

Validação do Inventário de Sintomas do M.D. Anderson Cancer Center para a língua portuguesa*

PORTUGUESE VALIDATION OF THE SYMPTOM INVENTORY OF THE M.D. ANDERSON CANCER CENTER

VALIDACIÓN DEL INVENTARIO DE SÍNTOMAS DEL M.D. ANDERSON CANCER CENTER PARA LA LENGUA PORTUGUESA

Adriane Cristina Bernat Kolankiewicz¹, Edvane Birelo Lopes De Domenico², Luís Felipe Dias Lopes³, Tânia Solange Bosi de Souza Magnago⁴

RESUMO

Objetivo: Analisar a confiabilidade e a validade das propriedades psicométricas da versão brasileira do instrumento de avaliação de sintomas, intitulado Inventário de Sintomas do M.D. Anderson – core. **Método:** Estudo transversal do qual participaram 268 pacientes com câncer em tratamento ambulatorial, do Município de Ijuí, Rio Grande do Sul, Brasil. **Resultados:** O Alfa de Cronbach MDASI geral, os sintomas e as interferências foram respectivamente (0,857), (0,784) e (0,794). A análise fatorial demonstrou adequação dos dados (0,792). Identificaram-se quatro fatores dos principais componentes relacionados aos sintomas. Fator I: problemas de sono, preocupações, dificuldades de lembrar-se das coisas e tristeza. Fator II: enjoo, náuseas, falta de apetite e vômito. Fator III: sonolência, boca seca, dormência e formigamento. Fator IV: dor, fadiga e falta de ar. Evidenciou-se um único fator no componente *interferências na vida* (0,780), prevalecendo para atividade em geral (59,7%), trabalho (54,9%) e para caminhar (49,3%). **Conclusão:** A versão brasileira do Inventário de M.D. Anderson-core mostrou propriedades psicométricas adequadas na população avaliada.

DESCRITORES

Neoplasias
Sinais e sintomas
Avaliação de sintomas
Estudos de validação
Enfermagem oncológica

ABSTRACT

Objective: To analyze the reliability and validity of the psychometric properties of the Brazilian version of the instrument for symptom assessment, titled MD Anderson Symptom Inventory - core. **Method:** A cross-sectional study with 268 cancer patients in outpatient treatment, in the municipality of Ijuí, state of Rio Grande do Sul, Brazil. **Results:** The Cronbach's alpha for the MDASI general, symptoms and interferences was respectively (0.857), (0.784) and (0.794). The factor analysis showed adequacy of the data (0.792). In total, were identified four factors of the principal components related to the symptoms. Factor I: sleep problems, distress (upset), difficulties in remembering things and sadness. Factor II: dizziness, nausea, lack of appetite and vomiting. Factor III: drowsiness, dry mouth, numbness and tingling. Factor IV: pain, fatigue and shortness of breath. A single factor was revealed in the component of *interferences with life* (0.780), with prevalence of activity in general (59.7%), work (54.9%) and walking (49.3%). **Conclusion:** The Brazilian version of the MD Anderson Symptom Inventory - core showed adequate psychometric properties in the studied population.

DESCRIPTORS

Neoplasms
Signs and symptoms
Symptoms assessment
Validation studies
Oncology nursing

RESUMEN

Objetivo: Analizar la confiabilidad y la validez de las propiedades psicométricas de la versión brasileña del instrumento de evaluación de síntomas, titulado Inventario de Síntomas del M.D. Anderson – core. **Método:** Estudio transversal del que participaron 268 pacientes con cáncer en tratamiento ambulatorio, del Municipio de Ijuí, Rio Grande do Sul, Brasil. **Resultados:** El Alfa de Cronbach MDASI general, los síntomas y las interferencias fueron respectivamente (0,857), (0,784) y (0,794). El análisis factorial demostró la adecuación de los datos (0,792). Se identificaron cuatro factores de los principales componentes relacionados con los síntomas. Factor I: problemas de sueño, preocupaciones, dificultades de recordar las cosas y tristeza. Factor II: mareo, náuseas, falta de apetito y vómito. Factor III: somnolencia, boca seca, adormecimiento y hormigueo. Factor IV: dolor, fatiga y falta de aliento. Se evidenció un solo factor en el componente *interferencias en la vida* (0,780), prevaleciendo para la actividad en general (59,7%), trabajo (54,9%) y para caminar (49,3%). **Conclusión:** La versión brasileña del Inventario de M.D. Anderson-core mostró propiedades psicométricas adecuadas en la población evaluada.

