

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE

**TRADUÇÃO, ADAPTAÇÃO E VALIDAÇÃO DA VERSÃO BRASILEIRA DO
QUESTIONÁRIO UTIAN QUALITY OF LIFE (UQOL) PARA AVALIAÇÃO DA
QUALIDADE DE VIDA NO CLIMATÉRIO**

Lílian Lira Lisboa Fagundes Galvão

Natal/RN
2007

Lílian Lira Lisboa Fagundes Galvão

**TRADUÇÃO, ADAPTAÇÃO E VALIDAÇÃO DA VERSÃO BRASILEIRA DO
QUESTIONÁRIO UTIAN QUALITY OF LIFE (UQOL) PARA AVALIAÇÃO DA
QUALIDADE DE VIDA NO CLIMATÉRIO**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, para obtenção do título de Mestre em Ciências da Saúde.

ORIENTADOR: Prof. Dr. George Dantas de Azevedo

Natal/RN
2007

Divisão de Serviços Técnicos

Catálogo da Publicação na Fonte. UFRN / Biblioteca Central Zila Mamede

Galvão, Lillian Lira Lisboa Fagundes.

Tradução, adaptação e validação da versão brasileira do questionário Utian Quality of Life (UQOL) para avaliação da qualidade de vida no Climatério / Lillian Lira Lisboa Fagundes Galvão. – Natal, RN, 2007.

93 f.

Orientador: George Dantas de Azevedo.

Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Centro de Ciências Sociais da Saúde. Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde.

1. Climatério – Dissertação. 2. Qualidade de vida – Climatério – Dissertação. 3. UQOL – Adaptação – Dissertação. 4. UQOL – Validação – Dissertação. I. Azevedo, George Dantas de. II. Universidade Federal do Rio Grande do Norte. III. Título.

RN/UF/BCZM

CDU 612.67(043.3)

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE

Coordenador do Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde:

Prof. Dr. Aldo da Cunha Medeiros

LÍLIAN LIRA LISBOA FAGUNDES GALVÃO

**TRADUÇÃO, ADAPTAÇÃO E VALIDAÇÃO DA VERSÃO BRASILEIRA DO
QUESTIONÁRIO UTIAN QUALITY OF LIFE (UQOL) PARA AVALIAÇÃO DA
QUALIDADE DE VIDA NO CLIMATÉRIO**

Presidente da Banca: Prof. Dr. George Dantas de Azevedo

BANCA EXAMINADORA:

Prof^a. Dr^a. Anaglória Pontes

Prof^a. Dr. Reginaldo Antônio de Oliveira Freitas Júnior

Prof^a. Dr^a. Elvira Maria Mafaldo Soares (Suplente)

Dedicatória

A **Painho e Mainha**, eternos exemplos de família, sem vocês nenhuma de minhas conquistas seria conquista, minhas alegrias não seriam alegrias e nada de meu ser seria tão feliz.

Aos **meus filhos**, Tutua e Luluba, que em meio a tanta ausência ainda dizem todo dia que me amam e que sou a melhor mãe do mundo... A ingenuidade deles me faz, todo dia, crer que nada é impossível desde que haja um sonho e que tenhamos um único objetivo: A FELICIDADE!

A **meu irmão, Gezo; minha irmã, Talaia; meu cunhadinho, Tiluiz; minha cunhada perfeita, Rafinha e meu afilhado e sobrinho, Vinícius**, pelo simples fato de vocês existirem em minha vida, permitindo que eu desfrute do melhor presente de DEUS... A FAMÍLIA.

A **meu esposo Henrique**, que soube me suportar nessa fase de muita abdicação, falta de atenção e, principalmente, ausência.

A **Deus**, pela sua presença constante em meu dia, dando-me forças e alicerço o suficiente para galgar e chegar aos meus objetivos.

Agradecimentos especiais

Ao **Prof. Dr. George Dantas de Azevedo**, meu eterno orientador, por simplesmente ser GEORGE... Pessoa que não se limita apenas a orientar, ele ultrapassa limites e nos incentiva a ser muito além de mera mestrandia... Não foi por acaso que nossas vidas se cruzaram, tenho por você uma estima incondicional, um amor que não tem limites e uma admiração além do admirável.

A **meus colegas e companheiros dessa trajetória**, Sisi, Carmem, Jô, Nubeth, Sandra, Inavan, Elvira, Nilba, dentre tantos outros... Vocês foram exemplo de união e companheirismo.

À **Profa.Dra. Karla Morgana** e **Prof.Dr. João Alchieri**, que contribuíram diretamente para tal conquista, participando da banca de qualificação.

A **Profa. Dra. Maria José Vilar**, por estar presente, indiscutivelmente, nessa conquista.

A **minha amiga Sisi**, minha grande terapeuta, que me dá conforto apenas por estar presente.

A **meus grandes amigos**, que não necessitam ser citados, pois estão presentes em mim.

Agradecimentos

Às **mulheres climatéricas** que participaram deste estudo, minha sincera gratidão.

Aos **integrantes do Programa de Pós-Graduação** do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Rio Grande do Norte representados pelo Prof. Dr. Aldo Cunha de Medeiros, por tornar possível, diante de seus esforços formar tantas pessoas que estão em busca do diferencial na docência.

As secretárias do programa, **Dany e Patrícia**, meu muito obrigada, pela ajuda e por ser nosso plantão de dúvidas.

Amar é viver, viver é sorrir e sorrir é ter ideais.

Autor desconhecido

RESUMO

O presente estudo teve como objetivo traduzir, realizar a equivalência e validar o questionário *Utian Quality of Life* (UQOL) para população brasileira através de métodos internacionalmente aceitos, no qual o questionário original foi traduzido para o português por três professores, sendo a versão consensual posteriormente versada para o inglês por dois outros professores de nacionalidade americana (*backtranslation*). A multidisciplinaridade deu-se início com a etapa da tradução em que um comitê multidisciplinar avaliou todas as versões, originando-se a versão final em português, aplicada a mulheres climatéricas para o processo de adaptação. A validação do instrumento foi realizada através das propriedades de medida de reprodutibilidade e validade. Para análise da validade de construto, foi aplicado simultaneamente ao UQOL o questionário genérico de qualidade de vida Short Form-36 (SF-36). A versão final do processo de tradução foi reconhecida plenamente pela população-alvo, não havendo problemas de compreensão. Os resultados obtidos para a reprodutibilidade intra e interobservador demonstraram concordância significativa em todos os itens do questionário. A validade de construto foi obtida através de correlações estatisticamente significativas entre os domínios ocupação, saúde e emocional do UQOL com os domínios do SF-36. Pela análise fatorial exploratória, verificou-se que três fatores explicam 60% da variância total dos dados, concluindo-se que o questionário UQOL foi traduzido e adaptado para aplicabilidade no Brasil, apresentando alta reprodutibilidade e validade. Dessa forma, o projeto executado proporcionou o envolvimento de áreas distintas como ginecologia, psicologia e fisioterapia (interdisciplinaridade). Com a conclusão da validação desta ferramenta, será possível contemplar aspectos clínicos

ligados a qualidade de vida e à saúde, podendo ser incluído e utilizado em estudos brasileiros que visem avaliar a qualidade de vida durante a peri e pós-menopausa.

Palavras-chave: Adaptação. Validação. Qualidade de vida. Climatério. UQOL.

ABSTRACT

The present study had as objective translates, to do equivalence and validation of the Utian Quality of Life (UQOL) for the Brazilian population through methods internationally accepted, in which the original questionnaire was translated for the Portuguese by three teachers and the consensual version was translated back for English by two American teachers (back translation). A multidisciplinary committee evaluated all versions and the final version in Portuguese was applied to climacteric women for the process of adaptation. Validation of the instrument was performed by measuring the reliability and validity properties. Construct validity was examined through the comparison between UQOL and the general measuring scale of quality of life Short Form-36 (SF-36). The final version of translation process was easily recognized by the target population, that didn't tell understanding problems. The results obtained for the reliability intra and inter-observer showed significant agreement in all of the subjects. The construct validity was obtained through correlations statistically significant among the domains occupational, health and emotional of UQOL with the SF-36 domains. For the exploratory factorial analysis, it was verified that three factors explain 60% of the total variance of the data, the present study allowed concluding that UQOL was appropriately translated and adapted for applicability in Brazil, presenting high reliability and validity. In that way, the executed project provided the involvement of different areas as gynecology, psychology and physiotherapy (interdisciplinary).

Thus, this instrument can be included and used in Brazilian studies to assessment the quality of life during the climacteric years.

Keywords: Adaptation. Validation. Quality of life. Climacteric. UQOL.

Lista de figuras

- Figura 1 . Escores médios de qualidade de vida evidenciados com a versão original do UQOL, de acordo com os domínios ocupacional, saúde, emocional e sexual (Reproduzido e adaptado de Utian et al, 2002).....17
- Figura 2. Composição dos domínios de qualidade de vida segundo o UQOL.....18

Lista de tabelas

Tabela 1. Escores médios e intervalos de referência obtidos com a versão brasileira do UQOL (<i>Utian Quality of Life</i>).....	28
Tabela 2. Escores de qualidade de vida de mulheres no climatério (n=116) de acordo com os instrumentos UQOL (<i>Utian Quality of Life</i>) e SF-36 (<i>Short Form-36 Health Survey</i>).....	29
Tabela 3. Análise da precisão e reprodutibilidade intra e interobservador da versão brasileira do UQOL.....	32
Tabela 4. Validade de construto da versão brasileira do UQOL através da análise de correlação com o questionário genérico de qualidade de vida- SF-36.....	33
Tabela 5. Cargas fatoriais para os itens nos três fatores extraídos da versão original do <i>Utian Quality of Life</i>	34

Sumário

Dedicatória	vi
Agradecimentos especiais	vii
Agradecimentos	viii
Lista de figuras	x
Lista de tabelas.....	xi
Resumo.....	xii
1 INTRODUÇÃO	1
1.1 Objetivos	4
1.1.1 Geral.....	4
1.1.2 Específicos.....	4
2 REVISÃO DA LITERATURA	5
3 MÉTODOS	15
4 RESULTADOS	26
5 DISCUSSÃO	35
6 CONCLUSÃO	39
7 COMENTÁRIOS	40
8 ANEXOS	45
9 REFERÊNCIAS	50
Abstract	
Apêndices	

1 INTRODUÇÃO

O climatério é o período de transição da vida da mulher marcado pela gradual cessação da função ovariana e diminuição dos hormônios sexuais, estrógeno e progesterona. Como consequência, a mulher vivencia sinais e sintomas capazes de gerar desconforto em maior ou menor grau, os quais geralmente ocorrem na faixa etária entre 45 e 65 anos de idade^(1,2).

Esse período de transição compreende três fases: a pré-menopausal, iniciando em torno dos 40 anos de idade e estendendo até o começo dos ciclos menstruais irregulares e/ ou presença da sintomatologia; perimenopausal, momento imediatamente anterior à menopausa e persistindo até um ano após a menopausa; e o período pós-menopausal, que compreende a fase da vida posterior à ocorrência da última menstruação^(3,4).

