

Escala para avaliação da qualidade de vida de mulheres com infecção pelo Papilomavírus Humano

Scale for assessing the quality of life of women with Human Papillomavirus infection

Escala para evaluar la calidad de vida de las mujeres con infección por Papiloma virus Humano

Natália Maria Vieira Pereira-Caldeira¹

ORCID: 0000-0002-4231-7116

Cláudia Benedita dos Santos²

ORCID: 0000-0001-7241-7508

Fernanda Maria Vieira Pereira-Ávila¹

ORCID: 0000-0003-1060-6754

Silvana Maria Quintana¹

ORCID: 0000-0002-9311-786X

Elucir Gir¹

ORCID: 0000-0002-3757-4900

RESUMO

Objetivos: elaborar e validar uma escala para avaliação da qualidade de vida de mulheres com infecção pelo Papilomavírus Humano. **Métodos:** estudo metodológico para desenvolvimento das etapas de elaboração dos itens, validação aparente e de conteúdo, validação semântica, pré-teste, alocação dos itens em domínios e fidedignidade. **Resultados:** foram elaborados 98 itens, os quais foram submetidos à validação aparente e de conteúdo (versão 2; n=05). Na validação semântica, 90,9% das mulheres consideraram os itens claros e compreensíveis (versão 3; n=11). No pré-teste, a melhor aplicabilidade foi no formato de questionário autopercebido em relação à entrevista (versão 4; n=38). A Análise Fatorial Exploratória alocou 58 itens em 6 domínios; (versão 5; n=351). Para a fidedignidade, o valor do alfa de Cronbach geral foi de 0,883. **Conclusões:** o instrumento mostrou-se válido e confiável para avaliação da qualidade de vida de mulheres com infecção pelo Papilomavírus Humano, constituindo-se por 54 itens alocados em 6 domínios.

Descritores: Infecções por Papilomavírus; Qualidade de Vida; Psicometria; Estudo de Validação; Saúde da Mulher.

ABSTRACT

Objectives: to develop and validate a scale for assessing the quality of life of women with Human Papillomavirus infection. **Methods:** a methodological study to develop the stages of item elaboration, apparent and content validation, semantic validation, pre-test, item allocation in domains, and reliability. **Results:** 98 items were elaborated and submitted to apparent and content validation (version 2; n=05). In semantic validation, 90.9% of women considered all items clear and understandable (version 3; n=11). In pre-test, the best applicability was in the form of a self-administered questionnaire in relation to the interview (version 4; n=38). The Exploratory Factor Analysis allocated 58 items in 6 domains; (version 5; n=351). For reliability, the general Cronbach's alpha value was 0.883. **Conclusions:** the instrument proved to be valid and reliable for assessing the quality of life of women with Human Papillomavirus infection, consisting of 54 items allocated in 6 domains.

Descriptors: Papillomavirus Infections; Quality of Life; Psychometrics; Validation Study; Women's Health.

RESUMEN

Objetivos: desarrollar y validar una escala para evaluar la calidad de vida de mujeres con infección por virus del papiloma humano. **Métodos:** estudio metodológico para el desarrollo de las etapas de elaboración de los *ítems*, validación aparente y de contenido, validación semántica, pre-test, asignación de *ítems* en dominios y confiabilidad. **Resultados:** se elaboraron 98 *ítems*, los cuales fueron sometidos a validación aparente y de contenido (versión 2; n=05). En la validación semántica, el 90,9% de las mujeres consideró los *ítems* claros y comprensibles (versión 3; n=11). En el pretest, la mejor aplicabilidad fue en forma de cuestionario autoadministrado en relación a la entrevista (versión 4; n=38). El Análisis Factorial Exploratorio asignó 58 *ítems* en 6 dominios; (versión 5; n=351). Para la confiabilidad, el valor alfa de Cronbach general fue 0,883. **Conclusiones:** el instrumento demostró ser válido y confiable para evaluar la calidad de vida de mujeres con infección por virus del papiloma humano, compuesto por 54 *ítems* distribuidos en 6 dominios.

Descriptorios: Infecciones por Papilomavirus; Calidad de Vida; Psicometría; Estudio de Validación; Salud de la Mujer.

¹Universidade de São Paulo. Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil.

²Universidade Federal Fluminense. Rio das Ostras, Rio de Janeiro, Brasil.

Como citar este artigo:

Pereira-Caldeira NMV, Santos CB, Pereira-Ávila FMV, Quintana SM, Gir E. Scale for assessing the quality of life of women with human papillomavirus infection.

Rev Bras Enferm. 2021;74(6):e20200698.

<https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0698>

Autor Correspondente:

Natália Maria Vieira Pereira-Caldeira
E-mail: natalia.mvpereira@hotmail.com



EDITOR CHEFE: Antonio José de Almeida Filho

EDITOR ASSOCIADO: Hugo Fernandes

Submissão: 23-07-2020

Aprovação: 30-09-2020

INTRODUÇÃO

Os Papilomavírus Humano (HPV) é um grupo que agrega mais de 200 subtipos de vírus, em que cada subtipo desse grande grupo recebe a denominação de um número. Apenas 13 tipos são considerados oncogênicos, oferecendo maior probabilidade ou risco de provocar infecções persistentes e lesões precursoras. Na maioria dos casos, os vírus permanecem latentes, não apresentam sintomas e são eliminados espontaneamente pelo organismo⁽¹⁻²⁾.

De acordo com o *Information Centre on HPV and Cervical Cancer* (ICO), no ano de 2019, haviam 5.880.000 pessoas infectadas pelo HPV no mundo. Dessas, 2.784.000 eram mulheres acima de 15 anos de idade, dentre as quais o câncer cervical emerge como o quarto mais frequente tipo de câncer⁽³⁾. No Brasil, em 2018, foi estimado que 54,6% dos jovens com idade entre 16 e 25 anos estavam infectados pelo HPV. Ainda, em 2020, devem surgir 16.590 novos casos de câncer do colo uterino, o que corresponde a 16,59 casos por 100 mil mulheres^(1,4).