DESCRIPTORES

Neoplasias
Signos y síntomas
Evaluación de síntomas
Estudios de validación
Enfermería oncológica

*Extraído da tese "Relações entre os sintomas clínicos, o apoio social e a interferência na vida diária de pacientes oncológicos", Programa de Pós-Graduação, Escola Paulista de Enfermagem, Universidade Federal de São Paulo, 2013. ¹ Professora Doutora, Departamento de Ciências da Vida, Universidade do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul, Ijuí, RS, Brasil. ² Professora Adjunta, Departamento de Enfermagem Clínica e Cirúrgica, Escola Paulista de Enfermagem, Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil. ³ Professor Associado, Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, RS, Brasil. ⁴ Professora Adjunta, Departamento de Enfermagem, Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, RS, Brasil.

INTRODUÇÃO

O câncer é um conjunto de doenças que, invariavelmente, ocasiona nos pacientes diversos sinais e sintomas, devendo ser diagnosticados e tratados precocemente, pelas modalidades terapêuticas, para melhorar as condições clínicas do paciente, assegurar a possibilidade de intervenções terapêuticas contra o câncer e, principalmente, recuperar a qualidade de vida com o controle e ou erradicação da doença⁽¹⁾. O tratamento das neoplasias compreende a cirurgia, a radioterapia (RxT), a quimioterapia (QT), a hormonioterapia e terapias-alvo específicas, podendo ser usadas isoladamente ou de forma conjugada⁽²⁾.

O câncer caracteriza-se por uma doença de evolução agressiva e progressiva, pode comprometer a vida dos pacientes nos aspectos físicos, psicológicos ou sociais⁽³⁾, com sintomas deletérios e tratamento prolongado, associado a efeitos colaterais do tratamento e/ou de amputações/mutilações decorrentes de procedimentos cirúrgicos⁽⁴⁾. Os sintomas são resultantes de uma variedade de condições, sejam elas socioculturais, comportamentais, psicológicas e fisiológicas, que ocorrem isolada ou coletivamente⁽⁵⁾ e também se correlacionam com as alterações vividas nas atividades diárias⁽⁶⁾.

A avaliação dos sintomas é fundamental, permite identificar complicações precocemente e minimizar ou até prevenir possíveis alterações na capacidade funcional dos pacientes. Para tanto, existem vários instrumentos que mensuram os sintomas individuais ou múltiplos. Entre os instrumentos disponíveis na literatura, tem-se o Inventário de Sintomas do M.D Anderson – core (MDASI), instrumento que avalia a intensidade dos sintomas e o impacto diário deles nas últimas 24 horas, desenvolvido inicialmente nos Estados Unidos, no idioma inglês⁽⁷⁾.

O MDASI foi validado linguisticamente e psicometricamente nas versões japonesa⁽⁸⁾, grega⁽⁹⁾, chinesa⁽¹⁰⁾, russa⁽¹¹⁾, coreana⁽¹²⁾, tailandesa⁽¹³⁾, filipina⁽¹⁴⁾, árabe⁽¹⁵⁾ e francesa⁽¹⁶⁾. Entretanto, no Brasil este instrumento encontrava-se apenas com validação linguística⁽⁵⁾, o que demonstrava a necessidade de validação psicométrica do instrumento. Tendo em vista a variabilidade de sintomas que os pacientes apresentam devido à doença e ao tratamento, a avaliação de múltiplos sintomas pelo MDASI torna este instrumento uma importante ferramenta para a atividade clínica e de pesquisa, justificando a intencionalidade de validá-lo para uso na população brasileira.

A partir deste contexto, o objetivo deste estudo foi analisar a confiabilidade e validade das propriedades psicométricas da versão brasileira do Inventário de Sintomas do M.D Anderson – core (MDASI).

