



Adaptação transcultural do *Quality of Life Index Spinal Cord Injury – Version III**

Cross-cultural adaptation of the *Quality of Life Index Spinal Cord Injury – Version III*
Adaptación transcultural del *Quality of Life Index Spinal Cord Injury – Version III*

Priscila Alencar Mendes Reis¹, Zuila Maria de Figueiredo Carvalho², Juan José Tirado Darder³, Mônica Oliveira Batista Oriá², Rita Mônica Borges Studart⁴, Samia Jardelle Costa de Freitas Maniva¹

¹ Doutoranda, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil.

² Professora Doutora, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil.

³ Professor Doutor, Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade CEU Cardenal Herrera, Valencia, Espanha.

⁴ Professora Doutora, Fundação Edson Queiroz, Universidade de Fortaleza, Fortaleza, CE, Brasil.

ABSTRACT

Objective: To translate and culturally adapt to Portuguese the *Ferrans and Powers Quality of Life Index Spinal Cord Injury – Version III* and characterize the sample in relation to sociodemographic and clinical aspects. **Method:** A methodological study with view to cross-cultural adaptation, following the particular steps of this method: initial translation, translation synthesis, back-translation (translation back to the original language), review by a committee of judges and pretest of the final version. The pretest was carried out with 30 patients with spinal cord injury. **Results:** An index of 74 items divided into two parts (satisfaction/importance) was obtained. The criteria of semantic equivalence were evaluated as very adequate translation, higher than 87%, and vocabulary and were grammar higher than 86%. Idiomatic equivalence was higher than 74%, experimental greater than 78% and conceptual was greater than 70%. **Conclusion:** After cross-cultural adaptation, the instrument proved semantic, idiomatic, experimental and conceptual adequacy, in addition to helping the evaluation of the quality of life of people with spinal cord injury.

DESCRIPTORS

Spinal Cord Injuries; Quality of Life; Cross-Cultural Comparison; Validation Studies; Rehabilitation Nursing.

Autor Correspondente:

Priscila Alencar Mendes Reis
Rua Augusto Calheiros, 1218
CEP 60863-290 - Fortaleza, CE, Brasil
prialencarmendes@hotmail.com

Recebido: 21/05/2014
Aprovado: 13/03/2015

INTRODUÇÃO

A lesão medular (LM) é uma síndrome neurológica incapacitante, levando a repercussões sistêmicas, além das alterações psíquicas, sociais, econômicas e laborais⁽¹⁻²⁾. As pessoas acometidas por LM são identificadas como deficientes. Estima-se que, no Brasil, a partir do censo de 2010, existam 16 milhões de pessoas com deficiência⁽³⁾.

Apesar do comprometimento que a lesão medular ocasiona ao indivíduo, têm-se evidenciado nos últimos anos avanços tecnológicos na área da saúde no sentido de controlar os sintomas e prolongar a vida. Nesse contexto, destaca-se a necessidade de se viver com qualidade. Para tanto, tornam-se indispensáveis recursos para mensurar a Qualidade de Vida (QV) de pessoas com condições crônicas de saúde⁽⁴⁾.

O uso de instrumentos, como índices/escalas, permite avaliar qual domínio de QV encontra-se afetado e melhor desenvolvido nas pessoas com LM, possibilitando a implementação de estratégias de cuidado e promoção da saúde. Assim, destaca-se a *Ferrans and Powers Quality of Life (QLI)*, na versão específica para lesionados medulares, conhecida como *QLI spinal cord injury – Version III*. Desenvolvida por Carol Estwing Ferrans e Powers Marjorie, em 1984, é uma escala do tipo *likert* que avalia a QV com os itens distribuídos em domínios de saúde e funcionamento, psicológico e espiritual, econômico e social e família⁽⁵⁾.

No entanto, identificou-se a escassez de estudos que abordem a QV em pessoas com LM, de forma fidedigna, com instrumentos específicos. Para prosseguir com pesquisas nesta área e avaliar a QV de lesionados medulares, fez-se o levantamento bibliográfico que evidenciou o ineditismo de escala/índice voltados para a mensuração da QV especificamente para pessoas com LM no Brasil. Essa busca foi feita nas bases de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), e nela se incluiu a *Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS)*, *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE)*, *National Library of Medicine (PUBMED)*, *Cumulative Index of Nursing and Allied Health Literature (CINAHL)*, utilizando, respectivamente, um descritor não controlado e dois descritores controlados cadastrados no DeCS e no MeSH, nos idiomas português e inglês: Escalas/Scales, Qualidade de Vida/Quality of Life e Lesões da Medula Espinhal/Spinal Cord Injuries. Após esse levantamento, optou-se por realizar pesquisa em sites específicos de QV, identificados nas referências destes artigos na BVS.

