

Michelle Cristina da Rosa Romanzini

**INSTRUMENTOS UTILIZADOS EM ATENÇÃO FARMACÊUTICA PARA A
MEDIDA DA QUALIDADE DE VIDA**

Porto Alegre

2008

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
DEPARTAMENTO DE PRODUÇÃO E CONTROLE DE MEDICAMENTOS
FACULDADE DE FARMÁCIA

MICHELLE CRISTINA DA ROSA ROMANZINI

Trabalho de conclusão de curso sob a forma de artigo apresentado ao Curso de Farmácia, como requisito parcial para a obtenção do grau de Bacharel em Farmácia.

Orientador: Prof. Dr. Mauro Silveira de Castro

Co-orientador: Farm. Úrsula Jacobs

Porto Alegre, junho de 2008.

APRESENTAÇÃO

Este trabalho apresenta-se sob a forma de artigo, a fim de ser enviado para publicação no periódico “Revista Brasileira de Ciências Farmacêuticas”, editada pela Faculdade de Ciências Farmacêuticas da Universidade de São Paulo, com periodicidade trimestral e alcance internacional. Com indexação nas seguintes fontes:

-Analytical Abstracts - Coden AABSAR;

-Chemical Abstracts - Coden CHABAB;

-Excerpta Médica – EMSCE;

-International Pharmaceutical Abstracts – IPA;

-Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde – LILACS;

-Nutrition Abstracts and Reviews - CAB International.

O objetivo deste trabalho é contribuir com os profissionais farmacêuticos, no que diz respeito ao exercício da prática profissional, em especial na atenção farmacêutica, mostrando alguns instrumentos que avaliam a qualidade de vida e quais destes estão sendo utilizados neste contexto.

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO.....	II
RESUMO.....	IV
<i>ABSTRACT</i>	V
1 Introdução	6
2 Material e Métodos	8
3 Resultados e discussão	9
3.1 Instrumentos de medida da qualidade de vida.....	9
3.2 Instrumentos genéricos validados no Brasil.....	10
3.3 Instrumentos específicos validados no Brasil.....	13
3.4 Instrumentos utilizados em atenção farmacêutica.....	15
4 Considerações Finais	17
AGRADECIMENTOS.....	18
REFERÊNCIAS.....	19
ANEXO I- Normas para apresentação de contribuições à revista.....	XXI
ANEXO II- Referências das tabelas II e III.....	XXIII

Instrumentos utilizados em atenção farmacêutica para a medida da qualidade de vida.

ROMANZINI, M.C.R¹; JACOBS, U²; CASTRO, M.S^{3*}.

RESUMO

A atenção farmacêutica tem como objetivo final a melhoria da qualidade de vida, dentro desse contexto o presente estudo buscou identificar os principais instrumentos que medem a qualidade de vida, os utilizados especificamente em atenção farmacêutica e os validados no Brasil.

Trata-se de uma revisão bibliográfica realizada por meio da busca de artigos científicos nos indexadores *Pubmed/ Medline, Scielo* e LILACS. Foram obtidos como resultados os principais instrumentos genéricos e específicos utilizados para medir qualidade de vida em geral, dentre os quais um grande número são validados no Brasil e poucos estão sendo utilizados em atenção farmacêutica.

Os resultados também mostram a falta de familiarização de profissionais farmacêuticos com esse assunto, sendo necessário o treinamento desses profissionais além de estudos para aplicação e validação de instrumentos para medir qualidade de vida em atenção farmacêutica.

Palavras-chave: qualidade de vida, instrumentos de medida, serviços farmacêuticos, validação de questionários.

¹ Discente do Curso de Farmácia, Faculdade de Farmácia, UFRGS.

² Mestranda do Curso de Pós-graduação em Ciências Médicas, Faculdade de Medicina, UFRGS.

³ Professor da Faculdade de Farmácia, UFRGS.

*Faculdade de Farmácia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Av. Ipiranga, 2752, CEP: 90610-000, Porto Alegre/RS; email: decastro.mauro@gmail.com.

