



UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS
FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS

Bruna Bergo Nader

**TRADUÇÃO, VALIDAÇÃO E ADAPTAÇÃO CULTURAL DO
QUESTIONÁRIO QUALIVEEN SHORT FORM**

CAMPINAS

2016

Bruna Bergo Nader

TRADUÇÃO, VALIDAÇÃO E ADAPTAÇÃO CULTURAL DO QUESTIONÁRIO QUALIVEEN SHORT FORM

Dissertação apresentada à Faculdade de Ciências Médicas da
Universidade Estadual de Campinas como parte dos requisitos
exigido para a obtenção do título de *MESTRA EM CIÊNCIAS*

ORIENTADOR: Prof.Dr Carlos Arturo Levi D'Ancona

ESTE EXEMPLAR CORRESPONDE À VERSÃO FINAL
DA DISSERTAÇÃO DE MESTRADO DEFENDIDA PELA
ALUNA BRUNA BERGO NADER, E ORIENTADA PELO
PROF. DR. CARLOS ARTURO LEVI D'ANCONA.

CAMPINAS

2016

Agência(s) de fomento e nº(s) de processo(s): Não se aplica.

Ficha catalográfica
Universidade Estadual de Campinas
Biblioteca da Faculdade de Ciências Médicas
Ana Paula de Moraes e Oliveira - CRB 8/8985

N125t Nader, Bruna Bergo, 1979-
Tradução, validação e adaptação cultural do questionário *qualiveen short form* / Bruna Bergo Nader. – Campinas, SP : [s.n.], 2016.

Orientador: Carlos Arturo Levi Dancona.
Dissertação (mestrado) – Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Ciências Médicas.

1. Doenças do sistema nervoso. 2. Incontinência urinária. 3. Qualidade de vida. I. Dancona, Carlos Arturo Levi, 1952-. II. Universidade Estadual de Campinas. Faculdade de Ciências Médicas. III. Título.

Informações para Biblioteca Digital

Título em outro idioma: Translation, validation and cultural of adaptation qualiveen questionnaire -short form

Palavras-chave em inglês:

Nervous system diseases

Urinary incontinence

Quality of life

Área de concentração: Fisiopatologia Cirúrgica

Titulação: Mestra em Cirurgia

Banca examinadora:

Carlos Arturo Levi Dancona [Orientador]

Joaquim Maria Ferreira Antunes Neto

Antonio Gugliotta

Data de defesa: 23-02-2016

Programa de Pós-Graduação: Ciências da Cirurgia

BANCA EXAMINADORA DA DEFESA DE MESTRADO

BRUNA BERGO NADER

ORIENTADOR: PROF. DR. CARLOS LEVI D'ANCONA

MEMBROS:

- 1. PROF. DR. CARLOS LEVI D'ANCONA**
- 2. PROF. DR. JOAQUIM MARIA FERREIRA ANTUNES NETO**
- 3. PROF. DR. ANTONIO GUGLIOTTA**

Programa de Pós-Graduação em CIÊNCIAS DA CIRURGIA da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas.

A ata de defesa com as respectivas assinaturas dos membros da banca examinadora encontra-se no processo de vida acadêmica do aluno.

Data: 23-02-2016

DEDICATÓRIA

Ao Ser Supremo, Deus, pela vida e a possibilidade de empreender este caminho evolutivo, por me propiciar tantas oportunidades de estudos e por colocar em meu caminho pessoas que confiaram em minha capacidade .

À minha família, especialmente ao Rodrigo, meu esposo e incondicional companheiro, e aos meus filhos Giovanna e Gustavo. À minha mãe e ao meu pai, Eduardo Bergo Filho (*in memoriam*), que me deram a vida e me orientaram para me manter de maneira íntegra. À minha irmã, que de uma forma ou de outra me mostrou esse caminho. Às minhas avós e à minha tia, que sempre estiveram ao meu lado. Aos outros familiares que se apresentaram incansáveis em suas manifestações de apoio e carinho.

Às amigas de graduação, que embora seguindo caminhos diversos, fizeram-se presentes com lembranças, palavras de encorajamento e amor.

AGRADECIMENTOS

Ao meu orientador Prof. Dr. Carlos Arturo Levi D'Ancona, um agradecimento carinhoso por sua competência e por todos os momentos de paciência e compreensão.

A todos os participantes deste estudo: profissionais do ambulatório de Urologia da Unicamp, aos pacientes, aos familiares e cuidadores das pessoas em tratamento, pela disposição de ajudar no que deles dependesse para a conclusão da pesquisa, embora muitas vezes se encontrassem assoberbados por trabalho ou mesmo atravessando momentos de profunda dor.

Ao Programa de Pós-Graduação da FCM, pelos momentos compartilhados sem esmorecimento e aos professores e amigos que fizeram parte deste caminhar e contribuíram para que este percurso pudesse ser concluído.

RESUMO

OBJETIVO: Realizar a tradução, validação e adaptação cultural do Questionário *Qualiveen Short Form* (Qualiveen-SF) para a língua portuguesa e sua aplicação em pacientes com incontinência urinária e doença neurológica .

MÉTODOS: Utilizou-se o método de tradução e retro tradução de Beaton, entre etapas do processo de validação do questionário em outra língua/cultura, considerando-se os grandes domínios físico, psicossocial, social. O instrumento foi pré-testado em 18 pacientes, após realizou-se o teste em 64 pacientes dentre eles foram aplicados o reteste os quais freqüentavam o ambulatório de urologia e neurologia do Hospital das Clínicas da Unicamp.

RESULTADOS: Correlações do Qualiveen-SF com sua forma original foram altas. No score total das questões no teste a consistência interna foi de 0,76 e reteste 0,85 e entre os domínios do instrumento a consistência interna variou de 0,83-0,93. A sua capacidade de resposta foi semelhante à da forma variou de 0,75-1,62 .

CONCLUSÕES: Na análise comparativa entre o *Qualiveen* de forma extensa e o *Qualiveen Short Form*, validados na França, a validação do Questionário *Qualiveen Short Form* no Brasil mostrou-se com o mesmo valor de consistência interna (0,76) , evidenciando seu alto índice de confiabilidade para validação e aplicação. Este questionário evidencia a grande importância como ferramenta de avaliação da qualidade de vida geral e específica para a incontinência urinária em pacientes com lesões neurológicas.

Palavras-chave: afecções neurológicas, incontinência urinária, qualidade de vida.

ABSTRACT

OBJECTIVE: translation, validation and cultural adaptation of the Qualiveen Short Form (Qualiveen-SF) for the Portuguese language and its application in patients with urinary incontinence and neurological disease.

METHODS: We used the translation and back translation, Beaton method, between stages of questionnaire validation process in another language / culture, considering the great physical, psychosocial, social domains. The instrument was pre tested in 18 patients after the test was carried out in 64 patients among them were applied retest who attended the outpatient in urology and neurology at the Hospital das Clinicas, Unicamp.

RESULTS: Correlations of Qualiveen-SF with their original form were high. In the total score of the questions in the test the internal consistency was 0.76 and 0.85 and retest between the domains of the instrument's internal consistency ranged from 0.83-0.93. Their responsiveness was similar to the way ranged from 0.75 to 1.62.

CONCLUSIONS: The comparative analysis between the Qualiveen extensively and Qualiveen Short Form, validated in France, the validation of the Questionnaire Short Form Qualiveen in Brazil showed up with the same internal consistency value (0.76), demonstrating its high rate reliability for validation and application. This survey highlights the great importance as an evaluation tool of the general and specific quality of life for urinary incontinence in patients with neurological injuries.

Keywords: neurological disorders, urinary incontinence, quality of life

SUMÁRIO

1-Introdução.....	10
2-Objetivos.....	11
3-Revisão Bibliográfica.....	11
4-Metodologia.....	24
5-Resultados.....	26
6-Discussão.....	33
7-Conclusão.....	36
8-Referencias.....	37
9-Anexos.....	40

1.INTRODUÇÃO

A crescente preocupação com questões relacionadas à qualidade de vida vem de um movimento dentro das ciências humanas e biológicas no sentido de valorizar parâmetros mais amplos que o controle de sintomas, a diminuição da mortalidade ou o aumento da expectativa de vida³. Assim, qualidade de vida é discutida, por muitos autores, como sinônimo de saúde^{8,9}, e por outros como um conceito mais abrangente, em que as condições de saúde seriam um dos aspectos a serem considerados um conceito subjetivo mediado por valores sociais, culturais, crenças, preconceitos, objetivos, idade e expectativa de vida^{11,15,2}.

Nos países desenvolvidos, os estudos da Qualidade de Vida Relacionada à Saúde (QVRS) vêm apresentando avanços notáveis no desenvolvimento de instrumentos para avaliá-los^{12,15}. Por outro lado, nos países em desenvolvimento, o pequeno número de publicações a esse respeito sugere que tanto na saúde pública quanto no setor acadêmico falta um maior interesse em explorar os aportes ao cuidado das pessoas que o estudo da QVRS permite^{12,15,18}. Nesse contexto, também é fundamental valorizar a seleção dos instrumentos a adotar.

A incontinência urinária é comum nas afecções neurológicas, particularmente nos doentes mais idosos,^{12,15,16} mais incapacitados e com maior deterioração cognitiva. Aproximadamente metade deles apresenta incontinência e 20% a mantêm após os seis meses dessa admissão. Resulta muitas vezes da combinação de déficits motores e sensoriais, ou até devido à falta de mobilidade e é um forte preditivo de mau prognóstico funcional¹⁵.