Foram encontrados 99 instrumentos de QV, entre genéricos e específicos. Depois de uma avaliação individual de cada instrumento constatou-se que apenas a Ferrans and Powers Quality of Life (QLI) tinha uma versão específica para lesionados medulares, denominada *QLI Spinal Cord Injury – Version III*. Segundo Ferrans e Powers⁽⁵⁾, esta escala específica ainda não fora traduzida, adaptada e validada para o idioma português. Foi concedida a permissão por Ferrans para a tradução, adaptação e validação deste índice.

Acredita-se que a tradução e adaptação cultural de um instrumento dessa natureza poderá ser um caminho para obtenção de intervenção mais eficiente, visando ao bem-estar das pessoas com lesão medular, pois irá identificar e favorecer a promoção da saúde e QV. Além disso, espera-se que a pesquisa possa fornecer subsídios teóricos acerca do impacto da LM nos aspectos da QV do paciente.

O objetivo do estudo foi traduzir e adaptar culturalmente para a língua portuguesa o *Ferrans and Powers Quality of Life Index Spinal Cord Injury – Version III* e caracterizar a amostra quanto aos aspectos sociodemográficos e clínicos.

MÉTODO

Estudo metodológico com vistas à adaptação transcultural do *Ferrans and Powers Quality of Life Index Spinal Cord Injury – Version III*, seguindo as etapas próprias deste método: tradução inicial, síntese da tradução, tradução de volta à língua original (*back-translation*), revisão por comitê de juízes e, por fim, pré-teste da versão final⁽⁶⁾. Para a realização do estudo, obteve-se a autorização da autora principal para uso do índice, por meio de correio eletrônico. A versão traduzida foi retraduzida para o idioma original por meio de um procedimento cego, no qual os tradutores não tiveram acesso à versão em inglês (original) do índice. Os dois tradutores responsáveis pela *back-translation* eram bilíngues, tendo o inglês como língua materna, e foram informados dos conceitos explorados.

O estudo foi desenvolvido em Fortaleza-Ceará. Compuseram a amostra 6 tradutores, 5 juízes e 30 pacientes com LM⁽⁷⁾. A escolha dos juízes ocorreu por meio de levantamento na plataforma lattes. Eles foram selecionados com base nos critérios⁽⁸⁾: ter experiência profissional ou produção científica nas temáticas: doenças neurológicas, lesão medular, qualidade de vida, validação de instrumentos; possuir titulação de doutor, mestre ou especialista que obtivesse a pontuação superior a cinco.

A amostra para o pré-teste da versão traduzida foi constituída de 30 pessoas com lesão medular, conforme recomendado na literatura⁽⁹⁾. Esta foi selecionada por meio da busca em uma base de dados de 132 pessoas com lesão medular, as quais estão cadastradas no banco de dados do Núcleo de Pesquisa e Extensão em Enfermagem Neurológica (NUPEN), vinculado à Universidade Federal do Ceará. Optou-se por este banco por facilitar o acesso à amostra. Inicialmente selecionaram-se os residentes na cidade de Fortaleza. Em seguida, de forma aleatória, contataram-se as pessoas da lista por ordem alfabética, e, à medida que se obtinha êxito, efetuavam-se ligações telefônicas para aprazar a marcação das entrevistas. Caso a comunicação não se concretizasse, fazia-se o deslocamento às residências das pessoas.

Foram adotados como critérios de inclusão: pessoas com lesão medular residentes no município de Fortaleza com escolaridade mínima de quatro anos de estudo escolares, após a alfabetização, como recomendado por Ferrans e Powers, quando o índice for autoaplicável, e a aceitação em participar

do estudo mediante assinatura no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. E como critérios de exclusão: pessoas que não conseguiram responder às perguntas por estarem com a saúde mais debilitada, a exemplo de dois pacientes com tetraplegia que se encontravam traqueostomizados.

A aplicação do pré-teste do *Quality of Life Index Spinal Cord Injury – Versão III* na versão em português ocorreu no domicílio dos participantes, na forma de entrevista, para garantir o entendimento dos questionamentos, conforme sugerido pela autora. Empregou-se, também, um formulário para identificar as características sociodemográficas e clínicas das pessoas com lesão medular, as quais possibilitaram correlacionar o modo/estilo de vida dessas pessoas com os domínios de QV.