MÉTODO

Estudo transversal, realizado no ambulatório do Centro de Alta Complexidade para o Tratamento do Câncer (CACON)

do Hospital de Caridade de Ijuí (HCI), no município de Ijuí, Rio Grande do Sul (RS), Brasil. A população de estudo foi constituída por 790 pacientes em tratamento oncológico, moradores em Ijuí/RS, que estavam cadastrados no sistema do CACON.

A seleção dos participantes foi por amostragem de conveniência, com coleta de dados no período de julho a dezembro de 2012. Constituíram-se como critérios de inclusão: maiores de dezoito anos de idade; pacientes com diagnóstico médico de câncer; residentes no Município de Ijuí; em tratamento por uma das modalidades terapêuticas há pelo menos três meses, podendo ser cirúrgica, quimioterápica, hormonioterápica, radioterápica ou combinados. Foram excluídos do estudo os pacientes em condição atual de seguimento livre de doença; com alteração auto e alopsíquica que os impedisse de responder aos instrumentos; que não fossem conhecedores do diagnóstico de câncer, atestado pelo médico ou membro da família.

Os pacientes foram convidados a fazer parte do estudo a partir de seus agendamentos na unidade para consulta com ou para a realização do tratamento. O instrumento foi preenchido pelos responsáveis pela coleta de dados, após o aceite para participar da pesquisa e da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) em uma sala para garantir a privacidade dos sujeitos.

De acordo com os critérios de seleção, foram excluídos 471 pacientes (59,6%), totalizando uma população elegível de 319 pacientes (40,4%). Destes, 268 (84%) participaram do estudo. As perdas (n=51; 16%) foram decorrentes de: óbito durante a coleta (n=46; 90,2%), três (5,9%) não comparearam ao serviço (estavam restritos ao leito no domicílio) e dois (3,9%) não aceitaram participar do estudo. Para verificar a representatividade estatística do número de pacientes em estudo, adotaram-se como critérios: proporção estimada de 50%, erro amostral de 5% e nível de significância de 5%. A partir do cálculo do tamanho da amostra, seriam necessários, no mínimo, 176 pacientes.

A coleta de dados foi realizada por uma das autoras, doutorando neste no período e também por acadêmicos de enfermagem previamente capacitados. Utilizou-se um instrumento com questões fechadas referentes a características demográficas, econômicas e clínicas (elaboradas pelas pesquisadoras) e pela versão brasileira do Inventário *MD Anderson Symptom Inventory (MDASI) – core*⁽⁵⁾.

Os dados foram organizados no programa Epi-Info® 6.04, com dupla digitação independente. Após correções de erros e inconsistências, a análise estatística foi realizada no programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS®), versão 18.0 for windows.

As variáveis categóricas foram expressas em frequências absolutas e proporções. As quantitativas foram descritas por medidas de tendência central (média ou mediana) e dispersão (desvio-padrão ou intervalo interquartil), de acordo com a distribuição de normalidade avaliada pelo teste Kolmogorov-Smirnov. A intensidade dos sintomas do câncer

(componente 1) e a interferência desses na vida diária dos pacientes (componente 2) foi avaliada pela versão brasileira do MDASI, após autorização para o uso do instrumento pelo Centro de Câncer MD Anderson da Universidade do Texas, EUA.

O componente 1, **intensidade dos sintomas** nas últimas 24 horas, possui 13 itens (dor, fadiga, enjoo e náuseas, problemas de sono, preocupações, dispneia, dificuldade de lembrar-se das coisas, falta de apetite, sonolência, boca seca, tristeza, vômito, dormência/formigamento), avaliados em uma escala de zero a 10, sendo zero *sem sintomas* e 10 *tão forte quanto você possa imaginar*. A pontuação do componente é obtida considerando a média dos 13 itens. A pontuação proporcional total pode ser obtida quando o paciente marcar pelo menos sete dos 13 itens, utilizando-se a fórmula: (soma dos itens respondidos) X 13/número de itens respondidos⁽⁷⁾.