A atividade coordenada entre o trato urinário inferior, sistema nervoso periférico e central controlam a fase de enchimento e esvaziamento vesical.^{1,4} A incontinência urinária ocorre quando a pressão vesical ultrapassa a resistência uretral.^{1,4,19}

A incontinência urinária não significa risco de vida, as consequências sociais e econômicas podem ser importantes. Os sintomas interferem no bem-estar social, fisiológico, ocupacional e doméstico.^{16,19}

A Qualidade de Vida é um conceito dinâmico devido à sua característica de mudar ao longo do tempo, ou entre pessoas de diferentes condições sociais

ou de diferentes origens geográficas e/ou culturais e, inclusive, mudar no mesmo indivíduo dependendo do seu estado de animo.^{15,16, 17}

2.OBJETIVO

O objetivo deste estudo foi a tradução, validação e a adaptação cultural do Questionário Qualiveen Short Form para a língua Portuguesa.

3. REVISÃO BIBLIOGRAFICA

Disfunção do Assoalho Pélvico

A atividade coordenada entre o trato urinário inferior, sistema nervoso periférico e central controlam a fase de enchimento e esvaziamento vesical. A incontinência urinária ocorre quando a pressão vesical ultrapassa a resistência uretral. Quando a resistência uretral está diminuída devido a alterações dos ligamentos e fâscias de sustentação da uretra ou insuficiência esfinteriana intrínseca denominamos como incontinência urinária de esforço e nos casos de contração do detrusor durante a fase de enchimento vesical como bexiga hiperativa molhada (diagnóstico clínico) ou hiperatividade do detrusor (diagnóstico urodinâmico)¹².

Bexiga neurogênica nos Estados Unidos ocorre em 40% a 90% dos pacientes com esclerose múltipla, 37% a 72% dos doentes com Parkinson, e 15% dos pacientes com acidente vascular cerebral. Estima-se que 70% a 84% dos pacientes com lesões da medula espinhal tenham pelo menos algum grau de disfunção vesica^{2,5}.

Mesmo que não signifiquem risco de vida, as consequências sociais e econômicas podem ser importantes. Os sintomas interferem no bem-estar social, fisiológico, ocupacional e doméstico^{11,15,2}.

Qualidade de Vida

O filósofo Aristóteles (384 – 322 a.C.), em seu tratado sobre ética, *Ética a Nicômano*,³ já se referia à importância de uma vida dentro de certos padrões de qualidade. No entanto, a origem pública da expressão “Qualidade de Vida” é controversa. A mais aceita é a da década de sessenta, quando Lyndon Johnson, na época presidente dos Estados Unidos da América (EUA), expressou: “...as metas (de uma grande sociedade) não podem ser medidas pelo tamanho da nossa conta no banco. Elas só podem ser medidas pela qualidade de vida que o nosso povo consiga”^{2,5}.

Na década de sessenta também se realizou um dos primeiros grandes estudos sobre essa visão de qualidade de vida – sociedade – bem-estar, inferida no discurso de Johnson. O estudo interessou-se mais pela experiência da vida do que pelas condições da vida. Até hoje permanecem vigentes, em termos gerais, conclusões importantes dos autores do estudo^{11,15,2}. Eles são unânimes em declarar que “as relações entre as condições objetivas e os estados psicológicos são muito imperfeitas e, para conhecer a experiência da qualidade de vida será necessário ir diretamente ao indivíduo para pedir-lhe a sua descrição de como ele considera a sua vida”^{11,15,2}.

Assim, com o crescente desenvolvimento tecnológico da Medicina e ciências afins, a preocupação com o conceito “Qualidade de Vida” (QV) refere-se a um movimento no sentido de valorizar parâmetros mais amplos que o controle de sintomas, a diminuição da mortalidade e o aumento da expectativa de vida^{11,15}.

Aristoteles³ a qualidade de vida é um conceito subjetivo mediado por valores sociais, culturais, crenças, preconceitos, objetivos, idade e expectativa de vida^{3,15}.

O conceito de QV diversificou-se nas vertentes que poderiam assumi-lo ou incluí-lo nos seus âmbitos de estudo: as áreas humanas, as da saúde e as da economia desenvolveram caminhos separados^{11,15,2}. Apesar das contradições aparentes entre os enfoques das três vertentes, elas incluem elementos das outras, pela própria multidimensionalidade do conceito, que é o reflexo de como a vida compreende múltiplos aspectos ou domínios: o social, o cultural, o

material, o físico, o mental, o espiritual e o laboral/escolar, para citar alguns dos mais importantes¹⁵.

Esses domínios, por definição, avaliam constructos, considerando que construtos são, desde o ponto de vista psicométrico, “variáveis abstratas que não podem ser medidas nem observadas diretamente, e que foram idealizadas para simplificar o material empírico e permitir estabelecer relações funcionais entre os dados ⁵”.

A QV é também um conceito dinâmico devido à sua característica de mudar ao longo do tempo, ou entre pessoas de diferentes condições sociais ou de diferentes origens geográficas e/ou culturais e, inclusive, mudar no mesmo indivíduo, dependendo do seu estado anímico¹⁵.

QUALIDADE DE VIDA RELACIONADA À SAÚDE

A partir dos anos noventa, as instituições financeiras, como o Banco Mundial, passaram a dar maior atenção aos cuidados com a saúde, visto que os avanços na Medicina demonstravam estar associados com aumentos importantes nos custos e representando grandes repercussões nas economias das pessoas e dos países^{11,15,2}.

De maneira especial, as doenças crônicas ou incapacitantes melhoraram as taxas de sobrevivência, associadas a novos métodos diagnósticos e terapêuticos, muitos destes com base em tecnologias modernas e complexas. Contudo, junto a isso aumentou o número de pessoas com sequelas ou incapacidades que consomem recursos a partir das medidas coadjuvantes no tratamento ou na manutenção das condições de vida^{1,15}.

Acrescente-se que se torna fundamental, nas doenças crônicas, a convivência com os limites decorrentes da doença, visto que não têm cura^{1,15}. Esses limites são estabelecidos a partir da conjugação entre a tolerância aceitável pelo doente e o que os provedores de assistência sejam capazes de fornecer.

Partindo dessas situações, a QV passa a ser uma medida valorizada no contexto da saúde, impulsionada por questões éticas e filosóficas, mas também por determinantes socioeconômicos e políticos.

Há indícios de que o termo qualidade de vida surgiu pela primeira vez na literatura médica na década de 30^{1,15}. Duas tendências quanto à conceituação do termo na área de saúde são identificadas: qualidade de vida como conceito genérico e qualidade de vida relacionada à saúde (QVRS). Algumas definições fazem referências ao impacto da enfermidade na QV¹⁵, definem como “valorização subjetiva o que o paciente faz de diferentes aspectos de sua vida, em relação ao seu estado de saúde”^{1,15}. Cleary⁹ definem QVRS como “os vários aspectos da vida de uma pessoa que são afetados por mudanças no seu estado de saúde, e que são significativos para a sua qualidade de vida”^{1,15}.

De qualquer modo, as mudanças na saúde, tanto nos doentes crônicos como nos indivíduos hígidos, levam a mudanças no seu bem-estar nos aspectos físicos, psicológicos e sociais da vida. Todos esses fatores próprios do indivíduo, e também os que externamente interagem com ele, podendo mudar seu estado de saúde, são os determinantes do conceito de Qualidade de Vida Relacionada à Saúde^{1,11}.

Não existe uma definição única de QVRS, e algumas, inclusive, geram confusão com outros termos relacionados ou dela derivados. Todavia, alguns autores assumem os Desfechos Reportados pelos Pacientes (“Patient Reported Outcomes” – PRO) como termos equivalentes quando a QVRS é o PRO mais complexo de todos. A definição de QVRS é uma das mais conhecidas, e de acordo com ela, a QVRS citada por SEIDL¹⁵ “...descreve as repercussões que uma doença e seu tratamento podem provocar no estilo de vida, equilíbrio psicológico e grau de bem-estar do paciente, tais como ele os percebe, julgue e valorize”.

Essas repercussões surgem das inter-relações que acontecem dinamicamente durante o processo saúde-doença. Na Figura 1 apresentam-se graficamente algumas das inter-relações existentes entre os diversos fatores que têm influência sobre a QVRS.

É necessário distinguir Qualidade de Vida (QV) de Qualidade de Vida Relacionada à Saúde (QVRS). A primeira tem concepção mais ampla e pode ser ilustrada pelo conceito proposto pela Organização Mundial de Saúde (OMS), segundo o qual QV é “a percepção do indivíduo acerca da sua posição na vida, no contexto da cultura e sistema de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações”^{15,19}.

A QVRS, por sua vez, recebe influência do conceito de saúde proposto pela OMS e designa uma série de modelos conceituais que definem o construto por meio de dimensões da vida e da percepção individual da saúde^{1,15}.

QUESTIONÁRIOS

O Qualiveen-SF^{6,7} foi elaborado para facilitar o intercâmbio e o acesso aos resultados relatados pelos pacientes e a epidemiologia, pois o Qualiveen limitava a aplicação pelo tempo gasto na sua aplicação, custo financeiro e o risco de não resposta.

O Qualiveen organizado por Veronique Bonniaud^{6,7}, para The Journal of Urology em junho de 2008, foi desenvolvido primeiramente para pacientes com lesão medular, e posteriormente mudou-se o foco para esclerose múltipla, sendo que ambos provaram sua confiabilidade.

Bonniaud et al.^{6,7} sugerem que apesar de não ter sido realizado o questionário em outras doenças neurológicas, relatam que pode ser aplicado e também pode utilizado em outras populações.

O Mapi Research Institute (<http://www.mapi-research.fr/>), da França, é um centro famoso e influente dedicado à adaptação de questionários relacionados com saúde, além de ser depositário de um grande banco de instrumentos. Foi com esse instituto que se realizou o contrato para a validação do questionário Qualiveen Short Form.