No Brasil, em 2000, segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE)⁽⁵⁾, as mulheres na faixa etária de 45 a 64 anos correspondiam a 58,8 milhões de indivíduos. Porém com o aumento da expectativa de vida ocorrido nas últimas décadas, que atualmente atinge idade média de 75,6 anos para a população em geral, há um número crescente de mulheres vivendo o climatério. Estima-se que as mulheres brasileiras vivam cerca de um terço de suas vidas no período da pós-menopausa, estando expostas às repercussões inerentes a essa fase^(6,7).

A vivência do climatério é extremamente variável entre diferentes culturas e subgrupos populacionais. Para muitas mulheres, o evento da menopausa estabelece um marco que aponta para o sentido de decadência e perda de valores femininos^(7,8,9). Muitas vezes, a chegada da nova fase é esperada com o sentimento de medo e

apreensão devido aos sintomas climatéricos, modificações hormonais, alterações estéticas, além de mudanças psicológicas e sociais, de forma que podem contribuir para um impacto negativo na qualidade de vida^(1,2,8-14).

A avaliação de qualidade de vida tem sido cada vez mais utilizada na área da saúde, como medida quantitativa capaz de possibilitar comparações entre populações e grupos de indivíduos com diferentes doenças. Essa tendência pode ser comprovada a partir da análise do número de instrumentos desenvolvidos com objetivo de mensurar a qualidade de vida, que aumentou de 160, em 1991, para 300, em 2001⁽¹⁵⁻¹⁸⁾. Na prática, a utilização desses questionários mostra-se útil por permitir a padronização, uniformização e reprodutibilidade das medidas às quais se propõem. Eles devem ser de fácil administração e suas propriedades psicométricas precisam ser testadas e validadas antes de serem aplicados nas populações a que se destinam⁽¹⁹⁻²²⁾.

Na grande maioria dos casos, os instrumentos de avaliação de qualidade de vida são elaborados e validados em língua inglesa e, devido às diferenças culturais, não devem ser somente traduzidos para o uso em outros países ou regiões, mas sim, levar em conta aspectos culturais, idiomáticos, semânticos, conceituais e experimentais, pois cada sociedade tem características próprias que geram nas pessoas conceitos e regras diferentes^(16,17,23, 24,25).

Em relação à qualidade de vida no climatério, um grupo de pesquisadores americanos liderado pelo professor Wulf H. Utian elaborou e validou um questionário específico com o objetivo de avaliar a qualidade de vida na peri e pós-menopausa, que foi denominado *Utian Quality of Life Scale*. Essa ferramenta tem se mostrado adequada para utilização, tanto em nível de pesquisa quanto na prática clínica, uma vez que na

assistência à saúde é necessário que existam formas práticas para medir e monitorar as mudanças funcionais, cognitivas, emocionais e comportamentais⁽²⁶⁾.

Considerando que ainda não existe disponibilidade de um questionário validado para mensuração da qualidade de vida em mulheres brasileiras no climatério, o presente estudo tem por objetivo traduzir, adaptar e validar o *Utian Quality of Life Scale* (UQOL) por se tratar de ferramenta completa e específica para avaliação da qualidade de vida da mulher tanto na peri como na pós-menopausa.

1.1 OBJETIVOS

1.1.1 Geral

- Traduzir para a língua portuguesa, adaptar e validar o questionário *Utian Quality of Life* (UQOL), tornando-o adequado para avaliação da qualidade de vida em mulheres climatéricas.

1.1.2 Específicos

- Traduzir o questionário UQOL para o português.
- Avaliar a equivalência entre a versão original e a versão traduzida e adaptada.
- Analisar as equivalências semântica, idiomática, experimental e conceitual do questionário traduzido.
- Identificar na população em estudo, através dos indicadores de satisfação, as dimensões emergentes para esta população.
- Testar e validar as propriedades psicométricas do instrumento traduzido.
- Proporcionar ao meio científico uma ferramenta válida e específica para avaliação da qualidade de vida de mulheres brasileiras na peri e pós-menopausa.

2 REVISÃO DA LITERATURA

2.1 Climatério

2.1.1 Definição, etiopatogenia e prevalência

O climatério, do grego *klimacter*, significa “ponto crítico da vida humana” e representa a fase da vida das mulheres em que ocorre a transição entre o período reprodutivo ou fértil e aquele em que a reprodução natural não é mais possível, em consequência da diminuição gradual e progressiva da atividade folicular ovariana. Em decorrência da queda dos níveis dos hormônios esteróides sexuais (estradiol e progesterona), que controlam a fisiologia do aparelho reprodutor feminino e desempenham papel importante na saúde geral da mulher, frequentemente ocorrem alterações nas áreas somática, endócrina, psíquica e social, especialmente após os 45 anos de idade ^(1,27,28).

O perfil demográfico da população mundial justifica a adoção do conceito de que, em termos de saúde pública, o climatério deve merecer atenção especial por parte das políticas públicas de atenção à saúde. Segundo dados e projeções oficiais, em 1990, havia 467 milhões de mulheres com 50 anos ou mais, número que se estima atingir 1,2 bilhões de indivíduos, em 2030, considerando-se a população mundial. Do ponto de vista sócio-econômico, a expectativa de vida de mulheres ocidentais na faixa etária dos 50 anos cresceu 33 anos, o que tem implicações profundas no mundo do trabalho, visto que grande parte dessas mulheres continuará em atividade por maior período. Ressalte-se, ainda, o impacto econômico causado pelos elevados custos com exames diagnósticos e tratamentos médicos voltados

para minimização da sintomatologia apresentada e problemas de saúde prevalentes nessa fase da vida da mulher, como a osteoporose e doenças cardiovasculares ⁽²⁹⁾.

Uma vez que a expectativa de vida mundial vem crescendo ao longo dos anos e que as mulheres geralmente ultrapassam a dos homens, justifica-se o crescimento expressivo de mulheres vivenciando a fase do climatério, tornando esse tema cada vez mais significativo em termos da saúde pública, uma vez que abrange grande contingente de mulheres na atualidade.

2.1.2 Sinais e sintomas climatéricos

O climatério é caracterizado por diversas mudanças e declínio da capacidade reprodutiva, sendo delimitado em três fases, o climatério pré-menopausa, perimenopausal e pós-menopausa. A primeira fase é acompanhada por mínimas alterações endócrinas, enquanto a segunda e a terceira apresentam alterações mais representativas. A menopausa é definida como o último período menstrual espontâneo, sendo diagnosticada após intervalo de doze meses de amenorréia para a qual não exista outra causa óbvia, o que ocorre em média aos 50 anos de idade ^(1, 4, 27, 30, 31, 32).

Culturalmente, a menopausa representa um marco na determinação de mudanças na vida da mulher, inclusive em seu papel social. Por outro lado, a menopausa propicia a ocorrência de sintomas desconfortáveis e coincide com o aumento na incidência de doenças que afetam negativamente a qualidade de vida da mulher ^(27,29). Estudos epidemiológicos demonstraram que, conforme aumenta a idade, as mulheres apresentam aumento progressivo na incidência de diversos cânceres e da doença isquêmica do coração (DIC); sobre esse tópico, estima-se

que, após a menopausa, o risco da DIC entre mulheres se eleva, aproximando-se ao risco evidenciado na população masculina em torno dos 65 anos^(1,28,33,34).

A diminuição ou a falta dos hormônios sexuais femininos – principalmente estradiol e progesterona – pode se manifestar pela ocorrência de sintomas precoces, intermediários e tardios, sendo esse conjunto de manifestações clínicas conhecido como “síndrome climatérica”^(1,35).

Os sintomas precoces são constatados quando os períodos menstruais tornam-se irregulares. Podem ser divididos em: alterações neurovegetativas (ondas de calor, suores noturnos, palpitações, parestesias, cefaléias e insônias); sintomas neuropsíquicos (ansiedade, irritabilidade, diminuição da libido, modificações do humor, perda de memória, diminuição da autoconfiança e da auto-estima); alterações metabólicas (prurido cutâneo e obesidade); sintomas geniturinários (dispareunia, ressecamento e prurido vaginal) e sintomas intestinais (constipação e flatulência)^(28,32,34).

Os sintomas intermediários afetam principalmente a bexiga e os órgãos genitais e coincidem com a cessação dos ciclos menstruais espontâneos. Nessa fase é comum o aparecimento de sintomas geniturinários como ressecamento vaginal, dispareunia, prurido genital por redução na espessura da parede vaginal, urgência miccional acompanhada de sensação de ardência e perda do controle da bexiga. Além disso, são ainda comuns as queixas de dores musculares generalizadas, ressecamento da pele e afinamento do cabelo^(31,36,37).

Os sintomas tardios são observados durante a fase pós-menopausa, acarretando significativa morbidade. Estão relacionados à perda de massa óssea e à maior prevalência de doenças cardiovasculares. Nesse sentido, é comum o aparecimento de hipertensão arterial, dislipidemia, obesidade, coronariopatias e problemas ósteo-articulares, destacando-se as fraturas vertebrais e do colo do fêmur (31,34,36,37).

O quadro sintomatológico inicial, caracterizado principalmente pela ocorrência de sintomas vasomotores, pode durar de alguns meses a vários anos, mas, em geral, desaparece espontaneamente. Existem vários tratamentos propostos para minimizar os efeitos da síndrome climatérica, sendo a terapia hormonal a opção mais utilizada e estudada. Seu princípio baseia-se na administração de estrogênio isolado ou em associação com um progestagênio, apresentando benefícios comprovados na melhora dos fenômenos vasomotores (sudorese e fogachos), urogenitais (distúrbios menstruais, secura vaginal, disfunção urinária) e melhora da densidade mineral óssea (redução da incidência de fraturas). Por outro lado, muito se discute acerca do efeito da terapia hormonal sobre importantes aspectos relacionados à saúde da mulher climatérica, tais como o sistema cardiovascular e memória (31, 33,34).

Devido a isso, e também em decorrência do aumento de risco para câncer de mama demonstrado por alguns estudos clínicos, muitas mulheres preferem evitar o uso da terapia hormonal, buscando formas alternativas de tratamento para minimização dos sintomas climatéricos (31,33,34,38,39).

2.2 Qualidade de vida no climatério

Qualidade de vida (QV) refere-se à satisfação da pessoa com o seu estilo de vida, comparada com aquele percebido como possível ou ideal. Os pesquisadores que trabalham com qualidade de vida concordam que se trata de um conceito cuja construção é multidimensional, compreendendo variáveis biológicas, psicológicas, sociais, ambientais e culturais⁽²⁸⁾.

A expressão qualidade de vida relacionada à saúde (QVRS), na língua inglesa *health-related quality of life*, refere-se à percepção dos indivíduos em relação às suas limitações físicas (capacidade de realizar atividades físicas), psicológicas (estresse emocional, ansiedade e depressão), sociais (interação familiar, tempo para os amigos e atividades de lazer), além das situações de doença e intervenções no cuidado com a saúde, podendo estar associada a uma doença específica, seus sintomas ou ao seu tratamento⁽³³⁾. O conceito de QVRS não é restrito apenas à ausência de sintomas, mas sim, à harmonia dinâmica entre o indivíduo, família, trabalho e comunidade.

