



# Tradução para o português (cultura brasileira) e adaptação cultural de questionários para avaliação da qualidade de vida de crianças com alergia alimentar e de seus pais

*Portuguese translation (Brazilian culture) and cultural adaptation of questionnaires to evaluate the quality of life of children with food allergy and their parents*

Raquel Bicudo Mendonça<sup>1</sup>, Roseli Oselka Saccardo Sarni<sup>1</sup>, Claudio Len<sup>1</sup>, Dirceu Solé<sup>1</sup>

## RESUMO

**Introdução:** A avaliação da qualidade de vida relacionada à saúde (QVRS) é importante tanto do ponto de vista científico, quanto clínico. Instrumentos específicos para avaliar a QVRS de crianças com alergia alimentar e de seus familiares foram desenvolvidos, mas até o momento nenhum deles foi adaptado para ser usado com a população brasileira. O objetivo do presente estudo foi traduzir e fazer a adaptação transcultural de dois questionários, um que avalia a QVRS de crianças com alergia alimentar, e outro de seus pais. **Métodos:** Foram seguidas as orientações da Organização Mundial da Saúde para tradução e adaptação de instrumentos. O processo incluiu as etapas de tradução, retrotradução, pré-testes e entrevistas cognitivas. **Resultados:** Participaram do estudo oito pais de crianças com alergia alimentar. Seus comentários e sugestões foram registrados e acatados. As escalas de respostas dos questionários foram padronizadas em relação ao seu conteúdo e apresentação gráfica para facilitar o preenchimento quando ambos os questionários fossem empregados em uma mesma pesquisa. **Conclusões:** Os questionários foram satisfatoriamente traduzidos para o português do Brasil e culturalmente adaptados, ficando prontos para o processo de avaliação de suas propriedades psicométricas, etapa necessária para a validação dos instrumentos.

**Descritores:** Qualidade de vida, inquéritos e questionários, tradução, hipersensibilidade alimentar, criança.

## ABSTRACT

**Introduction:** The assessment of health-related quality of life (HRQL) is important from both scientific and clinical points of view. Specific instruments to evaluate HRQL of children with food allergy and their family members were developed, but so far none of these tools has been adapted for use in the Brazilian population. The objective of the present study was to translate and culturally adapt two questionnaires, one that evaluates HRQL of children with food allergy and another for their parents. **Methods:** World Health Organization guidelines for translation and adaptation of instruments were followed. The process included stages of translation, back-translation, pre-tests and cognitive interviews. **Results:** Eight parents of children with food allergy participated in the study. Their comments and suggestions were recorded and accepted. The content and graphical presentation of the questionnaire response scales were standardized to facilitate understanding when both questionnaires were used in the same survey. **Conclusions:** The questionnaires were satisfactorily translated into Brazilian Portuguese and culturally adapted, thus are ready for the process of evaluation of psychometric properties, a required step for validation of instruments.

**Keywords:** Quality of life, surveys and questionnaires, translation, food hypersensitivity, child.

1. Universidade Federal de São Paulo, Disciplina de Alergia, Imunologia Clínica e Reumatologia/Departamento de Pediatria - São Paulo, SP.

## Introdução

Nas últimas décadas, grande importância tem sido dada à avaliação da qualidade de vida relacionada à saúde (QVRS), definida como a maneira como o indivíduo percebe os efeitos de uma doença e as consequências de seu tratamento, considerando aspectos físicos, sociais e psicológicos<sup>1</sup>.

Apesar da subjetividade de seus resultados, a avaliação da QVRS pode ser útil tanto para a prática clínica, quanto para a comunidade acadêmica. Ferramentas validadas, capazes de identificar os aspectos que influenciam negativamente a QVRS, podem ser utilizadas em pesquisas, como ensaios clínicos, e em serviços de saúde, auxiliando na escolha de tratamentos e tomadas de decisões, facilitando a comunicação médico/paciente, e trazendo mais satisfação ao paciente<sup>2,3</sup>.

A QVRS é mais influenciada pelas experiências que o indivíduo tem com a doença, do que pela gravidade da mesma<sup>4</sup>.

