

## **AVALIAÇÃO DAS QUALIDADES PSICOMÉTRICAS DE UMA VERSÃO BRASILEIRA DO SPITZER QUALITY OF LIFE INDEX EM PACIENTES COM DOR LOMBAR**

Rafaela Cunha Matheus Rodrigues Toledo<sup>1</sup>

Neusa Maria Costa Alexandre<sup>2</sup>

Roberta Cunha Matheus Rodrigues<sup>2</sup>

*Este estudo teve como objetivo realizar a adaptação cultural do Spitzer Quality of Life Index, e avaliar sua confiabilidade em pacientes portadores de dor lombar crônica. Foram seguidas as seguintes etapas: tradução, retro-tradução, avaliação por um comitê e pré-teste. A confiabilidade foi avaliada por meio da consistência interna e da estabilidade. A validade foi obtida por meio da correlação entre os escores do Spitzer (QLI), do SF-36 e do Roland-Morris. As propriedades psicométricas foram avaliadas em 120 pacientes. Os resultados demonstraram coeficiente alfa de Cronbach=0,77. No teste-reteste, encontrou-se coeficiente de correlação intraclass ICC=0,960 ( $p<0,001$ ; IC 95%: 0,943; 0,972). Coeficiente de correlação de Spearman foi de  $r=0,937$  ( $p<0,001$ ). As correlações entre os escores do Spitzer (QLI) e do SF-36 mostraram-se significativas. Observou-se correlação negativa significativa entre os escores do Spitzer (QLI) e do Roland-Morris ( $r = - 0,730$ ). O processo de adaptação cultural foi realizado com sucesso e o questionário apresentou medidas psicométricas confiáveis.*

*DESCRITORES: dor lombar; dor; psicométrica; qualidade de vida; estudos de validação*

### **PSYCHOMETRIC EVALUATION OF A BRAZILIAN PORTUGUESE VERSION OF THE SPITZER QUALITY OF LIFE INDEX IN PATIENTS WITH LOW BACK PAIN**

*The purpose of this study was to adapt the Spitzer Quality of Life Index and evaluate its reliability in patients with low back pain. The following steps were followed: translation, back-translation, evaluation by a committee, and pretest. The reliability was estimated through stability and homogeneity assessment. The validity was tested comparing scores of the Spitzer (QLI) with the SF-36 and the Roland-Morris. The psychometric properties were evaluated by the self-application on 120 patients. Results showed that the Cronbach's Alpha was 0.77. Intraclass correlation coefficient for test-retest reliability was 0.960 ( $p<0.001$ ; IC95%: 0.943; 0.972). Spearman's correlation coefficient for test-retest reliability was 0.937 ( $p<0.001$ ). There was significant correlation between the Spitzer (QLI) scores and the dimensions of the SF-36. A significant negative correlation was found between the Spitzer (QLI) and the Roland-Morris scores ( $r = - 0.730$ ). The adaptation process was conducted successfully and the questionnaire presented reliable psychometric measures.*

*DESCRIPTORS: low back pain; pain; psychometrics; quality of life; validation studies*

### **EVALUACIÓN DE LAS CALIDADES PSICOMÉTRICAS DE UNA VERSIÓN BRASILEÑA DEL SPITZER QUALITY OF LIFE INDEX EN PACIENTES CON DOLOR LUMBAR**

*Este estudio tuvo como objetivo realizar la adaptación cultural del Spitzer Quality of Life Index y evaluar su confiabilidad en pacientes portadores de dolor lumbar crónico. Se siguieron las siguientes etapas: traducción, retrotraducción, evaluación por un comité y pre-prueba. La validez fue obtenida por medio de la correlación entre los puntajes del Spitzer (QLI), del SF-36 y del Roland-Morris. Las propiedades psicométricas fueron evaluadas en 120 pacientes. Los resultados demostraron un coeficiente alfa de Cronbach=0,77. En una nueva pre-prueba, se encontró un coeficiente de correlación intraclass ICC=0,960 ( $p<0,001$ ; IC95%: 0,943; 0,972). El coeficiente de correlación de Spearman fue de  $r=0,937$  ( $p<0,001$ ). Las correlaciones entre los puntajes del Spitzer (QLI) y de SF-36 fueron significativas. Correlación negativa entre los puntajes de Spitzer (QLI) y de Roland-Morris fue de ( $r = -0,730$ ). El proceso de adaptación cultural fue realizado con suceso y la versión adaptada presenta medidas psicométricas confiables.*

*DESCRIPTORES: dolor de la región lumbar; dolor; psicométrica; calidad de vida; estudios de validación*

<sup>1</sup> Fisioterapeuta, Mestre, Centro Universitário da Fundação de Ensino Octávio Bastos, Brasil, e-mail: rafaelajcv@uol.com.br; <sup>2</sup> Enfermeira, Doutor, Professor da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade de Campinas, Brasil, e-mail: neusalex@fcm.unicamp.br, rcolombo@fcm.unicamp.br.