O componente 2, **sintomas que interferem na vida**, possui seis itens (atividade em geral, humor, trabalho, relacionamentos, caminhar e prazer de viver) também avaliados em uma escala de classificação numérica de zero a 10, sendo zero *não interferiu* e 10 *interferiu completamente*. A média dos itens de interferência pode ser utilizada para representar a angústia de sintomas gerais. Essa média pode ser usada se mais de 50% (quatro de seis itens) forem respondidos: (soma dos itens respondidos) X 6/número de itens respondidos⁽⁷⁾.

Para avaliação da dimensionalidade do instrumento, foi realizada análise fatorial exploratória dos dados, pelo método de componentes principais. A fatorabilidade dos dados foi avaliada pelo índice de Kaiser-Meyer-Olkin (KMO), que indica a proporção da variância dos dados comuns a todas as variáveis. Os seguintes critérios são adotados para avaliação desse teste: 1,0 a 0,9 muito bom; 0,9 a 0,8 bom; 0,8 a 0,7 médio; 0,7 a 0,6 razoável; 0,6 a 0,5 fraco; < 0,5 inaceitável⁽¹⁷⁾. Posteriormente, utilizou-se a técnica de rotação dos eixos pelo método Varimax.

A fim de assegurar que cada item representasse o construto subjacente ao fator, foi estipulada uma carga fatorial mínima de 0,35 para aceitar o item⁽¹⁸⁾. Também foram calculadas as comunalidades referentes a cada item, definidas como a parcela da variância do item explicada pelos fatores retidos na análise. Valores maiores ou iguais a 0,40 são considerados satisfatórios⁽¹⁹⁾. O cálculo da precisão da escala foi realizado por meio do coeficiente alfa de Cronbach.

O projeto de pesquisa foi autorizado pela instituição pesquisada e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP)

da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP) sob parecer consubstanciado número 47215 de 29 de junho de 2012 e respeitou os padrões éticos desejados.

RESULTADOS

A população pesquisada para a validação do instrumento para uso em língua portuguesa foi composta por 268 pacientes em tratamento oncológico. Destes, 172 (64,2%) eram mulheres com idade média de 61,5±14,9 anos. O nível de escolaridade teve a seguinte variação: sem instrução 13 (4,9%), ensino fundamental incompleto 144 (53,7%), ensino fundamental completo 27 (10,1%), ensino médio incompleto 13 (4,9%), ensino médio completo 40 (14,9%), ensino superior incompleto nove (3,4%), ensino superior completo 15 (5,6%), ensino superior com pós-graduação sete (2,6%).

Estavam em tratamento para o tumor secundário 28,4% dos entrevistados, e 51,8% em estadiamento (III/IV). Em relação ao tratamento, que já haviam realizado ou que estavam realizando, 77,6% eram cirúrgicos, 48,1% RxT, 70,5% QT adjuvante, e 33,2% QT neoadjuvante. Quanto à localização do tumor, obteve-se: mama 117(43,7%), próstata 39 (14,6), colón 20 (7,5%), cabeça e pescoço 13 (4,9%), pele nove (3,35%), ânus oito (3,0%), pulmão oito (3,0%), leucemia mieloide crônica sete (2,6%), bexiga quatro (1,5%), esôfago quatro (1,5%), colo uterino seis (2,2%), ovário quatro (1,5%), endométrio três (1,1%), testículo três (1,1%), pâncreas três (1,1%) e outros oito (3,5%).

Os resultados do teste Medida KMO mostraram a adequação dos dados para análise fatorial (0,792), os quais explicaram 56,6% da variância. Considerando o ponto de corte 0,35 como a carga mínima para inclusão do item no fator, obteve-se quatro fatores (Tabela 1). O fator I reuniu os itens: problemas de sono, preocupações, dificuldade de lembrar-se das coisas e tristeza, apresentando um autovalor de 3,684 e explicando 16,5% da variância total. O fator II foi composto por três itens: enjoo, náuseas, falta de apetite e vômitos, com um autovalor de 1,41, explicando 31,4% da variância total. O fator III foi composto por três itens: sonolência, boca seca, e dormência/formigamento, com autovalor de 1,21, explicando 44% da variância total. O fator IV foi composto por três itens: dor, fadiga e falta de ar, com autovalor de 1,06, explicando 56,65% da variância total.

