

ESCALA PESSOAL DE RESULTADOS-CRIANÇAS E JOVENS: AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA

PERSONAL OUTCOMES SCALE-CHILDREN AND ADOLESCENTS: QUALITY OF LIFE ASSESSEMENT

Cristina SIMÕES¹ e Célia RIBEIRO²

¹ *Centro de Estudos em Educação e Inovação-Instituto Politécnico de Viseu, Portugal*
cristinasimoes7@sapo.pt

 <https://orcid.org/0000-0002-5136-255X>

² *Universidade Católica Portuguesa-Viseu, Centro de Estudos em Educação e Inovação-Instituto Politécnico de Viseu, Portugal*
cribeiro@ucp.pt

 <https://orcid.org/0000-0002-1000-6890>

RESUMO: Introdução: A Escala Pessoal de Resultados-Crianças e Jovens (EPR-CJ) avalia a Qualidade de Vida (QV) das crianças e jovens com Dificuldade Intelectual (DI), destacando-se que este constructo deve constituir uma linha orientadora da educação inclusiva. O presente trabalho teve como principais objetivos: (a) realizar a adaptação cultural da EPR-CJ; (b) examinar a validade da EPR-CJ, através da validade de conteúdo e da validade de constructo; e (c) analisar a fiabilidade da EPR-CJ, com base no teste-reteste, na consistência interna e no acordo entre observadores. **Método:** Através de uma investigação quantitativa, descritiva, correlacional e transversal, a amostra final incluiu 54 crianças e jovens com DI e 54 profissionais de educação. A investigação iniciou com a aplicação das diretrizes internacionais relativas à adaptação cultural. **Resultados:** Os resultados do Índice de Validade de Conteúdo (IVC) dos itens, do acordo universal do IVC do instrumento, da média do IVC da escala e dos valores do *Kappa* de Cohen suportaram a validade de conteúdo, tendo as correlações de Pearson reforçado a validade de constructo da EPR-CJ. Os valores do teste-reteste, da consistência interna e do acordo entre observadores sustentaram a fiabilidade do instrumento. **Conclusão:** Os diferentes coeficientes psicométricos ilustraram que esta escala pode ser bastante útil para a avaliação da QV das crianças e jovens com DI, sendo a EPR-CJ crucial para desenhar os programas de intervenção destes alunos em contextos inclusivos de aprendizagem.

PALAVRAS-CHAVE: dificuldade intelectual; qualidade de vida; avaliação.

ABSTRACT: Introduction: The Personal Outcomes Scale-Children and Adolescents (POS-C) aims to assess the Quality of Life (QOL) of children and adolescents with Intellectual Disability (ID), highlighting that the construct promotes the inclusive education. The present research aims (a) to perform the cross-cultural adaptation of the POS-C; (b) to examine the validity of the POS-C, through the content validity and the construct validity; and (c) to analyze the reliability of the POS-C, based on test-retest, internal consistency, and inter-rater agreement. **Method:** Based on quantitative, descriptive, correlational, and transversal research, the final sample included 54 children and adolescents, and 54 education practitioners. The research started with the application of the cross-cultural adaptation' procedures. **Results:** The results of the Content Validity Index (CVI) of each item, the scale CVI- universal agreement, the scale CVI average and the Cohen's *kappa* scores supported the content validity, and the Pearson's correlations confirmed the construct validity of the POS-C. The test-retest, the internal consistency and the inter-rater reliability supported the reliability of the tool. **Conclusion:** The different psychometric coefficients demonstrate that this scale may be advantageous to assess the QOL of children and adolescents with ID, as well as to design the intervention programs of those students in inclusive contexts of learning.

KEYWORDS: intellectual disability; quality of life; assessment.

