

O interesse pelo estudo da qualidade de vida (QV) tem sido crescente em várias áreas da atividade humana. O conceito de QV é subjetivo, multidimensional e influenciado por vários fatores relacionados à educação, à economia e aos aspectos socioculturais, não havendo um consenso quanto à sua definição. Atualmente, há uma tendência em se reconhecer a importância do ponto de vista do paciente em relação à sua própria doença para a monitoração da qualidade das medidas terapêuticas empregadas<sup>1</sup>. Apesar de não haver consenso quanto à definição de QV, a maioria dos autores concorda que em sua avaliação devem ser contemplados os domínios físico, social, psicológico e espiritual, buscando-se captar a experiência pessoal de cada indivíduo. Nesse contexto questiona-se como transformar informações subjetivas, que envolvem conceitos individuais, em dados objetivos e mensuráveis e, também, como essas informações podem ser quantificadas e comparadas entre populações diferentes. Objetivando responder a essas questões, foram elaborados questionários de QV que possibilitaram a médicos e a pesquisadores transformar informações subjetivas em medidas quantitativas para que possam ser usadas em ensaios clínicos e em estudos econômicos<sup>2-4</sup>. Existem sugestões para a inclusão de tais questionários na prática clínica diária a fim de se melhorar a qualidade da assistência<sup>5</sup>.

Os questionários ou instrumentos de QV podem ser divididos em genéricos e específicos<sup>6</sup>. Os instrumentos genéricos procuram avaliar de forma global os aspectos importantes relacionados à QV (físico, social, psicológico, espiritual); como exemplos destacam-se o Medical Outcomes Study 36-item Short-Form Health Survey (SF-36), Nottingham Health Profile (NHP), Quality of Well-being (QWB) e World Health Organization Quality of Life (WHOQOL). Os instrumentos específicos são capazes de avaliar de forma individual e específica alguns aspectos da QV, e são mais sensíveis na detecção de alterações após uma intervenção<sup>7</sup>. Os questionários específicos podem ser direcionados para avaliação de determinada função (capacidade funcional, sono, função sexual, aspectos sociais), população (idosos, jovens, mulheres climatéricas) ou doença (câncer de mama, câncer de ovário, diabetes)<sup>8</sup>. Os instrumentos específicos mais citados para o estudo da QV, em mulheres com câncer de mama por exemplo, são: Functional Assessment of Cancer Therapy Breast (FACT-B), Breast Cancer Chemotherapy Questionnaire (BCCQ) e European Organization for Research and Treatment of Cancer Breast Cancer-Specific Quality of Life Questionnaire (EORTC QLQ-BR23), enquanto no climatério destacam-se a Utian Quality of Life (UQOL), Menopause Quality of Life Questionnaire (MENQOL), Menopause Rating Scale (MRS) e Women's Health Questionnaire (WHQ).

#### Correspondência:

Aarão Mendes Pinto-Neto  
Rua Barata Ribeiro, 20  
CEP 13015-097 – Campinas/SP  
Fone: (19) 3521-9516  
E-mail: aaraao@unicamp.br

Recebido

7/10/08

Aceito com modificações

29/10/08

<sup>1</sup> Professor do Departamento de Tocoginecologia da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas – UNICAMP – Campinas (SP), Brasil.

<sup>2</sup> Professor Orientador do Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde da Universidade Federal de Goiás – UFG – Goiânia (GO), Brasil.

Diante de vários instrumentos, torna-se difícil a escolha daquele que melhor se aplica aos objetivos de determinada investigação. Como orientação para a decisão correta, o instrumento deve ser simples, de fácil aplicação e compreensão e com tempo de administração apropriado<sup>9</sup>.

## Recomendações aos que empregam os instrumentos de QV

Pesquisas habitualmente incluem a qualidade de vida em seus objetivos gerais e específicos, mas poucas, como objetivo principal. O objetivo principal é de grande importância, pois é usualmente utilizado para o cálculo de tamanho amostral. Todas as avaliações ou medições para responder às perguntas dos objetivos, tanto as referentes a desfechos clínicos como à qualidade de vida, devem ser claramente identificadas e definidas, com detalhes suficientes para que os leitores entendam os desfechos avaliados ou a pergunta a ser respondida.

Em relação à avaliação da qualidade de vida, é recomendado que se incluam justificativas claras, referentes à seleção específica da medida/avaliação a ser realizada, sobre o conteúdo do instrumento de avaliação utilizado e seus domínios, subescalas relevantes, escores totais ou parciais, um resumo de suas características psicométricas, limites mínimos e máximos do escore, bem como sua direção (por exemplo, escores maiores indicam melhor qualidade de vida).

Muitos estudos não apresentam justificativas para a inclusão da qualidade de vida como um de seus objetivos e muito menos esclarecem o porquê do uso de determinado instrumento/questionário para a avaliação. Quando se utilizam instrumentos de avaliação da qualidade de vida recentemente desenvolvidos, é muito importante esclarecer detalhes sobre seu desenvolvimento, características psicométricas (por exemplo, dados referentes à sua validação) e sua consistência interna (teste e reteste). Se o instrumento tiver sido modificado para o estudo em questão, as justificativas para tal modificação devem ser relatadas, bem como as mudanças específicas realizadas, e as evidências observadas na qualidade psicométrica que tais mudanças acarretam. Se o instrumento tiver sido utilizado em outra língua, que não aquela na qual foi originalmente desenvolvido, é necessário fornecer informações sobre o processo de tradução e adaptação cultural. As citações sobre o instrumento de avaliação da qualidade de vida utilizado precisam ser diretas e levar o leitor ao interesse pelas principais publicações que aplicaram tal instrumento ou por seu manual de orientação de uso. Finalmente, devem-se preferir instrumentos de avaliação de qualidade de vida previamente validados e com evidências claras de sua qualidade<sup>9</sup>.

## Referências

1. Ciconelli RM, Ferraz MB, Santos W, Meinão I, Quaresma MR. Tradução para a língua portuguesa e validação do questionário genérico de avaliação de qualidade de vida SF-36 (Brasil SF-36). *Rev Bras Reumatol.* 1999;39(3): 143-50.
2. Faden R, Leplège A. Assessing quality of life. Moral implications for clinical practice. *Med Care.* 1992;30(5 Suppl): MS166-75.
3. Fitzpatrick R, Fletcher A, Gore S, Jones D, Spiegelhalter D, Cox D. Quality of life measures in health care. I. Applications and issues in assessment. *BMJ.* 1992;305(6861):1074-7.
4. Bowling A, Brazier J. Quality of life in social science and medicine. *Soc Sci Med.* 1995;41(10):1337-8.
5. Detmar SB, Aaronson NK. Quality of life assessment in daily clinical oncology practice: a feasibility study. *Eur J Cancer.* 1998;34(8):1181-6.
6. Wiebe S, Guyatt G, Weaver B, Matijevic S, Sidwell C. Comparative responsiveness of generic and specific quality-of-life instruments. *J Clin Epidemiol.* 2003;56(1):52-60.
7. Guyatt GH, Feeny DH, Patrick DL. Measuring health-related quality of life. *Ann Intern Med.* 1993;118(8):622-9.
8. Bell MJ, Bombardier C, Tugwell P. Measurement of functional status, quality of life, and utility in rheumatoid arthritis. *Arthritis Rheum.* 1990;33(4):591-601.
9. Fayers P, Hays R. *Assessing quality of life in clinical trials.* 2nd ed. New York: Oxford University Press; 2005.