O HPV infecta o epitélio de ambos os sexos, porém entre as mulheres causa danos maiores e mais frequentes. De acordo com os *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC), embora a infecção pelo HPV seja a Infecção Sexualmente Transmissível (IST) mais comum, os cânceres relacionados a esse patógeno são incomuns em homens⁽³⁾.

No momento em que as mulheres se deparam como infectadas pelo HPV, diversos sentimentos se afluem, dos quais se destacam sofrimento, culpa, desespero, preocupação, frustração, medo e vergonha. Deste modo, avaliar a qualidade de vida (QV) em mulheres com HPV se configura como uma importante estratégia para promover intervenções que contribuam para melhorar aspectos físicos, psicossociais, e ainda que possam motivar a decisão de implantação de um programa de imunização efetivo⁽⁵⁾.

O Grupo de QV da Organização Mundial da Saúde (*The WHOQOL Group*) conceitua QV como "a percepção do indivíduo de sua posição na vida no contexto da cultura e sistema de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações"⁽⁶⁾. Apesar de existir na literatura diversos tipos de instrumentos para avaliação da QV geral, há insuficiência ou ausência de ferramentas que mensuram determinadas variáveis, o que fundamenta a construção de novos instrumentos⁽⁷⁾.

Portanto, justifica-se a elaboração de uma ferramenta específica capaz de subsidiar a avaliação da QV de mulheres com HPV, mediante a inexistência desse tipo de instrumento dirigido a essa clientela no Brasil.

OBJETIVOS

Elaborar e validar uma escala para avaliação da QV de mulheres com infecção pelo HPV (EQUALI-HPV).

MÉTODOS

Aspectos éticos

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São

Paulo. Respeitaram-se as recomendações da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

Desenho, período e local do estudo

Estudo metodológico desenvolvido em um serviço de referência para diagnóstico e tratamento da infecção pelo HPV e lesões induzidas por este vírus em um hospital escola do interior do estado de São Paulo no período de novembro de 2015 a junho de 2019. Foi utilizado como instrumento o STROBE para nortear a metodologia do estudo.

Amostra; critérios de inclusão e exclusão

Os participantes do estudo compreenderam especialistas na temática e no método do estudo (n=04) e, mulheres com lesões induzidas pelo HPV em proporção diferente para cada etapa, a saber: elaboração dos itens (n=20); avaliação aparente e de conteúdo (n=01); validação semântica (n=11); pré-teste (n=38); alocação dos itens em domínios; fidedignidade (n=351).

Foram incluídas mulheres com lesões induzidas pelo HPV que compareceram aos agendamentos médicos eletivos no período da coleta de dados com idade mínima de 18 anos. Foram excluídas do estudo mulheres com diagnóstico concomitante de infecção pelo HIV/AIDS por se mostrar como fator de confusão devido à semântica similar à denominação HPV.

O diagnóstico foi confirmado por meio do acesso a informações dos prontuários e com a equipe de saúde. A partir dos critérios de inclusão e exclusão, a amostra foi constituída por amostragem simples por conveniência, sendo as mulheres convidadas a participar do estudo antes da consulta médica previamente agendada.

A partir da ordem de chegada no serviço, no dia do retorno previamente agendado, as mulheres foram convidadas a participarem do estudo pelas pesquisadoras, orientadas quanto à realização da pesquisa. Após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), as entrevistas foram realizadas. As entrevistas foram individuais, em ambiente privativo e tiveram duração média de 30 minutos.

Protocolo do estudo - Etapas do processo de construção e validação

O referencial metodológico que norteou a elaboração e validação do instrumento foi embasado em Pasquali, Fayers e Machin e Hair e colaboradores⁽⁸⁻¹³⁾. Esses autores propõem etapas sequenciais, conforme demonstra a Figura 1.

Elaboração dos itens: a elaboração dos itens foi subsidiada por revisão integrativa da literatura e entrevistas com a população de estudo⁽¹⁴⁻¹⁵⁾. Em seguida, a versão 1 foi encaminhada a cinco juízes especialistas na temática, que procederam à avaliação do instrumento quanto à validação aparente e de conteúdo. Entrevistaram-se 20 mulheres com diagnóstico de infecção pelo HPV por meio de um questionário semiestruturado com cinco questões baseadas no conceito de QV da Organização Mundial da Saúde⁽⁶⁾. Nessa etapa, as entrevistas têm o objetivo de solicitar às pessoas representantes da população para a qual se deseja elaborar o instrumento que expressem sua opinião acerca dos comportamentos que o construto

manifesta⁽⁸⁾. Esse número foi alcançado com base no critério de saturação das respostas na medida em que as entrevistas foram apresentando ideias recorrentes ao objeto de estudo.