O instituto segue uma metodologia-padrão que inclui a utilização do clássico método de tradução-retrotradução entre as etapas importantes do processo de validação dos questionários em outra língua/cultura.

As etapas compreendem: tradução, retrotradução, adaptação cultural, revisão e relatório.

Têm como método:

- Que as versões de idiomas obtidos sejam conceitualmente equivalentes ao instrumento original e um ao outro;
- Que eles sejam culturalmente relevantes e aceitáveis para a população-alvo dentro de cada país-alvo;
- Adaptação Cultural;
- Que sejam psicometricamente comparáveis.

A qualidade de vida pode ser avaliada por meio de questionários preenchidos pelo paciente ou durante a entrevista^{6,7}. São questionários práticos e de baixo custo para obter informações. Há dois tipos: o genérico e o doença-específico. Os genéricos são usados em diferentes grupos, qualquer que seja a doença estudada. Isto significa que podem ser usados em populações diferentes e para comparação. Já os doença-específicos são voltados para determinadas doenças e enfatizam áreas importantes, portanto tornam-se mais sensíveis às alterações e resultados que os genéricos^{6,7}.

Muitos questionários doença-específicos foram desenvolvidos nos últimos anos. O “King’s Health Questionnaire” (KHQ), validado para o português, mostrou ser um instrumento específico para avaliar a qualidade de vida em mulheres com IU^{16,17}. Consiste em três partes: a primeira possui perguntas sobre a saúde geral; a segunda, sobre sintomas urinários, e a terceira traz perguntas sobre sete áreas da qualidade de vida, que incluem: vida profissional; áreas físicas, social e pessoal; e problemas emocionais, perturbação do sono e impacto da incontinência.

O *Bristol Female Lower Urinary Tract Symptoms* (BFLUTS) foi desenvolvido para ser sensível a mudanças nos sintomas femininos^{6,7}.

Quantifica os sintomas em intensidade e frequência, e determina o incômodo causado. O *Incontinence Impact Questionnaire* (IIQ) é autoadministrável, desenvolvido de forma abreviada com apenas sete questões e útil em clínica^{6,7,8}.

Outros, como o “Urogenital Distress Inventory” (UDI), foram desenvolvidos para avaliar sintomas irritativos, sendo desenvolvida uma versão menor, UDI-6, e os PFDI-20 e PFIQ-7 – “Pelvic Floor Distress Inventory” e “Pelvic Floor Impact

Questionnaire”, que avaliam a incontinência urinária, os prolapsos e a incontinência fecal^{6,8}.

Tamanini^{6,7} validaram para o português o “International Consultation on Incontinence Questionnaire – Short Form”- ICIQ-SF, que avalia a frequência, a gravidade e o impacto da IU, além de um conjunto de oito itens de autodiagnóstico, relacionados às causas ou às situações de IU vivenciadas pelos pacientes^{6,7}.

Outra validação significativa foi I-QOL – “Urinary Incontinence-Specific Quality – of – Life Instrument”, consistindo em 22 itens com escala de Likert e um escore total e três subescalas (comportamentos limitantes, desconforto social e psicossocial). A escala vai de 0 a 100, onde escores altos representam maior qualidade de vida^{16,17}.

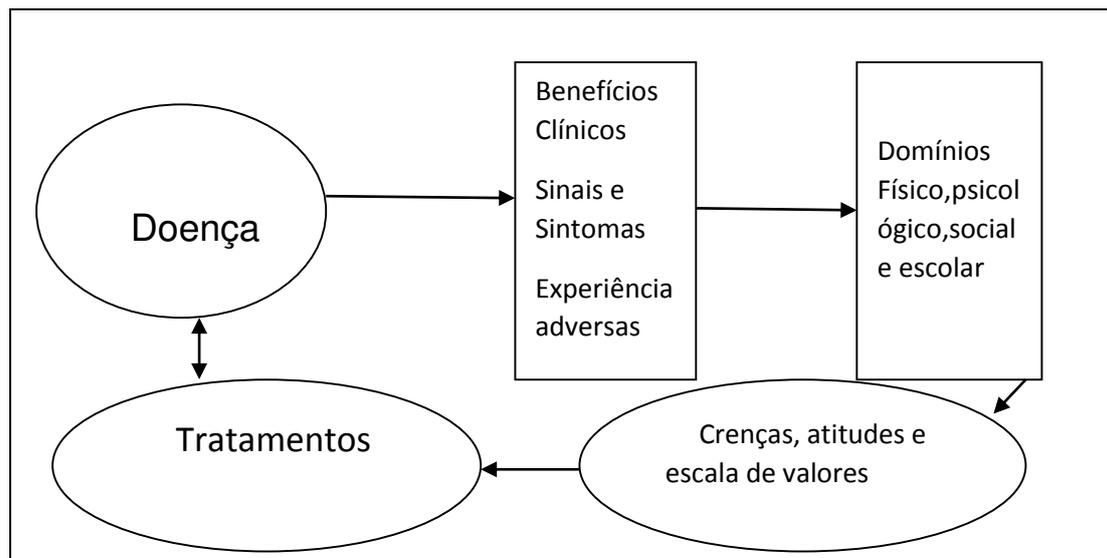
O P-QOL foi recentemente traduzido e validado para o português e demonstrou ser instrumento confiável e válido para estimar a qualidade de vida em brasileiras com POP. O questionário é dividido em dez questões que avaliam: a condição geral de saúde, o impacto do POP na qualidade de vida, a limitação nas atividades de vida diária (AVD), problemas físicos e sociais, e ainda o impacto da QV no relacionamento pessoal da paciente, que inclui a vida sexual^{16,17}.

O estado emocional, distúrbios do sono e a gravidade dos sintomas também são abordados. Outra versão do ICIQ, traduzida e validada para o português por Tamanini¹⁷, ICIQ-VS, avalia os sintomas vaginais em mulheres com POP.

Esses questionários oferecem meios de quantificar objetivamente os resultados em estudo e na prática clínica, e avaliam o impacto da doença na vida das pessoas.

A escolha de qual questionário deverá ser utilizado dependerá do estudo em questão. Questionários de sintomas medem a presença e o impacto da IU ou POP, enquanto os questionários de Qualidade de Vida medem como o indivíduo se sente em relação aos sintomas. Os questionários de função avaliam o impacto da doença nas atividades da vida diária (AVD).

Figura 1. Inter-relações entre os vários fatores que influenciam nos domínios da QVRS



Fonte: adaptação pela autora: 1) A doença desencadeia sinais e sintomas. 2) Os tratamentos agem sobre a doença e/ou reduzem a sintomatologia. 3) Os tratamentos podem provocar efeitos adversos. 4) A diminuição de sinais e sintomas é uma expressão de benefícios clínicos. 5) Em conjunto, os sinais e sintomas, os benefícios obtidos e os efeitos adversos da terapêutica são filtrados a partir das crenças, atitudes e escalas de valores do indivíduo, o que se reflete sobre os domínios físico e psíquico da QVRS. 6) Os domínios físicos e/ou psíquicos podem influenciar os domínios social, escolar ou econômico.

D'Ancona,¹⁰ realizou a validação e adaptação cultural do questionário Qualiveen que tinha como objetivo avaliação adequada qualidade de vida em pacientes neurológicos. Porém este questionário é longo e dificulta sua aplicação.

A maior aplicação das medidas de avaliação da QVRS tem sido em ensaios clínicos durante as análises de novas medicações, que também podem ser utilizadas nas pesquisas de planejamento sanitário, nas pesquisas sobre serviços de saúde, no acompanhamento à saúde de populações e na prática clínica^{10,16,17}. A incontinência urinária, pelas suas características epidemiológicas e de apresentações e respostas terapêuticas variadas, é uma das doenças com um número importante de estudos incluindo QVRS, a maioria realizada em adultos.

Aspectos Metodológicos dos Instrumentos de Medição da QVRS

O interesse da Medicina moderna, não só na quantidade (medida objetiva), como também na qualidade (medida subjetiva) – medidas vistas como complementares e não como antagônicas – representa um avanço

histórico^{10,16,17,18,19}. A operacionalização dessas variáveis subjetivas, porém, denota uma grande dificuldade pela falta de familiaridade com elas, diferentemente da psicologia e das ciências da educação, que lidam com o assunto há mais de 50 anos. Assim, é da experiência dessas duas áreas do conhecimento que a Medicina se apropria, e das suas bases metodológicas para o desenvolvimento e aplicação de instrumentos é que são avaliados esses elementos subjetivos^{5,10,16,17}.

A construção de questionários/escalas é um processo complexo e demorado^{6,7}. Não existe um método único quanto ao número de domínios e itens por domínio a serem incluídos, mas é importante que a estrutura do instrumento consiga ser mais do que a soma das partes.

Ao considerar os três grandes domínios que estão sempre presentes, o Físico, o Psicossocial e o Social, devem ser elaborados os itens que irão compor cada domínio^{5,6,7}.

Os itens são perguntas que, individualmente e no conjunto, avaliam o mesmo construto; são operacionalizadas em escores numéricos e a soma das perguntas representa o domínio que compõem^{5,6,7}. Por último, o somatório dos escores dos domínios conforma o escore total da escala.

A Figura 2, a seguir, é um modelo proposto por Testa¹⁸, que integra esquematicamente os domínios variados na QVRS. Cada domínio pode ser medido em dois sentidos: mediante a avaliação objetiva do funcionamento (eixo Y), e mediante a percepção subjetiva da saúde (eixo X).

Embora a avaliação objetiva seja muito importante para identificar o nível da saúde do paciente, a percepção subjetiva dele e as expectativas que tenha transformam aquela avaliação objetiva na qualidade de vida que vivencia (letra Q).