A alergia alimentar (AA) é uma doença caracterizada por reações adversas, mediadas por mecanismos imunológicos, que ocorrem reprodutivelmente à exposição a determinado(s) alimento(s). Seu tratamento consiste na exclusão total das proteínas envolvidas, ou tratamento de emergência, se houver ingestão acidental<sup>5,6</sup>. A mortalidade por AA é rara, mas o constante cuidado com a dieta pode impactar negativamente a QVRS dos pacientes e de seus familiares<sup>7</sup>.

Até o momento, foram desenvolvidos quatro questionários que avaliam a qualidade de vida de pais de crianças e adolescentes com AA, considerando os cuidados que eles precisam ter com o tratamento de seus filhos. Um outro questionário, desenvolvido na Suécia, avalia questões relacionadas a crianças de 9 anos de idade com AA e seus familiares. Há, ainda, sete instrumentos que foram desenvolvidos para investigar a QVRS de crianças e adolescentes com AA<sup>7</sup>. Dentre essas ferramentas, destaca-se o *Food Allergy Quality of Life Questionnaire - Parent Form* (FAQLQ-PF)<sup>8</sup>, que já foi traduzido para nove idiomas diferentes, e adaptado culturalmente para ser usado em mais de 15 países<sup>9</sup>.

Outro questionário que já foi testado e validado transculturalmente é o *Food Allergy Quality of Life - Parental Burden* (FAQL-PB) *Questionnaire*<sup>10</sup>, desenvolvido nos Estados Unidos e utilizado no Reino Unido e na Austrália<sup>11,12</sup>.

A utilização do mesmo instrumento em pesquisas desenvolvidas em diferentes países é interessante, pois permite a comparação dos resultados e possibilita futuros trabalhos de metanálise<sup>9</sup>.

O presente estudo teve por objetivo traduzir para o português e adaptar culturalmente para o Brasil os questionários de qualidade de vida *Food Allergy Quality of Life Questionnaire - Parent Form* (FAQLQ-PF) e *Food Allergy Quality of Life - Parental Burden* (FAQL-PB) *Questionnaire*, originalmente desenvolvidos na língua inglesa, para serem respondidos por pais de crianças com AA.

## Métodos

O estudo transversal aqui descrito faz parte de um trabalho maior, que foi realizado em duas etapas consecutivas<sup>13</sup>: Etapa 1 – tradução e adaptação cultural, segundo as orientações propostas pela Organização Mundial da Saúde<sup>14</sup>; e Etapa 2 – avaliação das propriedades psicométricas das versões brasileiras dos questionários, seguindo método habitualmente empregado para instrumentos de QVRS<sup>15-17</sup>. No presente artigo, apenas a Etapa 1 será apresentada.

Os autores dos questionários originais foram contatados, e autorizaram a realização do estudo, em todas as suas etapas.

## Casuística

Para realização do pré-teste dos questionários e entrevista cognitiva, foram convidados pais de crianças com diagnóstico de AA previamente estabelecido, com base na história clínica, presença de imunoglobulina E em níveis elevados para o(s) alimento(s) envolvido(s) e teste de provocação oral positivo, ou ocorrência recente de reações adversas ocasionadas por ingestão acidental. As crianças estavam em acompanhamento no ambulatório do serviço público de referência, onde essa parte da pesquisa foi realizada.

A partir da investigação dos prontuários dos pacientes, foram selecionados pais maiores de 18 anos, que tinham concluído pelo menos o ensino fundamental I. Os pais tinham diferentes condições socioeconômicas, e seus filhos diferentes idades – entre 0 e 12 anos.

A inclusão se deu apenas após a assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido. O traba-

lho foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição.

## **Tradução e adaptação cultural**

### ***Passo 1 - Tradução inicial***

A tradução inicial dos documentos, do idioma inglês para o português, foi realizada de modo independente por dois tradutores brasileiros, que estavam cientes do objetivo da pesquisa. Foi enfatizada, principalmente, a tradução conceitual, e não a estritamente literária. As traduções foram comparadas por uma comissão formada por especialistas em AA, sendo um nutricionista, um alergologista e um pediatra, que atuavam no ambulatório onde a pesquisa foi realizada. Nos casos de divergências entre as duas versões, foram sugeridas modificações até a obtenção de um consenso, gerando-se, assim, a versão n° 1 em português, de cada questionário.