Os dados relativos à avaliação dos itens pelos juízes foram digitados no Microsoft ExcelTM e as características sociodemográficas e clínicas das pessoas com LM, no Microsoft AccessTM. Em seguida, foram exportados para o software estatístico STATA, versão 11, para geração dos resultados. Procedeu-se a análise das concordâncias entre as respostas dos cinco juízes referentes às avaliações de equivalência semântica, idiomática, conceitual e experimental. Utilizaram-se as distribuições de frequências univariadas, medidas descritivas (média e desvio padrão), coeficiente de Kappa de Cohen, o percentual de concordância dos itens com tradução muito adequada (TMA) entre as respostas dos juízes para todos os itens na avaliação semântica. Adotou-se o nível de significância estatística de 5% ($p \leq 0,05$). A etapa seguinte consistiu na caracterização sociodemográfica e clínica do público-alvo.

Para desenvolvimento do estudo cumpriram-se as normas nacionais e internacionais de ética em pesquisa envolvendo seres humanos⁽¹⁰⁾, com Parecer nº 344.927/2013 pelo Comitê de Ética da Universidade Federal do Ceará.

RESULTADOS

Com relação às características sociodemográficas dos pacientes com LM, 73,3% eram do sexo masculino; idade média em torno de 38,4 anos ($dp=14,1$ anos); 70% naturais de Fortaleza, 20% provenientes do interior do estado do Ceará e 10% de outros estados. A escolaridade prevalente foi o ensino médio incompleto (33%). Quanto ao estado civil, 50% eram casados/união estável, 46,7% solteiros e 3,3% viúvos; a maioria estava aposentada por invalidez (86,6%). Quanto às características clínicas, 66,7% possuíam nível de lesão na região torácica; 56,7% possuíam mais de cinco anos de lesão e 63,3% não participaram de programa de reabilitação. As causas da LM foram: 26,7% ocasionadas por projétil de arma de fogo (PAF), 20% por queda de altura e outras causas, 16,7% por acidente automobilístico, 10% por mergulho em águas rasas e 6,6% por queda da própria altura.

A adaptação transcultural foi efetivada por seis tradutores, os quais realizaram o processo de tradução do índice, e por um comitê de cinco juízes, que analisaram os itens do índice quanto às equivalências semânticas, idiomáticas, experimental e cultural. Do comitê de juízes participaram

cinco profissionais enfermeiros que avaliaram a equivalência semântica do índice relacionado à ortografia, ao vocabulário e à gramática, os quais foram avaliados como Tradução Muito Adequada (TMA), superior a 70%.

O coeficiente Kappa (κ) e o percentual de concordância entre os juízes quanto ao critério equivalência semântica – ortografia, vocabulário e gramática – foram apresentados para as quatro categorias (Tradução Muito Adequada – TMA, Tradução Adequada – TA, Tradução Com Inadequações – TCI, Tradução Totalmente Inadequada – TTI). Sobre a ortografia, o juiz que apresentou a melhor concordância entre os pares foi o cinco, mas encontrou-se, entre os juízes 2 e 5, e entre os juízes 1 e 5 considerável concordância, ambas estatisticamente significantes ($p \leq 0,05$). Quanto ao vocabulário e à gramática, os juízes a mostrar as melhores concordâncias entre os pares foram 1 e 5.

No tocante à avaliação da equivalência idiomática, os percentuais de itens avaliados como Tradução Muito Adequada foram superiores a 74%, e os juízes 1 e 2 denotaram maiores variações entre as avaliações dos itens. Na avaliação experimental, os percentuais de itens considerados como TMA foram superiores a 78%, portanto, distribuição das respostas semelhante à equivalência idiomática para os juízes 1 e 2. Na avaliação conceitual, o percentual de itens avaliados como TMA foi superior a 70%, a distribuição das respostas revelou-se semelhante aos critérios anteriores. Houve um item (11) avaliado como Tradução Totalmente Inadequada (1,2%), bem como o título do índice.

Destarte, em face da equivalência semântica entre a versão em português, algumas alterações foram sugeridas pelo comitê de juízes: mudança no tocante ao título do instrumento para facilitar o entendimento da finalidade do índice, restando Lesão Medular e Qualidade de Vida – Versão III; alteração na pergunta norteadora e em itens das partes 1 e 2, como é possível ser observado na Tabela 1, bem como o percentual de concordância geral dos juízes.

Assim, esses dados mencionados indicam excelente nível de concordância global entre os juízes. O conteúdo do índice que foi traduzido e adaptado da língua inglesa para o português, em especial com as pessoas com lesão medular residentes em Fortaleza, abrange situações comuns ao cotidiano de ambas as nações e, portanto, confirma-se sua adaptação cultural na realidade do Brasil para pessoas com lesão medular.

Na Tabela 1 e no Quadro 1 é possível observar algumas modificações na versão em português consolidada pelos juízes para ser aplicada no pré-teste.