## INTRODUÇÃO

Os sintomas osteomusculares representam um dos maiores problemas em países industrializados. É necessário que existam medidas confiáveis e padronizadas internacionalmente para analisar sintomas músculo-esqueléticos<sup>(1)</sup>. Dentre estes sintomas destaca-se a dor lombar<sup>(2)</sup>. A lombalgia é uma das lesões mais comuns no local de trabalho e está associada com altos custos para a indústria e para os trabalhadores, podendo influenciar negativamente a qualidade de vida de seus portadores. Existem diversas razões para avaliar a qualidade de vida em pessoas com dor lombar, tais como: estabelecer objetivos e planejar tratamento, monitorar a evolução do quadro algico, bem como avaliar o resultado da assistência<sup>(3)</sup>. Portanto existem várias vantagens para o emprego de um protocolo clínico padronizado no tratamento da lombalgia<sup>(4)</sup>.

O Spitzer Quality of Life Index – Spitzer (QLI), é um instrumento genérico de avaliação da qualidade de vida (QV) que foi empregado inicialmente em pacientes portadores de câncer e outras doenças crônicas<sup>(5-6)</sup>. The Spitzer (QLI) tem sido utilizado para avaliar a qualidade de vida em indivíduos com diferentes afecções, bem como para determiná-la após intervenção cirúrgica<sup>(7-8)</sup>. Na literatura internacional evidencia-se o emprego do Spitzer (QLI) na avaliação da qualidade de vida de pacientes idosos com disfunções osteomusculares<sup>(6)</sup>. O Spitzer (QLI) também tem sido empregado em protocolos clínicos para avaliar a eficácia de tratamentos da lombalgia<sup>(4)</sup>, bem como utilizado em pesquisas como instrumento de avaliação da qualidade de vida em pacientes com algias dorsais<sup>(9)</sup>. O Spitzer (QLI) foi desenvolvido originalmente para ser preenchido por profissionais da área saúde.

Considerando-se a escassez de instrumentos para avaliação genérica da qualidade de vida, disponíveis na cultura brasileira, este estudo teve como objetivo realizar a adaptação cultural do Spitzer (QLI) para a língua portuguesa, na versão auto-respondida, e avaliar sua confiabilidade e validade junto à pacientes portadores de dor lombar.

## MÉTODOS

### Procedimento de Adaptação Cultural

Para assegurar a qualidade da adaptação, procurou-se seguir os passos essenciais

recomendados por publicações especializadas<sup>(10-12)</sup>. Destaca-se que o autor do instrumento foi consultado e autorizou a sua adaptação cultural.

*Tradução Inicial e Síntese:* Foi realizada a tradução da versão original do instrumento Spitzer (QLI) para a língua portuguesa por dois tradutores bilíngües de forma independente, que tinham como língua materna a língua portuguesa do Brasil. Após esta etapa, as duas versões traduzidas do instrumento foram confrontadas pelos pesquisadores, um mediador (tradutor profissional) e um professor universitário com pesquisa em qualidade de vida. As discrepâncias foram identificadas obtendo-se um consenso.

*Retro-Tradução:* A versão final traduzida foi vertida novamente para o inglês por dois outros tradutores independentes que não participaram da primeira etapa e cuja língua materna era o Inglês, obtendo-se assim a retro-tradução 1 e a retro-tradução 2.

*Avaliação pelo Comitê:* Um comitê composto por seis pessoas bilíngües e especialistas da área de conhecimento foram convidados para revisar e comparar as traduções obtidas. Para nortear a realização do processo de avaliação pelos juizes, foi inicialmente enviado a cada um dos membros desse comitê, um Instrumento de Avaliação. Este instrumento foi construído especificamente para este fim contendo orientações para a avaliação dos tópicos de cada seção, de acordo com as equivalências semântica e idiomática, cultural e conceitual.

Ao término desta primeira etapa realizada de forma individual por cada um dos juizes, foi realizada uma reunião com todos os membros do comitê, para análise das instruções e das questões do instrumento e de seu formato de apresentação. Esta reunião contou com a participação de todos os juizes e teve como finalidade aprofundar a análise realizada de forma individual, proporcionando aos juizes a oportunidade de discutir, em conjunto, as discrepâncias e obter um consenso para confecção da versão final do instrumento.

