa de problemas com seus dentes, sua boca ou dentadura? B) Você tem estado sem poder fazer suas atividades diárias por causa de problemas com seus dentes, sua boca ou dentadura?	Você tem estado sem poder fazer suas atividades diárias por causa de problemas com seus dentes, sua boca ou dentadura?

QUADRO 1- Versões do OHIP-14 CONCLUSÃO

QUADRO 2 - Comparação das versões do OHIP-14

ITEM	COMPARAÇÃO DAS VERSÕES	
1	V1 = V2	V3 = V4
2	V1 = V2	V3 = V4
3	V1 = V2 = V3 = V4	
4	V1 = V2	V3 = V4
5	V1 = V2	V3 = V4
6	V1 = V2	V3 = V4
7	V1 = V2	V3 = V4
8	V1 = V2	V3 = V4
9	V1 = V2	V2 = V4
10	V1 = V2 = V3 = V4	
11	V1 = V2 = V3 = V4	
12	V1 = V2	V3 = V4
13	V1 = V2	V3 = V4
14	V1 = V2	V3 = V4

V1 = versão traduzida, V2 = versão painel, V3 = versão piloto, V4 = versão final

neste estudo e o Quadro 2 apresenta a comparação das versões traduzidas transculturalmente do OHIP-14.

Comparando as diferenças entre as quatro versões em português, verificou-se, para a dimensão "Limitação Funcional", que as versões traduzida e painel foram idênticas. Na versão piloto, sugeriu-se substituir a palavra "pronunciar", contida na versão painel, por "falar". As versões piloto e final foram idênticas. No item dois da versão painel, foi sugerida uma modificação para a versão piloto, sendo indicado substituir a palavra "paladar" por "sabor dos alimentos" ou "gosto dos alimentos". A versão piloto e final foram idênticas, permanecendo a expressão "sabor dos alimentos".

Na dimensão "Dor Física", o item três apresentou versão traduzida com significado que não acompanhou o mesmo conceito da versão original, em que *painful aching* foi traduzido por "dores". A análise de um terceiro tradutor permitiu a detecção do

problema, e o item apresentou nova versão como “dores fortes”, mostrando semelhanças entre as versões traduzida e final. No item quatro, as versões traduzida e painel foram semelhantes, sendo sugerida, na versão piloto, a substituição de “encontrado desconforto” por “se sentindo incomodado” ou por “sentido desconforto”. Na versão final, optou-se por “se sentindo incomodado”. As versões piloto e final foram semelhantes.

Na dimensão “Desconforto Psicológico”, o item cinco apresentou versão traduzida com significado que não acompanhou o mesmo conceito da versão original. A avaliação do terceiro tradutor permitiu a detecção do problema, e o item *self conscious* apresentou nova versão traduzida como “sem naturalidade”. Na versão piloto, foi sugerida a substituição para “constrangido” ou “pouco à vontade”. A versão final adotou a expressão “pouco à vontade”. A versão piloto e a final foram idênticas. No item seis, as versões traduzida e painel foram semelhantes. Na versão piloto, foi sugerida a substituição da palavra “tenso” por “estressado” ou “nervoso”. Na versão final, optou-se por “estressado”. As versões piloto e final foram idênticas.

Na dimensão “Incapacidade Física”, as versões traduzida e painel foram semelhantes. No item sete, na versão piloto, sugeriu-se a substituição da palavra “insatisfatória” por “prejudicada”. As versões piloto e final foram idênticas. No item oito, na versão piloto, foi sugerida a substituição da palavra “interromper” por “parar”. As versões piloto e final foram semelhantes.

Na dimensão “Incapacidade Psicológica”, item nove, as versões traduzida e painel foram semelhantes. Na versão piloto, foi sugerida a substituição da palavra “relaxar” por “descansar”. A versão final foi semelhante à versão painel. No item dez, as versões traduzida, painel, piloto e final foram idênticas.

Na dimensão “Incapacidade Social”, item onze, as versões traduzida, painel, piloto e final foram semelhantes. No item doze, as versões traduzida e painel foram semelhantes. Na versão piloto, foi sugerida substituição da palavra “atividades” por “atividades normais” ou por “atividades diárias”. Na versão final, optou-se por “atividades diárias”. A versão piloto e final foram semelhantes.

Na dimensão “Deficiência”, item treze, as versões traduzida e painel foram semelhantes. Na versão piloto, foi sugerida a substituição de “menos agradável” por “ficou pior”. Na versão final, optou-

se por “ficou pior”. A versão piloto e final foram semelhantes. No item quatorze, a versão retrotraduzida apresentou tempo verbal diferente daquele da versão traduzida, o que resultou em uma diferença na operacionalização do item, mas as versões traduzida, painel e piloto acompanharam o mesmo tempo verbal da versão original. As versões traduzida e painel foram semelhantes e, na versão piloto, foi sugerida substituição da palavra “funções” por “atividades normais” ou “atividades diárias”. Na versão final, optou-se por “atividades diárias”. A versão piloto e final foram semelhantes.