Do instrumento fazem parte 74 itens. Contudo, em virtude da limitação de espaço deste artigo, expõem-se no Quadro 1 apenas aqueles para os quais se propuseram alterações. Para manter a coerência com os itens do instrumento, se adota na tabela a mesma numeração do item original e se manterá os cabeçalhos.

Desse modo, houve 39 modificações entre os 74 itens do instrumento. Os juízes sugeriram alterações em 35 itens e os pacientes, em 6. Destas, duas foram comuns aos pacientes e aos juízes.

Tabela 1 - (Parte 1 e 2) – Equivalência semântica entre a versão em português do *Quality of Life Index Spinal Cord Injury Version – III* e o original em inglês - Fortaleza, CE, Brasil, 2014.

Itens do Índice Ferrans and Powers Quality of Life Index Spinal Cord Injury – Version III					Avaliação Semântica dos Itens
Item	Original	Tradução	Retradução	Versão Pré -final	(%) Concord. TMA Avaliadores
	Ferrans and Powers Quality of Life Index Spinal Cord Injury – Version III	Índice de Qualidade de Vida de Corda Espinhal Danificada de Ferrans and Powers – Versão III	Ferran's and Power's Quality of Life Index Spinal Cord Injuries – Version III	Índice Lesão Medular e Qualidade de Vida – Versão III	53,3
	PART 1. For each of the following, please choose the answer that best describes how satisfied you are with that area of your life. Please mark your answer by circling the number. There are no right or wrong answers.	PARTE 1. Para cada dos seguintes itens, por favor, escolha a resposta que melhor descrever <u>quão</u> satisfeita você está com essa área de sua vida. Por favor, marque sua resposta circulando o número. Não há respostas (certo) ou (errado).	PART ONE: For each of the following items, please choose the response that best describes how satisfied you are with this area of your life. Please mark your response by circling the number correlating to the description. There are no right or wrong answers.	PARTE 1. Para os itens seguintes, por favor, escolha a resposta que melhor descrever o <u>seu grau</u> de satisfação com as áreas de sua vida. Indique sua resposta circulando o número. Não há respostas certas ou erradas.	100,0
	How satisfied are you with:	Quão satisfeito você está com:	How satisfied are you with:	Qual o nível de satisfação em relação a (ao):	60,0
	Very Dissatisfied	Muito Insatisfeito	Very Dissatisfied	Muito Insatisfeito	
	Moderately Dissatisfied	Moderadamente Insatisfeito	Moderately Dissatisfied	Moderadamente Insatisfeito	
	Slightly Dissatisfied	Pouco Insatisfeito	Slightly Dissatisfied	Pouco Insatisfeito	100,0
	Slightly Satisfied	Pouco Satisfeito	Slightly Satisfied	Pouco Satisfeito	
	Moderately Satisfied	Moderadamente Satisfeito	Moderately Satisfied	Moderadamente Satisfeito	
	Very Satisfied	Muito Satisfeito	Very Satisfied	Muito Satisfeito	
03	The amount of pain that you have?	A quantidade de dor que você tem ?	The amount of pain you experience?	Quantidade de dor que você sente ?	100,0
05	Your ability to take care of yourself without help?	Sua capacidade para se cuidar sozinho?	Your ability to take care of yourself?	Sua capacidade para cuidar de você mesmo sem ajuda ?	80,0
07	Your ability to clear your lungs?	Sua capacidade de desobstruir seus pulmões?	Your ability to clear your lungs?	Sua capacidade de limpar seus pulmões?	100,0
08	The amount of control you have over your life?	A quantidade de controle que você tem sobre sua vida?	The amount of control you have over your life?	Controle que você tem sobre sua vida?	93,3
11	Your children?	Seus filhos?	Your children?	Seus filhos? (Se você tiver ou não)	100,0
15	Your spouse, lover, or partner (if you have one)?	Seu esposo, amante ou companheiro (se você tiver)?	Your spouse, lover or partner (if you have)?	Seu/Sua esposo (a) , amante ou companheiro (a) (se você tiver)?	93,3
16	Not having a spouse, lover or partner (if you do not have one)?	Em não ter esposo, amante ou companheiro (se não tiver)?	Not having a spouse, lover, or companion (if you do not have one)?	Não ter esposo (a) , amante ou companheiro (a) (se não tiver)?	93,3
	Please Go To Next Page	Por favor, vá para a próxima página	Please go to the next page	Por favor, passe para a próxima página	100,0
18	The emotional support you get from your family?	O apoio emocional que você tem de sua família?	The emotional support you get from your family?	O apoio emocional que você recebe de sua família?	100,0
19	The emotional support you get from people other than your family?	O apoio emocional que você tem de outras pessoas que não são da sua família?	The emotional support you get from people outside of your family?	O apoio emocional que você recebe de pessoas além da sua família?	100,0
24	Your home, apartment, or place where you live?	Sua casa, apartamento ou lugar onde você vive ?	Your home, apartment or place where you live?	Sua casa, apartamento ou lugar onde você mora ?	80,0

continua...