### ***Passo 2 – Retrotradução***

A versão n° 1 em português dos questionários foi revertida para o inglês (*back translation*), por dois tradutores bilíngues, cuja língua mãe era o inglês e que não tinham participado da etapa anterior. As versões em inglês foram enviadas para os autores dos questionários originais, para que os mesmos verificassem se havia ocorrido ou não mudança no sentido das perguntas, após as etapas de tradução e adaptação cultural.

A seguir, as sugestões dos autores dos questionários foram discutidas entre o pesquisador e seu orientador, e algumas sentenças em português foram reescritas até obtenção de um consenso com os autores originais, gerando-se, assim, a versão n° 2 em português, de cada um dos questionários.

### ***Passo 3 - Pré-teste e entrevista cognitiva***

Com o objetivo de realizar as adaptações culturais, modificando itens ou instruções traduzidas que pudessem limitar a compreensão por parte dos entrevistados, a versão n° 2 em língua portuguesa, de cada um dos questionários, foi pré-testada pelo pesquisador principal com cinco pais.

Durante o pré-teste, os entrevistados foram sistematicamente interrogados sobre o que eles achavam que estava sendo perguntado; se eles poderiam repetir a pergunta com suas próprias palavras; o que

vinha à mente quando ouviam determinada frase ou termo; se eles haviam entendido bem a pergunta; se sugeriam outras palavras para fazer a mesma pergunta; se havia alguma palavra ou termo que eles considerassem ofensivo. Quando havia alguma palavra ou expressão alternativa, foi perguntado aos entrevistados qual eles preferiam.

Nesta etapa de pré-teste dos questionários, para cada uma das questões, foi acrescentada a opção “não aplicável”, com a finalidade de identificar questões culturalmente inapropriadas.

Considerando as observações e sugestões feitas pelos entrevistados, novamente a comissão de profissionais especialistas se reuniu para fazer as adaptações culturais necessárias, até a obtenção de um consenso, gerando assim a versão n° 3 em português, de cada um dos instrumentos.

### ***Passo 4 – Novo pré-teste e finalização***

As versões n° 3 foram testadas por outro grupo de pais (n = 3), os quais foram interrogados da mesma forma que o grupo anterior.

Como todos demonstraram entender bem as perguntas, e não sugeriram nenhuma mudança, verificou-se que as versões finais estavam prontas para serem empregadas na Etapa 2 do estudo, que consistiria na avaliação das propriedades psicométricas dos instrumentos, processo necessário para validação dos mesmos.

## **Resultados**

Participaram do estudo 7 mães e 1 pai, a média de idade deles foi de 33,2 anos. Quanto à escolaridade dos entrevistados, um deles tinha apenas o ensino fundamental I completo, dois tinham ensino fundamental II completo, três tinham ensino médio completo, e dois tinham nível superior completo. Em relação à idade dos filhos, a média foi de 4,4 anos, sendo que quatro pais tinham filhos com idade inferior a 4 anos, dois pais tinham filhos com idades entre 4 e 6 anos, e dois pais tinham filhos com idades entre 7 e 12 anos. A proporção entre meninos e meninas foi igual. A alergia mais frequente entre as crianças foi ao leite de vaca (7/8), duas crianças apresentavam alergia a ovo, uma tinha alergia também à soja, e uma era alérgica a múltiplos alimentos. Metade das crianças tinha alergia a apenas um alimento, e o restante apresentava reações a dois ou mais alimentos.

As questões que passaram a compor a versão brasileira final do FAQLQ-PF estão apresentadas na Tabela 1. Sendo as 14 primeiras destinadas aos pais de crianças de todas as idades (0 a 12 anos), as questões 15 a 26 destinadas aos pais de crianças de 4 a 12 anos de idade, e as questões 27 a 30 para serem respondidas por pais de crianças de 7 a 12 anos. Os 30 itens são categorizados em três domínios: impacto emocional, ansiedade em relação aos alimentos e limitações dietéticas e sociais.