## DISCUSSÃO

O OHIP-14 foi escolhido por ser essa versão mais aceitável para os respondentes e por ter preservado as mesmas propriedades psicométricas encontradas no instrumento completo com poucas chances de erro para produzir estimativas válidas das variáveis de interesse.

Neste estudo, em todos os itens do questionário OHIP-14 em português, as versões traduzida e painel foram semelhantes. Quando comparações foram feitas entre a versão painel e a final, somente os itens três, dez e onze não apresentaram diferenças entre si. Essa evidência indica a importância da utilização da adaptação conceitual da versão traduzida quando comparada com o método de tradução direta. O método de tradução direta impossibilita que os itens apresentem características próprias da cultura e, portanto, sejam compreensíveis para a população leiga na qual o instrumento será aplicado.

Em todos os itens, a versão final foi idêntica à versão piloto, exceto no item nove, no qual a versão final preservou as mesmas soluções apresentadas nas versões traduzida e painel. A versão piloto foi avaliada como a fase que demarcou a mudança. A versão painel e a versão traduzida apresentaram resultados semelhantes por estarem mais próximas do significado literal do item e, somente com as sutilezas lingüísticas detectadas durante a fase piloto, foi possível obter um instrumento adaptado melhor para utilização em nossa cultura.

Problemas relacionados com a distância lingüística entre as versões original e traduzida foram encontrados nas dimensões “Dor Física”, item três, e “Desconforto Psicológico”, item cinco, nos quais os conceitos da versão original, ainda que usuais na

língua inglesa, apresentaram dificuldades para a obtenção de uma tradução que expressasse o mesmo significado da versão original. De acordo com Hunt et al. (1985), os itens socioemocionais são os que causam maiores problemas de tradução literal ou de equivalência funcional. Na adaptação do OHIP-14 para o português, também foram encontradas dificuldades na dimensão “Desconforto Psicológico”, mas nenhuma dificuldade na dimensão social. Entretanto, este estudo apresentou, como particularidade, dificuldades encontradas na dimensão “Dor Física”, que é pouco relatada nos estudos de tradução transcultural.

O estudo realizado por Badia e Alonso (1995) com o Sickness Impact Profile (SIP), desenvolvido nos EUA e adaptado para o espanhol, também utilizou versões traduzida, retrotraduzida, painel, piloto e final. Eles realizaram piloto somente para os itens controversos na versão painel. Os autores obtiveram itens na versão final espanhola contendo pequenas diferenças semânticas quando comparados com os da versão original. Essas diferenças ocorreram, principalmente, durante o processo de tradução/retrotradução ou durante a versão painel. Seguindo a informação da versão painel, alguns itens da versão espanhola na categoria “administração familiar” não mantiveram o sentido de absoluta restrição das atividades familiares, que estava presente na versão original. Os autores comentaram que a falta de completa equivalência semântica pode ter sido uma das causas da baixa correlação observada entre as duas versões desses itens, quando comparados.

Bucquet et al. (1990) com o Nothing Health Profile (NHP), desenvolvido na Inglaterra e adaptado para o francês, utilizaram o processo de versões traduzida, retrotraduzida, painel, piloto e final. Os autores observaram que, na dimensão “Reações Emocionais”, itens como *I've forgotten what it's like to enjoy me* apresentaram diferenças entre franceses e ingleses, que poderiam ser atribuídas mais a distância lingüística entre as versões original e traduzida do que a variações transculturais. Enquanto para os franceses esse item tem uma conotação verdadeira, para os ingleses é um clichê. Em contrapartida, *worry is keeping me awake at night* pareceu ser uma expressão levada mais a sério pelos ingleses. Um outro item controverso, encontrado na mesma dimensão, foi *the days seem to drag* que é usualmente utilizado na língua inglesa, mas, em francês, não apresenta um significado

correspondente, refletindo com isso diferenças no impacto. Problemas semelhantes foram encontrados no item *I feel as if I'm losing control* traduzido para *perdre contrôle de soi*. Em francês, essa não é uma expressão usualmente utilizada e não tem o mesmo conceito da versão original.

Hunt e Wilklund (1987) relataram sua experiência na adaptação do NHP para o árabe, o inglês norte-americano e o espanhol norte-americano e concluíram que os itens socioemocionais causam mais dificuldades que os itens relacionados com experiências mais universais. Na adaptação francesa, foram encontradas dificuldades de tradução literal ou de equivalência funcional na dimensão “Reações Emocionais” e pequena dificuldade na dimensão social.