...continuação

Itens do Índice <i>Ferrans and Powers Quality of Life Index Spinal Cord Injury – Version III</i>					Avaliação Semântica dos Itens
Item	Original	Tradução	Retradução	Versão Pré -final	(%) Concord. TMA Avaliadores
26	Not having a job (if unemployed, retired, or disabled)?	O fato de não ter um emprego (se desempregado, aposentado, ou inválido)?	Not being employed (if you are unemployed, retired, or incapable of working)?	O fato de não ter um emprego (se desempregado (a) , aposentado (a) , ou inválido (a) ?	100,0
27	Your education?	Sua educação?	Your education?	Sua educação? (Ex: escolaridade)	100,0
28	How well you can take care of your financial needs?	Quão bem você pode lidar com suas necessidades financeiras?	How well you can meet your financial needs?	Sua capacidade de lidar com as necessidades financeiras?	80,0
33	Your achievement of personal goals?	Seu alcance de metas pessoais?	Your achievement of personal goals?	Seu alcance de objetivos pessoais?	100,0
37	Yourself in general?	Você mesma em geral ?	Yourself in general?	Você mesma?	86,7
	PART 2. For each of the following, please choose the answer that best describes how important that area of your life is to you. Please mark your answer by circling the number. There are no right or wrong answers.	PARTE 2. Para cada um dos seguintes itens, por favor, escolha a resposta que melhor descreva o quanto importante essa área da sua vida é para você. Por favor, marque sua resposta circulando o número. Não há respostas (certo) ou (errado).	PART TWO. For each of the following items, please choose the response that best describes how important each area of your life is to you. Please mark your response by circling the number corresponding with your answer choice. There are no right or wrong answers.	PARTE 2. Para os itens seguintes, por favor, escolha a resposta que melhor descreva o quanto é importante essa área de sua vida. Indique sua resposta circulando o número. Não há respostas certas ou erradas.	80,0
	How important to you is:	Quão importante é para você:	How important to you is:	O quanto é importante para você:	100,0
	Very Unimportant	Muito Insignificante	Very Unimportant	Sem Nenhuma Importância	
	Moderately Unimportant	Moderadamente Insignificante	Moderately Unimportant	Moderadamente Sem Importância	
	Slightly Unimportant	Pouco Insignificante	Slightly Unimportant	Um Pouco Sem Importância	73,3
	Slightly Important	Pouco Importante	Slightly Important	Um Pouco Importante	
	Moderately Important	Moderadamente Importante	Moderately Important	Moderadamente Importante	
	Very Important	Muito Importante	Very Important	Muito Importante	
03	Having no pain?	Não ter dor?	Not having pain?	Não sentir dor?	100,0
05	Taking care of yourself without help?	Cuidar-se sozinho ?	Taking care of yourself?	Cuidar-se sem ajuda ?	80,0
07	Your ability to clear your lungs?	Sua capacidade de desobstruir seus pulmões?	Your ability to clear your lungs?	Sua capacidade de limpar seus pulmões?	93,3
08	Having control over your life?	Ter controle sobre sua vida?	Having control over your life?	Ter controle sobre sua vida em geral ?	80,0
09	Living as long as you would like?	Viver tanto o quanto você gostaria?	To live as much as you would like?	Viver o que gostaria?	86,7
11	Your children?	Seus filhos?	Your children?	Seus filhos? (se tiver ou não)	93,3
15	Your spouse, lover, or partner (if you have one)?	Seu esposo, amante, ou companheiro (se você tiver)?	Your spouse, lover or partner (if you have)?	Seu/Sua esposo (a) , amante, ou companheiro (a) (se tiver)?	93,3
16	Having a spouse, lover or partner (if you do not have one)?	Ter um esposo, amante, ou companheiro (se você não tiver)?	To have a spouse, lover or partner (if you do not have)?	Ter um esposo (a) , amante, ou companheiro (a) (se não tiver)?	93,3
	Please Go To Next Page	Por favor vá para a próxima página	Please go to the next page	Por favor passe para a próxima página	100,0
18	The emotional support you get from your family?	O apoio emocional que você tem de sua família?	The emotional support you get from your family?	O apoio emocional que recebe de sua família?	93,3

continua...

