

Medição da qualidade de vida de insuficientes renais crónicos.

Criação da versão portuguesa do KDQOL-SF1.3

Pedro L Ferreira¹, Eugénia J. Anes²

¹Centro de Estudos e Investigação em Saúde da Universidade de Coimbra e Faculdade de Economia da Universidade de Coimbra

²Escola Superior de Saúde, Instituto Politécnico de Bragança, Bragança

Introdução

O KDQOL-SF A qualidade de vida e a avaliação dos cuidados em saúde está cada vez mais dirigida para as medições específicas de qualidade de vida na doença, de acordo com o ponto de vista dos doentes¹.

O KDQOL-SF (*Kidney Disease Quality of Life Instrument*) de Hays *et al.*² é um instrumento usado internacionalmente. É específico de avaliação da qualidade de vida desenhado para doentes com insuficiência renal em diálise. Apesar de se encontrar bastante difundido, por vários países, não existia ainda uma versão validada em Portugal. Foi construído em 1997 a partir do KDQOL-TM (versão original). Possui 43 perguntas específicas da doença renal (ESRD – *End Stage Renal Disease*) e 36 perguntas do foro genérico (a versão 2 do SF-36)^{3,4}, para além de uma pergunta de identificação geral de saúde, todas elas agregadas em 19 dimensões, conforme o apresentado no quadro I.

Objectivo

O objectivo deste trabalho foi descrever o processo de tradução, adaptação cultural e validação para a língua portuguesa da versão 1.3 do KDQOL-SF.

Quadro I Representação do número de questões por dimensão do KDQOL-SFTM1.3

ESRD	N.º de perguntas	Perguntas
Sintomas / problemas	12	14 a-k,(m)*
Efeitos da doença renal na vida diária	8	15 a-h
Peso da doença renal	4	12 a-d
Actividade profissional	2	20,21
Função cognitiva	3	13 b,d,f
Qualidade da interacção social	3	13 a,c,e
Função sexual	2	16 a,b
Sono	4	17,18 a,c
Apoio social	2	19 a,b
Encorajamento do pessoal de diálise	2	24 a,b
Satisfação do doente	1	23
SF-36	N.º de perguntas	Perguntas
Função físico	10	3 a-j
Desempenho física	4	4 a-d
Dor	2	7,8
Saúde em geral	5	1,11 a-d
Função emocional	5	9 b,c,d,f,h
Desempenho emocional	3	5 a-c
Função social	2	6,10
Vitalidade	4	9 a,e,g,i

Métodos

O questionário foi traduzido por dois tradutores independentes, de inglês para português. De seguida, realizou-se um painel intermédio, de onde resultou uma tradução de consenso, da qual foi efectuada uma retroversão, de português para inglês. Foi realizada uma nova reunião, em que a retroversão foi comparada com a versão original, dando origem a uma versão intermédia. Posteriormente, foram constituídos dois painéis, um com um revisor clínico, e outro constituído por cinco pessoas com insuficiência renal crónica em hemodiálise, a quem foi feito um teste de compreensão. Para testar a fiabilidade do instrumento de medição tiveram-se em conta os conceitos de estabilidade intertemporal e de coerência interna, numa amostra de 26 pessoas com insuficiência renal crónica em tratamento dialítico em 2004 no Nordeste Transmontano em Portugal. Para a validade de conteúdo foram utilizados os dois painéis, na validade de construção utilizaram-se as relações entre as variáveis e as correlações entre as dimensões e para a validade de critério foi tida em conta a associação entre todas as dimensões do ESRD e do SF.

Resultados

O questionário foi bem aceite, considerado claro e de fácil compreensão pelos doentes. Relativamente à fiabilidade os valores das correlações (Quadro II) entre duas avaliações consecutivas foram altos e positivos, variando entre 0,71 para a função cognitiva e 0,98 para o apoio social. A coerência interna ou homogeneidade de conteúdo foi testada através do α de Cronbach (quadro III), em que se obtiveram resultados superiores a 0,70, com excepção da actividade profissional (0,69), do peso da doença renal (0,65) e da qualidade da interacção social (0,36). A validade de conteúdo foi garantida através dos resultados de ambos os painéis utilizados, a validade de construção pelas relações lógicas entre as variáveis e pelas correlações entre as dimensões. Verificou-se também uma associação linear positiva entre todas as dimensões do ESRD e do SF, o que garante a validade de critério.