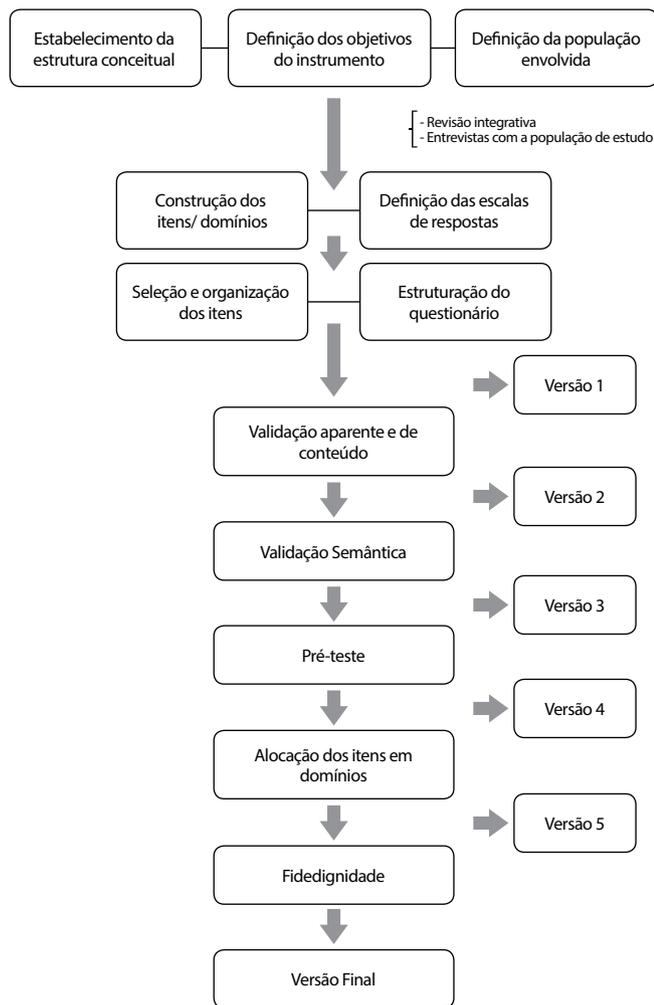


Figura 1 – Etapas da elaboração do instrumento, adaptado segundo Pasquali, Fayers e Machin e Hair e colaboradores⁽⁸⁻¹³⁾

Para a estruturação dos itens e suas respectivas opções de resposta, foi utilizado a técnica de escala do tipo Likert.

Validação aparente e de conteúdo: foi realizada uma reunião consensual com cinco juízes especialistas na temática e no método do estudo sendo: uma enfermeira doutora com experiência no método de escalas; uma enfermeira mestre com experiência na temática QV; duas médicas que atuam no serviço onde ocorreu a coleta de dados, sendo uma delas infectologista e a outra ginecologista, além de uma representante da população. A análise dos itens foi realizada quanto à clareza, representatividade e compreensão. Para a determinação do grau de concordância no processo de avaliação da validade de conteúdo, foi adotado o método de Índice de Validade de Conteúdo (IVC). Esse método emprega uma escala do tipo Likert, com pontuação variando de um a quatro, a fim de verificar a proporção ou porcentagem de juízes especialistas que apresentam concordância sobre determinados aspectos do instrumento⁽¹⁶⁾. Foram adotadas as alternativas: 1. item não claro; 2. item pouco claro; 3. item claro; 4. item muito claro. Ao final dessa fase, obteve-se a versão 2 da

EQUALI-HPV, que foi submetida à validação semântica.

Validação semântica: essa etapa contemplou a verificação da compreensão e relevância dos itens do instrumento para a população à qual o instrumento se destina. Participaram, dessa etapa, 11 mulheres com diagnóstico de infecção pelo HPV. Cada mulher recebeu um formulário para avaliar cada item quanto à clareza da redação e às opções de resposta, sendo solicitado que as mesmas fornecessem sugestões no caso de alteração. Após essa etapa, foi realizado o pré-teste com a versão 3 da EQUALI-HPV, com o propósito de verificar as características do campo de estudo.

Pré-teste: o pré-teste é uma importante ferramenta para avaliar a viabilidade, a utilidade dos métodos de coleta de dados e realizar revisões necessárias⁽¹⁷⁾. Com o intuito de verificar a aplicabilidade do instrumento, neste momento, a EQUALI-HPV foi administrada em dois formatos: questionários autoperenchidos e entrevistas. Essa fase originou a versão 4 da EQUALI-HPV, a qual foi submetida à alocação dos itens em seus respectivos domínios.

Alocação dos itens em domínios: essa etapa foi realizada por meio da Análise Fatorial Exploratória (AFE). Esse tipo de análise está relacionada à redução de dados, ou seja, a identificação de dimensões que um instrumento está medindo⁽¹¹⁾. Essa etapa culminou com a versão 5 da EQUALI-HPV.

Fidedignidade: a fidedignidade foi verificada pela análise da consistência interna por meio do alfa de Cronbach. Essa análise se expressa na correlação dos itens, avaliando o quanto os itens colaboram e qualificam o instrumento⁽¹⁸⁾. Essa fase deu origem à versão final da EQUALI-HPV.

Análise dos resultados e estatística

Na etapa de elaboração dos itens, as entrevistas realizadas foram submetidas à análise de conteúdo. Para análise dos dados, foi realizada a transcrição na íntegra, o que gerou um *corpus* textual. Após a leitura exhaustiva dos relatos, submeteu-se à análise temática⁽¹⁹⁾.

Para determinação da concordância dos juízes na etapa de validação de conteúdo, avaliou-se o Índice de Validade de Conteúdo para Itens (IVC-I) e a Média dos Índice de Validade de Conteúdo para Escalas (IVC-S/Ave). O IVC-I é calculado com base no número de juízes especialistas que classificaram os itens com respostas de 3 ou 4 (item claro, item muito claro), dividido pelo número total de juízes especialistas. O IVC-S/Ave é a média dos resultados de I-IVCs em relação ao número total de itens do instrumento⁽²⁰⁾.

A melhor aplicabilidade do formato se questionário ou entrevista foi determinado mediante a observação da pesquisadora quanto às dificuldades de preenchimento.

Para os dados de caracterização da amostra, foi utilizada estatística descritiva com medidas de tendência central e de dispersão.

Para a extração dos fatores, foi utilizado o método dos Mínimos Quadrados Não Ponderados. Quanto ao número de fatores a serem extraídos, foram empregados alguns critérios, tais como a porcentagem da variância explicada, os autovalores ≥ 1 e testes com diferentes números de fatores visando à melhor distribuição dos itens. Ainda, foram excluídos do modelo os itens que apresentaram carga fatorial $\leq 0,30$ ^(11,13).

Para a verificação da fidedignidade, o alfa de Cronbach varia de zero a um. Quanto mais o valor estiver próximo de um, maior a consistência, ou seja, maior será a confiabilidade do instrumento avaliado⁽¹⁸⁾.

Os dados obtidos foram inseridos e organizados em planilhas do programa Microsoft Excel® 2016. Foi adotado o software IBM® SPSS, versão 20.0 para as análises estatísticas.

RESULTADOS

Ao longo das etapas desenvolvidas, foram entrevistadas 420 mulheres com infecção por HPV. Com relação à idade, a mediana foi de 36,9 (DP=11,9), com mínima de 18 anos e máxima de 79 anos. Os atuais diagnósticos das mulheres estão descritos na Tabela 1.