*Pré- teste:* Para avaliar a equivalência do questionário na cultura brasileira, foi realizado um pré-teste envolvendo uma amostra de 40 pacientes portadores de lombalgia crônica. Para essa avaliação considerou-se que seria feita uma revisão quando as instruções de preenchimento, palavras ou questões do instrumento apresentassem índice maior do que 15% de incompreensão pelos pacientes<sup>(13)</sup>.

## Avaliação das propriedades psicométricas

### Confiabilidade

A confiabilidade foi avaliada por meio da consistência interna e da estabilidade (teste-reteste). A estabilidade foi avaliada por meio da auto-aplicação do questionário para um mesmo grupo de pacientes em duas ocasiões diferentes.

### Validade Convergente

A validade foi analisada por meio da correlação entre o escore do Spitzer (QLI) e os resultados obtidos com o questionário Roland-Morris e Medical Outcome Study Short Form – 36 Health Survey (SF-36).

### Sujeitos e Cenário do Estudo

Os dados foram coletados em um ambulatório de Fisioterapia de um hospital. Os pacientes portadores de lombalgia são atendidos neste ambulatório, na área de Ortopedia, mediante encaminhamento e diagnóstico médico. Fizeram parte deste estudo, pacientes adultos de ambos os sexos, com idade superior a 18 anos encaminhados com diagnóstico de dor lombar. Foi considerado como lombalgia crônica, a dor localizada na região lombar com duração superior a 12 semanas<sup>(14)</sup>. Pacientes que apresentaram incapacidade de compreensão e comunicação verbal efetiva e/ou eram analfabetos foram excluídos deste estudo. Em estudos de adaptação cultural é sugerido um número mínimo de 100 sujeitos<sup>(10)</sup>. A amostra deste estudo foi constituída por 120 pacientes.

### Coleta de dados

Os dados foram coletados previamente às sessões fisioterapêuticas. Os sujeitos do estudo responderam aos questionários de forma individual, em sala privativa do ambulatório de Fisioterapia. A primeira etapa da coleta de dados foi realizada para obtenção dos dados que possibilitaram a caracterização sociodemográfica dos pacientes, seguida da auto-aplicação do questionário Spitzer (QLI), Medical Outcome Study Short Form – 36 Health Survey (SF-36) e do Roland-Morris. A segunda etapa foi realizada 48 horas após a primeira, nos mesmos

pacientes (120 pacientes) e mesmo local, mediante a manutenção do quadro algico, por meio da auto-aplicação do Spitzer (QLI).

### Instrumentos de coleta de dados

A coleta de dados foi norteada pela aplicação de quatro instrumentos: instrumento de caracterização sóciodemográfica, o Spitzer (QLI), o Medical Outcome Study Short Form – 36 Health Survey (SF-36) e o Roland-Morris.

O SF-36 é um instrumento genérico. Este instrumento foi traduzido e adaptado para a cultura brasileira em pacientes portadores de artrite reumatóide<sup>(13)</sup>. Contém oito domínios que podem ser agrupados em dois componentes: *Físico*, composto por: capacidade funcional, aspectos físicos, dor e estado geral de saúde; e o *Mental*, que engloba vitalidade, aspectos emocionais, aspectos sociais e saúde mental. Para avaliação dos resultados é atribuído um escore para cada dimensão, os quais são posteriormente transformados numa escala de zero a 100, na qual zero corresponde a um pior estado de saúde possível, e 100 a um melhor estado de saúde<sup>(15)</sup>. Neste estudo, optou-se pela utilização do SF-36 por ser facilmente aplicável e comumente utilizado em pacientes com dor lombar<sup>(16)</sup>.

O questionário de Roland-Morris é um instrumento específico, utilizado para avaliar a incapacidade em pacientes portadores de dor lombar, tendo sido adaptado e validado para a cultura brasileira. É um questionário composto de 24 itens relacionados às atividades de vida diária, levando em média cinco minutos para ser preenchido<sup>(17)</sup>. O escore do questionário é calculado pelo total de perguntas assinaladas, variando de zero a 24, sendo que zero corresponde à ausência de incapacidade e 24 à incapacidade severa<sup>(18)</sup>.