Quadro II Correlações para comparação em amostras emparelhadas do ESRD

Pares	Dimensão (antes e depois)	N	Correlação	Stg.
1	Sintomas / problemas	26	0,965	0,000
2	Efeitos da doença renal	26	0,930	0,000
3	Peso da doença renal	26	0,961	0,000
4	Actividade profissional	26	0,962	0,000
5	Função cognitiva	26	0,712	0,000
6	Qualidade da interacção social	26	0,948	0,000
7	Função sexual	8	0,931	0,001
8	Sono	26	0,921	0,000
9	Apoio social	26	0,979	0,000
10	Encorajamento do pessoal de diálise	26	0,923	0,000
11	Satisfação do doente	26	0,900	0,000

Quadro III Resultados do α de Cronbach

ESRD	α de Cronbach
Sintomas / problemas	0,796
Efeitos da doença renal na vida diária	0,724
Peso da doença renal	0,645
Actividade profissional	0,687
Função cognitiva	0,800
Qualidade da interacção social	0,359
Função sexual	0,981
Sono	0,745
Apoio social	0,917
Encorajamento do pessoal de diálise	0,790
Satisfação do doente	...

Quadro IV Correlações entre as dimensões do ESRD e do SF-36

ESRD	Funcionamento físico	Desempenho físico	Dor	Saúde em geral	Função emocional	Desemp. emocional	Função social	Vitalidade
Sintomas/Lista Problemas	0,457**	0,429**	0,659**	0,475**	0,533**	0,450**	0,492**	0,610**
Efeito da doença renal	0,418**	0,462**	0,399**	0,376**	0,491**	0,498**	0,450**	0,461**
Peso da Doença renal	0,492**	0,473**	0,387**	0,501**	0,577**	0,539**	0,434**	0,504**
Actividade profissional	0,396**	0,487**	0,223**	0,207**	0,303**	0,320**	0,487**	0,446**
Função cognitiva	0,305**	0,280**	0,202**	0,195**	0,328**	0,314**	0,183**	0,251**
Qualidade da interac. social	0,155	0,099	0,228**	0,334**	0,409**	0,146*	0,166*	0,274**
Função sexual	0,366**	0,465**	0,201	0,208	0,343**	0,355**	0,553**	0,392**
Sono	0,253**	0,234**	0,401**	0,364**	0,355**	0,289**	0,230**	0,329**
Apoio social	0,151*	0,156*	0,124	0,323**	0,334**	0,230**	0,156*	0,271**
Encorajamento pessoal dial.	0,131*	0,137*	0,130*	0,075	0,180**	0,176**	0,090	0,108
Satisfação do doente	0,045	0,086	0,019	0,127	0,128	0,186	0,086	0,096

*p<0,05 **p<0,001

Conclusões

O estudo das características psicométricas do KDQOL-SF, permitem a utilização deste instrumento na investigação científica para a população portuguesa

Referências Bibliográficas

- Bowling A. *Measuring disease*. Buckingham: Open University Press; 1995.
- Hays RD, Kalklich JD, Mapes DL, Coons SJ, Amin N, Carter WB. *Kidney disease quality of life short form (KDQOL-SF) Version 1.3: A manual for use and scoring*. RAND; 1997.
- Ferreira PL. Criação da versão portuguesa do MOS SF-36. Parte I – Adaptação cultural e linguística. *Acta Médica Portuguesa* 2000; 13: 55-66.
- Ferreira PL. Criação da versão portuguesa do MOS SF-36. Parte II – Testes de validação. *Acta Médica Portuguesa* 2000; 13: 119-127.