Segundo Hunt e Wilklund (1987), o NHP também foi adaptado para a língua espanhola e italiana e, em todos os casos, a tradução dos itens expressando experiências sociais e emocionais foi a mais difícil.

Allison et al. (1999) adaptaram transculturalmente o OHIP na forma completa (49 itens) para canadenses de língua inglesa e francesa. Utilizaram método de versão traduzida, retrotraduzida, painel, piloto e final. Esses autores comentaram que a discrepância entre os três grupos de juízes quanto à avaliação dos estados de saúde oral pode ser explicada por vários fatores. Tais fatores são as diferenças de equivalência conceitual e lingüística dos itens traduzidos, diferenças nas características dos juízes e a verdadeira diferença na severidade percebida da saúde bucal entre culturas (HUNT; WIKLUND, 1987).

Os resultados deste estudo de tradução para o português confirmam os encontrados na tradução transcultural do OHIP, cuja maior discrepância entre as versões no idioma inglês e francês estava relacionada com itens da dimensão “Desconforto Psicológico”. Isso ocorre devido à dificuldade em encontrar traduções exatas de estados psicológicos relativamente sutis e diferenças na interpretação das palavras usadas para descrever esses estados. A maioria das discrepâncias deve-se aos itens *Beeing worried* e *Beeing miserable*, ambos da dimensão “Desconforto Psicológico”. Esses itens apresentam significados diferentes em francês e inglês.

## CONCLUSÃO

Os resultados deste estudo confirmam que o processo de tradução e comparação direta não leva em consideração as diferenças existentes entre culturas, que expressam de maneiras diversas as dimensões contidas em um mesmo questionário. Isso ocorre porque certos termos podem ser mais comumente usados em uma determinada cultura e expressar atitudes e sentimentos diferentes quando aplicados a outras culturas.

As versões traduzida e painel não apresentaram diferenças importantes, devido à tendência de tradutores e pesquisadores em fixar-se na tradução mais literal do item para permanecer o mais próximo possível do sentido contido na versão original.

Confirmou-se também a importância de realizar-se versão piloto na qual as diferenças manifestaram-se de forma mais evidente, e a mudança de uma única palavra produziu muita diferença, conferindo clareza ao item.

Na versão final, a maioria dos itens seguiu a versão piloto, o que evidencia ser essa fase determinante para produzir variações coloquiais, tornando a redação dos itens mais compreensível no contexto cultural e contribuindo para refletir os mesmos conceitos com significado semelhante ao da versão original.

Evidencia-se, também, a distância lingüística encontrada entre as versões original e traduzida nos itens relativos à dimensão emocional, seguida pela dimensão social. Esses itens foram os que apresentaram maiores dificuldades para tradução literal ou equivalência funcional, demonstrando que, se alguns conceitos são universais, outros só têm significado em determinado local ou tempo e podem diferir entre si na estabilidade através do tempo e do espaço.

Uma particularidade encontrada neste estudo foi com relação ao item três da dimensão "Dor Física". Outras pesquisas são necessárias para avaliar se essas diferenças estão relacionadas com as diferenças de equivalência lingüística e conceitual do item traduzido ou se estão ligadas ao componente cultural.

Este estudo comprova a importância da obtenção de validade conceitual com métodos multiestratégicos para realizar traduções transculturais que produzam instrumentos culturalmente adaptados, refletindo os mesmos conceitos com significado semelhante ao da versão original.

## ABSTRACT

A CROSS-CULTURAL STUDY ORAL HEALTH VALUES USING OHIP-14 (ORAL HEALTH IMPACT PROFILE) ON THE SHORT FORM.

Part I: cultural and linguistics adaptation

OHIP (Oral Health Impact Profile) is a measure of oral health related with quality of life developed in Australia, that has been used in another cultures. The first step for comparisons cross-cultural of instruments is the conceptual/functional equivalence, that happens by translation and back-translation, better than crude translation and direct comparison of instruments. The validity of the studies using translated instruments can be questioned when there is a negligence in the process of determination of the semantic equivalence among the versions. The conceptual adaptation of the translated version is culturally an important requirement for identification of specific concepts and universal concepts in the comparisons cross-cultural. Translation and back-translation were used to develop the version in Portuguese of the OHIP-14, besides the conceptual adaptation of the instrument, turning the clearest and comprehensible items for our culture. This article describes the first time that the OHIP-14 were adapted cultural and linguistically for the Portuguese.