Quality of life instruments utilized in pharmaceutical care

ABSTRACT

The pharmaceutical services have as final objective to improve life quality of its patients, and inside this context the goal of this study is identify the instruments to measure this quality of life, instruments authenticated in Brazil and the ones used specifically at pharmaceutical services.

It's about a bibliographic revision made thru research of scientific articles from the indexes *Pubmed/ Medline, Scielo* and LILACS. The generated results was the main instruments, specific and generic to measure quality of life, great deal of instruments authenticated in Brazil and a few more being used at pharmaceutical services.

The results shows that not to mention the lack of know how by the pharmaceutical personal showing that they need to be trained. Also needed is a study for the applications and authentications of these tools that measure quality of life at pharmaceutical services.

Keywords: quality of life, instruments of the measure, pharmaceutical services, authentication questionnaire.

1) INTRODUÇÃO

A atenção farmacêutica é fruto do amadurecimento da prática profissional farmacêutica que busca retomar o papel social desse profissional, centrando suas ações no paciente e não mais no produto (medicamento). Hepler e Strand (1990) definiram atenção farmacêutica como “a provisão responsável do tratamento farmacológico, com o propósito de alcançar resultados terapêuticos concretos que melhorem a qualidade de vida do paciente.” Estes resultados são: cura de doenças, eliminação ou redução de sintomas, interrupção ou abrandamento do processo patológico, prevenção de doença ou sintomas (HEPLER, STRAND, 1990).

No Brasil, foi elaborado em 2002 o Consenso Brasileiro de Atenção Farmacêutica, que a considera um modelo de prática, desenvolvida no contexto da Assistência Farmacêutica “compreendendo atitudes, valores éticos, comportamentos, habilidades, compromissos e co-responsabilidades na prevenção de doenças, promoção e recuperação da saúde de forma integrada com outros profissionais da área da saúde. É a interação direta do farmacêutico com o usuário, visando uma farmacoterapia racional e a obtenção de resultados definidos e mensuráveis, voltados para melhoria da qualidade de vida. Essa interação também deve envolver as concepções dos seus sujeitos, respeitadas as suas especificidades bio-psico-sociais, sob a ótica da integralidade das ações de saúde” (Ivama, 2002).

Qualidade de vida (QV⁴) é definida pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como “a percepção do indivíduo em relação a sua posição na vida, no contexto da cultura, do sistema de valores onde vive e também em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações”. Esta definição inclui seis domínios principais: saúde física, estado psicológico, níveis de independência, relacionamento social, características ambientais e padrão espiritual (WHOQOL GROUP, OMS., 1995).

Outras definições existem para QV, portanto mensurá-la é bastante complexo, visto que não há um consenso sobre o que ela realmente significa. Para isso o pesquisador deverá definir e delinear o que está considerando como QV em seu estudo ou estabelecer em qual definição esse conceito se aplica em seu trabalho de investigação, identificando os domínios que serão avaliados. A medida da QV pode ser feita por meio de instrumentos, que podem ser classificados como genéricos ou específicos, podendo ser empregados concomitantemente em pesquisas (DANTAS, SAWADA, MALERBO, 2003).

Os instrumentos genéricos procuram englobar aspectos importantes relacionados a saúde, refletem o impacto de uma doença sobre o indivíduo. Abordando ou não o perfil de saúde de uma população, são utilizados para analisar grupos de indivíduos com doenças específicas ou indivíduos saudáveis. Entretanto, os instrumentos genéricos apresentam a desvantagem de não serem sensíveis na detecção de aspectos particulares, por não abordarem características específicas de uma determinada doença (DANTAS, SAWADA, MALERBO, 2003).

Os instrumentos específicos conseguem detectar particularidades da QV em determinadas situações. Eles avaliam, de maneira individual e específica, determinados aspectos da vida como o sono, funções sexuais, fadiga, e outros fatores (DANTAS, SAWADA, MALERBO, 2003).

Devido a não existência de um consenso sobre o conceito e a forma de mensurar a QV, o tema ainda é muito debatido por vários pesquisadores de diversas áreas. Alguns defendem a teoria de que cada indivíduo tem um plano para a sua vida e que a QV seria a diferença entre o que o indivíduo espera (expectativas) e seu estado de vida presente quanto menor a diferença, melhor será a sua QV (VALL, BRAGA, ALMEIDA, 2006).