Considerando-se que as expectativas sobre saúde e a capacidade de adaptação às limitações ou incapacidades que possam surgir influenciam a percepção de saúde e a satisfação com a vida, duas pessoas com o mesmo estado de saúde podem ter diferentes Qualidades de Vida¹⁸.

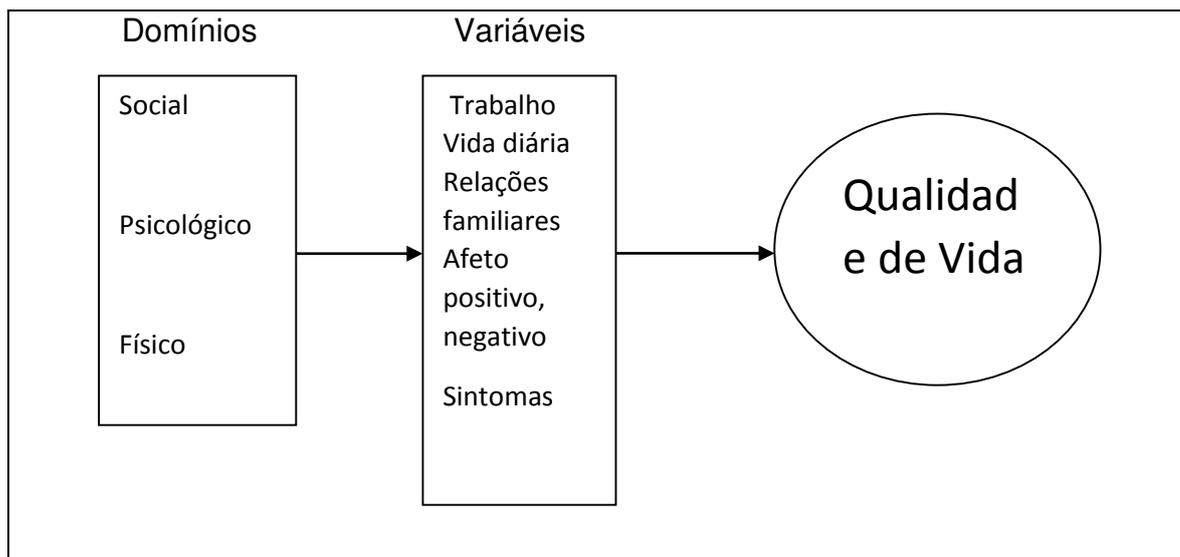


Figura 2- Gráfica domínios e variáveis

Fonte: Adaptado pela autora. Integração de domínios e variáveis que participam na avaliação da QVRS. O domínios percepções subjetivas da saúde e variáveis, o estado objetivo da saúde; as coordenada, a atual qualidade de vida associada a algum domínio (domínio psicológico) ou escala específica (sintomas).

Existem muitos questionários que avaliam QVRS e outros que continuam sendo construídos^{5,6,7,15,16}. A principal vantagem de contar com questionários próprios é que estes responderão às necessidades particulares de uma pesquisa, doença ou grupo-alvo. A principal desvantagem parte do princípio de que, para comparar grupos, as medidas de aferição devem ser similares^{5,6,7,15,16}.

Obviamente, além de similares, os instrumentos devem responder às perguntas que os pesquisadores ou clínicos procuram responder mediante sua utilização.

Antes de optar pela construção de um novo instrumento, recomenda-se pesquisar na literatura científica os questionários existentes que possam ser adequados aos interesses em questão e cujo comportamento psicométrico demonstre solidez. Por conseguinte, a busca de um novo questionário de qualidade de vida, como o Qualiveen Short Form^{5,6,7}, facilita sua aplicação e a eficácia das respostas.

Propriedades Psicométricas

É importante salientar os aspectos relacionados com as propriedades psicométricas (de meditação) do questionário, visto que o objetivo dos instrumentos é propriamente medir os construtos da QVRS^{5,6}. Basicamente, trata-se de duas propriedades centrais, Validade e Confiabilidade, que podem estar subdivididas em vários elementos nem sempre somatórios. Apresentam-se a seguir aspectos básicos e simplificados de ambas as propriedades^{5,6,7}.

Validade

A validade é a capacidade de medir aquilo que se pretende medir e classicamente é subdividida em três configurações: de conteúdo, de critério e de construto^{5,6,7}. Mais recentemente, foram postuladas subdivisões dessas, o que, para alguns autores, pouco acrescenta à teoria intrínseca sobre validade, visto que validade representa, fundamentalmente, testagem de hipóteses.

Validade de Construto

É o modelo predominante desde finais da década de 70. Mede-se a escala conforme as hipóteses lógicas propostas, pelo que se considera a forma mais fundamental de validade^{5,6,7,10,16,17}. Pode ser trabalhada sob vários ângulos, entre eles a análise de representação do construto, que utiliza a técnica de análise fatorial, e a análise por hipótese, que utiliza a técnica de validação convergente/validação discriminante.

Tanto a técnica de análise fatorial quanto a técnica de validação convergente/discriminante são consideradas robustas, o que faz delas relativamente freqüentes nos estudos que avaliam as características psicométricas de questionários^{5,6,7}.

Confiabilidade

A confiabilidade de um instrumento refere-se à consistência das pontuações obtidas pelos mesmos indivíduos quando examinados com o mesmo instrumento em diferentes ocasiões⁵. Contudo, em todas as medições existe um valor real e um componente de erro aleatório, ou erro de medição, que pode ser devido ao instrumento, ao examinador ou ao próprio indivíduo. Conhecer a confiabilidade do instrumento permite identificar qual é a magnitude da sua imprecisão^{5,6,7}.

A confiabilidade inclui três componentes: a) Consistência Interna, medindo mais comumente pelo coeficiente de consistência interna, a de Cronbach, que reflete o grau de coerência dos elementos da escala/domínio entre si; b) Reprodutibilidade, que reflete a estabilidade dos resultados em indivíduos nos quais o construto medido não apresentou mudanças, e é avaliada tipicamente com o método de Correlação Intraclasse; c) Sensibilidade às Mudanças, que se reflete com mudanças nos escores, com mudanças do construto, quando houver. É avaliada seja com o método do Tamanho do Efeito, seja com o cálculo da Diferença Mínima Importante^{5,6,7,14}.

Com frequência, a sensibilidade às mudanças é considerada uma propriedade psicométrica independentemente da validade e da confiabilidade^{5,6,7,14}.

Adaptação Cultural

A medição da QVRS, com frequência, pressupõe a utilização de um questionário desenvolvido originalmente em outro contexto cultural. Neste caso, é necessário adaptar o instrumento à língua ou cultura onde se pretenda utilizá-lo, mediante um processo de adaptação cujo objetivo principal deva ser o de preservar o conteúdo semântico no uso habitual da linguagem da nova tradução, atingindo assim uma equivalência de significados dos questionários em ambas as culturas^{5,6,7}.

Adaptação cultural, portanto, é diferente de tradução, que é um processo simplista^{5,6,7}. A tradução considera apenas os aspectos de equivalência linguísticos no sentido mais básico e não os de significado no contexto. A adaptação cultural pode significar, às vezes, mudanças na estruturação dos itens no questionário e na modelagem, domínios próprios para preservar as hipóteses dos construtos⁵.

Visto o complexo do processo, existem recomendações para sua devida realização com o propósito de evitar o surgimento de versões inadequadas por não serem capazes de avaliar os construtos originais, comprometendo sua veracidade^{5,10,17}.

Todavia, não existem diretrizes únicas. Acquadro e cols.^{2,5} realizaram uma revisão sobre as recomendações existentes na literatura. Do total de artigos que abordaram de uma ou outra maneira nesse tópico, chegaram a 17 métodos diferentes.

Previamente, esses autores tinham apresentado evidências de confusão nas discussões sobre equivalência entre diferentes versões linguísticas de questionários genéricos de QVRS, mas concluíram que as variações nas definições de equivalência partiram da adoção da abordagem “absoluta” feita nesses trabalhos. Essa abordagem admitiu assumir que não há mudança (ou é mínima) no conteúdo e na organização de conceitos como QVRS entre as culturas, sendo suficiente cuidar bem dos elementos linguísticos para que um questionário desenvolvido em uma cultura possa ser usado em outra diferente.^{2,5}

Em contraposição, eles propuseram a adoção da abordagem “universalista” e nela fundamentaram suas recomendações para a adaptação cultural de instrumentos.^{2,5} A abordagem universalista, diferentemente da absolutista, não assume que os construtos sejam iguais entre diferentes culturas, o que implica a necessidade de estabelecer, primeiro, se o conceito existe e se é interpretado de maneira similar^{2,5}.

Com isso, procuram-se identificar os aspectos do conceito que realmente sejam universais, a fim de utilizar apenas esses aspectos no desenvolvimento das versões dos instrumentos que venham a medir o referido construto nas outras culturas.

4.METODOLOGIA

Questionários

A tradução do questionário seguiu as recomendações do Mapi Research Institute que detêm os direitos do questionário Qualiveen e do questionário Qualiveen Short Form^{2,5,6,7}. Essa instituição tem o objetivo que as versões de idiomas obtidos sejam conceitualmente equivalentes ao instrumento original e um ao outro; que sejam culturalmente relevantes e aceitáveis para a população-alvo dentro de cada país-alvo; que demonstrem adaptação cultural⁵, e que sejam psicometricamente comparáveis.