Tabela 1 – Caracterização das mulheres com lesões induzidas pelo Papilomavírus Humano segundo o atual diagnóstico, Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil, 2015-2020, (N=420)

Variáveis	f	%
Lesão Intraepitelial Escamosa de Alto Grau - Cervical	307	73,1
NIC III*	200	47,6
NIC II	91	21,7
ASCH**	11	2,6
Adenocarcinoma	03	0,7
Carcinoma	02	0,5
Lesão Intraepitelial Escamosa de Alto Grau -Vulva e Vagina	10	2,3
NIV III***	06	1,4
NIVA II****	01	0,2
NIVA III	03	0,7
Lesão Intraepitelial Escamosa de Baixo Grau	103	24,5
Condiloma	53	12,4
NIC I	37	9,0
Células Escamosas Atípicas de Significado Indeterminado	08	2,0
NIVA I	05	1,1

*NIC – Neoplasia Intraepitelial Cervical; **ASCH – células escamosas atípicas que não permitem excluir uma lesão de alto grau; ***NIV – Neoplasia Intraepitelial Vulvar; ****NIVA – Neoplasia Intraepitelial Vaginal.

Quanto à vacinação, a maioria, 382 (91,0%), referiu não ter recebido esquema vacinal contra o HPV. No que se refere ao conhecimento quanto às formas de transmissão do HPV, 266 (63,3%) mulheres desconheciam e 115 (32,8%) indicaram a via sexual como a fonte de transmissão.

Elaboração dos itens

Na revisão integrativa, foram encontrados 416 artigos. Identificaram-se 13 diferentes tipos de instrumentos para avaliar a QV de pessoas com HPV, nove genéricos e quatro específicos, sendo nenhum deles de origem brasileira.

Após a realização da revisão integrativa, entrevistaram-se 20 mulheres com diagnóstico de HPV. A partir das falas das experiências vivenciadas pelas mulheres com infecção pelo HPV, foi possível verificar situações e sentimentos de preocupação, dor durante a relação, coceira na genitália, diminuição do prazer, medo, desconhecimento, dor ao realizar atividades cotidianas, absenteísmo do trabalho, dentre outras. A versão 1 da EQUALI-HPV compreendeu 98 itens.

Validação aparente e de conteúdo

Para 66 itens do instrumento, foram sugeridas, pela maioria dos juízes especialistas, alterações na redação dos itens as quais foram acatadas. Além das modificações, 19 itens foram excluídos

e quatro foram incluídos. Assim, a versão 2 da EQUALI-HPV foi composta por 83 itens.

Os resultados dos IVC-Is variaram de 0,2 (item 18), 0,4 (itens 11, 12, 81 e 82), 0,6 (item 14), 0,8 (itens 3, 21, 52, e 92) a 1,0 (demais itens). Logo, procedendo-se o cálculo do IVC-Ave (Média IVC-I/ número total de itens), tem-se 91,6/ 98=0,93.

Validação semântica

Para a etapa de validação semântica, a versão 2 foi aplicada para 11 mulheres. Nessa etapa, 10 (90,9%) consideraram os itens “bastante claros” e “bastante compreensíveis”. Apenas uma participante (9,1%) sugeriu alteração na redação do item “Compartilho minhas dúvidas, anseios ou medos que sinto frente ao meu diagnóstico de HPV com o meu(s) parceiro(s)”, passando a ser “Compartilho minhas dúvidas, anseios ou medos que sinto diante do meu diagnóstico de HPV com o meu(s) parceiro(s)”. Em seguida, a versão 3, com 83 itens, foi submetida à etapa de pré-teste.

Pré-teste

No pré-teste, foram entrevistadas 38 mulheres com diagnóstico de infecção pelo HPV. No momento da aplicação do instrumento, tendo em vista a exploração do campo, foram aplicados 19 (50%) questionários e 19 (50%) entrevistas. A média de tempo de preenchimento dos questionários foi de 14,8 (DP=5,7) minutos, e, nas entrevistas, 16,1 (DP=6,7) minutos.

Alocação dos itens em domínios – Análise Fatorial Exploratória (AFE)

Antes de proceder à AFE, foram excluídos do modelo 08 itens destinados exclusivamente às mulheres com diagnóstico de condilomatose, uma vez que a amostra coletada foi composta por apenas 43 mulheres, inviabilizando, assim, a realização das análises. Ainda, os 12 itens relacionados ao conhecimento das mulheres em relação ao HPV interferiam negativamente na validação do instrumento sendo excluídos. Portanto, o modelo submetido à AFE foi composto por 63 itens.

Antes de dar início à AFE, foram realizados testes de Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) e de Esfericidade de Bartlett (AIC), obtendo-se, respectivamente, os valores de 0,829 e 0,000, indicando uma matriz passível de fatoração. Na AFE, pelo critério do autovalor $\geq 1,00$, seria possível extrair até 17 fatores do modelo. Contudo, considerando a porcentagem da variância explicada de 46,91% e autovalores ≥ 1 , verificou-se, pela distribuição dos itens, que a melhor estrutura do modelo foi com seis fatores, pois, a partir de sete fatores, os itens se dispersam excessivamente (Tabela 2).