Na Tabela 2 estão expostas as questões da versão brasileira final do FAQL-PB. Os 17 itens que compõem o questionário são destinados aos pais de crianças e adolescentes de 0 a 17 anos de idade e são categorizados em dois domínios: limitações na vida e estresse emocional.

Em relação às escalas de respostas dos questionários, optou-se pela padronização entre elas, como pode ser visto na Tabela 3. Tal escolha se deu, considerando que ambos questionários se-

**Tabela 1**

Questões que compõem a versão brasileira do *Food Allergy Quality of Life Questionnaire - Parent Form* (FAQLQ-PF)

---

**Por causa da alergia alimentar, seu filho se sente...**

1. ansioso em relação aos alimentos? <sup>b</sup>
2. diferente das outras crianças? <sup>a</sup>
3. frustrado por não poder comer de tudo? <sup>c</sup>
4. com medo de experimentar alimentos que não conhece? <sup>b</sup>
5. preocupado pelo seu medo de que ele tenha alguma reação a alimentos? <sup>b</sup>

**Por causa da alergia alimentar, seu filho...**

6. passa por desconforto físico? <sup>a</sup>
7. passa por estresse emocional? <sup>a</sup>
8. tem pouca variedade na dieta? <sup>c</sup>

**Por causa da alergia alimentar, seu filho tem sido prejudicado por...**

9. receber mais atenção do que outras crianças da mesma idade? <sup>a</sup>
10. ter que amadurecer mais rapidamente do que outras crianças da mesma idade? <sup>a</sup>
11. seu ambiente ser mais restrito do que o de outras crianças da mesma idade? <sup>a</sup>

**Por causa da alergia alimentar, o ambiente social de seu filho é restrito devido às limitações em relação aos...**

12. restaurantes que vocês podem ir em segurança com a família? <sup>c</sup>
13. locais das férias que vocês podem ir em segurança com a família? <sup>c</sup>

**Por causa da alergia alimentar, seu filho tem limitações em fazer parte de...**

14. atividades sociais na casa de outras pessoas (brincadeiras, festas, dormir fora de casa)? <sup>c</sup>

---

**Por causa da alergia alimentar, seu filho tem limitações em fazer parte de...**

15. eventos na escola/pré-escola envolvendo alimentos (festas/almoço/guloseimas)? <sup>c</sup>

**Tabela 1**Questões que compõe a versão brasileira do *Food Allergy Quality of Life Questionnaire - Parent Form (FAQLQ-PF)* (continuação)**Por causa da alergia alimentar, seu filho se sente...**

16. ansioso quando vai a lugares novos? <sup>b</sup>
17. preocupado pelo constante cuidado com os alimentos? <sup>b</sup>
18. excluído de atividades envolvendo alimentos? <sup>c</sup>
19. chateado pois os eventos sociais com a família são limitados (refeições fora de casa, comemorações, passeios)? <sup>c</sup>
20. ansioso quanto a comer acidentalmente algum ingrediente que lhe cause alergia? <sup>b</sup>
21. ansioso quando vai comer com algum adulto ou criança não familiar? <sup>b</sup>
22. frustrado por suas restrições sociais? <sup>c</sup>

**Por causa da alergia alimentar, seu filho...**

23. em geral é mais ansioso do que outras crianças da sua idade? <sup>a</sup>
24. em geral é mais cuidadoso do que outras crianças da sua idade? <sup>a</sup>
25. não é tão seguro quanto outras crianças da sua idade, em situações sociais? <sup>a</sup>
26. deseja que a sua alergia alimentar vá embora? <sup>a</sup>

**Por causa da alergia alimentar, seu filho sente...**

27. preocupação com o futuro dele (oportunidades, relacionamentos)? <sup>a</sup>
28. que muitas pessoas não entendem o quanto a alergia alimentar é grave? <sup>a</sup>
29. preocupação pela pouca informação nos rótulos dos alimentos? <sup>b</sup>
30. que a alergia alimentar limita sua vida de maneira geral? <sup>a</sup>

<sup>a</sup> Impacto emocional (13 itens), <sup>b</sup> Ansiedade em relação aos alimentos (8 itens), <sup>c</sup> Limitações sociais e dietéticas (9 itens).

riam aplicados à uma mesma amostra de pais que participariam da Etapa 2 do estudo, que buscaria avaliar suas propriedades psicométricas. A apresentação gráfica das escalas de respostas também foi padronizada para os dois questionários, conforme apresentado na Figura 1.