The Spitzer (QLI), desenvolvido por Spitzer, é um instrumento genérico de avaliação da qualidade de vida (QV) que foi empregado inicialmente em pacientes portadores de câncer e outras doenças crônicas<sup>(5)</sup>. Na literatura internacional evidencia-se o emprego do Spitzer (QLI) na avaliação da qualidade de vida de pacientes idosos com disfunções osteomusculares. The Spitzer (QLI) é composto por cinco domínios, sendo que cada um representa um diferente aspecto do funcionamento da vida: envolvimento em atividades ocupacionais e domésticas; atividades de vida diária; percepção da

própria saúde; suporte da família e amigos e percepção das perspectivas de vida. Cada um dos domínios é formado por três questões que são pontuadas por 0, 1 ou 2, sendo que 2 representa a resposta mais positiva e 0 a pior resposta. O índice de qualidade de vida é calculado pela soma dos escores obtidos em cada um dos domínios, resultando um valor de 0 a 10. Dessa forma, o mais elevado escore possível de ser obtido é 10, o que representa uma melhor qualidade de vida<sup>(5)</sup>. The Spitzer (QLI) apresenta medidas psicométricas confiáveis sendo constatada validade de conteúdo e de constructo junto à pacientes com câncer e outras doenças crônicas. A confiabilidade foi avaliada por meio da consistência interna e correlação inter-observadores. A consistência interna demonstrou elevado coeficiente de alfa de Cronbach (0,77) e a correlação de Spearman entre os dados foi estatisticamente significativa (0,81,  $p < 0,001$ ).

#### Análise Estatística

Os dados obtidos foram inicialmente transportados para o programa Microsoft Office Excel (Microsoft Office 2003) e então para o programa SAS, System for Windows (Statistical Analysis System), versão 8.02, para as seguintes análises:

- Análise descritiva para dados do instrumento de caracterização sociodemográfica e clínica, e para os escores dos domínios do SF-36 e escore total do Spitzer (QLI) e Roland-Morris.
- Coeficiente alfa de Cronbach: para verificar confiabilidade. Foi estabelecido como evidência de consistência interna satisfatória valores alfa de Cronbach  $> 0,70$ <sup>(19)</sup>.
- O escore total do Spitzer (QLI) foi considerado variável contínua com distribuição não normal sendo, portanto, utilizada estatística não paramétrica.
- Coeficiente de Correlação Intraclasse (ICC): utilizado para verificar a confiabilidade no que se refere à estabilidade do instrumento (teste-reteste). Foi considerado como evidência de estabilidade valores de  $ICC \geq 0,90$ <sup>(20)</sup>.
- Coeficiente de Correlação de Spearman: empregado para verificar o teste-reteste e avaliar a validade, ou seja, a correlação entre os escores total do Spitzer (QLI) e Roland-Morris e os domínios do SF-36.

O nível de significância adotado para os testes estatísticos foi de 5%.

#### Aspectos Éticos

Todos os pacientes que participaram deste estudo assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. O protocolo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade.

## RESULTADOS

#### Processo de adaptação cultural

Apesar da complexidade envolvida nas etapas do processo de adaptação cultural, não houve dificuldades para realizar uma abordagem sistemática dessas etapas, sendo todas contempladas com sucesso. Durante a avaliação pelo comitê de juízes foram sugeridas algumas alterações, com modificações que não alteraram o sentido do instrumento original, bem como alterações relacionadas ao formato de apresentação do instrumento. Embora o instrumento tenha sido originalmente desenvolvido para ser respondido por profissionais da área da saúde, optou-se por transformar a versão deste estudo para ser auto-respondida. Justifica-se que esta forma ampliará o leque de utilização do instrumento.

Na fase do pré-teste, o questionário foi respondido por uma amostra de 40 sujeitos. O grupo caracterizou-se pelo predomínio de sujeitos do sexo feminino (80%, 32/40), com uma média de idade de 36,2 anos e com escolaridade média de 10,7 anos de estudo. A duração média da dor lombar foi de 46,2 meses. Em relação à pontuação do Spitzer (QLI), encontrou-se um valor médio de 7,8, significando uma qualidade de vida moderada. Após a aplicação do instrumento, os pacientes foram entrevistados a fim de avaliar as dificuldades encontradas no preenchimento do questionário e identificar questões ou palavras de difícil compreensão.

Durante o preenchimento do cabeçalho de identificação, 47,5% (19/40) dos pacientes apresentaram dificuldades em relação à questão "Problema ou Diagnóstico Principal", constatando-se uma incompreensão com respeito ao termo "diagnóstico". Não foram constatadas dificuldades na compreensão das instruções de preenchimento do questionário. Com base nesses dados, realizou-se uma nova reunião com os membros do comitê, na

qual foi decidido substituir "Problema ou Diagnóstico Principal" por "Doença Principal". Após essa modificação obteve-se a versão final traduzida do instrumento.