1. INTRODUÇÃO

O modelo conceitual da Qualidade de Vida (QV) tem vindo a impulsionar os apoios personalizados que melhoram os resultados pessoais e a inclusão (Buntinx & Schalock, 2010), bem como a planificação centrada na pessoa (Claes *et al.*, 2010) e as práticas baseadas em evidências (Schalock *et al.*, 2011). Acrescenta-se que o conceito da QV contribui para a melhoria da prestação de serviços à população com Dificuldade Intelectual (DI) e para o conhecimento do impacto das características pessoais e contextuais (Simões & Santos, 2017) na sua vida.

Na área da DI, a QV é «um fenómeno multidimensional composto por domínios centrais que constituem o bem-estar pessoal. Estes domínios são influenciados por características pessoais e fatores contextuais» (Schalock *et al.*, 2016, p. 2). Schalock e Verdugo (2002) definiram oito domínios centrais de vida, designadamente: Desenvolvimento Pessoal, Autodeterminação, Relações Interpessoais, Inclusão Social, Direitos, Bem-Estar Emocional, Bem-Estar Físico e Bem-Estar Material. Acrescenta-se que a QV pode ser positivamente impactada através de estratégias de melhoria da qualidade que englobam o desenvolvimento de talentos pessoais das pessoas com DI, maximizando o seu envolvimento pessoal, fornecendo apoios individualizados necessários e facilitando as oportunidades de crescimento pessoal (Schalock *et al.*, 2016).

Este modelo tem vindo a ser alvo de estudos em diversos países (Gómez *et al.*, 2011), incluindo com adultos com DI portugueses (Simões *et al.*, 2016; Simões *et al.*, 2017), sendo a investigação escassa na idade escolar (Gaspar & Matos, 2008; Oliveira *et al.*, 2018). No entanto, este paradigma conceitual incrementa a educação inclusiva (Claes *et al.*, 2015; Gaspar & Matos, 2008; Oliveira *et al.*, 2018), reforçando o papel dos profissionais de educação na implementação do ensino, da aprendizagem e da avaliação assentes numa metodologia

multidimensional (Simões & Santos, 2018). Outrossim, a escola deve estimular a aprendizagem de competências referentes aos oito domínios de QV (Schallock & Verdugo, 2002; Simões & Santos, 2018), que se repercutem numa vida adulta com mais qualidade e equidade.

Contudo, não existem escalas de avaliação da QV das crianças e dos jovens com DI aferidas ao contexto português, sendo crucial adaptar-se e validar-se um instrumento para esta faixa etária, contribuindo para se repensar a intervenção educativa potenciadora da inclusão ao longo da escolaridade obrigatória. Neste sentido, este estudo tem como objetivos: (a) efetuar a adaptação cultural da Escala Pessoal de Resultados-Crianças e Jovens (EPR-CJ); (b) examinar a validade da EPR-CJ, através da validade de conteúdo e da validade de constructo; e (c) analisar a fiabilidade da EPR-CJ, com base no teste-reteste, na consistência interna e no acordo entre observadores.

2. METODOLOGÍA

2.1. PARTICIPANTES

A amostra, não probabilística por conveniência, incluiu 54 crianças ou jovens com DI, da zona centro do país, 29 eram do género masculino e 25 do género feminino. A idade destes participantes estava compreendida entre os 10 e os 17 anos (*Idade* = 12.48, *DP* = 2.93). Os participantes tinham um diagnóstico de DI ligeira (*n* = 22, 40.74 %), moderada (*n* = 17, 31.48 %) e grave (*n* = 15, 27.78 %), 46 (85.19 %) frequentavam a escolaridade obrigatória e 8 (14.81 %) eram formandos da formação profissional.

Participaram ainda no estudo professores (*n* = 37, 68.50 %) e psicólogos (*n* = 17, 31.50 %), todos do género feminino (*n* = 54, 100 %), que conheciam cada criança ou jovem há pelo menos dois anos. A maioria tinha como habilitações literárias a licenciatura (*n* = 33, 61.10 %), destacando-se que a sua idade oscilou entre os 31 e os 60 anos (*Idade* = 46.59, *DP* = 5.68).