Durante a fase de pré-teste dos questionários, os pais de crianças com idade inferior a 4 anos acabaram assinalando a opção “não aplicável”, para as perguntas 15 a 30 da versão brasileira do FAQLQ-PF. Da mesma forma, pais de crianças com idade inferior a 7 anos assinalaram como não aplicáveis as questões 27 em diante. Porém, todos participaram da entrevista cognitiva para adaptação cultural dos instrumentos e contribuíram com suas respostas e sugestões.

As contribuições dos pais durante a fase de adaptação cultural foram todas em relação ao questionário FAQL-PB, conforme segue: (a) na questão número 2, sugeriram o acréscimo da palavra “lancheonete”. Como justificativa eles explicaram que muitos brasileiros de baixa renda não têm hábito de frequentar restaurantes e poderiam não responder essa questão corretamente por esse motivo; (b) na questão número 8, sugeriram acrescentar exemplos de pessoas que geralmente tomam conta dos filhos na ausência dos pais, para deixar a pergunta mais clara; (c) na questão número 10, sugeriram trocar a palavra “peso” pela palavra “fardo”, pois a palavra peso estava sendo erroneamente interpretada como relacionada ao peso corporal da criança. Essas sugestões foram incorporadas à versão final do questionário, e estão em destaque na Tabela 2.

**Tabela 2**

Questões que compõem a versão brasileira do *Food Allergy Quality of Life - Parental Burden (FAQL-PB) Questionnaire*

1. Se você e sua família estivessem planejando um feriado ou férias, quanto a alergia alimentar de seu filho limitaria sua escolha? <sup>b</sup>
2. Se você e sua família estivessem planejando ir a um restaurante/**lanchonete**, quanto a alergia alimentar de seu filho limitaria sua escolha? <sup>b</sup>
3. Se você e sua família estivessem planejando ir a uma atividade social envolvendo alimentos (exemplo: festa, reunião, etc.), quanto a alergia alimentar de seu filho limitaria sua participação? <sup>b</sup>

**Na última semana, por causa da alergia alimentar de seu filho, ...**

4. quanto você ficou incomodado por gastar tempo extra lendo rótulos, fazendo compras mais demoradas ou preparando mais refeições? <sup>b</sup>
5. quanto você ficou incomodado por ter que tomar cuidados especiais antes de sair de casa com seu filho? <sup>b</sup>
6. quanto você ficou incomodado pela preocupação em relação à alergia alimentar do seu filho? <sup>a</sup>
7. quanto você ficou incomodado pela possibilidade da alergia alimentar de seu filho não ter cura? <sup>a</sup>
8. quanto você ficou preocupado por ter que deixar seu filho aos cuidados de terceiros? (**Exemplo: tios, avós, vizinhos, etc.**) <sup>a</sup>

**Na última semana,...**

9. quanto você ficou frustrado pelos outros não entenderem a gravidade da alergia alimentar? <sup>a</sup>
10. quanto você ficou incomodado pela tristeza em relação ao “**fardo** que seu filho carrega” por ter alergia alimentar? <sup>a</sup>
11. quanto você ficou preocupado pelo seu filho frequentar escola, creche ou outras atividades em grupo com crianças? <sup>a</sup>
12. quanto você ficou preocupado com a saúde do seu filho em relação à alergia alimentar? <sup>a</sup>

**Na última semana,...**

13. quanto você ficou preocupado achando que você pode não conseguir ajudar seu filho se ele tiver uma reação alérgica a alimentos? <sup>a</sup>
14. quanto você ficou preocupado pensando que seu filho pode ter uma criação diferente devido a alergia alimentar? <sup>a</sup>
15. quanto você ficou preocupado sobre a nutrição do seu filho, devido a alergia alimentar? <sup>b</sup>
16. quanto você ficou preocupado por seu filho comer perto de outras pessoas? <sup>a</sup>
17. quanto você ficou incomodado pelo medo de seu filho ter uma reação alérgica a alimentos? <sup>a</sup>

<sup>a</sup> Estresse emocional (11 itens); <sup>b</sup> Limitações da vida (6 itens).