#### Descrição da Amostra

Participaram do presente estudo 120 sujeitos com média de idade de 37,4 ( $\pm 18,3$ ) anos, predomínio na faixa etária entre 20 e 29 anos (29,2%), com maior ocorrência de lombalgia no sexo feminino (77,5%). Foi constatada maior duração da dor lombar entre 25 e 60 meses (31,7%), seguido pelo período entre 13 e 24 meses (25,8%). Os dados da caracterização sociodemográfica e clínica dos sujeitos estudados estão apresentados na Tabela 1.

Tabela 1 - Características sociodemográficas (n=120)

	N	%	Média( $\pm$ DP)
Idade (em anos)			37,4 ( $\pm 18,3$ )
Sexo			
Masculino	27	22,5	
Feminino	93	77,5	
Escolaridade (em anos)			10,7 ( $\pm 4,6$ )
Vínculo empregatício			
Ativo	43	35,8	
Inativo	36	30,0	
Do lar	06	5,0	
Sem vínculo	35	29,2	
Duração da dor lombar (em meses)			60,2 ( $\pm 81,5$ )
4-12	22	18,3	
13-24	31	25,8	
25-60	38	31,7	
>60	29	24,2	

#### Qualidade de vida e avaliação da dor lombar

Em relação aos dados de QV obtidos com a aplicação do Spitzer (QLI), verificou-se no teste, uma pontuação média de 7,3 ( $\pm 2,4$ ) e, no reteste, de 7,4 ( $\pm 2,4$ ), em uma escala que varia de 0 a 10. Nota-se que em relação aos oito diferentes domínios do SF-36, as dimensões que apresentaram menores valores foram: 40,9 ( $\pm 21,2$ ) para dor; 46,7 ( $\pm 42,2$ ) para aspectos emocionais; 47,1 ( $\pm 40,8$ ) para aspectos físicos e 49,0 ( $\pm 24,6$ ) para vitalidade. A pontuação média obtida com a aplicação do instrumento Roland-Morris foi de 9,5 ( $\pm 7,0$ ), em uma escala de 0 a 24. As medidas de QV, assim como as de dor lombar, estão apresentadas na Tabela 2.

Tabela 2 - Escores dos questionários Spitzer (QLI) (teste/reteste), do SF-36 e do Brasil - Roland-Morris (n=120)

Instrumentos	Média ( $\pm$ DP)	Mediana	Valor Mínimo	Valor Máximo
Spitzer (QLI) (teste)				
Escore	7,3 ( $\pm 2,4$ )	8,0	0,0	10,0
Spitzer (QLI) (reteste)				
Escore	7,4 ( $\pm 2,4$ )	8,0	1,0	10,0
SF-36				
Capacidade Funcional	59,6 ( $\pm 31,0$ )	70,0	0,0	100,0
Aspectos Físicos	47,1 ( $\pm 40,8$ )	50,0	0,0	100,0
Dor	40,9 ( $\pm 21,2$ )	41,0	0,0	87,5
Estado Geral de Saúde	68,3 ( $\pm 23,1$ )	72,0	5,0	100,0
Vitalidade	49,0 ( $\pm 24,6$ )	50,0	0,0	95,0
Aspectos Sociais	63,4 ( $\pm 29,8$ )	62,5	0,0	100,0
Aspectos Emocionais	46,7 ( $\pm 42,2$ )	33,3	0,0	100,0
Saúde Mental	59,7 ( $\pm 25,8$ )	66,0	0,0	100,0
Roland-Morris				
Escore	9,5 ( $\pm 7,0$ )	7,5	0,0	24,0

#### Propriedades psicométricas

##### Confiabilidade

Foi calculado o coeficiente alfa de Cronbach com os resultados do Spitzer-QLI nas fases de teste e reteste. Verificou-se consistência interna satisfatória indicada pelo coeficiente alfa de Cronbach=0,76 para o teste e, 0,77 para o reteste. Constatou-se elevada estabilidade do escore do questionário de Spitzer no teste/reteste, obtendo-se coeficiente de correlação intra-classe, (ICC)=0,960 ( $p < 0,001$ ; IC95%: 0,943; 0,972). O coeficiente de correlação de Spearman foi  $r = 0,937$  ( $p < 0,001$ ), indicando também elevada concordância entre os valores do escore do Spitzer (QLI) no teste/reteste, como ilustrado na figura 1.