Adaptação Cultural

A medição da Qualidade de Vida Relacionado a Saúde, com frequência, pressupõe a utilização de um questionário desenvolvido originalmente em outro contexto cultural. Neste caso, é necessário adaptar o instrumento à língua ou cultura onde se pretenda utilizá-lo, mediante um processo de adaptação cujo objetivo principal deve ser o de preservar o conteúdo semântico no uso habitual da linguagem da nova tradução, atingindo assim uma equivalência de significados dos questionários em ambas as culturas. Adaptação cultural, portanto, é diferente de tradução, que é um processo simplista⁵.

O projeto foi realizado no Hospital das Clínicas Unicamp, Cidade Universitária “Zeferino Paz”, Distrito de Barão Geraldo, Campinas, São Paulo. No ambulatório de Urologia e Neurologia. Foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Unicamp com numero 08983513.0.0000.5404.

Metodologia do Trabalho

Foi realizada a validação do Questionário *Qualiveen Short Form*, com aplicação em 64 pacientes que apresentavam IU, doenças neurológicas e boa cognição e que eram acompanhados no Ambulatório de Urologia da Unicamp.

Variáveis Clínicas e Instrumentos

O *Qualiveen Short Form* é composto de 8 questões e dividido em 4 domínios: Preocupações com limitações (2 itens), Frequência das limitações (2

itens), Medos (2 itens), e Sentimentos relacionados aos problemas urinários (2 itens). Para cada questão, apenas uma resposta é aceita.

Teste – Reteste

A avaliação da reprodutibilidade do *Qualiveen* foi realizada após duas semanas, com 20 participantes que concordaram em responder novamente ao instrumento.

Estudo Estatístico

Procedeu-se à análise descritiva utilizando-se medidas de posição e dispersão para variáveis contínuas e tabelas de frequência para variáveis categóricas. Como medida da consistência interna foi aplicada o coeficiente Alfa de Cronbach¹³. Os dados foram apresentados com o uso da estatística descritiva, frequência absoluta e relativa para as variáveis categóricas e média e desvio-padrão da média. A concordância temporal do questionário foi avaliada com o coeficiente de correlação intraclassa (ICC). O teste de Mann-Whitney foi utilizado para comparar as variáveis numéricas entre 2 grupos, e a ANOVA de Kruskal-Wallis, para comparar as variáveis numéricas entre 3 grupos. A relação entre as variáveis numéricas foi medida com o coeficiente de correlação de Spearman. O nível de significância adotado foi de 5%, $p < 0,05$ ^{11, 12}.

5.RESULTADOS

Gráfico 1. Distribuição de frequências para caracterização da amostra n=64.

Variáveis		N	(%)
Sexo	F	28	43,75
	M	36	56,25
Faixa etária	< 30 anos	14	21,88
	30 - 39 anos	17	26,56
	40 - 49 anos	12	18,75
	50 - 59 anos	7	10,94
	≥ 60 anos	14	21,88
Doença de Base	AVC	15	23,44
	Esclerose Múltipla	19	29,69
	Mielomeningocele	15	23,44
	TRM	15	23,44

Legenda AVC Acidente Vascular Cerebral, TRM Trauma Raqui Medular

Gráfico 2 – Consistência interna por domínio no teste e reteste do questionário Qualiveen.

Representa os coeficientes de consistência interna (α de Cronbach) para medir a confiabilidade do questionário Qualiveen no total e por domínio, no teste e no reteste. Verifica-se alta consistência interna para o domínio frequência de limitações e para o total no teste, e para os domínios preocupações e frequência de limitações e o total no reteste. Os coeficientes de correlação intraclassa (ICC) entre as avaliações de teste e reteste dos escores do Qualiveen, verifica-se alta estabilidade dos escores do questionário entre os 2 momentos. O coeficiente de correlação de Spearman também indicou alta correlação entre os valores. As correlações entre os escores do teste e reteste e a idade dos pacientes, houve correlação significativa entre limitações no teste e idade ($r=0.253$; $P=0.044$), ou seja, quanto maior a idade, maior o escore de limitações.

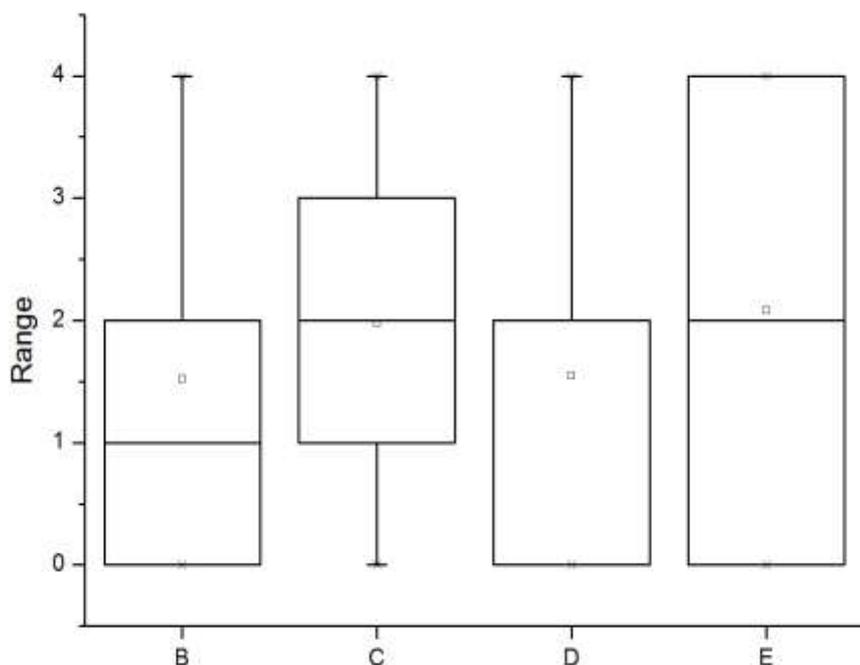
Domínios	α de Cronbach	
	Teste	Reteste
Preocupações	0,634	0,799
Medos	0,552	0,607
Sentimento	0,082	0,221

Freq. Limitações	0,797	0,926
Total	0,765	0,848

Gráfico 3 – Coeficiente de correlação intraclassa nos escores de teste e reteste do questionário Qualiveen.

	Teste	Reteste	ICC	IC 95% ICC	
				Inf.	Sup.
Q1	1,52 ± 1,69	1,52 ± 1,69	1,000	1,000	1,000
Q2	1,81 ± 1,66	1,62 ± 1,43	0,921	0,817	0,967
Q3	2,00 ± 1,86	1,86 ± 1,59	0,973	0,933	0,989
Q4	2,10 ± 1,73	2,05 ± 1,60	0,974	0,938	0,989
Q5	1,76 ± 1,73	1,81 ± 1,69	0,992	0,980	0,997
Q6	1,19 ± 1,78	1,33 ± 1,74	0,853	0,676	0,938
Q7	2,19 ± 1,81	2,10 ± 1,73	0,985	0,963	0,994
Q8	2,48 ± 1,78	2,48 ± 1,78	1,000	1,000	1,000
Limitações	1,57 ± 1,49	1,57 ± 1,43	0,933	0,842	0,972
Medo	2,05 ± 1,43	1,98 ± 1,35	0,972	0,934	0,989
Sentimento	1,57 ± 1,37	1,60 ± 1,28	0,874	0,715	0,947
Frequencia Limitacoes	2,33 ± 1,72	2,10 ± 1,71	0,948	0,864	0,979
Total	1,87 ± 1,16	1,79 ± 1,14	0,983	0,936	0,993

Gráfico 4– Dimensões do questionário Qualiveen.



Box-plot para os domínios do Qualiveen.

B=Se preocupar com limitações

C=medo

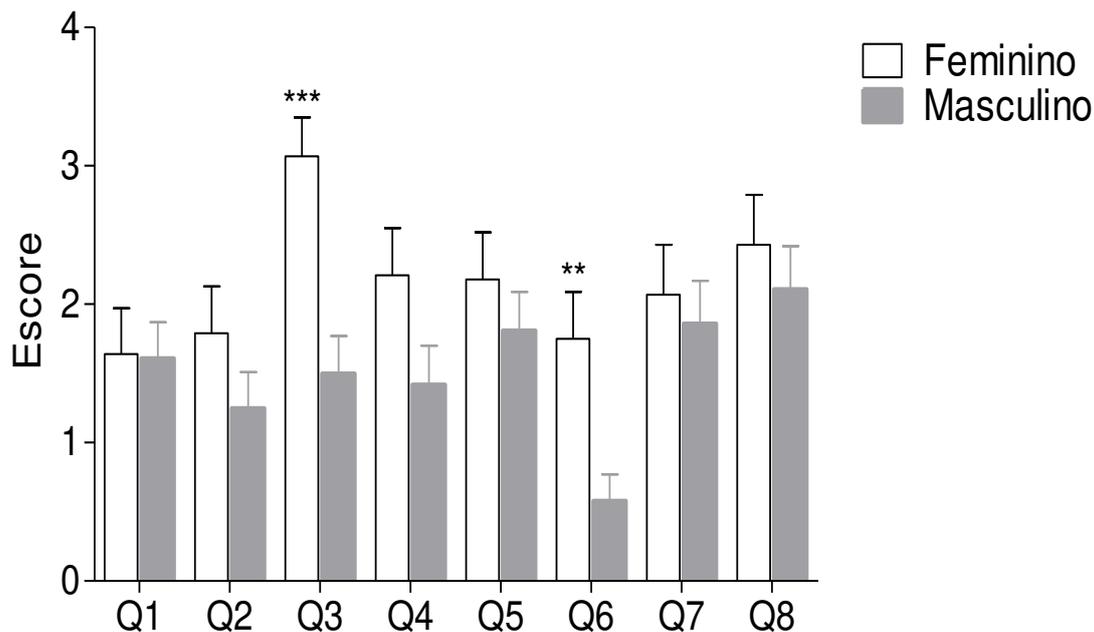
D=sentimentos

E=Frequência de Limitações

Análise comparativa dos Escores do Qualiveen Short Form

A análise descritiva e comparativa dos escores do Qualiveen com sexo, doença e idade dos pacientes no teste. Pelos resultados verifica-se diferença significativa para: sexo (maiores escores de Q3, Q6 e nos domínios medo e sentimento o escore total do Qualiveen no sexo feminino), doença (maiores escores de Q6 nos com mielomeningocele), e idade (maiores escores de Q8 nos com maior idade).