2.2. INSTRUMENTO

Na presente investigação foi utilizada a EPR-CJ, que avalia a QV de alunos com idades compreendidas entre os 6 e os 17 anos e 11 meses. A escala baseia-se nos oito domínios de Schallock e Verdugo (2002), possibilitando também avaliar três fatores de QV (Simões *et al.*, 2017): Independência, que engloba os domínios do Desenvolvimento Pessoal e Autodeterminação; Participação Social, que abarca os domínios das Relações Interpessoais, Inclusão Social e Direitos; e Bem-Estar, que abrange os domínios do Bem-Estar Emocional, Bem-Estar Físico e Bem-Estar Material.

A EPR-CJ tem duas secções: uma para crianças e jovens (autorrelato) e outra para profissionais e pais (relato dos cuidadores). Cada parte da escala apresenta 48 perguntas (6 por domínio), medidas através de uma escala com formato Likert de 3 pontos (3 = frequentemente,

2 = às vezes, 1 = nunca). Os valores da EPR-CJ podem ser interpretados em função dos domínios, dos fatores e do total de QV (Claes *et al.*, 2015).

2.3. PROCEDIMENTOS

O estudo baseou-se numa abordagem quantitativa, descritiva, correlacional e transversal. Foram elaborados três documentos intitulados Informação ao Participante, sendo um dirigido aos Professores/Diretores de Turma, outro aos Pais/Encarregados de Educação e outro aos Diretores dos Agrupamentos de Escolas. Os supramencionados documentos foram acompanhados por uma Declaração de Consentimento, respeitando o consignado na Declaração de Helsínquia (World Medical Association, 2008).

A aplicação da escala contou com a colaboração inicial dos docentes de Educação Especial no estabelecimento do primeiro contacto com os alunos e as famílias. A EPR-CJ foi aplicada de acordo com as diretrizes da escala original (Claes *et al.*, 2015), sendo o autorrelato sempre aplicado através de uma entrevista. As duas secções da EPR-CJ foram respondidas de forma independente pelos diferentes participantes.

No tratamento estatístico dos dados utilizou-se o programa *Microsoft Excel* e o programa *Statistical Package for the Social Sciences (SPSS)*, versão 21.0

3. RESULTADOS

Após a fase da adaptação cultural da escala, que respeitou as fases descritas na literatura (Simões & Santos, 2014), procedeu-se à validade de conteúdo empírica do instrumento, com a avaliação quantitativa da EPR-CJ por 10 especialistas na área da DI, em consonância com o reportado na literatura (Polit & Beck, 2006; Simões & Santos, 2014; Yaghmaie, 2003). Os especialistas avaliaram a relevância, a clareza, a simplicidade e a ambiguidade de cada item do instrumento (Yaghmaie, 2003), através de uma escala Likert de 4 opções (Wynd *et al.*, 2003; Yaghmaie, 2003). Transformaram-se as 4 opções numa escala dicotómica de 1 ou 2 (não há validade de conteúdo) e 3 ou 4 (há validade de conteúdo; Polit & Beck, 2006; Yaghmaie, 2003). Destarte, calculou-se o Índice de Validade de Conteúdo (IVC) de cada item, o acordo universal do IVC da escala, a média do IVC da escala e o *kappa* de Cohen.

O IVC dos itens de uma escala deve ser $\geq .78$ (Polit & Beck, 2006), eliminando-se do instrumento as perguntas com valores inferiores a .75 (Yaghmaie, 2003). O IVC dos itens da EPR-CJ variou entre .80 e 1.00, não tendo sido observados valores abaixo de .75. Considera-se que existe validade de conteúdo quando o acordo universal do IVC do instrumento é $\geq .80$ e a média do IVC da escala é $\geq .90$ (Polit & Beck, 2006). Conforme a Tabela 1 indica, o acordo universal do IVC da escala variou entre .84 (ambiguidade) e .99 (relevância). A média do IVC da EPR-CJ na relevância (IVC=1.00), na clareza (IVC=.99), na simplicidade (IVC=.99) e na ambiguidade (IVC=.97) também confirmou a validade de conteúdo do instrumento.