Existem vários estudos que associam o climatério com redução na qualidade de vida relacionada à saúde^(2,11-14). Entretanto, considerando que as mulheres vivenciam o climatério de forma individual e particular, pode-se afirmar que o impacto dos sintomas sobre a qualidade de vida não assume qualquer padrão universal.

As reações emocionais no climatério são extremamente variáveis; de fato, muitas mulheres vivenciam esse período de forma assintomática ou com sintomas inexpressivos, entendendo-o como o início de uma nova etapa, ou seja, a de amadurecimento existencial que lhes permitirá uma vida com maior segurança e

confiança; outras, porém, vivenciam-no de forma negativa e apresentam vários sintomas e queixas psíquicas, destacando-se a irritabilidade, ansiedade, depressão, além de disfunções sexuais (alterações do desejo, da excitação e do orgasmo). Sabe-se que fatores da personalidade e tendências ansiosas correlacionam-se com maior número de queixas psicológicas e que os sintomas são mais exacerbados em mulheres que perderam seu papel social e não redefiniram seus objetivos existenciais ^(33,37,40,41).

Portanto, conforme destacado anteriormente, o climatério tem uma evolução diferente para cada mulher, dependendo de características psicológicas e do contexto sócio-cultural. É um período de vulnerabilidade que pode exacerbar condições psíquicas patológicas preexistentes, ou, por outro lado, ser vivido como momento de desenvolvimento e amadurecimento pessoal, abrindo perspectivas em direção ao futuro ⁽²⁸⁾.

2.3 Avaliação da qualidade de vida

A avaliação de qualidade de vida é centrada em conceitos subjetivos relacionados ao impacto do estado de saúde sobre a capacidade do indivíduo viver plenamente. Há quem considere que o termo qualidade de vida é mais amplo e inclui uma variedade maior de condições que podem afetar a percepção do indivíduo, seus sentimentos e comportamentos, incluindo sua condição de saúde e intervenções médicas, mas sem se limitar a isso. O estado de saúde e a qualidade de vida não são linearmente relacionados e a medição de saúde não substitui a de qualidade de vida ^(15,26,42).

Diversos aspectos justificam o atual interesse em estudar qualidade de vida: a) conhecimento do impacto da doença sobre atividades diárias; b) identificação de problemas específicos; c) avaliação do impacto dos tratamentos e outros determinantes, como a não adesão do paciente; d) obtenção de informações que permitam a comparação entre diferentes tratamentos; entre outros ⁽²⁸⁾.

Para avaliar a qualidade de vida existem instrumentos genéricos e específicos para um estado de saúde. Os genéricos têm como finalidade avaliar o impacto de uma doença na vida de pacientes de diversas populações. Baseiam-se em aspectos relativos à função, disfunção e desconforto físico e emocional podendo ser úteis para comparar a qualidade de vida entre diferentes grupos de pacientes ou entre doentes e saudáveis. Os instrumentos específicos avaliam individual e especificamente determinados aspectos da qualidade de vida em uma patologia específica e permitem a detecção de melhora ou piora do aspecto em estudo, sendo sensíveis às alterações que podem ocorrer após uma determinada intervenção. Eles podem ser específicos para uma determinada função (p.ex. função sexual), para uma determinada população (mulheres climatéricas, crianças, etc.) e para uma determinada alteração (p.ex. dor). Avaliando o impacto de diferentes doenças na qualidade de vida pode-se demonstrar suas repercussões para o indivíduo em nível social e de saúde, com isso auxiliar na decisão sobre a distribuição de recursos dentro do sistema de saúde ^(17, 19, 43,44).

A utilização desses questionários é útil por permitir a padronização, uniformização e reprodutibilidade das medidas de qualidade de vida, devendo ser de

fácil aplicação. Adicionalmente, suas propriedades psicométricas precisam ser testadas e validadas antes de serem aplicadas na população em geral ^(20-23,45).

Para incorporação de instrumentos de avaliação da qualidade de vida desenvolvidos em outros países, torna-se necessária a realização de rigoroso processo de tradução e adaptação cultural, com posterior avaliação da validade da nova versão, antes que o instrumento seja recomendado para uso na nova realidade em questão. Nesse sentido, a falta de um instrumento na língua desejada acena para duas possibilidades: desenvolvimento de instrumentos no próprio idioma ou utilização daqueles já existentes, após traduzi-los e validá-los ^(16,17).

2.4 Tradução e validação de instrumentos

O crescente uso de questionários para avaliar a qualidade de vida em estudos multinacionais tem resultado na tradução e validação de um mesmo instrumento para diferentes línguas, buscando garantir equivalência entre a versão original e as versões traduzidas ⁽²³⁾.

O processo de tradução requer, geralmente, traduções iniciais, exames qualitativos dos itens traduzidos (com relação à clareza, linguagem comum e adequação conceitual), comparação das traduções, aplicação da versão traduzida em uma amostra de pacientes, estabelecimento de painéis e exame por comitês de especialistas. Essas etapas são necessárias para avaliar a equivalência dos questionários em diferentes idiomas. Embora não haja consenso na literatura sobre a melhor forma de se obter equivalência na tradução dos instrumentos, a utilização de

um método universal, que seja aplicável a vários tipos de cultura, tem sido proposta (20,21).

Infelizmente, muitas pesquisas ainda são realizadas utilizando questionários desenvolvidos em países diferentes, sem considerar os cuidados necessários quanto à tradução, adaptação e validação. Como consequência, sua aplicação pode conduzir a resultados e conclusões equivocadas, evidenciando-se a importância do pesquisador clínico estar familiarizado com as etapas necessárias para utilização correta de questionários em suas pesquisas (23).

2.5 Utian Quality of Life (UQOL)

O presente estudo buscou a tradução e validação do *Utian Quality of Life Scale (UQOL)*, por ser um instrumento validado na língua inglesa para aferição da qualidade de vida na peri e pós menopausa. Esse questionário é prático, de fácil entendimento, rápida aplicação e de pontuação simples. Contém 23 perguntas que compreendem quatro domínios distintos da qualidade de vida: ocupacional, saúde, sexual e emocional (26).

Dentre os instrumentos disponíveis para avaliação da qualidade de vida no climatério, o desenvolvimento do UQOL constitui grande contribuição para a avaliação de mulheres na peri e pós menopausa, visto que esse instrumento abrange parâmetros antes não avaliados por outros instrumentos de avaliação da qualidade de vida. A versão original foi validada e sua reprodutibilidade foi testada, obtendo-se alfa de Cronbach de 0,83 para o instrumento como um todo (26).

O UQOL tem se mostrado uma ferramenta adequada para utilização tanto em nível de pesquisa, quanto na prática clínica, já que para uma adequada assistência à saúde é necessário que existam formas práticas para medir e monitorar as mudanças funcionais, cognitivas, emocionais e comportamentais⁽²⁶⁾.

Considerando-se a necessidade de se avaliar a qualidade de vida no climatério e a inexistência de um instrumento validado disponível para uso na população brasileira, justifica-se a preocupação em traduzir, adaptar e validar o UQOL para a nossa realidade.

3 MÉTODOS

O estudo foi analisado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), conforme parecer nº 115/2004. Todas as voluntárias participantes assinaram termo de consentimento livre e esclarecido.

3.1 Sujeitos da pesquisa

Foram incluídas 151 mulheres no climatério, com idade entre 45 e 65 anos, das quais 35 participaram da fase de tradução e 116 da fase de validação do questionário. Os critérios de inclusão obedeceram aos critérios propostos pela Sociedade Norte-americana de Menopausa (*Stages of Reproductive Aging Workshop*)^(4,35). Todas as voluntárias residiam na cidade de Natal-RN e foram selecionadas aleatoriamente, sem distinção de raça ou estado civil. Como critério de exclusão considerou-se a incapacidade para responder devidamente aos questionários de qualidade de vida, em decorrência de limitações cognitivas ou idiomáticas.

3.2 Instrumentos de pesquisa utilizados

A coleta de dados constou da aplicação de um questionário semi-estruturado para avaliação das características sócio-demográficas, clínicas e comportamentais, além do questionário específico para avaliação da qualidade de vida no climatério (UQOL, *Utian Quality of Life Scale*) e um instrumento para mensuração da qualidade de vida em geral (SF-36, *Medical Outcomes Study 36-item Short-Form Health Survey*).

3.2.1 Questionário UQOL (*Utian Quality of Life Scale*)

O UQOL (Apêndice 1) é um questionário elaborado e validado para quantificação da qualidade de vida e bem-estar na peri e pós-menopausa²². Esse instrumento contém 23 perguntas que compreendem quatro domínios distintos da qualidade de vida: ocupacional, saúde, sexual e emocional.

O questionário UQOL é uma ferramenta satisfatória para uso na prática clínica, principalmente pela fácil aplicabilidade. Também tem sido evidenciada sua utilidade em pesquisas, demonstrando ser um instrumento completo e específico para avaliação da qualidade de vida em mulheres climatéricas de diferentes culturas⁽²⁶⁾.

Cada pergunta do UQOL é respondida através de escala tipo *likert*, em que as possibilidades de resposta variam de 1 (*Not true of me*) a 5 (*Very true of me*). A partir das respostas conferidas, é computado um escore final e escores para cada um dos domínios considerados. Para cálculo dos escores finais, as frases formuladas em sentido negativo devem ser invertidas em suas marcações, de forma que o 5 (*Very true of me*) seja computado como 1 (*Not true of me*). A figura 1 mostra os valores de referência obtidos a partir do estudo original de elaboração e validação do instrumento.

Domínio	-2 DP	-1 DP	Média	+1 DP	+2 DP
Ocupacional	13	19	25	31	35
Saúde	11	16	21	26	31
Emocional	12	16	20	24	28
Sexual	00	04	08	12	15
Total	48	61	74	87	100

Figura 1. Escores médios de qualidade de vida evidenciados com a versão original do UQOL, de acordo com os domínios ocupacional, saúde, emocional e sexual (Reproduzido e adaptado de Utian et al, 2002)²⁶.

A composição dos diferentes domínios é obtida através da soma dos valores das questões específicas para cada domínio, conforme apresentado na figura 2. Quanto mais elevado for determinado escore, assume-se que melhor é a qualidade de vida relacionada a esse domínio em particular⁽²⁶⁾.

Domínio	Questões
Ocupacional	2.Eu me sinto motivada pelo meu trabalho.
	3.Acredito que meu trabalho traz benefícios para a sociedade.
	6.Tenho recebido reconhecimento pessoal na minha comunidade ou no meu trabalho.
	17.Tenho orgulho das minhas realizações profissionais.
	18.Considero minha vida estimulante.
	19.Continuo a estabelecer novos objetivos pessoais para minha vida.
	23.Continuo a estabelecer novas objetivos profissionais para mim.
Saúde	7.Estou infeliz com minha aparência (física e estética).
	8.A minha dieta não está equilibrada nutricionalmente.
	9.Tenho controle sobre meus hábitos alimentares.
	10.Eu Pratico atividade física três ou mais vezes na semana, rotineiramente.
	16.Acredito que não tenho controle sobre minha saúde física e corporal.
	21.Eu me sinto fisicamente bem (saudável)
	22.Eu me sinto em boa forma física.
Emocional	1.Sou capaz de controlar coisas na minha vida que são importantes para mim.
	11.Eu geralmente estou depressiva.
	12.Eu tenho ansiedade frequentemente.
	13.Sinto que a maioria das coisas que acontecem comigo estão fora do meu controle.
	15.Atualmente, eu sinto desconforto físico ou dor durante a relação sexual.
	20.Tenho esperança de que coisas boas acontecerão na minha vida.
Sexual	4.Eu não estou satisfeita com minha vida sexual.
	5.Eu estou satisfeita com minha vida amorosa.
	14.Estou satisfeita com a frequência de minhas relações profissionais.