A confiabilidade do MDASI Sintomas geral foi mensurada pelo Alfa de Cronbach, que estimou 0,784. O Alfa específico por fator variou de 0,662 a 0,697. A exclusão de qualquer item não alterou substancialmente o resultado.

Tabela 1 - Análise dos componentes principais do MDASI sintomas, rotação varimax e Alfa de Cronbach - Ijuí, RS, Brasil, 2012.

Qual é a intensidade dos seus sintomas?	Componentes Principais				
	Fator I	Fator II	Fator III	Fator IV	h2*
1. Dor	0,251	0,01	0,249	0,613	0,501
2. Fadiga	0,166	0,131	0,156	0,68	0,532
3. Enjoo e náuseas	0,139	0,766	0,06	0,239	0,666

Continua...

Qual é a intensidade dos seus sintomas?	Componentes Principais				
	Fator I	Fator II	Fator III	Fator IV	h2*
4. Problemas de sono	0,552	0,127	0,269	0,205	0,435
5. Preocupações	0,822	0,115	0,028	0,126	0,706
6. Falta de ar	0,005	0,1	-0,024	0,785	0,627
7. Dificuldade de lembrar-se das coisas	0,512	-0,001	0,245	0,076	0,328
8. Falta de apetite	0,123	0,712	0,164	0,071	0,554
9. Sonolência	0,117	0,268	0,642	0,073	0,503
10. Boca seca	0,053	0,161	0,696	0,229	0,566
11. Tristeza	0,833	0,215	0,035	0,064	0,745
12. Vômitos	0,086	0,795	0,057	-0,014	0,642
13. Dormência e formigamentos	0,243	-0,084	0,702	0,032	0,56
Alfa de Cronbach	0,697	0,671	0,655	0,662	0,784**

*Método de rotação: Varimax com normalização de Kaiser.

* h2: Comunalidade. ** Geral.

A partir da análise de componentes principais obteve-se o KMO (0,780), que evidenciou a existência de um único fator, o qual explicou 49,9% da variância. A análise fatorial com rotação oblíqua mostrou que o fator encontrado está composto por seis itens, conforme Tabela 2.

A confiabilidade do MDASI *interferências dos sintomas nas últimas 24 horas* foi de 0,794. A exclusão de qualquer item não alterou substancialmente o resultado. A avaliação do Alfa de Cronbach do MDASI geral (sintomas e interferência) foi de 0,857.

Ao ser avaliado o quanto os sintomas estavam interferindo na vida dos entrevistados, as maiores prevalências para as interferências foram os itens: atividade em geral (59,7%), trabalho (54,9%) e para caminhar (49,3). As médias foram respectivamente (3,97±3,77), (3,77±3,87) e (3,21±3,77).

Tabela 2 - Análise dos componentes principais do MDASI Interferências - Ijuí, RS, Brasil, 2012

MDASI Interferências	Fator 1	h2*
Atividade em geral	0,785	0,615
Humor	0,740	0,547
Trabalho	0,731	0,534
Relacionamentos	0,691	0,477
Caminhar	0,543	0,294
Prazer de viver	0,726	0,528
Alfa de Cronbach	---	0,794**

Nota: Método de extração – Análise do Componente principal. * h2: Comunalidade. ** Geral

A mediana dos fatores que interferiam na vida dos pacientes evidenciou que para 50% dos pesquisados houve interferência de grau 4 em relação às atividades diárias e grau 3 de interferência no trabalho. Estes dados podem ser analisados na Tabela 3.

Tabela 3 - Estatística descritiva dos sintomas referidos nas últimas 24 horas e sua interferência na vida diária, de pacientes em tratamento oncológico - Ijuí, RS, Brasil, 2012

MDASI*	Prevalência		Média	DP	Percentil		
	N	%			25	50	75
Sintomas							
Dor	122	45,5	2,51	3,15	0	0	5
Fadiga	169	63,1	3,52	3,26	0	4	6
Enjoo (náuseas)	54	20,1	1,20	2,65	0	0	0
Problemas de sono	99	36,9	2,40	3,43	0	0	5
Preocupações	146	54,7	3,36	3,64	0	2	6
Falta de ar	50	18,7	0,99	2,37	0	0	0
Dificuldade de lembrar-se das coisas	150	56,2	3,11	3,37	0	2	5
Falta de apetite	87	32,5	1,74	2,91	0	0	3
Sonolência	126	47,2	2,63	3,21	0	0	5
Sensação de boca seca	146	54,9	3,34	3,63	0	2	7
Tristeza	120	45,1	2,71	3,47	0	0	5
Vômitos	18	6,7	0,45	1,82	0	0	0
Dormência e formigamentos	109	40,7	2,51	3,52	0	0	5
Interferência							
Atividade em geral	160	59,7	3,97	3,77	0	4	8
Humor	116	43,3	2,60	3,43	0	0	5

Continua...