**Tabela 3**

Opções de resposta das versões originais e brasileiras dos questionários *Food Allergy Quality of Life Questionnaire - Parent Form (FAQLQ-PF)* e *Food Allergy Quality of Life - Parental Burden (FAQL-PB) Questionnaire*

Escala numérica	FAQLQ-PF	FAQL-PB	Versão brasileira da escala de resposta para ambos os questionários
0	<i>Not at all</i>	<i>Not limited / troubled</i>	De jeito nenhum
1	<i>A little bit</i>	<i>Hardly limited / troubled at all</i>	Um pouquinho
2	<i>Slightly</i>	<i>Somewhat limited / troubled</i>	Um pouco
3	<i>Moderately</i>	<i>Moderately limited / troubled</i>	Moderadamente
4	<i>Quite a bit</i>	<i>Quite a bit limited / troubled</i>	Muito
5	<i>Very much</i>	<i>Very limited / troubled</i>	Muitíssimo
6	<i>Extremely</i>	<i>Extremely limited / troubled</i>	Extremamente



respondeu às perguntas como no artigo original, ou seja, referindo-se apenas à semana anterior à pesquisa, enquanto outra parte dos entrevistados (n = 310) respondeu a um questionário modificado, sem determinação do período ao qual a questão se referia. Ao final do estudo, foi possível observar que ambos modelos de questionários apresentavam características suficientes para serem validados, porém houve diferença entre os escores obtidos a partir de cada um deles. Sendo os escores mais altos (representando pior qualidade de vida) observados no grupo que respondeu aos questionários sem limite de tempo. Com isso, as autoras concluíram que as duas formas de questionários podem ser utilizadas (com limitação de tempo e sem limitação de tempo), dependendo do objetivo da pesquisa<sup>11</sup>.

Estudos recentes têm procurado verificar o impacto de algumas intervenções sobre a QVRS de pacientes com AA. Os resultados apontam para melhora na qualidade de vida após a realização de teste de provocação, e durante a imunoterapia oral, por exemplo<sup>4</sup>. Tais achados reforçam que a QVRS é um desfecho importante a ser monitorado não apenas em estudos transversais, mas também nos longitudinais.

Como limitações deste estudo podemos citar o fato de que, segundo as orientações da Organização Mundial da Saúde para o processo de tradução de instrumentos, pelo menos dez indivíduos deveriam ter participado das etapas de pré-teste e entrevista cognitiva, e no presente estudo tivemos a participação de apenas oito pais<sup>14</sup>. Porém, há que se considerar que ao final deste estudo todos disseram não ter dúvidas em relação às perguntas, e as contribuições para modificação das questões foram mínimas.

Ainda que o processo de tradução e adaptação tenha sido satisfatório, há a necessidade de validação dos questionários aqui apresentados para utilização em trabalhos futuros.

## Conclusão

Os questionários foram satisfatoriamente traduzidos e culturalmente adaptados, ficando prontos para serem utilizados na etapa de avaliação de suas propriedades psicométricas, necessária para validação dos instrumentos para uso em pesquisas científicas brasileiras.

## Agradecimentos

Agradecemos aos autores das versões originais dos questionários utilizados nesse estudo, e aos pais que participaram do processo de adaptação cultural.