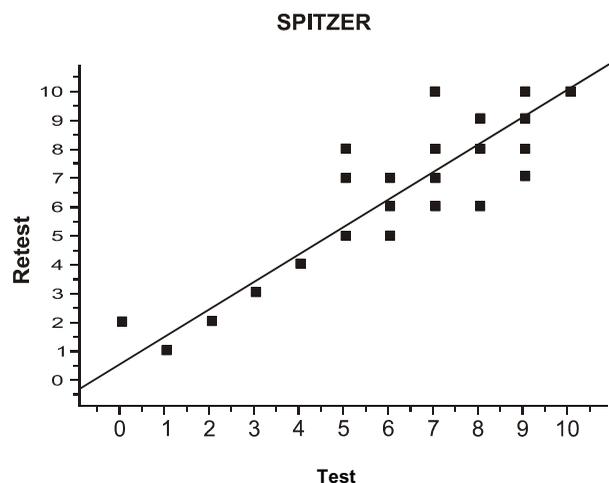


Figura 1 - Confiabilidade teste e reteste da versão brasileira do Spitzer (QLI) (Coeficiente de Spearman)

## Validade Convergente

As correlações entre o escore do Spitzer (QLI) e as diferentes dimensões do instrumento SF-36 foram significativas, destacando-se as correlações entre a pontuação do Spitzer (QLI) e os domínios dor ( $r=0,699$ ), aspectos físicos ( $r=0,687$ ), capacidade funcional ( $r=0,682$ ) e aspectos sociais ( $r=0,680$ ). Também foi constatada correlação negativa significativa entre os escores do Spitzer (QLI) e do questionário Roland-Morris ( $r= - 0,730$ ) (Tabela 3).

Tabela 3 - Coeficiente de correlação de Spearman (r) dos oito domínios do SF-36 e do Brasil -Roland-Morris com a versão brasileira do Spitzer (QLI)

SF-36	Spitzer (QLI) (Escore)
Capacidade Funcional	0,682
Aspectos Físicos	0,687
Dor	0,699
Estado Geral	0,429
Vitalidade	0,674
Aspectos Sociais	0,680
Aspectos Emocionais	0,612
Saúde Mental	0,660
Roland-Morris	
Escore	-0,730

Todas as correlações foram significativas  $p= 0.0001$

## DISCUSSÃO

O processo de adaptação cultural seguiu todas as etapas sugeridas pela metodologia internacional. A principal modificação foi transformar a versão deste estudo em auto-respondida a fim de tornar o instrumento mais apropriado para a cultura brasileira. Esta alteração foi realizada em função da perspectiva conceitual da qualidade de vida, que considera o conceito medido como subjetivo. Além disso, esta avaliação deve ser baseada no relato do próprio sujeito. Destaca-se que em estudos realizados em outros países, como na Austrália, o instrumento também foi utilizado na sua forma auto-respondida<sup>(5,21)</sup>.

Neste estudo, houve predomínio de sujeitos do sexo feminino atingindo a população em idade economicamente produtiva, o que ocasiona um grande número de indenizações trabalhistas. A maior ocorrência da duração da dor lombar no grupo estudado foi entre 25 e 60 meses (31,7%), caracterizando uma população com sintomas crônicos, como previamente relatado<sup>(16)</sup>. A versão do instrumento foi facilmente compreendida pelos

pacientes. A escolaridade média dos participantes foi de 10,7 ( $\pm 4,6$ ) anos de estudo, sendo, portanto, necessários novos estudos com indivíduos com menor nível de escolaridade.

Em relação à qualidade de vida, a análise do escore obtido com a aplicação do Spitzer (QLI) teste e reteste revelou uma qualidade de vida moderada ratificada pelos resultados alcançados com a aplicação do instrumento Roland-Morris. As dimensões do instrumento SF-36 que apresentaram as menores pontuações foram: Dor, Aspectos Emocionais, Aspectos Físicos e Vitalidade. Resultados semelhantes têm sido destacados na literatura atual em estudos de distúrbios osteomusculares, especificamente em dor lombar<sup>(16)</sup>. Novas dimensões de saúde vêm sendo incorporadas à avaliação tradicional de parâmetros clínicos, laboratoriais e radiográficos para pacientes que apresentam doenças crônicas. Estudos têm confirmado a interferência negativa de sintomas osteomusculares em várias dimensões da qualidade de vida, particularmente a dor e os aspectos físicos<sup>(22)</sup>. Assim, torna-se cada vez mais importante a mensuração do impacto da dor lombar na qualidade de vida destes pacientes.

A literatura internacional relata que instrumentos de qualidade de vida relacionados à saúde vêm sendo amplamente recomendados como medida de resultados para pacientes portadores de distúrbios dorsais. O seguimento desses resultados fornece um método sistemático de monitorar a eficácia do tratamento na lombalgia.