Tabela 2 – Distribuição dos itens segundo suas cargas fatoriais com seis fatores, Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil, 2015-2020, (n=351)

	Matriz dos fatores rotativa*					
	Fator					
	1	2	3	4	5	6
ITEM01	0,697					
ITEM02	0,673					
ITEM03	0,655					
ITEM04	0,653					

Continua

Continuação da Tabela 2

	Matriz dos fatores rotativa*					
	1	2	Fator		5	6
ITEM05	0,648					
ITEM06	0,641			0,301		
ITEM07	0,600					
ITEM08	0,589					
ITEM09	0,573					
ITEM10	0,570					
ITEM11	0,519					
ITEM12	0,510					
ITEM13	0,500					
ITEM14	0,464					
ITEM15	0,444					
ITEM16	0,346			0,328		
ITEM17	0,305					
ITEM18		0,926				
ITEM19		0,912				
ITEM20		0,909				
ITEM21		0,887				
ITEM22		0,864				
ITEM23		0,852				
ITEM24		0,583				
ITEM25		0,575				
ITEM26		0,515				
ITEM27		0,461				
ITEM28		0,418			0,320	
ITEM29		0,342				
ITEM30			0,828			
ITEM31			0,775			
ITEM32	0,326		0,747			
ITEM33	0,341		0,720			
ITEM34				0,609		
ITEM35				0,576		
ITEM36				0,564		
ITEM37				0,545		
ITEM38				-0,478		
ITEM39	0,368			0,430		
ITEM40				0,422		
ITEM41				-0,405		
ITEM42**						
ITEM43**						
ITEM44**						
ITEM45				0,593		
ITEM46				0,524		
ITEM47				0,503		
ITEM48				0,472		
ITEM49				0,452		
ITEM50				0,431		
ITEM51				0,424		
ITEM52				0,414		
ITEM53	0,321			0,403	0,305	
ITEM54				-0,348		
ITEM55				0,326		
ITEM56					0,751	
ITEM57					0,694	
ITEM58					0,639	
ITEM59					0,423	
ITEM60					0,367	
ITEM61					0,366	
ITEM62**						
ITEM63**						

*Método de Extração, mínimos Quadrados não Ponderados; Método de Rotação, Varimax com Normalização de Kaiser; Rotação convergida em 9 iterações; **Item excluído conforme o critério de carga fatorial $\leq 0,30$.

Os itens foram alocados em seus respectivos fatores e nomeados a partir de seus conteúdos: Fator 1: Reações e sentimentos perante o diagnóstico; Fator 2: Informações pela Equipe de Saúde; Fator 3: Reações ao exame clínico; Fator 4: Relações sociais, familiares e de trabalho; Fator 5: Enfrentamentos do "viver com HPV"; Fator 6: Suporte Social.

Fidedignidade

Ao verificar a fidedignidade dos 58 itens por meio da análise da consistência interna, observou-se que os itens 17, 36, 37 e 44 comprometiam consideravelmente os valores da escala portanto, optando por excluí-los. O valor do alfa de Cronbach da EQUALI-HPV após a exclusão dos itens foi de 0,883 e os valores por fatores e itens se encontram no Quadro 1. Ao final desta etapa, a versão final foi composta por 54 itens.

Quadro 1 – Distribuição dos valores de alfa de Cronbach por fatores e itens e do instrumento, Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil, 2015-2020, (n=351)

Fator	Itens	Alfa de Cronbach se o item for excluído
Fator 1 0,903	1- Tenho falta de apetite após o diagnóstico de HPV	0,889
	2- Tenho dificuldades para dormir após o diagnóstico de HPV	0,889
	3- Tenho sentimentos negativos, como ansiedade e/ou depressão devido ao HPV	0,895
	4- Sinto medo de não me curar do HPV	0,898
	5- Sinto-me julgada por ter HPV	0,902
	6- Sinto medo de morrer por consequência do diagnóstico de HPV	0,897
	7- Sinto menos prazer nas relações sexuais após o diagnóstico de HPV	0,893
	8- A preocupação com o diagnóstico de HPV me desconcentra das atividades no trabalho (seja trabalho formal ou informal)	0,899
	9- Sinto dor relacionada a infecção pelo HPV ao realizar atividades diárias	0,897
	10- Sinto desconforto físico relacionado a infecção pelo HPV	0,898
	11- Sinto coceira no ânus e/ou vagina relacionado a infecção pelo HPV	0,898
	12- A infecção pelo HPV altera o meu modo de viver	0,899
	13- Sinto-me desinteressada em manter um relacionamento afetivo após o diagnóstico de HPV	0,894
	14- Sinto-me preocupada durante a relação sexual	0,893
	15- Evito praticar relações sexuais devido ao meu diagnóstico de HPV	0,893
	16- A frequência das minhas relações sexuais mudou após o diagnóstico de HPV	0,894
	17- Recebo informações sobre o uso do preservativo nas relações sexuais após o diagnóstico de HPV	0,903

Continua

Continuação do Quadro 1

Fator	Itens	Alfa de Cronbach se o item for excluído
Fator 2: 0,924	18- Recebo informações sobre os riscos de ser portadora e do agravamento do HPV	0,926
	19- Recebo informações do médico sobre meu diagnóstico	0,911
	20- Recebo informações do enfermeiro(a) sobre meu diagnóstico	0,912
	21- Recebo informações da equipe médica sobre meu diagnóstico	0,909
	22- Recebo informações do médico sobre meu tratamento	0,910
	23- Recebo informações do enfermeiro(a) sobre meu tratamento	0,912
	24- Recebo informações da equipe médica sobre meu tratamento	0,910
	25- Tenho abertura para esclarecer dúvidas com o médico que me atende	0,921
	26- Tenho abertura para esclarecer dúvidas com a equipe de enfermagem que me atende	0,921
	27- Esclareço as dúvidas que tenho quanto ao HPV com o médico que me atende	0,927
	28- Sinto-me satisfeita com meu tratamento médico	0,926
	29- Sinto-me acolhida pela equipe de saúde de me atende	0,929
Fator 3: 0,904	30- Sinto medo ao ser examinada pelo médico	0,889
	31- Sinto medo ao ser examinada pela enfermeira	0,869
	32- Sinto-me envergonhada quando sou examinada pelo médico	0,869
	33- Sinto-me envergonhada quando sou examinada pela enfermeira	0,877
Fator 4: 0,776	34- Sinto-me isolada pelas outras pessoas devido ao diagnóstico de HPV	0,785
	35- Deixo de estar com as pessoas que gosto em virtude do diagnóstico de HPV	0,743
	36- Sou atendida pelo(a) psicólogo(a)	0,637
	37- Sou atendida pelo(a) assistente social	0,669
	38- Deixo de realizar atividades de lazer/recreação (passeios, igreja, academia) devido ao diagnóstico de HPV	0,748
	39- Meu cotidiano de trabalho passou por mudanças devido ao diagnóstico de HPV	0,725
	40- O relacionamento com o(s) colega(s) de trabalho mudou após a descoberta do meu diagnóstico de HPV	0,740
	41- O relacionamento com familiares mudou após a descoberta do meu diagnóstico de HPV	0,716