MDASI*	Prevalência		Média	DP	Percentil		
	N	%			25	50	75
Trabalho	147	55,1	3,77	3,87	0	3	8
Relacionamentos	59	22,1	1,48	3,06	0	0	0
Caminhar	132	49,4	3,21	3,77	0	0	7
Prazer de viver	86	32,1	2,07	3,41	0	0	5

*Inventário de Sintomas de M.D. Anderson – core.

No que se refere aos sintomas, 50% dos entrevistados pontuaram a fadiga em um grau 4 de intensidade (de um escore de 0 a 10); as preocupações e a sensação de boca seca em grau 2 de intensidade. As maiores prevalências foram dos sintomas fadiga (63,1%), dificuldade de lembrar-se das coisas (56,2%), preocupações (54,5%) e boca seca (54,5%). Esses também apresentaram as maiores médias: 3,52(±3,26), 3,11(±3,37), 3,36(±3,64) e 3,34(±3,63), respectivamente.

DISCUSSÃO

A identificação dos múltiplos sintomas é de fundamental importância para o paciente, e os profissionais de saúde devem valer-se de instrumentos que os avaliem, como o MDASI, que pode ser aplicado a amostras homogêneas ou heterogêneas⁽²⁰⁾. Os sintomas são prevalentes e graves nos pacientes com câncer. Todo e qualquer estudo clínico que visa avaliar o impacto do tratamento deve considerar a avaliação dos sintomas, essencialmente nos pacientes com doença avançada⁽²¹⁾.

As análises realizadas para testar a confiabilidade do instrumento foram satisfatórias (alfa ≥ 0,70) em seus dois componentes, o MDASI sintomas e interferências, atestando confiabilidade do instrumento. A exclusão de qualquer item não alterou substancialmente o resultado, testados por meio do Alfa de Cronbach.

Os achados referentes às propriedades psicométricas do MDASI são coerentes com os achados de investigações prévias publicadas de amostras provenientes de outros países e de outras culturas. Na validação do MDASI para a língua chinesa, os pesquisadores obtiveram resultados do Alfa de Cronbach = 0,86, 0,84 e 0,90 para o instrumento em geral, sintomas e interferências, respectivamente⁽¹⁰⁾. Da mesma forma, neste estudo, a exclusão de qualquer item não resultou em alterações significativas.

O pressuposto inicial era de que o MDASI Sintomas e o MDASI Interferência fossem formados por um único fator cada. No entanto, a análise fatorial do MDASI Sintomas produziu quatro fatores: fator I, abrangendo os sintomas tristeza, preocupações, problemas de sono e dificuldade de lembrar-se das coisas; fator II, com os sinais e sintomas vômito, enjoo/náuseas e falta de apetite; fator III, com sintomas de dormência/formigamento, boca seca, sonolência; e fator IV, com falta de ar, fadiga e dor.

O estudo original em inglês identificou dois fatores: um que compreende os sintomas gerais (fadiga, dor,

dispneia, dificuldade de lembrar-se das coisas, preocupações, dormência/formigamento, boca seca, tristeza, insônia e sonolência), com Alfa de Cronbach = 0,85; e outro fator foi relacionado aos sintomas gastrointestinais (náuseas e vômitos), com Alfa de Cronbach = 0,82⁽⁷⁾.