Itens do Índice Ferrans and Powers <i>Quality of Life Index Spinal Cord Injury – Version III</i>					Avaliação Semântica dos Itens
Item	Original	Tradução	Retradução	Versão Pré -final	(%) Concord. TMA Avaliadores
19	The emotional support you get from people other than your family?	O apoio emocional que você tem de pessoas que não são de sua família?	The emotional support you get from people outside of your family?	O apoio emocional que recebe de pessoas além de sua família?	100,0
24	Your home, apartment, or place where you live?	Sua casa, apartamento, ou lugar onde você vive ?	Your home, apartment, or place where you live?	Sua casa, apartamento, ou lugar onde você mora ?	73,3
26	Having a job (if unemployed, retired, or disabled)?	Ter um emprego (se desempregado, aposentado ou inválido)?	Having a job (if unemployed, retired, or unable to work)?	Ter um emprego (se desempregado (a) , aposentado (a) ou inválido (a) ?	100,0
27	Your education?	Sua educação?	Your education?	Sua educação? (ex: escolaridade)	100,0
29	Doing things for fun?	Fazer coisas por diversão ?	Doing things for fun?	Fazer coisas para se divertir ?	40,0
31	Peace of mind?	Paz de espírito?	Peace of mind?	Sua paz de espírito?	100,0
33	Achieving your personal goals?	Alcance de metas pessoais?	Reaching personal goals?	A realização de objetivos pessoais?	53,3
37	Are you to yourself?	O que você é para você própria ?	What you mean to yourself?	Ser você mesma ?	73,3

Quadro 1 - Modificações de itens do índice realizados pelos pacientes durante o pré-teste partes 1 e 2 - Fortaleza, CE, Brasil, 2014.

Nº Item	Conforme os Juízes	Conforme os Pacientes
6	Sua capacidade de ir a lugares fora de sua casa?	Sua capacidade de ir a lugares fora de sua casa? (Igreja, supermercado, visitar os familiares...)
7	Sua capacidade de limpar seus pulmões ?	Sua capacidade de eliminar as secreções dos pulmões?
8	Controle que você tem sobre sua vida?	O controle que você tem sobre sua vida em geral ?
9	Sua chance de viver o quanto você gostaria?	Sua chance de viver o que você gostaria?
15	Seu/Sua esposo (a), amante ou companheiro (a) (se você tiver)?	Seu/Sua esposo (a), companheiro (a) ou pessoa que você tem relação sexual (se você tiver)?
16	Não ter esposo (a), amante ou companheiro (a) (se não tiver)?	Não ter esposo (a), companheiro (a) ou pessoa que você tem relação sexual (se não tiver)?

Fonte: Elaboração própria.

DISCUSSÃO

Quanto às variáveis socioeconômicas, os achados deste estudo são corroborados pela literatura nacional e internacional, ao apontar que a maior parte das pessoas com LM estão na juventude ou idade adulta jovem e são do sexo masculino⁽¹¹⁻¹⁴⁾.

Em face da sua gravidade e irreversibilidade, as lesões medulares exigem, para melhoria da QV dos indivíduos, um programa de reabilitação longo. Este, na maioria das vezes, não leva à cura, mas auxilia na adaptação a uma nova vida⁽¹²⁾. No entanto, como identificado, elevado número de pessoas não se submeteram à reabilitação (63,3%) após a LM. Fato relacionado a complicações clínicas decorrentes da lesão medular, dentre as quais sobressaem as úlceras por pressão.

Um estudo sobre o perfil de pacientes com LM traumática aponta para a ocorrência de úlcera de pressão em 42,5% dos sujeitos pesquisados. Isso atrasa ou impede o processo

de reabilitação, pois os centros reabilitadores recebem somente pacientes com a pele íntegra. Além deste fator, outros como renda e escolaridade comprometem a reabilitação⁽¹⁵⁾.

Com relação às causas de LM no Brasil, um estudo⁽¹⁶⁾ identificou dados similares, os quais apontam que a LM ocorreu em virtude de agressões por PAF (63,3%) e por traumas automobilísticos (20%), ressaltando o contexto de violência nas cidades brasileira, e 20% decorrentes queda de altura.

Procederam-se a adaptação transcultural do *Quality of Life Index Spinal Cord Injury – Version III* para se obter um índice específico para pessoas com LM na população brasileira. Assim, algumas modificações foram efetivadas na redação das instruções dos itens e na denominação das respostas da parte 2, cujo vocabulário era muito culto. Outras alterações foram: adicionar expressões ou palavras de explicação ao final da pergunta, substituir palavras e termos e colocar artigos ou pronomes para fazer a concordância de gênero.