Figura 2. Composição dos domínios de qualidade de vida segundo o UQOL²⁶.

3.2.2 Questionário genérico de qualidade de vida SF-36 (*Medical Outcomes Study 36-item Short-Form Health Survey*)

O questionário de qualidade de vida SF-36 (Apêndice 2), validado para uso na população brasileira por Ciconelli et al⁽¹⁷⁾, foi desenvolvido para avaliar as esferas física

e mental do estado geral de saúde em indivíduos com comorbidades crônicas, caracteriza-se como um instrumento genérico de avaliação de qualidade de vida, de fácil administração e compreensão. Formado por trinta e seis itens reunidos em dois componentes denominados “físico” e “mental”. Cada um destes componentes é formado por quatro domínios, que, por sua vez, constituem itens que avaliam uma mesma área da vida dos pacientes. O componente físico é composto pelos seguintes domínios: capacidade funcional, aspectos físicos, dor, estado geral de saúde, ao passo que o componente mental abrange domínios como vitalidade, aspectos sociais, aspectos emocionais e saúde mental. Apresenta um escore final de 0 (zero) a 100 (cem), no qual 0 (zero) corresponde ao pior estado geral de saúde e 100 (cem) ao melhor estado de saúde.

3.3 Procedimentos Metodológicos

Os processos de tradução, adaptação e validação do questionário seguiram normas metodológicas padronizadas internacionalmente⁽¹⁹⁻²²⁾, conforme procedimentos detalhados a seguir.

3.3.1 Tradução

As etapas relacionadas à tradução e adaptação do questionário constaram de:

- 3.3.1.1 Preparação: etapa inicial que consistiu em solicitar a autorização formal do autor do questionário (W. H. Utian) para iniciar o processo de tradução e validação, bem como do convite para o mesmo participar desse processo.

3.3.1.2 Tradução inicial (Estágio I): a tradução inicial foi realizada por três tradutores independentes (T1, T2 e T3), cuja língua mãe era o português, com intuito de refletir mais acuradamente sobre as nuances da linguagem. Os tradutores eram de diferentes formações profissionais e estavam cientes da finalidade do questionário. Nessa fase, os participantes elaboraram relato escrito contendo a tradução e comentários adicionais a respeito de possíveis frases ou termos com necessidade de maior atenção e que apresentavam incertezas quanto à interpretação.

3.3.1.3 Síntese da tradução (Estágio II): nesse estágio, os três tradutores com seus registros e traduções e um dos pesquisadores realizaram a comparação, adaptação e síntese do resultado das traduções (T1, T2 e T3), analisando e resolvendo as discrepâncias, através de consenso, o qual culminou com a primeira versão em português (V1).

3.3.1.4 *Back-translation* (Estágio III): a versão inicial (V1) foi submetida à versão ao idioma original por dois tradutores juramentados, que tinham o inglês como língua mãe, porém fluentes no português. Ambos tradutores não participaram da primeira etapa e trabalharam de forma independente, sem conhecimento da versão original. Eles não possuíam formação médica e nem conheciam os objetivos e finalidades do instrumento. A escolha desse perfil para os participantes foi na tentativa de evitar a formação de pré-julgamentos e diminuir a

possibilidade de expectativas que poderiam culminar em resultados inesperados ou tendenciosos. Esse estágio foi um processo de comparação entre a versão original e a atual, de forma a salientar erros inconscientes e conceituais na tradução, como também visualizar semelhanças e contradições em cada item das novas versões (R1 e R2). As retrotraduções foram enviadas ao autor do instrumento para prévia análise das discrepâncias existentes em relação ao questionário original.

3.3.1.5 Revisão por um comitê (Estágio IV): foi formado um comitê multidisciplinar com a atribuição de comparar todas as versões originadas das etapas anteriores (T1, T2, T3, V1, R1, R2) em relação ao questionário original. Essa etapa buscou alcançar a adaptação cultural e desenvolver a versão final (V2), a ser submetida à fase de pré-teste. O comitê foi constituído por dois médicos ginecologistas, um psicólogo experiente em processo de validação e medidas psicológicas, duas fisioterapeutas (sendo uma delas com experiência na elaboração e validação de um instrumento de avaliação de satisfação de usuários de serviços de fisioterapia), duas mulheres representantes da população alvo (com 55 e 62 anos) e uma adolescente de 13 anos. A inclusão desses últimos componentes teve o propósito de garantir que o questionário estaria realmente claro e de fácil compreensão. Todos os componentes, exceto a adolescente e as mulheres do público-alvo,

eram pessoas bilíngües, com devido conhecimento das medidas e conceitos implicados.

3.3.2 Adaptação

3.3.2.1 Pré-teste (Estágio V): a versão V2 do questionário foi aplicada a uma amostra de 35 mulheres com idade entre 45 e 65 anos, selecionadas aleatoriamente, com o intuito de avaliar o nível de compreensão e equivalência cognitiva dessa nova versão do instrumento a ser validado.

Nessa etapa de pré-teste foi acrescentada à escala do questionário a alternativa “*não compreendi a questão*”, tendo por objetivo identificar a existência de questões culturalmente incompatíveis e não compreendidas pela amostra considerada da população alvo do questionário. As voluntárias foram estimuladas a expressarem suas dúvidas e opiniões sobre os diversos itens do questionário, apontando sugestões para seu adequado entendimento.

Foi pré-estabelecido que, na eventualidade de determinada questão apresentar taxa de “*não compreensão*” igual ou superior a 15%, todas as etapas do processo de tradução desse item em particular seriam revistas e repetidas.

Após aplicação da versão V2 a essa amostra piloto, o comitê avaliou o nível de compreensão de cada item do questionário, bem como as sugestões oriundas das etapas anteriores do processo de

tradução e adaptação. Como não foram observadas discordâncias significativas entre as versões geradas nas diversas etapas do processo e a compreensão do pré-teste foi superior a 90% para todos os itens, foi gerada a V3 que passou a ser considerada como definitiva para fase de validação.

3.3.3 Validação

As propriedades de medida utilizadas foram: reprodutibilidade (teste-reteste) e validade fatorial e de constructo.

3.3.3.1 Reprodutibilidade: dessa fase da pesquisa participou uma amostra de 28 mulheres climatéricas, sem tratamento prévio dos sinais e sintomas e que não tiveram parte nas etapas de tradução e adaptação do instrumento. A reprodutibilidade interobservador foi avaliada através de entrevistas realizadas por dois examinadores, no mesmo dia, com intervalo de cerca de 30 minutos entre uma aplicação e outra. Um dos examinadores reavaliou todas as 28 mulheres, após período de 12 dias, com a finalidade de se comparar os resultados obtidos pelo mesmo examinador em tempos diferentes (reprodutibilidade intra-observador).

3.3.3.2 Validade: foram testadas a validade de construto, precisão e a análise fatorial. Para avaliar o grau de precisão das medidas obtidas

com a nova versão do UQOL, foi utilizado o coeficiente alfa de Cronbach e a correlação item-total.

Para testar a validade de construto das medidas obtidas com a nova versão do instrumento, um total de 116 voluntárias respondeu, simultaneamente, à versão brasileira do UQOL e o questionário genérico de qualidade de vida SF-36, validado em nosso meio por Ciconelli et al ⁽¹⁷⁾. Os resultados obtidos com os dois questionários foram analisados com vistas à sua correlação.

A análise fatorial exploratória foi realizada com os 23 itens, a fim de conhecer o padrão de variação conjunta dos itens e a variância explicada por cada fator ^(46,47).

3.4 Análise estatística

A análise estatística descritiva foi utilizada para caracterização clínica e demográfica da amostra. Para as análises de reprodutibilidade intra- e interobservador foi empregado o índice de Kappa ponderado. A validade de constructo foi analisada através da aplicação do teste de correlação de Pearson entre os domínios do UQOL e do SF-36. A precisão foi obtida através do teste de confiabilidade α -Cronbach. O teste de correlação de Pearson foi utilizado também para medir a correlação item-total. Na análise fatorial, utilizou-se a rotação ortogonal pelo método Varimax, de modo a deixar os fatores resultantes mais independentes possíveis na análise exploratória.

O nível de significância adotado em todos os procedimentos estatísticos foi de 5%. Para análise dos dados foram utilizados os softwares estatísticos Medcalc versão

9.3.0.0 (MedCalc Software, Belgium), SPSS versão 13.0 para Windows (SPSS Inc, Chicago, IL, USA) e Epidat versão 3.0 (Epidat, Xunta de Galicia, Spain).

4 RESULTADOS

4.1 Tradução e adaptação

As 35 mulheres entrevistadas no pré-teste apresentaram idade média de $54,2 \pm 6,0$ anos, onde 17 (48,6%) eram usuárias do serviço público de saúde e 18 (51,4%) do setor privado.

Na fase de pré-teste nenhuma das entrevistadas recusou-se a responder o questionário ou interrompeu sua participação, não sendo identificados problemas relacionados à aplicação do instrumento. Nenhuma questão apresentou percentual de “não compreensão” igual ou superior a 20%, indicando que o questionário encontra-se adequado culturalmente à nova população. Com isso, não foi necessária a repetição das etapas anteriores do processo de tradução e adaptação. A questão de número 18 foi a que apresentou maior índice de não compreensão (11,4%), tendo sido sugerido por duas mulheres entrevistadas (5,7%) a retirada do termo “estimulante”. No entanto, essa sugestão não foi acatada, visto que esse termo não foi julgado interferir na obtenção das equivalências.

Apesar de todas as questões terem sido bem compreendidas, foi realizada nova revisão do instrumento pelo comitê, com o objetivo de avaliar as sugestões relatadas pelas voluntárias. Nessa ocasião, cada questão foi analisada e adaptada, conforme o caso, levando-se em consideração as críticas e sugestões advindas do pré-teste (algumas foram acatadas e outras não), modificações essas primordiais para a obtenção das equivalências semântica, idiomática, experimental e conceitual.

A equivalência semântica, que consiste na equivalência gramatical e de vocabulário, foi alcançada com algumas mudanças, como por exemplo, a substituição da palavra “*contente*” por “*satisfeita*”, nas questões 4, 5 e 14, obtendo-se assim, um vocabulário mais adequado para a realidade brasileira.

Com relação à equivalência idiomática, quando expressões coloquiais da língua original não são bem compreendidas ao serem traduzidas, verificou-se a necessidade de alterar algumas expressões como “*meu humor é geralmente depressivo*” por “*eu geralmente estou depressiva*” (questão 11), já que o uso da segunda expressão é mais comum na população brasileira.

Com o objetivo de se alcançar a equivalência experimental, a qual é importante para que o texto fique coerente com as experiências da população alvo, o termo “física e estética” foi acrescentado entre parênteses na questão 7 e “*saudável*” foi acrescentado entre parênteses na questão 21, para facilitar a compreensão por parte das entrevistadas.