Tabela 1. Validade de conteúdo da Escala Pessoal de Resultados-Crianças e Jovens

	Relevância	Clareza	Simplicidade	Ambiguidade
Acordo universal do IVC da escala	.99	.90	.91	.84
Média do IVC da escala	1.00	.99	.99	.97

A Tabela 2 ilustra que os valores do *kappa* de Cohen, entre os especialistas, oscilaram entre .44 (acordo moderado) e .96 (acordo excelente). Considera-se que o *Kappa* de Cohen abaixo de .40 reflete que existe um acordo fraco entre os especialistas da validade de conteúdo, entre .41 e .60 o acordo é moderado, entre .61 e .75 existe um bom acordo e acima de .75 um excelente acordo (Watkins & Pacheco, 2000). Enfatiza-se que a maioria dos valores deste IVC ilustrou um acordo excelente entre os peritos ($k > .75$) da EPR-CJ.

Tabela 2. Validade de conteúdo da escala com o *kappa* de Cohen

	E1	E2	E3	E4	E5	E6	E7	E8	E9
E2	.96								
E3	.73	.87							
E4	.84	.89	.74						
E5	.81	.91	.73	.44					
E6	.91	.80	.87	.80	.83				
E7	.91	.80	.87	.80	.83	.50			
E8	.76	.92	.45	.56	.62	.85	.85		
E9	.65	.95	.57	.44	.49	.90	.90	.72	
E10	.84	.89	.77	.59	.66	.50	.80	.75	.81

Para se examinar a validade de constructo da escala, foram calculadas correlações de *Pearson*. As correlações de *Pearson* podem ser classificadas de moderadas ($r = .40-.69$), altas ($r = .70-.89$) ou muito altas ($r \geq .90$; Pestana & Gageiro, 2005), sendo que a validade de constructo é alta quando o $r \geq .60$ entre pelo menos duas medidas ou o $r \geq .70$ numa medida (Hartley & MacLean, 2006). No autorrelato (Tabela 3), os dados mostram que se verificou pelo menos uma correlação moderada ($r = .40-.69$) entre os domínios de QV, exceto no Bem-Estar Material. As correlações entre o Índice de QV do autorrelato e os oito domínios variaram entre valores moderados ($r = .42$ no Bem-Estar Emocional) a altos ($r = .82$ na Inclusão Social).

Tabela 3. Intercorrelações entre os domínios de QV do autorrelato

	DP	AD	RI	IS	D	BE	BF	BM
AD	.54**							
RI	.05	.13						
IS	.63**	.49**	.32*					
D	.40**	.52**	.24	.52**				
BE	.22	.11	.53**	.16	.13			
BF	.09	.03	.19	.38*	.44**	.12		
BM	.21	.23	.20	.04	.28	.12	.33*	
Índice de QV	.57**	.66**	.54**	.82**	.71**	.42**	.55**	.45**

Nota: DP = Desenvolvimento Pessoal; AD = Autodeterminação; RI = Relações Interpessoais; IS = Inclusão Social; D = Direitos; BE = Bem-Estar Emocional; BF = Bem-Estar Físico; BM = Bem-Estar Material; QV = Qualidade de Vida;

** $p < .001$; * $p < .05$.

A Tabela 4 revela que no relato dos cuidadores também se verificou pelo menos uma correlação moderada ($r = .40-.69$) entre os oito domínios de QV. As correlações entre o Índice de QV e os oito domínios variaram entre valores moderados ($r = .49$ no Bem-Estar Emocional) a altos ($r = .85$ nas Relações Interpessoais).