O processo de adaptação transcultural de instrumentos elaborados numa outra cultura e/ou idioma deve compreender uma combinação entre um componente de tradução literal de palavras e frases de um idioma a outro, e um processo metódico de sintonização que contemple o contexto cultural e estilo de vida da população-alvo da versão⁽¹⁷⁾.

Outro estudo⁽¹⁸⁾ realizou a adaptação transcultural utilizando a versão genérica do índice, no item 29 (Fazer coisas **para se divertir?**) encontrou-se a mesma adaptação transcultural. Contudo, o item é discutido no referente às limitações financeiras que comprometiam a participação dessas pessoas no desempenho de atividades de lazer.

Tal aspecto divergiu dos achados da presente investigação, pois, em muitos pacientes, as condições financeiras não afetaram o desempenho nas mencionadas atividades. Destacou-se um grupo de pacientes participantes de uma seleção de basquete para deficientes físicos. Com relação aos outros itens, não se encontrou discussão contrária ao já evidenciado nos resultados.

Como uma medida estatística que demonstra a estabilidade dos itens do instrumento calculou-se o coeficiente de Kappa. Neste cálculo, fez-se comparação entre as respostas dos juízes no tocante às equivalências semânticas, ortografia, vocabulário e gramática, porém não há parâmetros nas outras

pesquisas que empregaram este índice sobre os valores de Kappa para se tecer uma discussão quanto a estes valores.

Após exaustiva busca para discussão com artigos que utilizavam o referido índice, obteve-se apenas um estudo que efetua o levantamento de publicações acerca das versões do índice geral, porém sem acesso ao trabalho na íntegra para mais aprofundamento. Todavia, não se identificaram estudos inerentes ao índice específico para pessoas com LM⁽¹⁹⁾.

CONCLUSÃO

A adaptação cultural dos juízes da versão em português do *Quality of Life Index Spinal Cord Injury – Version III* demonstrou que o instrumento é adequado do ponto de vista semântico, idiomático, experimental e conceitual, e de fácil aplicação para avaliar a QV de pessoas com LM, englobando os domínios família, saúde e funcionamento e questões econômicas, sociais, psicológicas e espirituais.

O índice poderá ser utilizado por profissionais da área na avaliação da QV de pessoas com LM, bem como auxiliar na ampliação dos conhecimentos da comunidade científica. Portanto, o instrumento constitui-se numa tecnologia autoaplicável que mensura relações subjetivas e que possibilita o planejamento, intervenções e avaliação de cuidados direcionados às necessidades tão peculiares do lesado medular.

RESUMO

Objetivo: Traduzir e adaptar culturalmente para a língua portuguesa o *Ferrans and Powers Quality of Life Index Spinal Cord Injury – Version III* e caracterizar amostra quanto aos aspectos sociodemográficos e clínicos. **Método:** Estudo metodológico com vistas à adaptação transcultural, seguindo as etapas próprias deste método: tradução inicial, síntese da tradução, tradução de volta à língua original (back-translation), revisão por um comitê de juízes e pré-teste da versão final. Realizou-se pré-teste com 30 pacientes com lesão medular. **Resultados:** Obteve-se índice com 74 itens, divididos em duas partes (satisfação/importância). Os critérios de equivalência semântica foram avaliados como tradução muito adequada, superior a 87%, vocabulário e gramática superior a 86%. Idiomática superior a 74%, experimental superior a 78% e conceitual superior a 70%. **Conclusão:** Após adaptado transculturalmente o instrumento mostrou-se adequado semântica, idiomática, experimental e conceitualmente, além de facilitar a avaliação da qualidade de vida de pessoas com lesão medular.

DESCRITORES

Traumatismos da Medula Espinal; Qualidade de Vida; Comparação Transcultural; Estudos de Validação; Enfermagem em Reabilitação.

RESUMEN

Objetivo: Traducir y adaptar culturalmente a la lengua portuguesa el *Ferrans and Powers Quality of Life Index Spinal Cord Injury – Version III* y caracterizar la muestra en cuanto a los aspectos sociodemográficos y clínicos. **Método:** Estudio metodológico con vistas a la adaptación transcultural, siguiendo las etapas propias de ese método: traducción inicial, síntesis de la traducción, traducción de vuelta a la lengua original (back-translation), revisión por un comité de jueces y pre prueba de la versión final. Se llevó a cabo una pre prueba con 30 pacientes con lesión medular. **Resultados:** Se logró índice con 74 puntos, divididos en dos partes (satisfacción/importancia). Los criterios de equivalencia semántica fueron evaluados como traducción muy adecuada, superior al 87%, vocabulario y gramática superior al 86%, idiomática superior al 74%, experimental superior al 78% y conceptual superior al 70%. **Conclusión:** Después de adaptado transculturalmente, el instrumento se mostró adecuado semántica, idiomática, experimental y conceptualmente, además de facilitar la evaluación de la calidad de vida de personas con lesión medular.