O formato do questionário foi mantido, sem alterações no sentido das frases (de negativa para afirmativa) ou na ordem de apresentação das questões.

4.2 Validação

As 116 mulheres envolvidas na etapa de validação tinham média de idade de 54,3 ± 6,0 anos, sendo que 56% delas relatavam desempenhar alguma ocupação extradomiciliar e 54,3% encontravam-se casadas ou em união estável. Verificou-se que 71% das entrevistadas tinham escolaridade superior ao ensino fundamental e, no

questo renda familiar, um percentual de 62,9% relatava renda superior a três salários mínimos.

A versão brasileira do UQOL (Anexo 1) apresentou-se como um questionário de fácil e rápida aplicabilidade, com um tempo para sua aplicação oscilando entre 6 a 8 minutos. Na tabela 1, são apresentados os valores médios obtidos para o escore total do UQOL e escores dos quatro domínios, com seus respectivos intervalos de referência (\pm desvios-padrões). Comparando-se esses valores com aqueles demonstrados para a versão original do UQOL (figura 1), é possível evidenciar semelhança no desempenho entre a versão traduzida e a versão original.

Na tabela 2 são demonstrados os escores de qualidade de vida avaliados pelo UQOL e SF-36.

Tabela 1. Escores médios e intervalos de referência obtidos com a versão brasileira do UQOL (*Utian Quality of Life*).

Domínio	-2 DP	-1 DP	Média	+1 DP	+2 DP
Ocupacional	14,24	19,87	25,5	31,13	36,76
Saúde	9,3	15,72	22,1	28,48	34,86
Emocional	15,46	19,78	24,1	28,42	32,74
Sexual	3,1	6,15	9,2	12,25	15,3
Total	52,72	66,81	80,9	94,99	109,08

Tabela 2. Escores de qualidade de vida de mulheres no climatério (n=116) de acordo com os instrumentos UQOL (*Utian Quality of Life*) e SF-36 (Short Form-36 Health Survey).

Questionário	Domínio	Escores		
		Mínimo	Máximo	Média ± DP
UQOL	Ocupacional	10	35	25,5 ± 5,6
	Saúde	9	35	22,08 ± 6,4
	Emocional	11	30	24,14 ± 4,3
	Sexual	3	15	9,16 ± 3,0
	Total	46	109	80,90 ± 14,09
SF-36	Capacidade Funcional	0	100	67,59 ± 2,48
	Aspectos Físicos	0	100	64,01 ± 3,78
	Dor	0	100	56,73 ± 2,53
	Estado Geral de Saúde	5	100	69,10 ± 2,09
	Vitalidade	0	100	62,84 ± 2,09
	Aspectos Sociais	13	100	72,52 ± 2,37
	Aspectos Emocionais	0	100	67,53 ± 3,99
	Saúde Mental	8	100	70,21 ± 1,73
	Total	0	100	66,32 ± 2,46

4.2.1 Reprodutibilidade

Os resultados obtidos para a reprodutibilidade intra e inter-observador demonstraram concordância significativa em todas as questões e estão demonstrados na tabela 3.

4.2.2 Validade

A validade de construto foi obtida através da correlação entre os resultados finais dos escores do UQOL e SF-36 (tabela 4). Foram observadas correlações estatisticamente significativas entre os domínios ocupação, saúde e emocional do UQOL com os domínios do SF-36. Em relação ao domínio sexual, foram observadas correlações significativas apenas em relação aos aspectos sociais e saúde mental.

A versão brasileira do UQOL obteve consistência interna acima do critério requerido ($>0,7$) ^(24,26), atestando sua precisão, com variação do coeficiente alfa de Cronbach entre 0,80 a 0,83 e um coeficiente de 0,82 para o instrumento como um todo.

A análise da correlação item-total demonstrou haver homogeneidade da escala, em que todos os itens foram positivamente correlacionados com o escore total. Os coeficientes de correlação item-total foram superiores a 0,30 para a grande maioria das questões (tabela 3).

Na análise fatorial exploratória, observou-se cargas fatoriais para uma solução com três fatores e para rotação varimax, utilizamos apenas valores maiores que 0,4 (valor absoluto). Embora tenham permanecido na escala, as demais variáveis não foram consideradas na análise fatorial. Verificou-se que três fatores responderam por 60% da variância total da escala, sendo o fator 1 responsável por 41,7% da variação total. Os fatores 2 e 3 foram responsáveis por 18,1% da variação total. Na Tabela 5 são apresentadas cargas fatoriais de cada questão nos três fatores extraídos.

Tabela 3. Análise da precisão e reprodutibilidade intra e interobservador da versão brasileira do UQOL.

Questão número	Consistência Interna (n=116)		Reprodutibilidade (n=28)	
	Alfa de Cronbach	Correlação item-total (r) ^a	Kappa ponderado intra-observador	Kappa ponderado interobservador
01	0,81	0,43	0,81	0,86
02	0,81	0,54	1,0	1,0
03	0,81	0,40	0,93	0,93
04	0,82	0,27	1,0	1,0
05	0,82	0,37	0,97	0,97
06	0,82	0,31	0,91	0,91
07	0,81	0,41	0,97	0,97
08	0,81	0,47	1,0	1,0
09	0,81	0,53	0,97	0,93
10	0,83	0,17	1,0	1,0
11	0,81	0,48	1,0	0,94
12	0,82	0,27	1,0	0,97
13	0,81	0,54	0,92	1,0
14	0,81	0,51	0,95	0,93
15	0,82	0,40	0,97	1,0
16	0,81	0,46	1,0	1,0
17	0,81	0,42	1,0	1,0
18	0,80	0,65	1,0	0,94
19	0,81	0,60	0,97	0,97
20	0,81	0,54	0,83	1,0
21	0,81	0,58	0,97	1,0
22	0,80	0,70	1,0	1,0
23	0,81	0,51	0,96	0,93
Total	0,82	-	0,96 ^b	0,97 ^b

Nota: ^aTeste de correlação de Pearson com valor de $p < 0.05$ para todas as questões em relação ao escore total; ^bmédia do kappa

Tabela 4. Validade de construto da versão brasileira do UQOL através da análise de correlação com o questionário genérico de qualidade de vida- SF-36 (n= 116).

Domínios		UQOL				
		Ocupacional	Saúde	Emocional	Sexual	Total
SF-36	Capacidade Funcional	0.16	0.58 ^a	0.38 ^a	0.08	0.47 ^a
	Aspectos Físicos	0.19 ^c	0.48 ^a	0.38 ^a	0.06	0.43 ^a
	Dor	0.21 ^c	0.62 ^a	0.25 ^b	0.08	0.46 ^a
	Estado Geral de Saúde	0.26 ^b	0.62 ^a	0.60 ^a	0.12	0.60 ^a
	Vitalidade	0.28 ^b	0.75 ^a	0.51 ^a	0.16	0.65 ^a
	Aspectos Sociais	0.29 ^b	0.49 ^a	0.58 ^a	0.29 ^b	0.58 ^a
	Aspectos Emocionais	0.34 ^a	0.47 ^a	0.55 ^a	0.16	0.56 ^a
	Saúde Mental	0.45 ^a	0.53 ^a	0.65 ^a	0.35 ^a	0.71 ^a

Nota: teste de correlação de Pearson: ^a $p \leq 0.001$; ^b $0.001 < p \leq 0.01$; ^c $0.01 < p \leq 0.05$

Tabela 5. Cargas fatoriais para os itens nos três fatores extraídos da versão original do Utian Quality of life (n= 116).

ITEM	Fator 1	Fator 2	Fator 3
1.Sou capaz de controlar coisas na minha vida que são importantes para mim.	0,50	-	-
2.Eu me sinto motivada pelo meu trabalho.	0,54	-	0,19
3.Acredito que meu trabalho traz benefícios para a sociedade.	0,43	-	0,20
4.Não estou satisfeita com minha vida sexual.	0,17	0,29	0,46
5.Estou satisfeita com minha vida amorosa.	0,33	-	0,51
6.Tenho recebido reconhecimento pessoal na minha comunidade ou no meu trabalho.	0,30	-	0,09
7.Estou infeliz com minha aparência (física e estética).	0,38	-	-
8.A minha dieta não está equilibrada nutricionalmente.	0,46	0,03	-
9.Tenho controle sobre meus hábitos alimentares.	0,54	-	-
10.Eu pratico atividade física três ou mais vezes na semana, rotineiramente.	0,10	0,17	-
11.Eu geralmente estou depressiva.	0,43	0,48	0,33
12. Eu tenho ansiedade freqüentemente.	0,18	0,43	0,50
13.Sinto que a maioria das coisas que acontecem comigo estão fora do meu controle.	0,49	0,57	0,18
14.Estou satisfeita com a freqüência de minhas relações sexuais.	0,50	-	0,45
15.Atualmente, sinto desconforto físico ou dor durante a relação sexual.	0,39	0,35	-
16.Acredito que não tenho controle sobre minha saúde física e corporal.	0,42	0,60	-
17.Tenho orgulho das minhas realizações profissionais	0,45	-	-
18.Considero minha vida estimulante.	0,69	-	-
19.Continuo a estabelecer novos objetivos pessoais para minha vida.	0,69	-	0,03
20.Tenho esperança de que coisas boas acontecerão na minha vida.	0,61	-	-
21. Eu me sinto fisicamente bem (saudável).	0,58	0,39	-
22. Eu me sinto em boa forma física.	0,69	0,31	-
23.Continuo a estabelecer novas objetivos profissionais para mim.	0,58	-	0,05

Nota: os valores em negrito destacam a carga fatorial mais elevada de cada item.

5 DISCUSSÃO

Atualmente, o conceito de qualidade de vida vem sendo estudado para transformá-lo numa medida quantitativa a ser usada em avaliações clínicas e, dessa forma, possibilitar comparações entre diferentes populações e estados patológicos. Esse interesse é justificado por diversos aspectos como: conhecer melhor o impacto das doenças sobre as atividades de vida diária, identificar problemas específicos, comparar efeitos de diferentes formas de tratamentos, demonstrar a importância de cada doença para o indivíduo em nível social e de saúde e, com isso, auxiliar na decisão sobre a distribuição de recursos dentro dos sistemas de saúde ^(16,17,24).

A maioria dos instrumentos de avaliação de qualidade de vida foi formulada na língua inglesa e desenvolvida num cenário cultural específico (o do país de origem). Este é o caso do questionário UQOL que, para ser utilizado no Brasil, necessitou passar por processo de tradução e adaptação para assim manter as propriedades psicométricas da versão original disponível em língua inglesa.

O UQOL foi escolhido para esse estudo por ser um instrumento validado para mensuração da qualidade de vida de mulheres na fase do climatério, além de ser prático, de fácil entendimento, rápido e de pontuação simples. Esse questionário já foi traduzido, adaptado e validado na Grécia, Itália e Turquia ^(26,42).