No presente estudo, a avaliação da confiabilidade demonstrou consistência interna satisfatória indicada pelo coeficiente alfa de Cronbach de 0,76 para o teste e de 0,77 para o reteste. Estes resultados são semelhantes àqueles encontrados no estudo original<sup>(5)</sup> realizado junto a 91 pacientes portadores de câncer e outras doenças crônicas, no qual foi relatado alfa de Cronbach=0,77. O coeficiente alfa de Cronbach também foi calculado para uma amostra de 261 pacientes com doenças crônicas, em um estudo de validação do Quality of Life Index no Canadá, no qual foi encontrado valor de 0,78. Um subgrupo destes pacientes com câncer apresentou alfa de 0,85<sup>(23)</sup>. Destaca-se que nesses estudos foi utilizada a forma original de aplicação do instrumento. Estes resultados ratificam que o instrumento Spitzer (QLI) apresenta consistência interna confiável na versão auto-respondida.

A estabilidade teste-reteste da versão portuguesa do Spitzer (QLI) foi avaliada com intervalo

de 48 horas entre a primeira e a segunda entrevista, obtendo-se correlação de Spearman de 0,937 ( $p < 0,001$ ) e coeficiente de correlação intra-classe (ICC) de 0,960 ( $p < 0,001$ ; IC95%: 0,943; 0,972). Recorda-se que durante a primeira coleta de dados foram aplicados quatro diferentes instrumentos. A literatura destaca a importância de se considerar o intervalo de tempo, de forma que as respostas da segunda entrevista não sejam influenciadas pela memória da primeira, e também não seja um intervalo de tempo muito longo, que possibilite mudanças na evolução natural da doença<sup>(24)</sup>.

No estudo original<sup>(5)</sup>, a confiabilidade do questionário foi avaliada por meio da consistência interna e pela correlação inter-observadores. Em pacientes canadenses, médicos aplicaram o instrumento de forma independente para um grupo de sujeitos, com intervalo de sete dias entre o teste e reteste. Para uma amostra de 64 pacientes, correlação de Spearman foi 0,81<sup>(25)</sup>.

No presente estudo, as correlações entre o escore do Spitzer (QLI) e as dimensões do SF-36 foram significativas, especificamente as correlações entre os domínios dor ( $r = 0,699$ ), aspectos físicos ( $r = 0,687$ ), capacidade funcional ( $r = 0,682$ ) e aspectos sociais ( $r = 0,680$ ). Foi também constatada correlação negativa satisfatória entre os escores do Spitzer (QLI) e aquele do questionário Roland-Morris ( $r = - 0,730$ ).

Em estudo realizado junto à pacientes com insuficiência cardíaca, o questionário de Spitzer mostrou ser efetivo em discriminar entre grupo experimental e controle quando comparado com os instrumentos *Sickness Impact Profile* (SIP) e *Quality of Well-Being* (QWB)<sup>(26)</sup>.

Os dados mostraram que a versão adaptada desse instrumento pode ser útil uma vez que é de fácil aplicação, particularmente em avaliações e intervenções clínicas. Espera-se sua utilização e avaliação psicométrica em outras condições crônicas na realidade brasileira.

## CONCLUSÃO

A versão brasileira do Spitzer (QLI) apresentou resultados satisfatórios com respeito à avaliação de suas propriedades psicométricas sendo considerado confiável para utilização em indivíduos com dor lombar. A consistência interna foi satisfatória com coeficiente de alfa de Cronbach de 0,76 para o teste e de 0,77 para o reteste. A estabilidade (teste-reteste) foi evidenciada por meio do Coeficiente de Correlação Intracasse (ICC) de 0,960 ( $p < 0,001$ ; IC 95%: 0,943; 0,972) e do Coeficiente de Correlação de Spearman ( $r = 0,937$ ). A validade foi confirmada por meio da correlação significativa entre o Spitzer (QLI) e o questionário Roland-Morris ( $r = - 0,730$ ) e as diferentes dimensões do SF-36, sendo constatadas correlações de forte magnitude com as dimensões: dor ( $r = 0,699$ ), aspectos físicos ( $r = 0,687$ ), capacidade funcional ( $r = 0,682$ ) e aspectos sociais ( $r = 0,680$ ).

## AGRADECIMENTOS

Este estudo recebeu suporte financeiro do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq).