DESCRIPTORES

Traumatismos de la Médula Espinal; Calidad de Vida; Comparación Transcultural; Estudios de Validación; Enfermería en Rehabilitación.

REFERÊNCIAS

1. Carvalho ZMF, Mulet FVF, Nuñez AJH, Brito AMC, Gularte TM, Mulet CS. El cuidado de enfermería en la percepción de los familiares personas ingresadas con lesión medular. *Enferm Integral*. 2009;85(1):30-5.
2. Carvalho ZMF, Darder JJT, Reis PAM, Magalhães SR, Maniva SJCF. Experiencing a traumatic spinal cord injury: analysis on the view of the theory of Watson's transpersonal caring. *J Biom Sci Eng*. 2013;6(1):14-20.

3. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Censo Demográfico 2010: resultados gerais da amostra [Internet]. Rio de Janeiro; 2013 [citado 2013 ago. 17]. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br>
4. Fleck MPA, Leal OF, Louzada S, Xavier M, Chachamovich E, Vieira G, et al. Development of the Portuguese version of the instrument for assessing quality of life in WHO (WHOQOL-100). *Rev Bras Psiquiatr.* 1999;21(1):19-28.
5. Ferrans C, Powers M. Psychometric assessment of the Quality of Life Index. *Res Nurs Health.* 1992;15(1):29-38.
6. Beaton DE, Bombadier C, Guillemin F, Ferraz MB. Recommendations for the cross-cultural adaptation of health status measures. New York: American Academy of Orthopedic Surgeon, Institute for Work & Health; 2002.
7. Beaton DE, Bombadier C, Guillemin F, Ferraz MB. Guidelines for process of cross-cultural adaptation of self-report measures. *Spine.* 2000;25(24):3186-91.
8. Joventino ES, Oriá MOB, Sawada NO, Ximenes LB. Apparent and content validation of maternal self-efficiency scale for prevention of childhood diarrhea. *Rev Latino Am Enfermagem* [Internet]. 2013 [cited 2013 Aug 18];21(1):371-9. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v21n1/v21n1a12.pdf>
9. Ferrans CE, Powers M. Ferrans and Powers Quality of Life Index [Internet]. [cited 2013 Aug 18]. Available from: <http://www.uic.edu/orgs/qli/>
10. Brasil. Ministério da Saúde; Conselho Nacional de Saúde. Resolução n. 466, de 12 de dezembro de 2012. Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos [Internet]. Brasília; 2012 [citado 2013 jun. 15]. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>
11. Coura AS, Enders BC, França ISX, Vieira CENK, Dantas DNA, Menezes DJC. Ability to self-care and its association with sociodemographic factors in persons with spinal cord injury. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2013 [cited 2013 Aug 17];47(5):1154-62. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v47n5/0080-6234-reeusp-47-05-1150.pdf>
12. Bampi LNS, Guilhem D, Lima DD. Qualidade de vida em pessoas com lesão medular traumática: um estudo com o WHOQOL-bref. *Rev Bras Epidemiol.* 2008;11(1):67-77.
13. Schoeller SD, Borges AMF, Brignol P, Kuhnen AE. Conhecer para cuidar características de pessoas com lesão medular atendidas em um centro de reabilitação. *Rev Pesq Cuid Fundam.* 2012;4(3):2598-604.
14. Cripps RA, Lee BB, Wing P, Weerts E, Mackay J, Brown D. A global map for traumatic spinal cord injury epidemiology: towards a living data repository for injury prevention. *Spinal Cord.* 2011;49(4):493-501.
15. Brunozi, AE, Silva, AC, Gonçalves, LF, Veronezi, RJB. Qualidade de vida na lesão medular traumática. *Rev Neurocienc.* 2011;19(1):139-44.
16. Blanes L, Lourenço L, Camagnani MIS, Ferreira LM. Clinical and socio-demographic characteristics of persons with traumatic paraplegia in São Paulo, Brazil. *Arq Neuro-Psiquiatr.* 2009;67(2):388-90.
17. Reichenheim ME, Moraes CL. Operacionalização de adaptação transcultural de instrumentos de aferição usados em epidemiologia. *Rev Saúde Pública.* 2007;41(4): 665-73.
18. May LA, Warren S. Measuring quality of life of persons with spinal cord injury: Substantive and structural validation. *Qual Life Res.* 2001;10(6):503-15.
19. Oliveira AS, Santos VLCC. Responsiveness of instruments to assess quality of life Ferrans and Powers: a literature review. *Acta Paul Enferm.* 2011;24(6):839-44.