**Keywords:** OHIP, oral health, validity, translation, cross-cultural comparison, equivalence.

## REFERÊNCIAS

- 1 ALLISON, P. et al. A cross-cultural study of oral health values. **J. Dent. Res.**, v. 78, n. 2, p. 643-649, Feb. 1999.
- 2 ATCHINSON, K. A; DOLAN, T. A. Development of geriatric oral health assessment index. **J. Dent. Educ.**, v. 54, p. 66, 1990.
- 3 BADIA, X.; ALONSO, J. Re-scaling the spanish version of the sickness impact profile: an opportunity for the assessment of cross-cultural equivalence. **J. Clin. Epidemiol.**, v. 48, n. 7, p. 949-957, 1995.
- 4 BERRY, J. W; DASEN, P. **Culture and cognition.** (Ed.). London: Methuen, 1974.
- 5 BUCQUET, D.; CONDON, S.; RITCHIE, K. The french version of the Nottingham health

- profile; a comparison of items weights with those of the source version. **Soc. Sci. Med.**, v. 30, n. 7, p. 829-835, 1990.
- 6 BULLINGER, M. et al. Developing and evaluation cross-cultural instruments from minimum requirements to optimal models. **Quality of Life Research**, v. 2, p. 451-459, 1993.
  - 7 BRISLIN, R. W. Back-translation for cross-cultural research. **Journal of Cross-Cultural Psychology**, v. 1, n. 7, p. 185-216, Sept. 1970.
  - 8 CUSHING, A. M.; SHEIHAM, A.; MAIZELS, J. Developing socio-dental indicators; the social impacts of dental disease. **Community Dental Health**, v. 3, p. 3-7, 1986.
  - 9 FLECK, M. P. A. et al. Aplicação da versão em português do instrumento abreviado da avaliação da qualidade de vida "WHOQOL-bref". **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 34, n. 2, p. 178-183, 2000.
  - 10 GORDON, L. V.; KIKUCHI, A. American personality tests in cross-cultural research; a caution. **Journal of Social Psychology**, v. 69, p. 179-183, 1996.
  - 11 HUI, C. H.; TRIANDIS, H. C. Measurement in cross-cultural psychology. A review and comparison of strategies. **Journal of Cross-Cultural Psychology**, v. 16, n. 2, p. 131-152, May 1985.
  - 12 HUNT, S. M.; MC EWEN, J.; MCKENNA, S. P. Social inequalities and perceived health. **Effective Health Care**, v. 2, p. 151-160, 1985.
  - 13 HUNT, S. M.; WIKLUND, I. Cross-cultural variation in the weighting of health statements: a comparison of English and Swedish valuations. **Health Policy**, v. 8, p. 227-235, 1987.
  - 14 KRESSIN, N. et al. Assessing oral health related quality of life; findings from normative aging study. **Med. Care**, v. 34, p. 416-427, 1996.
  - 15 LEO, A.; SHEIHAM, A. Relationship between clinical dental status and subjective impacts on daily living. **J. Dent. Res.**, v. 74, p. 408-413, 1995.
  - 16 LOCKER, D. Measuring oral health: a conceptual framework. **Community Dental Health**, v. 5, p. 5-13, 1988.
  - 17 POORTINGA, Y. H. Some implications of three different approaches to intercultural comparison. In: BERRY, J. W.; LONNER, W. J. (Ed.) **Applied cross-cultural psychology**. Amsterdam: Swets & Zeitlinger, 1995. p. 329-332.
  - 18 REICHENHEIMA, M. E.; MORAESCL, E.; HASSELMANNB, M. H. Equivalência semântica da versão em português do instrumento Abuse Assessment Screen para rastrear a violência contra a mulher grávida. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 34, n. 6, dez. 2000. Disponível em: <<http://www.fsp.usp.br/~rsp/>>. Acesso em: 12 ago. 2002.
  - 19 SEARS, R. R. Transcultural variables and conceptual equivalence. In: KAPLAN, B. (Ed.). **Studying personality cross-culturally**, New York: Harper & Row, 1961. p. 445-455.
  - 20 SLADE, G. D. Derivation and validation of a short-form Oral Health Impact Profile. **Community Dent. Oral Epidemiol.**, v. 25, p. 284-90, 1997.
  - 21 SLADE, G. D.; SPENCER, A. J. Development and evaluation of Oral Health Impact Profile. **Community Dental Health**, v. 11, p. 3-11, Dec. 1994.
  - 22 VAN DER VIJVER, F. J. R.; POORTINGA, Y. H. Cross-cultural generalization and universality. **Journal of Cross-Cultural Psychology**, v. 13, n. 4, p. 387-408, Dec. 1982.

**Correspondência para/ Reprint request to:**

Alessandra Maciel Almeida

Rua Prof. Antônio Aleixo, 760/602 - Lourdes

Belo Horizonte - MG - CEP: 30.180-150

E-mail: [alecoletiva@bol.com.br](mailto:alecoletiva@bol.com.br) ou [edu.vial@ig.com.br](mailto:edu.vial@ig.com.br)