As etapas de tradução e adaptação da versão original para o português não apresentaram dificuldades e as equivalências foram conseguidas com êxito, fato que pode ser decorrente da semelhança existente entre grande parte dos conceitos da versão americana e aqueles presentes na cultura brasileira. No pré-teste, todas as questões foram compreendidas por mais de 85% das entrevistadas, mostrando que

essa versão já apresentava um nível de compreensão alto, conforme estabelecido anteriormente em estudos de tradução e adaptação ⁽⁴⁸⁻⁵¹⁾.

Como vantagem do UQOL pôde-se evidenciar a facilidade e rapidez de sua aplicação, visto que as mulheres necessitaram de curto período de tempo para seu completo preenchimento. Sobre esse importante aspecto da utilização de questionários de qualidade de vida, a versão brasileira do UQOL apresentou desempenho semelhante ao observado na versão original e com outras escalas equivalentes já validadas no Brasil ^(25, 48, 49,50).

A precisão da versão brasileira do UQOL, medida pelo coeficiente alfa de Cronbach e coeficiente de correlação item-total, demonstrou resultados satisfatórios, garantindo boa consistência do questionário ⁽⁵²⁾. Vários autores destacam que valores superiores a 0,70 para o alfa de Cronbach e 0,15 para a correlação item-total são necessários para assegurar uma boa consistência interna em estudos de natureza exploratória ⁽⁵³⁻⁵⁴⁾. Merece ainda, ser destacado que os valores obtidos para o alfa de Cronbach foram bastante semelhantes aos encontrados por Utian et al ⁽²⁶⁾ na elaboração e validação da versão original da escala.

A validade de construto representa a capacidade de um instrumento demonstrar determinado construto, entendendo-se que o construto é uma hipótese que procura explicar aspectos abstratos da saúde, a partir de determinados comportamentos, atitudes e sentimentos ⁽⁵⁵⁾. A significância demonstrada nas correlações positivas entre os domínios medidos pela versão brasileira do UQOL e aqueles determinados pelo SF-36 fortalece a validade de construto do instrumento.

Nesse aspecto em particular, merece enfoque especial a fraca correlação observada para o domínio sexual do UQOL, um achado semelhante ao apresentado no

estudo de validação da versão brasileira do questionário de Saúde da Mulher ⁽⁵⁶⁾. Esse fato torna-se justificável considerando que os questionários genéricos, como é o caso do SF-36, tendem a ser mais abrangentes na avaliação de determinado domínio, ao passo que questionários específicos, como o UQOL, avaliam aspectos próprios da gravidade e do impacto dos sintomas na vida das pacientes, tendendo a serem mais rígidos na avaliação de seus domínios ^(49,51,57). Essa inconsistência metodológica poderia ser minimizada pela utilização de um instrumento que avaliasse exatamente os domínios que o UQOL se propõe a medir, uma etapa impraticável até a realização do presente estudo.

No que concerne ao uso de análise fatorial com o método de extração dos componentes principais, este tem sido bastante utilizado em estudos de validação para que variáveis empíricas ou observáveis possam ser explicadas por um menor número de fatores, pretendendo-se reduzir a multiplicidade inicial de itens a poucos traços comuns ou fatores. No caso em questão, a existência de três fatores e a variação atribuída a cada um foi semelhante à encontrada em outros estudos de validação ^(46,47). Diante dos resultados obtidos, é possível evidenciar que os itens com aspectos comportamentais positivos carregaram mais no primeiro fator, enquanto que aqueles com características de desânimo apresentaram as maiores cargas no segundo fator, ao passo que as questões relacionadas à ansiedade e à vida sexual obtiveram cargas superiores no fator 3 .

No entanto, alguns desses itens carregaram também no fator 1, embora de maneira menos significativa ($<0,48$), revelando assim a possibilidade de exclusão de tais itens por não apresentarem carga fatorial adequada em nenhum dos três fatores.

Entretanto, alguns estudos mantêm tais questões uma vez que os itens obtiveram carga fatorial muito próxima a 0,4, consideradas muitas vezes aceitável na literatura ^(46,47).

A versão brasileira do UQOL apresentou ainda uma excelente reprodutibilidade, tanto intra quanto interobservador, detectando-se um nível de concordância total em cerca de 50% das questões. A mensuração do índice Kappa ponderado permite estimar a concordância ocorrida além daquela esperada pelo acaso. Estudos prévios apontam que um índice Kappa mínimo de 0,79 é assumido como indicativo de concordância excelente^(18,58).

6 CONCLUSÃO

O presente estudo permite concluir que o UQOL traduzido e adaptado para aplicabilidade no Brasil, apresenta validade aceitável e elevada reprodutibilidade, podendo, dessa forma, ser incluído e utilizado em estudos brasileiros que visem avaliar a qualidade de vida durante a peri e pós-menopausa. Entretanto, sua aplicação deve ser feita em associação com escalas de mensuração de sintomas climatéricos ^(59,60), uma vez que o UQOL não é válido para essa finalidade específica.

7 COMENTÁRIOS

A abordagem do tema “Tradução, adaptação e validação da versão brasileira do questionário *Utian Quality of Life*” despertou nosso interesse desde o momento de escolha do projeto a ser desenvolvido durante o mestrado, em 2005. Esse interesse foi motivado, particularmente, pela observação da inexistência de um instrumento de avaliação da qualidade de vida específico para mulheres no climatério, que fosse conciso e válido e que abrangesse domínios relevantes para esse grupo específico, não abordados em outros instrumentos de uso em nossa população.

Desde então, o envolvimento no estudo da qualidade de vida no climatério tem sido continuado, fomentando a curiosidade e gerando a compreensão da necessidade de avançar por meio da pesquisa, no sentido de aprofundar o conhecimento e aperfeiçoar a assistência prestada a essa parcela significativa de mulheres, que aumenta progressivamente conforme o aumento da expectativa de vida da população em geral.

A elevada frequência de mulheres climatéricas na prática clínica, muitas delas com queixas, desânimos e indisposições diversas, exige dos profissionais da área da saúde uma abordagem clínica abrangente, onde sejam considerados não somente os aspectos relacionados à passagem do período fértil para o infértil, mas também aqueles sinais e sintomas que repercutem de maneira negativa na qualidade de vida de muitas destas mulheres numa faixa etária em que, nos dias atuais, elas ainda encontram-se ativas tanto no meio social como profissional.

Buscando atingir os objetivos propostos, foi traçada uma metodologia para tal processo de tradução e validação que possibilitou, ao longo do estudo, de forma objetiva e coordenada, a seleção da amostra, coleta de dados e análise dos resultados.

Com a conclusão do estudo em questão, tornou-se possível a publicação dessa nova ferramenta a ser utilizada em nosso meio de forma segura e eficaz, por apresentar validades psicométricas com resultados bastante positivos e aceitáveis.

Interdisciplinaridade

A interdisciplinaridade é a integração de dois ou mais componentes curriculares na construção do conhecimento que surge como uma das respostas à necessidade de uma reconciliação epistemológica, processo necessário devido à fragmentação dos conhecimentos ocorrida com a revolução industrial e a necessidade de mão de obra especializada. A interdisciplinaridade buscou conciliar os conceitos pertencentes às diversas áreas do conhecimento a fim de promover avanços como a produção de novos conhecimentos ou mesmo, novas sub-áreas.

O perfil do projeto executado preencheu os requisitos da interdisciplinaridade, proporcionando o envolvimento de áreas distintas como ginecologia, psicologia e fisioterapia. Portanto a conclusão da validação desta ferramenta, possibilitará contemplar aspectos clínicos ligados a diversas áreas que lidam com a qualidade de vida relacionada à saúde.

Publicações/ Divulgação

Como resultados do projeto originaram-se algumas publicações correlatas em nosso grupo de pesquisa, realçando a dedicação dispensada ao aprofundamento na pós-graduação.

Foi possível o envolvimento em estudos diversos, o que possibilitou não somente o aprendizado acerca dos métodos de tradução, adaptação e validação de questionários, mas também um conhecimento e aprofundamento no que diz respeito à abordagem qualitativa na pesquisa em saúde, inclusive com geração de publicações relacionadas.

A realização do projeto motivou ainda a experiência de co-orientação em trabalho científico de conclusão do curso de Medicina da UFRN, que resultou na publicação de um artigo científico relacionado ao tema central do mestrado.

As seguintes publicações foram realizadas durante a realização do Mestrado:

1. Moreira SNT, Galvão LLLF, Melo COM, Azevedo GD. Fundamentos da abordagem qualitativa para a pesquisa em saúde reprodutiva. Revista Colombiana de Obstetricia Y Ginecología 2007;58:38-44. (Anexo 3)

2. Galvão LLLF, Farias MCS, Azevedo PRM, Vilar MJP, Azevedo GD. Prevalência de transtornos mentais comuns e avaliação da qualidade de vida no climatério. Rev Assoc Med Bras 2007;53(5):403-9. (Anexo 2)

3. Moreira SNT, Galvão LLLF, Melo COM, Azevedo GD. A violência física contra a mulher na perspectiva dos profissionais de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS). Rev. Saúde Pública (*in press*).

4. Galvão LLLF, Azevedo GD, Utian WH. Tradução, adaptação e validação da versão brasileira do questionário Utian Quality of Life (UQOL) para avaliação da qualidade de vida no climatério (artigo em fase de submissão).

Dificuldades

As principais dificuldades enfrentadas durante a realização do estudo foram relacionadas à falta de uniformidade, entre os diversos estudos publicados, acerca das etapas de tradução e validação de instrumentos de qualidade de vida. Tal fato requereu análise detalhada de um número significativo de artigos relacionados, com vistas à uniformização dos procedimentos adotados.

Expectativas futuras

Anteriormente ao ingresso no programa de pós-graduação, vivenciei a prática clínica com mulheres climatéricas por trabalhar na área de fisioterapia em saúde da mulher, fato que me fez sempre interessada em abordar a saúde da mulher em geral.

Ao longo do período do mestrado, tive a oportunidade de participar de projetos de pesquisa financiados pelo Ministério da Saúde, dentro do Programa Pesquisa para o SUS, em parceria com o Governo do Estado, por meio da Fundação de Apoio à Pesquisa no Rio Grande do Norte (FAPERN). Nesse âmbito, citamos a colaboração do projeto “A violência física contra a mulher na perspectiva dos profissionais de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS)”, além da participação como co-orientadora em trabalho de conclusão de curso do curso de medicina envolvendo a linha de pesquisa de climatério.

Consideramos que a experiência durante a pós-graduação reforçou convicções e desejos na pesquisa e na divulgação dos resultados, como instrumento de transformação de práticas, atitudes e conceitos. Destacamos ainda a importância da informação verdadeira, obtida por meio de estudos bem elaborados e embasados, que venham a evidenciar realidades, cuja divulgação venha a somar ou até mesmo inovar ações que conduzam ao bem comum e à melhoria do mundo.

8 ANEXOS

ANEXO 1. Versão original do Utian Quality of Life

ANEXO 2. Versão validada para o português do questionário genérico de qualidade de vida SF-36

Versão original do Utian Quality of Life

Utian Quality of Life Scale (UQOL)

Please rate the degree to which you agree with the following statements, as they apply to you within the past month.