Comparando-se achados do estudo atual com as validações do MDASI-core do estudo japonês⁽⁸⁾ e do norte-americano⁽⁷⁾, verificou-se que os sintomas emocionais, como preocupação e tristeza, dificilmente abordados na prática das consultas ambulatoriais, estão presentes de forma contundente e associados com sintomas físicos, como fadiga, dor, sonolência, enjoo, entre outros. A convergência dos achados denota que a ocorrência de sintomas emocionais possui certa independência das características culturais de cidadania dos pacientes. Estes achados devem ampliar a avaliação clínica ambulatorial que, invariavelmente, privilegia os sintomas físicos e não associa a gravidade dos mesmos com as respostas emocionais que podem estar influenciando em sua gênese ou agravamento.

No presente estudo, a análise dos componentes principais do MDASI Interferências resultou exclusivamente em 1 fator, diferentemente do estudo grego⁽⁹⁾, com 3 fatores, e do norte-americano⁽⁷⁾ com 2 fatores. As funcionalidades que sofreram maiores interferências foram atividade em geral, trabalho e locomoção, agravadas pelos sintomas fadiga, dificuldade para lembrar-se das coisas, preocupações e boca seca. No estudo grego⁽⁹⁾, o sintoma preocupação e no japonês⁽⁸⁾, a fadiga e a tristeza foram os sintomas de maiores interferências nos itens avaliados.

Os tratamentos clínicos em oncologia são conhecidos por produzirem multiplicidade de sintomas, incluindo fadiga, dor, sono perturbado, aflição, e falta de apetite, que podem variar ao longo de tratamento. Tais sintomas podem ser graves e extremamente debilitantes⁽²²⁾, principalmente quando se associa estádios de doença avançados, como no caso da população estudada. Assim, quanto maior o comprometimento da capacidade funcional clínica, menor a capacidade do paciente para desenvolver as atividades de vida⁽¹⁴⁾.

No estudo nacional, a totalidade da amostra já havia se submetido a um tipo de tratamento e, para um terço, a situação atual era de recidiva da doença, o que permite analisar que os respondentes somavam condições clínicas favoráveis para a obtenção de dados contundentes sobre a avaliação de seus sinais e sintomas, mas também já denotavam comprometimento importante de suas funcionalidades gerais, incluindo a locomoção e a capacidade laboral.

CONCLUSÃO

A versão brasileira do MD Anderson core mostrou-se válida e confiável para a realidade brasileira, no contexto da região em que foi avaliada.

Os resultados em relação à validade e à confiabilidade do MDASI dão suporte adicional para a aplicabilidade do instrumento em pesquisas na área da oncologia. Futuros estudos podem ser desenvolvidos para avaliar os múltiplos sintomas, e a interferência na vida

nas últimas 24 horas, oferecendo novas perspectivas para a discussão dessa temática com vistas a melhorar a gestão dos sintomas destes pacientes. Recomenda-se a validação do instrumento com pacientes de outras regiões brasileiras.

Limitações do estudo: Os dados revelados são pertinentes a um determinado grupo populacional, com sua conformação cultural, econômica, social e de atendimento do próprio SUS, o qual não tem as mesmas características e potencialidades em todas as regiões do país.