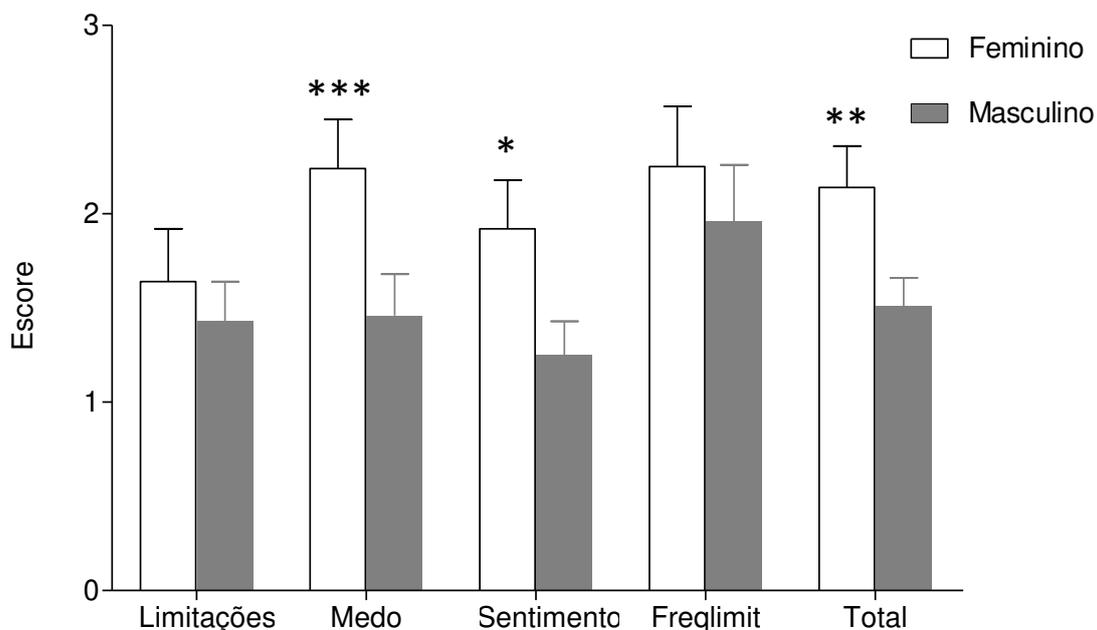
Gráfico5. Análise Comparativa entre homens e mulheres , entre questões



* Diferença significativa ($p < 0,05$) comparado aos indivíduos do gênero masculino; ** diferença significativa ($p < 0,01$) comparado aos indivíduos do gênero masculino; *** diferença significativa ($p < 0,001$) compara aos indivíduos do gênero masculino. Valor-P referente ao teste de Mann-Whitney U para comparação entre 2 grupos.

* Valor-P referente ao teste de Mann-Whitney para comparação entre 2 grupos

Gráfico 6: Comparação entre sexo, com as questões domínios.

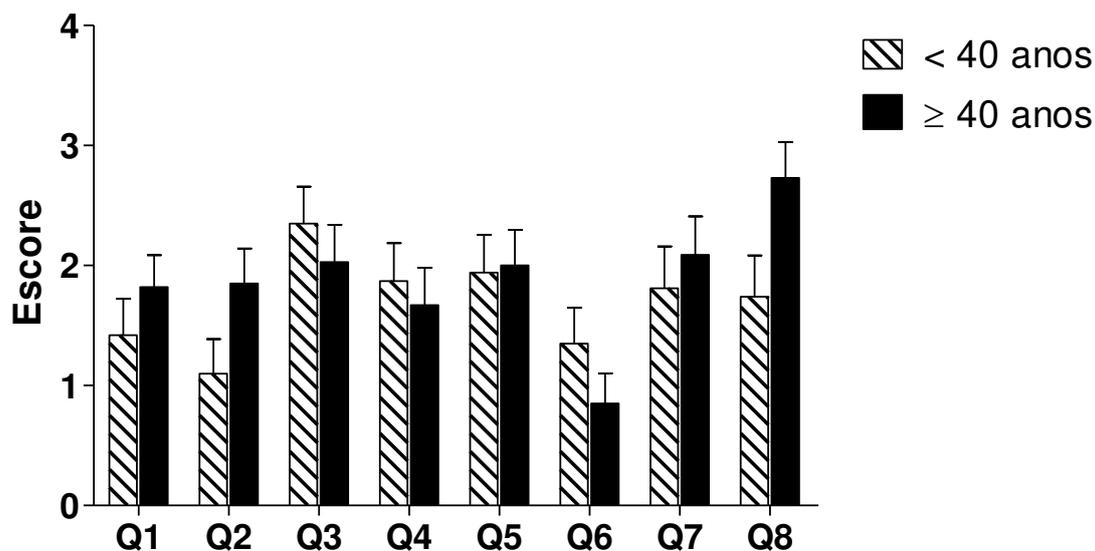


Diferença significativa ($p < 0,05$) comparado aos indivíduos do gênero masculino; ** diferença significativa ($p < 0,01$) comparado aos indivíduos do gênero masculino; *** diferença significativa ($p < 0,001$) compara aos indivíduos do

gênero masculino. Valor-P referente ao teste de Mann-Whitney U para comparação entre 2 grupos.

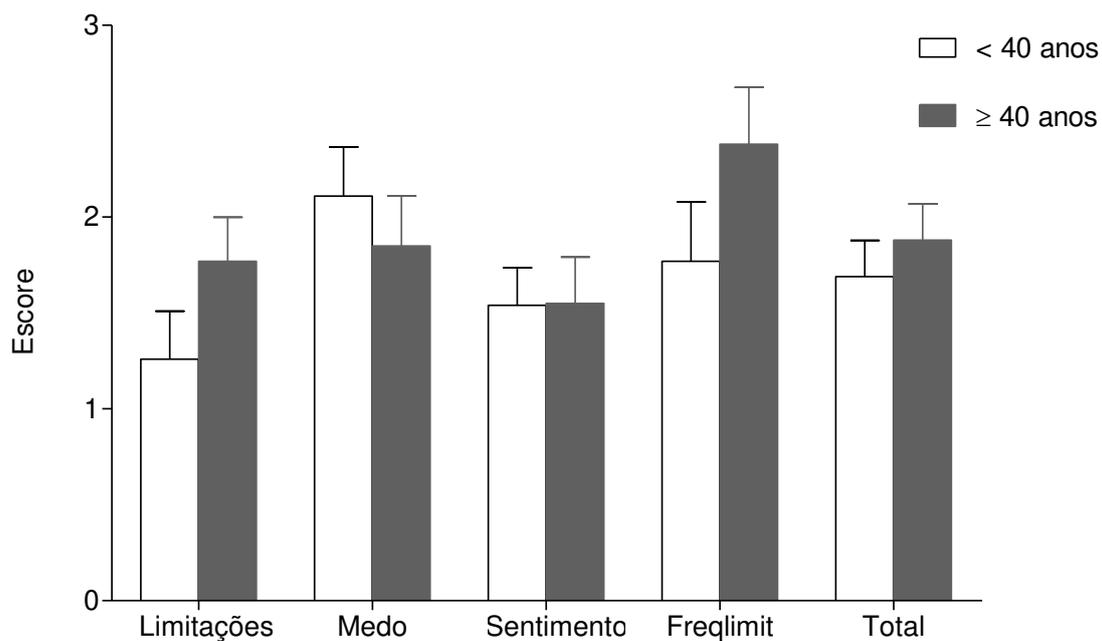
As análise descritiva e comparativa dos escores do Qualiveen com os indivíduos estratificados pela faixa etária. Verifica-se que não houve diferença significativa entre os escores do Qualiveen entre as faixas etárias ($p > 0,05$).

Gráfico 7. Análise comparativa entre idade teste questões



* Valor-P referente ao teste de Mann-Whitney para comparação entre 2 grupos entre as questões.