Please circle your answer using the following 5-point scale:

1	2	3	4	5
Not true of me		Moderately true		Very true of me

PLEASE BE SURE TO ANSWER EVERY QUESTION

1	I am able to control things in my life that are important to me.	1	2	3	4	5
2	I feel challenged by my work.	1	2	3	4	5
3	I believe my work benefits society.	1	2	3	4	5
4	I am not content with my sexual life.	5	4	3	2	5
5	I am content with my romantic life.	1	2	3	4	5
6	I have gotten a lot of personal recognition in my community or at my job.	1	2	3	4	5
7	I am unhappy with my appearance.	5	4	3	2	1
8	My diet is not nutritionally sound.	5	4	3	2	1
9	I feel in control of my eating behavior.	1	2	3	4	5
10	Routinely, I engage in active exercise three or more times each week.	1	2	3	4	5
11	My mood is generally depressed.	5	4	3	2	1
12	I frequently experience anxiety.	5	4	3	2	1
13	Most things that happen to me are out of my control.	5	4	3	2	1
14	I am content with the frequency of my sexual interactions with a partner.	1	2	3	4	5
15	I currently experience physical discomfort or pain during sexual activity.	5	4	3	2	1
16	I believe I have no control over my physical health.	5	4	3	2	1
17	I am proud of my occupational accomplishments.	1	2	3	4	5
18	I consider my life stimulating.	1	2	3	4	5
19	I continue to set new personal goals for myself.	1	2	3	4	5
20	I expect that good things will happen in my life.	1	2	3	4	5
21	I feel physically well.	1	2	3	4	5
22	I feel physically fit.	1	2	3	4	5
23	I continue to set new professional goals for myself.	1	2	3	4	5

THE UTIAN QUALITY OF LIFE SCALE (Menopause, Vol. 9, No. 6, 2002 409)

Versão validada para o português do questionário genérico de qualidade de vida SF-36

VERSÃO BRASILEIRA DO QUESTIONÁRIO GENÉRICO DE QUALIDADE DE VIDA SF -36

Instruções: Esta pesquisa questiona você sobre sua saúde. Estas informações nos manterão informados de como você se sente e quão bem você é capaz de fazer suas atividades de vida diária. Responda cada questão marcando a resposta como indicado. Caso você esteja inseguro ou em dúvida em como responder, por favor tente responder o melhor que puder.

1. Em geral, você diria que sua saúde é: (circule uma)

Excelente	Muito boa	Boa	Ruim	Muito Ruim
1	2	3	4	5

2. Comparada há um ano atrás, como você classificaria sua saúde em geral, agora? (circule uma)

Muito melhor	Um pouco melhor	Quase a mesma	Um pouco pior	Muito pior
1	2	3	4	5

3. Os seguintes itens são sobre atividades que você poderia fazer atualmente durante um dia comum. Devido a sua saúde, você teria dificuldade para fazer essas atividades? Neste caso, quanto? (circule um número em cada linha)

Atividades	Sim. Dificulta muito	Sim. Dificulta um pouco	Não. Não dificulta de modo algum
a. Atividades vigorosas , que exigem muito esforço, tais como correr, levantar objetos pesados, participar em esportes árduos.	1	2	3
b. Atividades moderadas , tais como mover uma mesa, passar aspirador de pó, jogar bola, varrer a casa.	1	2	3
c. Levantar ou carregar mantimentos	1	2	3
d. Subir vários lances de escada	1	2	3
e. Subir um lance de escada	1	2	3
f. Curvar-se, ajoelhar-se ou dobrar-se	1	2	3
g. Andar mais de 1 quilômetro	1	2	3
h. Andar vários quarteirões	1	2	3
i. Andar um quarteirão	1	2	3
j. Tomar banho ou vestir-se	1	2	3

4. Durante as últimas semanas, você teve algum dos seguintes problemas com o seu trabalho ou com alguma atividade diária regular, como consequência de sua saúde física? (circule um número em cada linha)

	Sim	Não
a. Você diminuiu a quantidade de tempo que se dedicava ao seu trabalho ou a outras atividades?	1	2
b. Realizou menos tarefas do que você gostaria?	1	2
c. Esteve limitado no seu tipo de trabalho ou em outras atividades?	1	2
d. Teve dificuldade de fazer seu trabalho ou outras atividades (p.ex. necessitou de um esforço extra)?	1	2

5. Durante as últimas 4 semanas, você teve algum dos seguintes problemas com o seu trabalho ou outra atividade regular diária, como consequência de algum problema emocional (como sentir-se deprimido ou ansioso)? (circule um número em cada linha)

	Sim	Não
a. Você diminuiu a quantidade de tempo que se dedicava ao seu trabalho ou a outras atividades?	1	2
b. Realizou menos tarefas do que você gostaria?	1	2
c. Não trabalhou ou não fez qualquer das atividades com tanto cuidado como geralmente faz?	1	2

6. Durante as 4 últimas semanas, de que maneira sua saúde física ou problemas emocionais interferiram nas suas atividades sociais normais, em relação a família, vizinhos, amigos ou em grupo? (circule uma)

De forma nenhuma	Ligeiramente	Moderadamente	Bastante	Extremamente
1	2	3	4	5

7. Quanta dor no corpo você teve durante as últimas 4 semanas? (circule uma)

Nenhuma	Muito leve	Leve	Moderada	Grave	Muito grave
1	2	3	4	5	6

8. Durante as últimas 4 semanas, quanto a dor interferiu com o seu trabalho normal (incluindo tanto o trabalho, fora de casa e dentro de casa)? (circule uma)

De maneira alguma	Um pouco	Moderadamente	Bastante	Extremamente
1	2	3	4	5

9. Estas questões são sobre como você se sente e como tudo tem acontecido com você durante as últimas 4 semanas. Para cada questão, por favor dê uma resposta que mais se aproxime da maneira como você se sente. Em relação às últimas 4 semanas. (circule um número para cada linha)

	Todo tempo	A maior parte do tempo	Uma boa parte do tempo	Alguma parte do tempo	Uma pequena parte do tempo	Nunca
a. Quanto tempo você tem se sentido cheio de vigor, cheio de vontade, cheio de força?	1	2	3	4	5	6
b. Quanto tempo você tem se sentido uma pessoa muito nervosa?	1	2	3	4	5	6
c. Quanto tempo você tem se sentido tão deprimido que nada pode animá-lo?	1	2	3	4	5	6
d. Quanto tempo você tem se sentido calmo ou tranqüilo?	1	2	3	4	5	6
e. Quanto tempo você tem se sentido com muita energia?	1	2	3	4	5	6
f. Quanto tempo você tem se sentido desanimado e abatido?	1	2	3	4	5	6
g. Quanto tempo você tem se sentido esgotado?	1	2	3	4	5	6
h. Quanto tempo você tem se sentido uma pessoa feliz ?	1	2	3	4	5	6
i. Quanto tempo você tem se sentido cansado?	1	2	3	4	5	6

10. Durante as últimas 4 semanas, quanto do seu tempo a sua saúde física ou problemas emocionais interferiram com as suas atividades sociais (como visitar amigos, parentes, etc)? (circule uma)

Todo tempo	A maior parte do tempo	Alguma parte do tempo	Uma pequena parte do tempo	Nenhuma parte do tempo
1	2	3	4	5

11. O quanto **verdadeiro** ou **falso** é **cada** uma das afirmações para você? (circule um número em cada linha)

	Definitivamente verdadeiro	A maioria das vezes verdadeiro	Não sei	A maioria das vezes falsa	Definitivamente falsa
a. Eu costumo adoecer um pouco mais facilmente que as outras pessoas.	1	2	3	4	5
b. Eu sou tão saudável quanto qualquer pessoa que eu conheço.	1	2	3	4	5
c. Eu acho que a minha saúde vai piorar.	1	2	3	4	5
d. Minha saúde é excelente.	1	2	3	4	5

REFERÊNCIAS

- 1- Pedro AO, Pinto Neto AM, Paiva LH, Osis MJ, Hardy E. Age at natural menopause among Brazilian women: results from a population-based survey. *Cad Saude Publica*. 2003;19: 17-25.
- 2- Nachtigall LE; Nachtigall MJ. Menopause Changes, quality of life and hormone therapy. *Clinical obstetrics and gynecology*. 2004; 47: 485- 88.
- 3- Rice VM. Strategies and issues for managing menopause-related symptoms in diverse populations: ethnic and racial diversity. *The American Journal of Medicine*. 2005; 118: 142–7.
- 4- Executive summary: Stages of reproductive Aging Workshop (STRAW) Park City, Utah, July 2001. *Menopause*. 2001; 8: 402-7.
- 5- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br>> Acesso em: 29 de jun. 2007.
- 6- Lindh-Åstrand L et al. Women's conception of the menopausal transition – a qualitative study. *J Clin Nurs*. 2007; 16:509-17.
- 7- Freitas KM; Silva, ARV; Silva, RM. Mulheres vivenciando o climatério. *Acta Scientiarum*. 2004; 26: 121-128.
- 8- Dennerstein L, Dudley EC, Hoper JL Guthrie JR, Burger HG. A prospective population-based study of menopausal symptoms. *Obstet Gynecol*. 2000; 96:351-4.
- 9- Pertyński T, Stachowiak G. Menopause — facts and controversies. *Endokrynol*. 2006; 57: 525-34.

- 10- Medeiros SF, Medeiros MMW, Oliveira VN. Climacteric complaints among very low-income women from a tropical region of Brazil. Sao Paulo Med J. 2006; 124: 214-8.
- 11- Blumel JE et al. Quality of life after the menopause: a population study. Maturitas. 2000; 34: 17-23.
- 12- Zahar SEV, Aldrighi JM, Tostes MA, Russonamo F, Zahar LO. Avaliação de qualidade de vida na menopausa. Reprod Clim. 2001; 16: 163-6.
- 13- Magyar Z, Fél T. Treatment of menopausal symptoms—review of the current literature. Orv Hetil. 2006; 147: 879-85.
- 14- Bunyavejchevin S. The impact of overactive bladder, stress and mixed urinary incontinence on quality of life in Thai postmenopausal women. J Med Assoc Thai. 2006; 89: 294-8
- 15- Fleck MPA, Leal OF, Louzada S, Xavier M, Chachamovich E, Vieira G et al. Desenvolvimento da versão em português do instrumento de avaliação de qualidade de vida da OMS (WHOQOL-100). Rev Bras Psiquiatr. 1999; 21: 154-61.
- 16- Duarte PS, Miyazaki MC, Ciconelli RM, Sesso R. Tradução e adaptação cultural do instrumento de avaliação de qualidade de vida para pacientes renais crônicos (KDQOL-SF TM). Rev Assoc Med Brás. 2003; 49: 375-81.
- 17- Ciconelli RM, Ferraz MB, Santos W, Ivone M, Quaresma MR. Tradução para a língua portuguesa e validação do questionário genérico de avaliação de qualidade de vida SF-36 (Brasil SF-36). Revista Brasileira de Reumatologia. 1999; 39: 143-50.