Continua

Continuação do Quadro 1

Fator	Itens	Alfa de Cronbach se o item for excluído
Fator 5: 0,772	42- Tenho vergonha de dizer que sou portadora do HPV	0,761
	43- Sinto medo que o HPV interfira na minha capacidade de ter filhos	0,768
	44- Falto ao trabalho em virtude do tratamento de HPV	0,773
	45- Sinto medo que meu parceiro rompa a relação afetiva devido ao meu diagnóstico de HPV	0,746
	46- Sinto-me menos desejada por meu(s) parceiro(s) devido ao meu diagnóstico de HPV	0,759
	47- Sinto-me preocupada com o risco de transmitir HPV ao(s) meu(s) parceiro(s)	0,761
	48- Penso que fui enganada pelo(s) meu(s) parceiro(s) por ter adquirido HPV	0,746
	49- Tenho sentimento de raiva pelo meu parceiro devido possibilidade de ele ter me transmitido HPV	0,746
	50- Considero-me culpada por ter adquirido o vírus do HPV	0,751
	51- Sinto-me desconfortável com a minha imagem	0,752
	52- Sinto-me insegura na relação afetiva com meu parceiro após o diagnóstico de HPV	0,740
	Fator 6: 0,764	53- Tenho apoio de meus familiares frente ao diagnóstico de HPV
54- Recebo de meus amigos todo apoio que necessito frente ao diagnóstico de HPV		0,766
55- Compartilho o diagnóstico de HPV com algum(a) membro da minha família		0,752
56- Recebo de meu(s) parceiro(s) todo apoio que necessito frente ao diagnóstico de HPV		0,711
57- Compartilho minhas dúvidas, ansiosos ou medos que sinto frente ao meu diagnóstico de HPV com o meu(s) parceiro(s)		0,695
58- Compartilho informações sobre o diagnóstico de HPV com meu(s) parceiro(s)		0,712

DISCUSSÃO

Este estudo apresentou o processo de elaboração e validação da EQUALI-HPV. No que tange à caracterização das mulheres envolvidas neste estudo, características similares foram observadas em outra pesquisa de validação de instrumento para mensurar a QV em pacientes com verrugas genitais⁽²¹⁾. Quanto à vacinação, a maioria das mulheres referiu não ter recebido esquema vacinal contra o HPV. Isso provavelmente está relacionado ao fato de que a vacinação gratuita contra o HPV no Brasil teve início no ano de 2014, e, pela idade, de acordo com o Programa Nacional de Imunização, essas mulheres não eram elegíveis⁽²²⁾.

Em relação ao diagnóstico, a maior parte das mulheres apresentava lesão intraepitelial escamosa de alto grau (LIEAG) (cervical, de

vulva e de vagina) e uma pequena parcela tinha lesão intraepitelial escamosa de baixo grau (LIEAB). Resultado similar foi observado em um estudo americano que desenvolveu um instrumento para determinar o impacto psicossocial da infecção pelo HPV e as intervenções relacionadas⁽²³⁾. No que se refere ao conhecimento quanto às formas de transmissão do HPV, a maioria das participantes referiram desconhecer e uma parte dessas indicou a via sexual como a fonte de transmissão. Contraindo-se a esse achado, uma investigação desenvolvida em Ipatinga, MG com 591 indivíduos identificou que a grande maioria dos entrevistados 93,2%, afirmou conhecer como ocorre a transmissão do vírus⁽²⁴⁾.

Os instrumentos de mensuração são essenciais para a prática clínica no que se refere ao processo de avaliação em saúde e na pesquisa. Entretanto, somente se forem desenvolvidos de forma confiável e com critérios psicométricos satisfatórios é que podem desempenhar as funções no fornecimento de resultados científicos concretos. Além disso, diferentes recursos podem ser empregados na elaboração dos itens de um instrumento, tais como embasamento em questionários já existentes, investigação na literatura, experiência da população de estudo, conhecimento prévio de especialistas, pesquisas e teorias desenvolvidas, dentre outros⁽²⁵⁾.

Em concordância com os aspectos descritos, a elaboração dos itens da EQUALI-HPV seguiu um processo sistematizado utilizando revisão integrativa da literatura, além de entrevistas com a população de estudo. A realização de revisão integrativa tem se apresentado com uma das principais estratégias científicas para a elaboração de instrumentos de medidas, tendo como finalidade explicar ao pesquisador quanto às características dos instrumentos já existentes⁽²⁶⁾. As entrevistas têm o objetivo de solicitar às pessoas representantes da população para a qual se deseja elaborar o instrumento que expressem sua opinião acerca dos comportamentos que o construto manifesta. A partir das entrevistas, pode-se emergir uma grande riqueza de reações que manifeste assertividade, as quais podem ser utilizadas como itens do instrumento⁽⁸⁾.

A validade aparente e de conteúdo foi realizada com juízes especialistas na temática, contando com a participação uma representante da população de estudo. Para a composição do comitê, a seleção dos juízes deve considerar a experiência e a qualificação dos membros. A inserção de pessoas leigas confere a possibilidade de correção de frases e termos que não estão muito claros⁽²⁷⁾.

No que se refere à concordância entre os juízes, o resultado do IVC-Ave foi de 0,93. Semelhante resultado foi demonstrado em um estudo de desenvolvimento e validação de um instrumento sobre produção do cuidado de enfermagem que obteve IVC- Ave acima de 0,9⁽²⁸⁾.

Ocorreram pequenas mudanças na redação de um item da validação semântica. O processo de avaliação pela população-alvo não tem como finalidade a realização de procedimentos estatísticos, mas sim a avaliação da adequação dos itens e da estrutura do instrumento. Caso os itens não estejam claros de acordo com a realidade, ou não estejam bem redigidos, deve ser sugerido que o participante forneça sinônimos para melhor compreensão do vocabulário⁽²⁹⁾.