Tabela 4. Intercorrelações entre os domínios de QV do relato dos cuidadores

	DP	AD	RI	IS	D	BE	BF	BM
AD	.25							
RI	.38**	.53**						
IS	.65**	.18	.54**					
D	.57**	.11	.60**	.49**				
BE	.08	.40**	.48**	.04	.26			
BF	.30*	.08	.37*	.37**	.41**	.23		
BM	.16	.14	.42**	.31*	.29*	.34*	.48**	
Índice de QV	.63**	.52**	.85**	.69**	.71**	.49**	.55**	.63**

Nota: DP = Desenvolvimento Pessoal; AD = Autodeterminação; RI = Relações Interpessoais; IS = Inclusão Social; D = Direitos; BE = Bem-Estar Emocional; BF = Bem-Estar Físico; BM = Bem-Estar Material; QV = Qualidade de Vida;

** $p < .001$; * $p < .05$.

Para se calcular a fiabilidade do teste-reteste, a EPR-CJ foi duplamente administrada a 33 profissionais de educação que prestavam apoio a crianças e jovens com DI e 33 familiares, pelo mesmo entrevistador. A idade dos profissionais estava compreendida entre os 43 e os 57 anos (*Midade* = 47.64, *DP* = 4.16) e a idade dos familiares entre os 26 e os 52 anos (*Midade* = 43.36, *DP* = 7.30). Optou-se por um intervalo de 2 a 3, entre as duas aplicações, salientando-se que este período temporal minimiza a probabilidade dos participantes se lembrarem das respostas iniciais ou sofrerem alterações significativas que pudessem condicionar as respostas (DeVon *et al.*, 2007). Considerando-se que a fiabilidade do teste-reteste (Tabela 5) pode ser classificada como moderada ($.80 > r < .89$) ou alta ($r \geq .90$; Hartley & MacLean, 2006), observou-se que o teste-reteste do Índice de QV dos profissionais foi alto ($r = .95$), o mesmo sucedendo com o Índice de QV relatado pelos familiares ($r = .90$).

Tabela 5. Teste-reteste

Relato dos Cuidadores (Profissionais)	<i>R</i>	Relato dos Cuidadores (Família)	<i>r</i>
Desenvolvimento Pessoal	.97**		.90**
Autodeterminação	.88**		.74**
Relações Interpessoais	.93**		.90**
Inclusão Social	.98**		.92**
Direitos	.92**		.97**
Bem-Estar Emocional	.78**		.98**
Bem-Estar Físico	.97**		.70**
Bem-Estar Material	.97**		.91**
Índice de QV	.95**		.90**

Nota: *r* = Correlação de *Pearson*; ***p* < .001.

A consistência interna da EPR-CJ (Tabela 6) foi analisada através do alfa de *Cronbach*, referindo-se que acima de .80 é considerado excelente, entre .70 e .80 é adequado e abaixo de .70 é inadequado (Andresen, 2000; Li *et al.*, 2013). No autorrelato, os valores de consistência interna dos oito domínios de QV variaram entre os domínios das Relações Interpessoais ($\alpha = .41$) e da Autodeterminação ($\alpha = .70$). No relato dos cuidadores, os valores oscilaram entre os domínios do Bem-Estar Físico ($\alpha = .54$) e do Bem-Estar Emocional ($\alpha = .79$). Acrescenta-se que os Índices de QV da EPR-CJ confirmaram a consistência interna da escala, tanto nos participantes com DI ($\alpha = .81$), como nos profissionais de educação ($\alpha = .87$).