- 18- Campos CC, Manzano GM, Andrade LB, Filho AC, Nobrega JAM. Tradução e validação do questionário de avaliação de gravidade dos sintomas e do estado funcional na síndrome do túnel do carpo. *Arq Neuro Psiquiat*. 2003; 61: 51-5.
- 19- Wild D et al. Principles of Good Practice for the Translation and Cultural Adaptation Process for Patient-Reported Outcomes (PRO) Measures: report of the ISPOR Task Force for Translation and Cultural Adaptation. *Value Health*. 2005; 8:94-104.
- 20- 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.
- 21- Beaton DE, Bombardier C, Guillemin F, Ferraz MB. Guidelines for the process of cross-cultural adaptation of self-report measures. *Spine*. 2000; 25:3186-91.
- 22- Gandek B, Ware JE. Methods for validating and norming translation of health status questionnaire: The IQOLA project approach. *J Clin Epidemiol*. 1998; 51:953-59.
- 23- Hill CD, Fehnel SE, Bobula JD, Yu H, McLeod LD. Development and preliminary validation of the Menopause Symptoms Treatment Satisfaction Questionnaire (MS-TSQ). *Menopause*. 2007;19: 1-9.
- 24- Falcão DM, Ciconelli RM, Ferraz MB. Translation and cultural adaptation of quality of life questionnaires: an evaluation of methodology. *J Rheumatol*. 2003; 30:379-385.
- 25- Alexandre NMC, Guirardello EB. Adaptación. Cultural de instrumentos utilizados em salud ocupacional. *Rev Panam Salud Publica*. 2002; 11:109-11.

- 26- Utian WH, Janata JW, Kingsberg SA, Schlutcher M, Hamilton JC. The Utian Quality of Life (UQOL) scale: development and validation of an instrument to quantify quality of life through and beyond menopause. *Menopause*. 2002; 9: 402-10.
- 27- Sousa RL, Sousa ESS, Silva JCB, Filizola RG. Fidedignidade do Teste-reteste na Aplicação do Índice Menopausal de Blatt e Kupperman. *Rev Bras Ginecol Obstet*. 2000; 22: 481-7.
- 28- Favarato MECS, Aldrighi JM. A mulher coronariopata no climatério após a menopausa: implicações na qualidade de vida. *Rev. Assoc. Med. Bras*. 2001; 47: 339-345.
- 29- Editorial. Development of a staging system for the menopause transition: a work in progress. *Menopause*: 2005; 12: 117-120.
- 30- De Lorenzi DR, Baracat EC, Saciloto B, Padilha I Jr. Factors related to quality of life in post-menopause. *Rev Assoc Med Bras*. 2006;52: 312-7.
- 31- Chavez-Ayala R, Andrade-Palos P, Rivera-Rivera L. Validación de un cuestionario para la medición de las creencias sobre el climaterio. *Salud pública*. 2002; 44: 385-91.
- 32- Liberali R, Vieira ZM, Goulart JCT. O papel da atividade física na saúde e qualidade de vida na saúde e na menopausa. *Rev. Digital Buenos Aires*. 2004;78: 328-32.
- 33- Dennerstein L. Quality of Life and Menopause. *Menopause 2002*, (13th Conference of NAMS).
- 34- Montgomery J.C., Studd J.W.W. Psychological and sexual aspects of the menopause. *Br J Hosp Med*. 1999; 34,: 300-2.

- 35- Executive summary: Stages of reproductive Aging Workshop (STRAW) Park City, Utah. *Menopause*. 2003; 23:301-6.
- 36- *Menopause: The Journal of the North American Menopause Society*. Semantics, menopause-related terminology, and the Straw reproductive aging staging system. 2001; 8:398-401.
- 37- Dale E, Gray A, Barlow D, McPherson K, Roche M, Vessey M. Measuring the impact of menopausal symptoms on quality of life. *BJM* 1993; 307: 336-40.
- 38- Brockie Jan. Alternative approaches to the menopause. *Rev. Reviews in Gynaecological Practice*. 2004; 47: 124-30.
- 39- Velikova G, Stark D, Selby P. Quality of life instruments in oncology. *European Journal of Cancer*. 1999 ;35:1571-80.
- 40- Blumel JE, Cruz MN, Aparício NJ. La transición menopáusica: fisiopatología, clínica y tratamiento Menopausal transition: physiopathology, clinical and treatment. *Medicina (B.Aires)*. 2002; 62: 57-65.
- 41- Appolinário JC, Meirelles RMR, Coutinho W, Póvoa LC. Associação entre traços de personalidade e sintomas depressivos em mulheres com síndrome do climatério. *Arq Bras Endocrinol Metab*. 2001; 45:383-9.
- 42- Zollner YF, Acquadro C, Schaefer M. Literature review of instruments to assess health-related quality of life during and after menopause. *Qual Life Res*. 2005;14: 309-27.
- 43- Dios JG. Calidad de vida relacionada con la salud: conocer e implementar en la toma de decisiones basada en pruebas en pediatría. *An Pediatr (Barc)*. 2004; 60: 507-13.

- 44- Padua R, Bondi R, Ceccarelli E, Bondi L, Romanini E, Zanolli G, et al. Italian Version of the International Knee Documentation Committee Subjective Knee Form: Cross-Cultural Adaptation and Validation. *J Arthroscopic and Related Surgery*. 2004; 20: 819-23.
- 45- Santos DSA, Pinto Neto AM, Conde DM et al. Fatores associados à intensidade das ondas de calor em mulheres em climatério. *Rev. Assoc. Med. Bras.* 2006;6:413-18.
- 46- Alves ALSA et al. Padrões alimentares de mulheres adultas residentes em área urbana no sul do Brasil. *Rev. Saúde Pública*. 2006; 40: 865-73
- 47- Batistoni SST, Neri AL, Cupertino, APFB. Validade da escala de depressão do Center for Epidemiological Studies entre idosos brasileiros. *Rev. Saúde Pública*. 2007; 41: 598-605.
- 48- Camelier A et al. Avaliação da qualidade de vida pelo Questionário do Hospital Saint George na Doença Respiratória em portadores de doença pulmonar obstrutiva crônica: validação de uma nova versão para o Brasil. *J. bras. pneumol.* 2006; 32:114-122.
- 49- Oku EC et al. Tradução e adaptação cultural do Modified-University of California at Los Angeles Shoulder Rating Scale para a língua portuguesa. *Rev. Bras. Reumatol.* 2006;46:246-52.
- 50- Marques AP et al. Validação da versão brasileira do Fibromyalgia Impact Questionnaire (FIQ). *Rev. Bras. Reumatol.* 2006; 46:24-31.
- 51- Yusuf SAI et al. Avaliação da qualidade de vida na incontinência anal: validação do questionário FIQL (Fecal Incontinence Quality of Life). *Arq. Gastroenterol.* 2004; 3:202-08.

- 52- Pasquali L. Princípios de elaboração de escalas psicológicas. Rev Psiquiatr Clin. 1998; 25:206-13.
- 53- Everitt BS, Dunn G. Advanced methods of data exploration and modelling. London: Heinemann Educational Books; 1983.
- 54- Terra MB et al. Internal consistency and factor structure of the Portuguese version of the Liebowitz Social Anxiety Scale among alcoholic patients. Rev. Bras. Psiquiatr. 2006; 28: 265-269.
- 55- Maia Filho HS, Gomes MM. Análise Crítica dos Instrumentos de Avaliação da Qualidade de Vida na Epilepsia Infantil. J Epilepsy Clin Neurophysiol. 2004; 10: 147-152.
- 56- Silva Filho CR et al. Climacteric symptoms and quality of life: validity of women's health questionnaire. Rev. Saúde Pública. 2005; 39:333-39.
- 57- Tamanini JTN et al. Concurrent validity, internal consistency and responsiveness of the portuguese version of the king's health questionnaire (KHQ) in women after stress urinary incontinence surgery. Int. bras j urol. 2004; 30:479-86.
- 58- Abramson JH. Reliability. In Abramson JH. Survey methods in community medicine. 4.ed. Edinburgh, Churchill Livingstone, 1990; 137-149.
- 59- Greene JG. Constructing a standard climacteric scale. Maturitas 1998; 29:25-31.
- 60- Heinemann LA, Potthoff P, Schneider HP. International versions of the Menopause Rating Scale (MRS). Health Qual Life Outcomes 2003; 1:28.

APÊNDICE

APENDICE 1. Versão traduzida, adaptada e validada do Utian Quality of Life, para emprego na população brasileira

APENDICE 2. Artigo publicado durante o mestrado com o título “Prevalência de transtornos mentais comuns e avaliação da qualidade de vida no climatério”

APENDICE 3. Artigo publicado durante o mestrado com o título “Fundamentos da abordagem qualitativa para pesquisa em saúde sexual e reprodutiva”

APENDICE 1

**Versão traduzida, adaptada e validada do Utian Quality of Life, para emprego na
população brasileira**

Utian Quality of Life Scale

Por gentileza, avalie o grau com que você concorda com as seguintes afirmações, conforme elas se aplicam a você no **último mês**.

Por favor circule sua resposta usando a tabela abaixo:

1	2	3	4	5
Muito falso	Falso	Moderadamente verdadeiro	Verdadeiro	Muito verdadeiro

Por favor responda todas as questões:

1	Sou capaz de controlar coisas na minha vida que são importantes para mim.	1	2	3	4	5
2	Eu me sinto motivada pelo meu trabalho.	1	2	3	4	5
3	Acredito que meu trabalho traz benefícios para a sociedade.	1	2	3	4	5
4	Eu não estou satisfeita com minha vida sexual.	1	2	3	4	5
5	Eu estou satisfeita com minha vida amorosa.	1	2	3	4	5
6	Tenho recebido reconhecimento pessoal na minha comunidade ou no meu trabalho.	1	2	3	4	5
7	Estou infeliz com minha aparência (física e estética).	1	2	3	4	5
8	A minha dieta não está equilibrada nutricionalmente.	1	2	3	4	5
9	Tenho controle sobre meus hábitos alimentares.	1	2	3	4	5
10	Eu pratico atividade física três ou mais vezes na semana, rotineiramente.	1	2	3	4	5
11	Eu geralmente estou depressiva.	1	2	3	4	5
12	Eu tenho ansiedade freqüentemente.	1	2	3	4	5
13	Sinto que a maioria das coisas que acontecem comigo estão fora do meu controle.	1	2	3	4	5
14	Estou satisfeita com a freqüência de minhas relações sexuais.	1	2	3	4	5
15	Atualmente, eu sinto desconforto físico ou dor durante a relação sexual.	1	2	3	4	5
16	Acredito que não tenho controle sobre minha saúde física e corporal.	1	2	3	4	5
17	Tenho orgulho das minhas realizações profissionais	1	2	3	4	5
18	Considero minha vida estimulante.	1	2	3	4	5
19	Continuo a estabelecer novos objetivos pessoais para minha vida.	1	2	3	4	5
20	Tenho esperança de que coisas boas acontecerão na minha vida.	1	2	3	4	5
21	Eu me sinto fisicamente bem (saudável).	1	2	3	4	5
22	Eu me sinto em boa forma física.	1	2	3	4	5
23	Continuo a estabelecer novos objetivos profissionais para mim.	1	2	3	4	5

APENDICE 2

Artigo publicado durante o mestrado com o título “Prevalência de transtornos mentais comuns e avaliação da qualidade de vida no climatério”

APENDICE 3

Artigo publicado durante o mestrado com o título “Fundamentos da abordagem qualitativa para pesquisa em saúde sexual e reprodutiva”