## REFERÊNCIAS

1. Barros ENC, Alexandre NMC. Cross-cultural adaptation of the Nordic Musculoskeletal Questionnaire. *Int Nurs Rev* 2003; 50:101- 8.
2. Manek NJ, Macgregor AJ. Epidemiology of back disorders: prevalence, risk factors, and prognosis. *Curr Opin Rheumatol* 2005; 17:134-40.
3. Wood-Dauphinee SL. Assessment of back-related quality of life: the continuing challenge. *Spine* 2001; 26 (8):857-61.
4. Nordin M, Alexandre NMC, Campello M. Measures for low back pain: a proposal for clinical use. *Rev Latino-am Enfermagem* 2003; 11(2):152-5.
5. Spitzer WO, Dobson AJ, Hall J, Chesterman E, Levi J, Shepherd R, et al. Measuring the quality of life of cancer patients: a concise QL-Index for use by physicians. *J Chron Dis* 1981; 34:585-97.
6. Wood-Dauphinee SL, Williams JI. The Spitzer Quality of Life Index: its performance as a measure. In: Osaba D. The effect of cancer on quality of life. Boca Raton, Florida, United States: CRC Press Inc; 1991. p. 169-84.
7. Albers M, Fratesi AC, Luccia, N. Assessment of quality of life of patients with severe ischemia as a result of infrainguinal arterial occlusive disease. *J Vasc Surg* 1992; 16(1):54-9.
8. Förster R, Storck M, Schäfer JR, Hönig H, Lang G, Liewald F. Thoracoscopy versus thoracotomy: a prospective comparison of trauma and quality of life. *Langenbeck's Arch Surg* 2002; 387:32-6.
9. Alexandre NMC, Nordin M, Hiebert R, Campello M. Predictors of compliance with short-term treatment among patients with back pain. *Rev Panam Salud Publica* 2002; 12(2):86-94.
10. Hutchinson A, Bentzen N, König-Zanhn C. Cross cultural health outcome assessment: a user's guide. T Netherlands: ERGHO; 1996.

11. Beaton DE, Bombardier C, Guillemin F, Ferraz MB. Guidelines for the process of cross-cultural adaptation of self-report measures. *Spine* 2000; 25(24):3186-91.
12. Alexandre NMC, Guirardello EB. Adaptación cultural de instrumentos utilizados em salud ocupacional. *Rev Panam Salud Publica* 2002; 11(2):109-11.
13. 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.
14. Nordin M, Weiser SR, Doorn JW, Hiebert R. Nonspecific low back pain. In: Rom WN. *Environmental and occupational medicine*. 3ª ed. Philadelphia: Lippincott; 1998. p. 947-57.
15. Ciconelli RM. Tradução para o português e validação do questionário genérico de avaliação de qualidade de vida "Medical Outcomes Study 36-Item Short-Form Health Survey (SF-36)" [Tese de Doutorado]. São Paulo (SP): Escola Paulista de Medicina/UNIFESP; 1997.
16. Vigatto R, Alexandre NMC, Correa Filho HR. Development of a Brazilian Portuguese version of the Oswestry Disability Index. *Spine* 2007; 32(4):481-6.
17. Nusbaum L, Natour J, Ferraz MB, Goldenberg J. Translation, adaptation and validation of the Roland-Morris questionnaire - Brazil Roland-Morris. *Braz J Med Biol Res* 2001; 34(2):203-10.
18. Roland M, Morris R. A study of the natural history of back pain. *Spine* 1983; 8(2):141-4.
19. Nunnally JC. *Psychometric theory*. New York: McGraw-Hill; 1978.
20. Fayers PM, Machin D. *Quality of life: assessment, analysis and interpretation*. Chichester: John Wiley; 2000.
21. Gough IR, Furnival CM, Schilder L, Grove W. Assessment of the quality of life of patients with advanced cancer. *Eur J Cancer Clin Oncol* 1983; 19(8):1161-5.
22. Kovacs FM, Abreira V, Zamora J, Real MTG, Llobera J, Fernández C, et al. Correlation between pain, disability, and quality of life in patients with common low back pain. *Spine* 2004; 29(2):206-10.
23. Suissa S, Shenker SC, Spitzer WO. Measuring the quality of life of cancer and chronically ill patients: cross-validation studies of the Quality of Life Index. Montreal, Quebec: Department of Clinical Epidemiology, McGill University; 1984.
24. Menezes PR, Nascimento AF. Validade e confiabilidade das escalas de avaliação em psiquiatria. In: Gorenstein C, Andrade LHSG, Zuardi AW. *Escalas de avaliação clínica em psiquiatria e psicofarmacologia*. São Paulo (SP): Lemos Editorial; 1999. p. 23-8.
25. Williams JBW, Rabkin JG. The concurrent validity of items in the Quality-of-Life Index in a cohort of HIV-positive and HIV-negative gay men. *Controlled Clin Trials* 1991; 12:129S-41S.
26. Tandon PK, Stander H, Schwarz RP Jr. Analysis of quality of life data from a randomized, placebo-controlled heart-failure trial. *J Clin Epidemiol* 1989; 42(10):955-62.