REFERÊNCIAS

1. Ferreira DB, Farago PM, Reis PED, Funghetto SS. Nossa vida após o câncer de mama: percepções e repercussões sob o olhar do casal. *Rev Bras Enferm.* 2011;64(3): 536-44.
2. Brateibach V, De Domenico ELB, Berlezi EM, Loro MM, Rosanelli CLSP, Gomes JS, et al. Sintomas de pacientes oncológicos em tratamento. *Ciênc Saúde.* 2013;6(2):102-9.
3. Kolankiewicz ACB, Souza MM, Magnago TSBS, De Domenico EBL. Apoio social percebido por pacientes oncológicos e sua relação com as características sociodemográficas. *Rev Gaúcha Enferm.* 2014;35(1):31-8.
4. Santana JJRA, Zanin CR, Maniglia JV. Pacientes com câncer: enfrentamento, rede social e apoio social. *Paidéia.* 2008;18(40):371-84.
5. Ferreira KASL, William Junior WN, Mendonza TR, Kimura M, Kowalski LP, Rosenthal DI, et al. Tradução para a língua portuguesa do M.D. Anderson Symptom Inventory headandneck module (MDASI-H&N). *Rev Bras Cir Cabeça Pescoço.* 2008; 37(2):109-13.
6. Pan HH, Lin KC, Ho ST, Liang CY, Lee SC, Wang KY. Factors related to daily life interference in lung cancer patients: A cross-sectional regression tree study. *Eur J Oncol Nurs.* 2012;16(4):345-52.
7. Cleeland CS, Mendoza TR, Wang XS, Chou C, Harle M, Morrissey M, et al. Assessing symptom distress in cancer: the M. D. Anderson Symptom Inventory. *Cancer.* 2000;89(7):1634-46.
8. Okuyama T, Wang XS, Akechi T, Mendoza TR, Hosaka T, Cleeland CS, et al. Japanese version of the M. D. Anderson Symptom Inventory: a validation study. *J Pain Symptom Manage.* 2003;26(6):1093-104.
9. Mystakidou K, Cleeland C, Tsilika E, Katsouda E, Primikiri A, Parpa E, et al. Greek M. D. Anderson Symptom Inventory: validation and utility in a cancer patient population. *Oncology.* 2004;67(3-4):203-10.
10. Wang XS, Wang Y, Guo H, Mendoza TR, Hao XS, Cleeland CS. Chinese version of the M. D. Anderson Symptom Inventory: validation and application of symptom measurement in cancer patients. *Cancer.* 2004;101(8):1890-901.
11. Ivanova MO, Ionova TI, Kalyadina SA, Uspenskaya OS, Kishtovich AV, Guo Het al. Cancer-related symptom assessment in Russia: validation and utility of the Russian M. D. Anderson Symptom Inventory. *J Pain Symptom Manage.* 2005;30(5):443-53.
12. Yun YH, Mendoza TR, Kang IO, You CH, Roh JW, Lee CG, et al. Validation study of the Korean version of the M.D. Anderson Symptom Inventory. *J Pain Symptom Manage.* 2006;31(4):345-52.
13. Lin CC, Chang AP, Cleeland CS, Mendoza TR, Wang XS. Taiwanese version of the M. D. Anderson Symptom Inventory: symptom assessment in cancer patients. *J Pain Symptom Manage.* 2007;33(2):180-88.
14. Wang XS, Laudico AV, Guo H, Mendoza TR, Matsuda ML, Yosuiço VD, et al. Filipino version of the M. D. Anderson Symptom Inventory (MDASI-F): Validation and multisymptom measurement in cancer patients. *J Pain Symptom Manage.* 2006;31(6):542-52.
15. Nejmi M, Wang XS, Mendoza TR, Gning I, Cleeland CS. Validation and application of the Arabic version of the M. D. Anderson Symptom Inventory in Moroccan patients with cancer. *J Pain Symptom Manage.* 2010;40(1):75-86.
16. Guirimand F, Buyck JF, Lauwers-Allot E, Revnik J, Kerguen T, Aegerter P, et al. Cancer-related symptom assessment in France: validation of the French M. D. Anderson Symptom Inventory. *J Pain Symptom Manage.* 2010;39(4):721-33.
17. Tabachnick B, Fidell L. Using multivariate statistics. New York: Harper Collins; 2001.
18. Hair JF Jr, Black WC, Babin BB, Anderson RE, Tatham RL. Análise multivariada de dados. 5ª ed. Porto Alegre: Bookman; 2005.
19. Norris M, Lecavalier L. Evaluating the use of exploratory factor analysis in developmental disability psychological research. *J Autism Dev Disord.* 2010;40(1):8-20.

-
20. Miaskowski C, Aouizerat BE, Dodd M, Cooper B. Conceptual issues in symptom clusters research and their implications for quality-of-life assessment in patients with cancer. *J Natl Cancer Inst Monogr.* 2007;(37):37-46.
 21. Reilly CM, Bruner DW, Mitchell SA, Minasian LM, Basch E, Dueck AC, et al. A literature synthesis of symptom prevalence and severity in persons receiving active cancer treatment. *Support Care Cancer.* 2013;21(6):1525-50.
 22. Shi Q, Trask PC, Wang XS, Mendoza TR, Apraku WA, Malekifar M, et al. Does recall period have an effect on cancer patients' ratings of the severity of multiple symptoms? *J Pain Symptom Manage.* 2010;40(2):191-9.