Tabela 6. Consistência interna da Escala Pessoal de Resultados-Crianças e Jovens

	Autorrelato	Relato dos Cuidadores
Desenvolvimento Pessoal	.68	.74
Autodeterminação	.70	.74
Relações Interpessoais	.41	.68
Inclusão Social	.66	.71
Direitos	.52	.66
Bem-Estar Emocional	.62	.79
Bem-Estar Físico	.61	.54
Bem-Estar Material	.62	.76
Índice de QV	.81	.87

Na Tabela 7 são apresentados os valores do acordo entre observadores, através das correlações de *Pearson*, que possibilitam avaliar a concordância entre diferentes inquiridos, de uma forma independente (Andresen, 2000). Para cada criança e jovem com DI que foi avaliada no autorrelato ($n = 54$, *Idade* = 12.48, *DP* = 2.93), foi preenchido o relato dos cuidadores, de forma independente, por um profissional de educação ($n = 54$, *Idade* = 46.59, *DP* = 5.68). O acordo entre observadores baseou-se nos seguintes critérios: pobre <.40, moderado a bom $\geq .40 < .75$ e excelente $\geq .75$ (Andresen, 2000; Li *et al.*, 2013). Os valores variaram entre um acordo moderado no domínio das Relações Interpessoais ($r = .47$), a um acordo excelente no domínio do Desenvolvimento Pessoal ($r = .81$), verificando-se um bom acordo na avaliação do Índice de QV entre o autorrelato e o relato dos cuidadores ($r = .65$).

Tabela 7. Acordo entre observadores

	<i>r</i>	95% IC
Desenvolvimento Pessoal	.81**	[.69-.89]
Autodeterminação	.49**	[.26-.67]
Relações Interpessoais	.47**	[.23-.66]
Inclusão Social	.54**	[.32-.71]
Direitos	.51**	[.28-.68]
Bem-Estar Emocional	.59**	[.38-.74]
Bem-Estar Físico	.60**	[.40-.75]
Bem-Estar Material	.77**	[.63-.86]
Índice de QV	.65**	[.46-.78]

Nota: *r* = Correlação de *Pearson*; IC = Intervalo de Confiança; ** $p < .001$.

4. CONCLUSÕES

Na presente investigação foi efetuada a adaptação cultural e examinada a validade e a fiabilidade da ECR-CJ. Na adaptação cultural respeitaram-se os requisitos descritos na investigação anterior (Simões & Santos, 2014), sendo o seu resultado sujeito à análise da validade e da fiabilidade.

O segundo objetivo desta investigação pretendeu examinar a validade da EPR-CJ, através da validade de conteúdo e da validade de constructo. Na validade de conteúdo da escala, os 10 especialistas suportaram a pertinência das 48 perguntas de cada secção. O acordo universal do IVC, a média do IVC (Polit & Beck, 2006) e os coeficientes do *Kappa* de Cohen (Watkins & Pacheco, 2000; Wynd *et al.*, 2003) confirmaram a validade de conteúdo da EPR-CJ. Relativamente à validade de constructo, verificou-se pelo menos uma correlação moderada entre os domínios de QV, sendo que as correlações entre o Índice de QV e os oito domínios variaram entre valores moderados a altos. Os dados revelaram que a validade de constructo da EPR-CJ é alta (Hartley & MacLean, 2006), tanto no autorrelato, como no relato dos cuidadores.

Com o terceiro objetivo pretendeu-se analisar a fiabilidade da escala, considerando-se o teste-reteste, a consistência interna e o acordo entre observadores. Com base nos valores normativos (Hartley & MacLean, 2006), o teste-reteste do Índice de QV relatado pelos profissionais foi alto ($r = .95$), o mesmo sucedendo com o Índice de QV relatado pelos familiares ($r = .90$). Os valores do alfa de *Cronbach* da primeira parte da EPR-CJ variaram entre os domínios das Relações Interpessoais ($\alpha = .41$) e da Autodeterminação ($\alpha = .70$). A consistência interna do autorrelato, aplicado na Bélgica, variou de .37 (Autodeterminação e Bem-Estar Físico) a .70 (Relações Interpessoais; Claes *et al.*, 2015). Na perspetiva dos profissionais de educação, os valores oscilaram entre os domínios do Bem-Estar Físico ($\alpha = .54$) e do Bem-Estar Emocional ($\alpha = .79$), que foram congruentes com os resultados encontrados no estudo precedente ($\alpha = .23$ no Bem-Estar Físico e $\alpha = .76$ no Bem-Estar Emocional; Claes *et al.*, 2015). Os valores portugueses dos Índices de QV da EPR-CJ são análogos à versão original (Claes *et al.*, 2015), tendo sido observado no autorrelato .82 e no relato dos cuidadores .88. No acordo entre observadores, os valores variaram entre um acordo moderado no domínio das Relações Interpessoais ($r = .47$), a um acordo excelente no domínio do Desenvolvimento Pessoal ($r = .81$), sendo estes valores consistentes com a literatura (Andresen, 2000; Li *et al.*, 2013).