Gráfico 8. Análise comparativa entre idade teste domínio

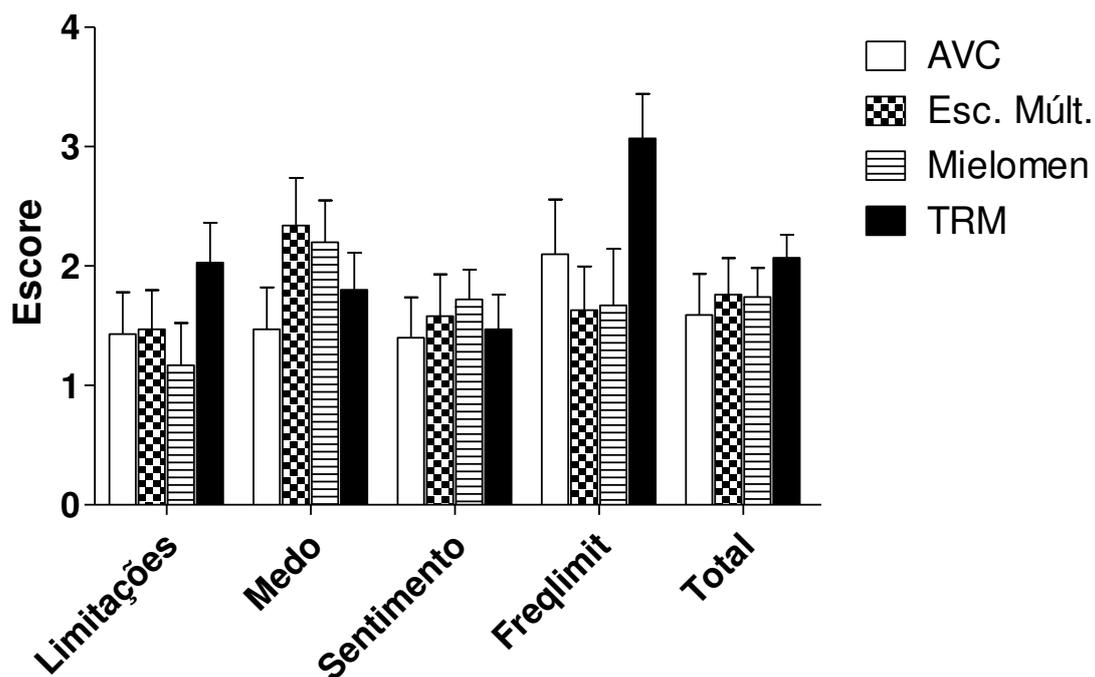


* Valor-P referente ao teste de Mann-Whitney para comparação entre 2 grupos e os domínios.

As análises entre as doenças (mielomeningocele, esclerose múltipla, acidente vascular cerebral e trauma raqui medular) com relação entre os domínios do Qualiveen a questão 6 apresentou entre as doenças mielomeningocele e esclerose múltipla maior escore $P=0,22$.

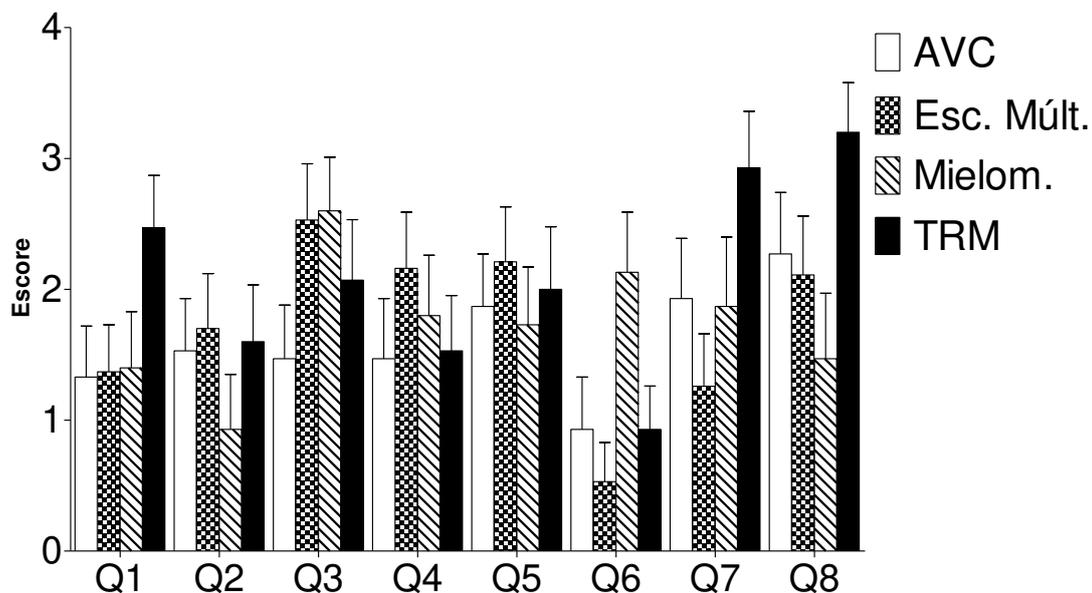
Entre os outros grupos das doenças as questões foram semelhantes, portanto a doença não afeta o escore do instrumento.

Gráfico 9- Comparação entre domínios e doença



** valor-P referente ao teste de Kruskal-Wallis para comparação das variáveis entre 4 grupos em relação aos domínios.

Gráfico 10. Análise comparativa entre os tipos de doença entre as questões



* o escore da Q6 para o grupo Mielomeningocel é significativamente maior que o grupos AVC, Esc. Múlt. E TRM ($p < 0,05$).

7.DISSCUSSÃO

A disponibilidade de instrumentos para medir a qualidade de vida para uso na população brasileira ainda é pequena, e os instrumentos existentes são, em geral, desenvolvidos originalmente em outros idiomas¹⁵.

Os questionários oferecem meios de quantificar objetivamente os resultados em estudo e na prática clínica, e avaliam o impacto da doença na vida das pessoas^{8, 19}.

Desde os anos noventa, as instituições financeiras, como o Banco Mundial, passaram a dar maior atenção aos cuidados com a saúde, visto que os avanços na Medicina demonstravam estar associados com aumentos importantes nos custos e representavam grandes repercussões nas economias das pessoas e dos países ^{1,10,12} .

De maneira especial, malgrado as doenças crônicas ou incapacitantes, melhoraram-se as taxas de sobrevivência, associadas a novos métodos diagnósticos e terapêuticos, muitos destes com base em tecnologias modernas e complexas^{12, 15}. Contudo, junto a isso aumentou o número de pessoas com sequelas ou incapacidades que consomem recursos a partir das medidas coadjuvantes no tratamento ou na manutenção das condições de vida.

Partindo dessas situações, a Qualidade de Vida passou a ser uma medida valorizada no contexto da saúde, impulsionada por questões éticas e filosóficas, mas também por determinantes socioeconômicos e políticos¹⁶.

De qualquer modo, as mudanças na saúde, tanto nos doentes crônicos como nos indivíduos hígidos, levam a alterações no seu bem-estar nos aspectos físicos, psicológicos e sociais da vida. ^{3, 14}

O Qualiveen Short Form surgiu devido à dificuldade de aplicação do questionário Qualiveen, além de não ter outros questionários que avaliem a qualidade de vida, incontinência urinária e lesão neurológica^{6, 7}.

Pelos questionários já validados no Brasil, quando comparamos com os Questionários, Qualiveen de forma extensa, Qualiveen Short Form ,ICQ,36 entre outros que avaliam a qualidade de vida .Constatou-se que o *Qualiveen Short Form* tem excelentes propriedades de medida, semelhantes às da forma estendida, e um bom desempenho nos contextos clínico e de pesquisa. O mesmo mostrou-se de grande importância como ferramenta de avaliação da

qualidade de vida geral e específica para incontinência urinária em pacientes com lesões neurológicas. Em comparação com o *Qualiveen* de forma extensa esse obteve um bom resultado para a prática clínica, mas o inconveniente desse questionário é ser muito longo e só utilizado em pesquisa^{6,7}. Os demais questionários não avaliam os mesmos domínios como a qualidade de vida relacionada a saúde e lesões neurológicas, portanto não obtendo análise comparativa^{7,19}.

Veroniq⁷, autora do questionário *Qualiveen*, percebeu que criando um questionário de forma abreviada iria conseguir o resultado clínico dos pacientes de forma mais objetiva e rápida⁷, contudo ela criou o *Qualiveen Short Form* que foi aplicado primeiramente em pacientes ambulatoriais com esclerose múltipla em várias clínicas e serviços de reabilitação no Canadá e França depois a aplicação estendeu-se a pacientes com lesões neurológicas em geral^{7, 6}.

O resultado, apresentado de maneira bastante detalhada, explicita como os diferentes passos da metodologia devem ser seguidos, desde a análise do enunciado do problema até o teste final da solução.

O método utilizado para a validação foi recomendado pelos autores e representa uma forma objetiva de validação, fundamentou-se em Beaton⁵.

No âmbito da saúde, a medida da Qualidade de Vida é irreversível^{9, 12}. Há um interesse crescente pela avaliação, buscando dar subsídios, definição de prioridades nos recursos, em intervenções ou na avaliação de implantação de novas políticas e práticas de intervenção^{9, 14}.

Entretanto há um desafio na saúde diante da multidisciplinaridade e complexidade de fatores intervenientes no processo saúde-enfermidade. No Brasil, o uso de instrumentos de medida de qualidade de vida o colocaria em consonância com pesquisas internacionais para o avanço teórico e metodológico na área. Sendo o país marcado por diferenças regionais e culturais, o uso disseminado e sistemático de versões brasileiras validadas, de instrumentos genéricos e específicos facilitaria a compreensão da Qualidade de Vida em âmbito nacional^{16,17}.

Portanto, em análise comparativa entre o *Qualiveen* de forma extensa e o *Qualiveen Short Form* validado na França, a validação do Questionário *Qualiveen Short Form* no Brasil mostra-se com o mesmo valor de consistência

interna (0,76), evidenciando alto índice de confiabilidade para validação e aplicação.

8.CONCLUSÃO

Com os resultados obtidos neste estudo e após análise estatísticas do dados obtidos, consideramos que o questionário Qualiveen Short Form teve sua tradução, validação e adaptação cultural para a língua portuguesa.

9.REFERÊNCIAS

1-ABRAMS P, CARDOZO L, FALL M, GRIFFITHS D, ROSIER P, ULMSTEN U, ET AL. *The standardisation of terminology in lower urinary tract function: report from the standardisation sub-committee of the International Continence Society.* Urology 2003;61(1):37-49.

2-ACQUADRO C, CONWAY K, HARRENDRAN A, AARONSON N. *Literature Review of Methods to Translate Health-Related Quality of Life Questionnaires for Use in Multinational Clinical Trials.* Value Health 2007.

3-ARISTÓTELES. *Ética a Nicômaco.* Tradução de Leonel Vallandro e Gerd Bornheim da versão inglesa de W. D. Ross *In: Os Pensadores.* São Paulo: Nova Cultural, 1973, v.4.