Em relação ao pré-teste, no que se refere à utilização de questionários autopercebidos e entrevistas, foi possível a verificação de situações de limitações quanto às suas aplicabilidades, principalmente em relação ao tempo, uma vez que as entrevistas dispõem de melhor aplicabilidade, porém consomem mais tempo

por parte do entrevistador. Tal situação também foi descrita em um estudo que apontou como limitações, além do tempo, a influência que o pesquisador pode ter, consciente ou inconscientemente, sobre o entrevistado, podendo levar ao fornecimento de repostas falsas ou obstrução de dados relevantes⁽³⁰⁾.

Logo após o pré-teste, o instrumento deve ser aplicado em uma amostra de tamanho adequada para a execução da técnica de AFE. São necessários, no mínimo, 100 indivíduos para a realização da AFE. No presente estudo, participaram dessa etapa 351 mulheres⁽⁹⁾. A técnica de AFE foi igualmente utilizada em um estudo que objetivou desenvolver um instrumento que abordasse aspectos importantes da função sexual feminina, o *Sexual Function Questionnaire* (SFQ)⁽³¹⁾.

A fidedignidade medida pelo alfa de Cronbach apresentou resultado satisfatório. São esperados valores superiores a 0,70, não devendo ultrapassar 0,95⁽³²⁾. O valor do alfa de Cronbach por domínios da EQUALI-HPV variou de 0,76 a 0,92. Resultado similar foi encontrado em um estudo, em que o alfa de Cronbach de seus sete domínios variou de 0,69 a 0,90⁽³¹⁾.

Portanto, a EQUALI-HPV consiste em um instrumento válido e confiável para avaliar a QV em mulheres com infecção pelo HPV, considerando-se os aspectos relacionados à saúde, bem-estar físico e psicossocial, afetivo-sexual e ambiental.

Limitações do estudo

A limitação deste estudo está situada na realização da coleta de dados em apenas um local que, apesar de ser um centro de referência para diversos municípios e até mesmo estados, não favorecendo a heterogeneidade da amostra.

Contribuições para a área da enfermagem, saúde ou política pública

Acredita-se que a utilização deste instrumento acarretará benefícios para a área da saúde, principalmente às mulheres com HPV, uma vez que irá possibilitar a identificação de particularidades relevantes desta população no que se refere não somente aos aspectos físicos, mas também psicológicos, ambientais, sociais, sexuais e afetivos, favorecendo, assim, uma maior interação com a equipe multiprofissional que as assiste por meio do acesso a essas informações.

CONCLUSÕES

Este estudo possibilitou a conclusão das etapas de elaboração dos itens, validação aparente e de conteúdo, validação semântica, pré-teste, alocação dos itens em domínios e fidedignidade com resultados satisfatórios da EQUALI-HPV.

A EQUALI-HPV se mostrou válida e confiável para avaliação da QV de mulheres infectadas pelo HPV, constituindo-se por 54 itens alocados em 6 domínios, a saber: 1: Reações e sentimentos perante o diagnóstico; 2: Informações pela Equipe de Saúde; 3: Reações ao exame clínico; 4: Relações sociais, familiares e de trabalho; 5: Enfrentamentos do "viver com HPV"; 6: Suporte Social.

Vale ressaltar que a EQUALI-HPV consiste em uma ferramenta construída e validada em um cenário especializado no atendimento

às mulheres com infecção pelo HPV, denotando ser uma escala brasileira específica para avaliar este construto. Estudos futuros com outros testes psicométricos devem ser considerados com a finalidade de prosseguir com o processo de validação deste instrumento.

FOMENTO

Agradecemos ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), pela bolsa de estudos concedida (Processo: 134402/2014-6) e Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) (Processo: 88882.328329/2019-01).

MATERIAL SUPLEMENTAR

Os dados apresentados neste manuscrito são oriundos da tese de Doutorado da autora Natália Maria Vieira Pereira Caldeira, disponibilizada no Repositório de Dados por meio do link <https://doi.org/10.11606/T.22.2020.tde-18032021-095614>.

ERRATA

No artigo "Escala para avaliação da qualidade de vida de mulheres com infecção pelo Papilomavírus Humano", com número de DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0698>, publicado no periódico Revista Brasileira de Enfermagem, 74(6): e20200698, na primeira página:

Onde se lia:

Silvana Maria Quintana^{II}

Lê-se:

Silvana Maria Quintana^I

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR). Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). Tipos de câncer: colo do útero [Internet]. 2020 [cited 2020 May 10]. Available from: <https://www.inca.gov.br/tipos-de-cancer/cancer-do-colo-do-utero>
2. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). National Center for HIV/AIDS, Viral Hepatitis, STD, and TB Prevention. Division of STD Prevention. Genital HPV infection: CDC fact sheet [Internet]. 2014 [cited 2020 May 10]. Available from: <https://www.compassmedical.net/assets/Uploads/Genital-HPV-Infection-CDC-Fact-Sheet.pdf>
3. Bruni L, Barrionuevo-Rosas L, Albero G, Serrano B, Mena M, Gómez D, et al. ICO/IARC Information Centre on HPV and Cancer (HPV Information Centre). Human Papillomavirus and Related Diseases in the World. Summary Report 22 January 2019 [Internet]. 2019 [cited 2020 May 10]. Available from: <https://www.hpvcentre.net/statistics/reports/XWX.pdf>
4. Associação Hospitalar Moinhos de Vento (AHM). Estudo Epidemiológico sobre a Prevalência Nacional de Infecção pelo HPV (POP-Brasil): Resultados preliminares – Associação Hospitalar Moinhos de Vento [Internet]. 2017 [cited 2020 May 12]. Available from: http://www.iepmoinhos.com.br/pesquisa/downloads/LIVRO-POP_Brasil_-_Resultados_Preliminares.pdf
5. Cestari MEW, Merighi MAB, Baptista PCP. Sentimentos vivenciados por mulheres infectadas pelo HPV. Ciênc Cuid Saúde. 2011;10(3):422-29. <https://doi.org/10.4025/ciencucidsaude.v10i3.10054>
6. The Whoqol Group. The World Health Organization Quality of Life assessment (WHOQOL): position paper from the World Health Organization. Soc Sci Med. 1995;41(10):1403-9. [https://doi.org/10.1016/0277-9536\(95\)00112-K](https://doi.org/10.1016/0277-9536(95)00112-K)
7. Pilatti LA, Pedroso B, Gutierrez GL. Propriedades psicométricas de instrumentos de avaliação: um debate necessário. Rev Bras Ensino Ciênc Tecnol. 2010;3(1):81-91. <https://doi.org/10.3895/S1982-873X2010000100005>
8. Pasquali L. Instrumentos psicológicos: manual prático de elaboração. Brasília, DF: LabPAM/ Instituto Brasileiro de Avaliação Psicológica; 1999.
9. Pasquali L. Psicometria: Teoria dos testes na Psicologia e na Educação. Petrópolis, RJ: Vozes; 2003.
10. Pasquali L. Instrumentação psicológica: fundamentos e práticas. Porto Alegre: Artmed; 2010.
11. Pasquali, L. Análise fatorial para pesquisadores. Brasília, DF: LabPAM; 2012.
12. Fayers PM, Machin D. Quality of life: assessment, analysis and interpretation. 2nd ed. Chichester: John Wiley & Sons; 2007.
13. Hair JF, Black, WC, Babin BJ, Anderson RE, Tatham RL. Análise multivariada de dados. Porto Alegre: Bookman Editora; 2009.
14. Pereira-Caldeira NMV, Pereira-Ávila FMV, Almeida-Cruz MCMD, Reinato LAF, Reis RK, Gir, E. Instruments for quality of life assessment in individuals with human papillomavirus. Rev Bras Enferm. 2019; 72(5):1363-1369. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0394>
15. Pereira-Caldeira NMV, Góes FGB, Almeida-Cruz MCM, Caliari SJ, Pereira-Ávila FMV, Gir E. Quality of Life for Women with Human Papillomavirus-induced Lesions. Rev Bras Ginecol Obstet. 2020;42(04):211-217. <https://doi.org/10.1055/s-0040-1709192>
16. Waltz CF, Bausell BR. Nursing research: design statistics and computer analysis. Philadelphia: F.A. Davis; 1981.
17. Mackey A, Gass SM. Second language research: methodology and design. 2nd ed. Abingdon: Routledge; 2015.
18. Cronbach LJ. (). Coefficient alpha and the internal structure of tests. Psychometrika. 1951;16(3):297-34.

19. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 13 edição. São Paulo: Hucitec, 2013.
20. Polit DF, Beck CT. The content validity index: are you sure you know what's being reported? critique and recommendations. *Res Nurs Health*. 2006;29(5):489-97. <https://doi.org/10.1002/nur.20147>
21. Vilata JJ, Varela JA, Olmos L, Colombo JA, Llorens MA, de los Terreros MS, et al. Validation and clinical use of the CECA, a disease-specific quality of life questionnaire for patients with anogenital condylomata acuminata. *Acta Derm Venereol*. 2008;88(3):257-62. <https://doi.org/10.2340/00015555-0422>
22. Ministério da Saúde (BR). Presidenta e ministro iniciam vacinação contra HPV [Internet]. 2014 [cited 2020 May 10]. Available from: <http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/o-ministerio/principal/secretarias/sas/saude-do-adolescente-e-do-jovem/noticiassaude-do-adolescente-e-do-jovem/11820-presidenta-dilma-eministro-chiouro-iniciam-vacinacao-contra-hpv>
23. Mast TC, Zhu X, Demuro-Mercon C, Cummings HW, Sings HL, Ferris DG. Development and psychometric properties of the HPV Impact Profile (HIP) to assess the psychosocial burden of HPV. *Curr Med Res Opin*. 2009;25(11):2609-19. <https://doi.org/10.1185/03007990903238786>
24. Abreu MNS, Soares AD, Ramos DAO, Soares FV, Nunes Filho G, Valadão AF, et al. Conhecimento e percepção sobre o HPV na população com mais de 18 anos da cidade de Ipatinga, MG, Brasil. *Cienc Saude Colet*. 2018;23(3):849-60. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018233.00102016>
25. Coluci MZO, Alexandre NMC, Milani D. Construção de instrumentos de medida na área da saúde. *Cienc Saude Colet*. 2015;20(3):925-36. <https://doi.org/10.1590/1413-81232015203.04332013>
26. Streiner DL, Norman GR, Cairney J. Health measurement scales: a practical guide to their development and use. 4th ed. Oxford University Press: USA; 2014
27. Alexandre NMC, Coluci MZO. Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medidas. *Cienc Saude Colet*. 2011;16(7):3061-68. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232011000800006>
28. Cucolo DF, Galan Perroca M. Instrument to assess the nursing care product: development and content validation. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2015;23(4):642-50. <https://doi.org/10.1590/0104-1169.0448.2599>
29. Borsa JC, Damásio BF, Bandeira DR. Cross-cultural adaptation and validation of psychological instruments: some considerations. *Paidéia*. 2008;22(53):423-32. <https://doi.org/10.1590/S0103-863X2012000300014>
30. Lakatos EM, Marconi MA. Fundamentos de metodologia científica. 4th ed. São Paulo: Atlas; 2004
31. Quirk FH, Heiman JR, Rosen RC, Laan E, Smith MD, Boolell M. Development of a sexual function questionnaire for clinical trials of female sexual dysfunction. *J Womens Health Gend Based Med*. 2002;11(3):277-89. <https://doi.org/10.1089/152460902753668475>
32. Terwee CB, Bot SD, Boer MR, Van der Windt DA, Knol DL, Dekker J, et al. Quality criteria were proposed for measurement properties of health status questionnaires. *Journal of clinical epidemiology*. 2007;60(1):34-42. <https://doi.org/10.1016/j.jclinepi.2006.03.012>