A presente investigação incidiu nas propriedades psicométricas iniciais da EPR-CJ, concluindo-se que a mesma irá manter uma estrutura idêntica ao instrumento original, suportada pelos coeficientes de validade e de fiabilidade observados nos valores de autorrelato e de relato dos cuidadores, relativamente à avaliação da QV das crianças e jovens portugueses com DI. A escala será crucial para as escolas, contribuindo para a melhoria da intervenção educativa e a dignificação das aprendizagens destes alunos, que devem ocorrer em ambientes inclusivos. Esta escala irá possibilitar, igualmente, que os profissionais criem um projeto de vida personalizado para cada aluno, assente numa intervenção transversal e holística ao longo da escolaridade obrigatória. A EPR-CJ permite avaliar e desenvolver as múltiplas facetas da vida das crianças e dos jovens com DI, privilegiando-se o desenvolvimento da sua independência, participação

social e bem-estar, com especial enfoque no desenvolvimento da autodeterminação e do exercício ativo dos seus direitos.

O tamanho da amostra e alguns valores de consistência interna dos domínios da escala apontam para a necessidade de novos estudos futuros. Será importante que as investigações subsequentes tenham uma amostra maior para viabilizar a realização da análise fatorial.

REFERENCIAS

- Andresen, E. (2000). Criteria for assessing the tools of disability outcomes research. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, 81(2), S15-S20. <https://doi.org/10.1053/apmr.2000.20619>
- Buntinx, W. & Schalock, R. (2010). Models of disability, quality of life, and individualized supports: Implications for professional practice in intellectual disability. *Journal of Policy and Practice in Intellectual Disabilities*, 7(4), 283-294. <https://doi.org/10.1111/j.1741-1130.2010.00278.x>
- Claes, C., Mostert, R., Moonen, L., Van Loon, J. & Schalock, R. (2015). *Personal Outcomes Scale for Children and Adolescents: Instrument for the assessment of individual quality of life of children and adolescents between the ages of 6-18*. Stichting Arduin.
- Claes, C., Van Hove, G., Vandeveldel, S., Van Loon, J. & Schalock, R. (2010). Person-centered planning: An analysis of its published literature and effectiveness. *Intellectual and Developmental Disabilities*, 48(6), 432-453. <https://doi.org/10.1352/1934-9556-48.6.432>
- DeVon, H., Block, M., Moyle-Wright, P., Ernst, D., Hayden, S., Lazzara D., ... Kostas-Polston, E. (2007). A psychometric toolbox for testing validity and reliability. *Journal of Nursing Scholarship*, 39(2), 155-164. <https://doi.org/10.1111/j.1547-5069.2007.00161.x>
- Gaspar, T. & Matos, M. (2008). *Qualidade de vida em crianças e adolescentes: Versão portuguesa dos instrumentos Kidscreen-52*. Aventura Social e Saúde.
- Gómez, L., Verdugo, M. Á., Arias, B. & Arias, V. (2011). A comparison of alternative models of individual quality of life for social service recipients. *Social Indicators Research*, 101(1), 109-126. <https://doi.org/10.1007/s11205-010-9639-y>
- Hartley, S. & MacLean, W. (2006). A review of the reliability and validity of Likert-type scales for people with intellectual disability. *Journal of Intellectual Disability Research*, 50(11), 813-827. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2788.2006.00844.x>
- Li, C., Tsoi, E., Zhang, A., Chen, S. & Wang, C. (2013). Psychometric properties of self-reported quality of life measures for people with intellectual disabilities: A systematic review. *Journal of Developmental and Physical Disabilities*, 25(2), 253-270. <https://doi.org/10.1007/s10882-012-9297-x>
- Oliveira, O., Ribeiro, C., Simões, C. & Pereira, P. (2018). Quality of life of children and adolescents with visual impairment. *British Journal of Visual Impairment*, 36(1), 42-56.
- Pestana, M. & Gageiro, J. (2005). *Análise de dados para ciências sociais: A complementaridade do SPSS*. Edições Sílabo.
- Polit, D. & Beck, C. (2006). The content validity index: Are you sure you know what's being reported? Critique and recommendations. *Research in Nursing & Health*, 29(5), 489-497. <https://doi.org/10.1002/nur.20147>
- Schalock, R. & Verdugo, M. (2002). *Handbook on quality of life for human service practitioners*. American Association on Mental Retardation.