4-ASLAN E, BEJI NK, ERKAN HA, YALCIN O, GUNGOR F. *The prevalence of and the related factors for urinary and fecal incontinence among older residing in nursing homes.* J Clin Nurs 2009;18(23):3290-8.

5-BEATON DE, BOMBARDIER C, GUILLEMIM F, FERRZ MB^{2,12}. *Guidelines for the process of cross-cultural adaptation of self-report measures.* Spine 2000;25(24):3186-91.

6-BONNIAUD V, BRYANT D, PARRATTE B, GALLIEN P, GUYATT G^{1,23,24}. *Qualiveen: A urinary disorder-specific instrument for use in clinical trials in multiple Sclerosis.* Arch Phys Med Rehabil. 2006;87:(12). 1661-3. 10.1016/j.apmr.2006.08.345.

7-BONNIAUD, V., BRYANT, D., PARRATTE, B. ET AL, *Development and validation of the short form of a urinary quality of life questionnaire: SF-Qualiveen.* J Urol. 2008;180:2592.

8-CHAN LF, CHOW SM, LO SK. *Preliminary validation of the Chinese version of the Pediatric Quality of Life Inventory. Int J Rehabil Res.* 2005;28(3), pp. 219-27.

9-CLEARY PD, WILSON PD, FOWLER FJ. Health – related quality of life in HIV-infected persons: a conceptual model. In: DIMSDALE JE, BAUM A. *Quality of life in behavioral medicine research.* New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates; 1995, pp. 191-204.

10-D'ANCONA CA, TAMANINI JT, BOTEGA N, LAVOURA N, FERREIRA R, LEITO V et al. *Quality of life of neurogenic patients: translation and validation of the Portuguese version of Qualiveen. Int Urol Nephrol* 2009,41:29-33.

11-ÉRICO FELDEN PEREIRA, CLARISSA STEFANI TEIXEIRA, ANDERLEI DOS SANTOS *Rev. bras. educ. fís. esporte* vol.26 no.2 São Paulo Apr./June 2012.

12-FONSECA, A.M. 2007. Subsídios para uma leitura desenvolvimental do processo de envelhecimento. *Psicologia: reflexão e crítica*, **20**(2):277-289. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-79722007000200014>.

13-HOPKINS,W.G. (2000). Sample Size for Validity Studies.In: A New View os Statistics. Internet Society for Sport Science: <http://www.sportsci.org/resource/stats/validappl.html#samplevalid>

14- HUTCHINSON,A.,BENTZEN,N. E KÖNIG-ZAHN,C. (1997). Cross Cultural Health Outcome Assessment; a user's guide.

15-SEIDL EMF, ZANNON CMLC. *Qualidade de Vida e Saúde: aspectos conceituais e metodológicos. Caderno de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, n. 20, v.2, pp. 580-588, mar.-abr. 2005.

16-SOUZA CCC, RODRIGUES AM, FERREIRA CE et al. *Portuguese validation of the urinary incontinence-specific quality-of-life instrument: I-QOL, International Urogynecology Journal and Pelvic Floor Dysfunction*, v. 20, n. 10, pp. 1183–1189, 2009.

17-TAMANINI JT, DAMBROS M, D'ANCONA CAL, PALMA PCR, RODRIGUES-NETTO Jr. *Responsiveness to the Portuguese version of the international consultation on incontinence questionnaire – short form (ICIQ-SF) after stress urinary incontinence surgery. Int Braz J Urol. Validação para o português do International Consultation on Incontinence Questionnaire - Short Form (ICIQ-SF). Rev. Saúde Pública* 2004; n.38, pp. 438-44.

18-TESTA MA, SIMONSON DC. *Assessment of Quality-of-Life outcomes. N Eng J Med* 1996;334(13), pp.835-840. DOI: 10.1056/NEJM199603283341306

19-WHO. *The World Health Organization Quality of Life Assessment (WHOQOL): Position paper from the World Health Organization. Soc Science Med* 1995;41(10):1403-1409.

10.ANEXOS**ANEXO 1**Centro N° Visita N° Paciente N°

Inicial paciente

SF-QUALIVEEN©

Como responder ao questionário:

As seguintes perguntas são sobre os problemas de bexiga que você pode ter e como você pode lidar e viver com eles.

Por favor, preencha o questionário em um lugar tranquilo e de preferência na cidade onde reside. Leve o tempo que precisar. Não há respostas certas ou erradas. Se não tiver certeza de como responder a uma pergunta, escolha a resposta que melhor se aplica a você. Por favor, note que suas respostas serão estritamente anônimas e confidenciais.

Ao responder às perguntas, pense sobre como você urina no presente.

Obrigado pela sua participação.

➤ Antes de preencher o questionário, por favor, escreva a data de hoje:

Dia Mês Ano

SEUS PROBLEMAS DE BEXIGA E COMO VOCÊ URINA NO MOMENTO:

Por favor, responda a todas as perguntas, assinalando o quadrinho apropriado:

	Não	Suavemente	Levemente	Quantia moderada	Extremo
1. Em geral, seus problemas de bexiga complicam sua vida?	<input type="checkbox"/> ₀	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
2. Você fica incomodado pelo tempo gasto em urinar ou realizar cateterismo?	<input type="checkbox"/> ₀	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
3. Você se preocupa com um agravamento em seu problema de bexiga?	<input type="checkbox"/> ₀	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
4. Você se preocupa com o cheiro de sua urina?	<input type="checkbox"/> ₀	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
5. Você se sente preocupado por causa de seus problemas de bexiga?	<input type="checkbox"/> ₀	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
6. Você se sente constrangido pelos seus problemas de bexiga?	<input type="checkbox"/> ₀	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
	Nunca	Raramente	De vez em quando	Frequentemente	Sempre
7. Sua vida é regulada (controlada) por causa dos seus problemas de bexiga?	<input type="checkbox"/> ₀	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
8. Você pode sair sem planejar nada antecipadamente?	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₀

Obrigado pela valiosa ajuda!

Centro N°

Paciente N°

Inicial paciente

Grade de cálculo para pontuação do SF-Qualiveen

Qualiveen domínio pontuações							
Se preocupar com as limitações		Medos		Sentimento		Frequencia de limitações	
#	answ	#	answ	#	answ	#	answ
1	_____	3	_____	5	_____	7	_____
2	_____	4	_____	6	_____	8	_____
Soma dos itens	= _____	= _____	= _____	= _____	= _____	= _____	= _____
Dividir por	÷ 2	÷ 2	÷ 2	÷ 2	÷ 2	÷ 2	÷ 2
Pontuação	= _____	= _____	= _____	= _____	= _____	= _____	= _____
SF-Qualiveen pontuação geral							
							Pontuações
Se preocupar com limitações							_____
Medos							_____
Sentimento							_____
Frequencia de limitações							_____
Soma dos pontos							= _____
Dividir por							÷ 4
SF-Qualiveen pontuação geral							= _____

: número do item

Atender: resposta registrada para o item

ANEXO 2

“Validação dos Questionários sobre Qualidade de Vida Relacionada à Saúde: Qualiveen Short Form”

TERMO DE CONSENTIMENTO

Eu, _____, concordo em participar do Projeto de Pesquisa intitulado “Validação de Campo do Questionário de Qualidade de Vida Qualiveen Short Form”, desenvolvido em Campinas sob responsabilidade da fisioterapeuta Bruna Bergo Nader e do Prof. Carlos Arturo Levi D’Ancona. Fui informado de que o estudo pretende testar questionários que ajudem a melhorar o entendimento de como a vida dos pacientes com incontinência urinária e de suas famílias é comprometida com a doença, assim como o tratamento adequado pode melhorar essa situação. Para testar corretamente os questionários será preciso responder a eles. Entendo a importância de completar os questionários a fim de que os pesquisadores possam contar com essas informações para completar a pesquisa. Fui esclarecido que a pesquisa não interferirá no tratamento indicado no ambulatório de incontinência urinária, e que a participação na pesquisa não representa riscos.

Fui informado também que o presente estudo pode contribuir para melhorar a repercussão de incontinência urinária. Estou ciente, ainda, de que os dados coletados durante o estudo serão tratados em conjunto, ficando resguardado o anonimato dos participantes, e que pelo fato de a participação na pesquisa ser voluntária, caso eu decida não continuar participando, apenas preciso informar aos pesquisadores da minha decisão, sem que isto interfira no acompanhamento dos pacientes do Ambulatório de Urologia da Unicamp.

Campinas, _____ de _____ de _____

Assinatura do paciente _____

Assinatura do responsável pelo projeto _____

COMITÊ DE ÉTICA EM
PESQUISA DA UNICAMP -
CAMPUS CAMPINAS



COMPROVANTE DE ENVIO DO PROJETO

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Validação Questionário Qualiveen Short Form

Pesquisador: Bruna Bergo Nader

Versão: 2

CAAE: 08983513.0.0000.5404

Instituição Proponente: Hospital de Clínicas - UNICAMP

DADOS DO COMPROVANTE

Número do Comprovante: 021854/2013

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

Informamos que o projeto Validação Questionário Qualiveen Short Form que tem como pesquisador responsável Bruna Bergo Nader, foi recebido para análise ética no CEP Comitê de Ética em Pesquisa da Unicamp - Campus Campinas em 10/04/2013 às 10:41.

Endereço: Rua Tessália Vieira de Camargo, 126
Bairro: Barão Geraldo **CEP:** 13.083-887
UF: SP **Município:** CAMPINAS
Telefone: (19)3521-8936 **Fax:** (19)3521-7187 **E-mail:** cep@fcm.unicamp.br