## Referências

1. Post MWM. Definitions of quality of life: what has happened and how to move on. *Top Spinal Cord Inj Rehabil*. 2014;20(3):167-80.
2. Varni JW, Burwinkle TM, Lane MM. Health-related quality of life measurement in pediatric clinical practice: an appraisal and precept for future research and application. *Health Qual Life Outcomes*. 2005 May 16;3:34.
3. Venter C, Sommer I, Moonesinghe H, Grundy J, Glasbey G, Patil V, et al. Health-Related Quality of Life in children with perceived and diagnosed food hypersensitivity. *Pediatr Allergy Immunol*. 2015;26:126-32.
4. Warren CM, Otto AK, Walkner MM, Gupta RS. Quality of Life Among Food Allergic Patients and Their Caregivers. *Curr Allergy Asthma Rep*. 2016;16:38.
5. Burks AW, Tang M, Sicherer S, Muraro A, Eigenmann PA, Ebisawa M, et al. ICON: Food allergy. *J Allergy Clin Immunol*. 2012;129:906-20.
6. Ma Y. Food allergy prevalence: new possibilities for therapy and prevention. *Wien Med Wochenschr*. 2012;162(23-24):519-24.
7. Antolín-Amérigo D, Manso L, Caminati M, de la Hoz Caballer B, Cerecedo I, Muriel A, et al. Quality of life in patients with food allergy. *Clin Mol Allergy*. 2016;14:4. doi 10.1186/s12948-016-0041-4.
8. DunnGalvin A, de BlokFlokstra BM, Burks AW, Dubois AE, Hourihane JO. Food allergy QoL questionnaire for children aged 0-12 years: content, construct, and cross-cultural validity. *Clin Exp Allergy*. 2008;38:977-86.
9. DunnGalvin A, Koman E, Raver E, Frome H, Adams M, Keena A, et al. An Examination of the Food Allergy Quality of Life Questionnaire Performance in a Countrywide American Sample of Children: Cross-Cultural Differences in Age and Impact in the United States and Europe. *J Allergy Clin Immunol Pract*. 2017;5:363-8.
10. Cohen BL, Noone S, Muñoz-Furlong A, Sicherer SH. Development of a questionnaire to measure quality of life in families with a child with food allergy. *J Allergy Clin Immunol*. 2004;114:1159-63.
11. Knibb RC, Stalker C. Validation of the Food Allergy Quality of Life – Parental Burden Questionnaire in the UK. *Qual Life Res*. 2013;2:1841-9.
12. Allen CW, Bidarkar MS, van Nunen AS, Campbell DE. Factors impacting parental burden in food-allergic children. *J Paediatr Child Health*. 2015;51:696-8.
13. Mendonça RB. Questionários de qualidade de vida relacionada à saúde de crianças com alergia alimentar e de seus pais [tese]. São Paulo(SP): Universidade Federal de São Paulo; 2017.
14. World Health Organization (WHO). Process of translation and adaptation of instruments. Disponível em: [http://www.who.int/substance\\_abuse/research\\_tools/translation/en/#](http://www.who.int/substance_abuse/research_tools/translation/en/#).
15. Guillemin F, Bombardier C, Beaton D. Cross-cultural adaptation of health related quality of life measures: literature review and proposed guidelines. *J Clin Epidemiol*. 1993;46:1417-32.
16. Guillemin F. Cross-cultural adaptation and validation of health status measures. *Scand J Rheumatol*. 1995;24:61-3.
17. Bullinger M, Alonso J, Apolone G, Leplège A, Sulli van M, Wood-Dauphi nee S, et al. Translating health status questionnaires and evaluating their quality: the IQOLA Project approach. *International Quality of Life Assessment*. *J Clin Epidemiol*. 1998;51:913-23.

18. Couto M, Silva D, Piedade S, Borrego LM, Flokstra-de Blok B, Dunn Galvin A, et al. Translation to Portuguese and cultural adaptation of Food Allergy Quality of Life Questionnaire - Parent Form (FAQLQ-PF). *Eur Ann Allergy Clin Immunol.* 2016;48:82-7.
19. Vieira MC, Morais MB, Spolidoro JVN, Toporoviski MS, Cardoro AL, Araujo GTB, et al. A survey on clinical presentation and nutritional status of infants with suspected cow' milk allergy. *BMC pediatrics.* 2010;48(3):82-7.

---

Não foram declarados conflitos de interesse associados à publicação deste artigo.

Correspondência  
Raquel Bicudo Mendonça  
E-mail: raquelbicudo.nutri@hotmail.com