- Schalock, R., Verdugo, M. & Gómez, L. (2011). Evidence-based practices in the field of intellectual and developmental disabilities: An international consensus approach. *Evaluation and Program Planning*, 34(3), 273-282. <https://doi.org/10.1016/j.evalprogplan.2010.10.004>
- Schalock, R., Verdugo, M. Á., Gómez, L. & Reinders, H. (2016). Moving us toward a theory of individual quality of life. *American Journal on Intellectual and Developmental Disabilities*, 121(1), 1-12. <https://doi.org/10.1352/1944-7558-121.1.1>
- Simões, C. & Santos, S. (2014). Cross-cultural adaptation, validity and reliability of the Escala Pessoal de Resultados. *Social Indicators Research*, 119(2), 1065-1077. <https://doi.org/10.1007/s11205-013-0515-4>
- Simões, C. & Santos, S. (2017). The impact of personal and environmental characteristics on quality of life of people with intellectual disability. *Applied Research in Quality of Life*, 12(2), 389-408. <https://doi.org/10.1007/s11482-016-9466-7>
- Simões, C., & Santos, S. (2018). *Qualidade de vida, comportamento adaptativo e apoios: Compreender a relação entre constructos na dificuldade intelectual e desenvolvimental*. Edições Faculdade de Motricidade Humana.
- Simões, C., Santos, S. & Biscaia, R. (2016). Validation of the Portuguese version of the Personal Outcomes Scale. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 16(2), 186-200. <https://doi.org/10.1016/j.ijchp.2015.11.002>
- Simões, C., Santos, S., Claes, C., Van Loon, J. & Schalock, R. (2017). *Avaliação da qualidade de vida na dificuldade intelectual e desenvolvimental: Manual de administração da Escala Pessoal de Resultados*. FORMEM.
- Watkins, M. & Pacheco, M. (2000). Interobserver agreement in behavioral research: Importance and calculation. *Journal of Behavioral Education*, 10(4), 205-212. [https://doi.org/10.530819/00/12000205\\$18.00/0](https://doi.org/10.530819/00/12000205$18.00/0)
- World Medical Association. (2008). *Declaration of Helsinki: Ethical principles for medical research involving human subjects*. <http://www.bioetica.ufrgs.br/helsin7.pdf>
- Wynd, C., Schmidt, B. & Schaefer, M. (2003). Two quantitative approaches for estimating content validity. *Western Journal of Nursing Research*, 25(5), 508-518. <https://doi.org/10.1177/0193945903252998>
- Yaghmaie, F. (2003). Content validity and its estimation. *Journal of Medical Education Spring*, 3(1), 25-27.