⁴ QV: Qualidade de vida

Tendo em vista que a atenção farmacêutica concentra esforços para melhorar a qualidade de vida do paciente, este trabalho teve o objetivo de identificar instrumentos utilizados para medir QV, os validados no Brasil e verificar os instrumentos utilizados especificamente em atenção farmacêutica.

2) MATERIAL E MÉTODOS

Foi realizada uma revisão bibliográfica que não possui caráter de revisão sistemática, mas sim de introdução ao tema. Para a realização da estratégia de busca foram utilizados os seguintes indexadores: *Medline/Pubmed*, Literatura Latino-Americana e do Caribe em ciências da Saúde (LILACS) e *Scientific Eletronic Library Online (Scielo)*.

Os unitermos utilizados foram: *quality of life*, *instruments of the measures*, *pharmaceutical services*, e os descritores: validade de testes, validação de questionários e validação de questionários de qualidade de vida.

A busca pelos artigos que citavam instrumentos para medir QV em geral (passo 1 e 2) e especificamente em atenção farmacêutica (passo 3) foi feita no indexador *Medline/Pubmed* da seguinte forma:

1º Passo: utilização do unitermo *quality of life*.

2º Passo: foram cruzados *quality of life* e *instruments of the measures*.

3º Passo: foram cruzados *quality of life* e *pharmaceutical services*.

A pesquisa por instrumentos para medir QV validados no Brasil foi feita nos indexadores LILACS e *Scielo* e seguiu os passos abaixo:

1º Passo: foram cruzados os descritores “qualidade de vida” e “validade dos testes”.

2º Passo: foram cruzados os descritores “validação de questionários” e “qualidade de vida”.

Finalmente, após toda a busca e análise dos artigos, no indexador *Medline/Pubmed* o unitermo *pharmaceutical services* foi relacionado com todos os instrumentos genéricos constantes da Tabela I.

3) RESULTADOS E DISCUSSÃO

3.1 Instrumentos para medir QV em geral

A busca feita no indexador *Medline/Pubmed* com o unitermo *quality of life*, resultou em 117305 artigos. Cruzando *quality of life* e *instruments of the measures*, obteve-se 1606 artigos.

Os resumos foram avaliados e identificou-se que 1316 artigos referenciavam o uso de instrumentos genéricos, 184 o uso de específicos e os outros 106 utilizaram instrumentos menos conhecidos. Os principais instrumentos genéricos e específicos vistos na revisão encontram-se na Tabela I.

TABELA I - Instrumentos genéricos e específicos

Instrumento	Número de artigos
<i>Asthma Quality of Life Questionnaire (AQLQ)*</i>	42
<i>Child Health Questionnaire*</i>	98
<i>Functional Assessment of Câncer Therapy (FACT)*</i>	44
<i>General Health Questionnaire (GHQ-12)</i>	226
<i>Health Assessment Questionnaire (HAQ)</i>	553
<i>Medical Outcome Study MOS Short-Form health (SF-36)</i>	260
<i>Sickness Impact Profile (SIP)</i>	255
<i>World Health Organization Quality of Life Instrument (WHOQOL)</i>	22
Outros (instrumentos menos conhecidos)	106

* Instrumentos específicos.

Na atualidade, a avaliação da QV é uma prática muito comum realizada quando se deseja monitorizar a saúde de uma determinada população, diagnosticar a origem, gravidade e prognóstico da doença e conseqüentemente os efeitos do tratamento recebido. Por este motivo, avaliar a QV em determinadas populações é de suma importância, mas, para isso, devem-se utilizar instrumentos apropriados que passaram por um processo rigoroso de validação (DANTAS, SAWADA, MALERBO, 2003). A revisão geral do tema revelou um

padrão de abordagem realizado mundialmente, onde poucos instrumentos são utilizados para medir QV na Atenção Farmacêutica, seja para verificação da QV em geral ou em aspectos relacionados à saúde.

Usando os descritores “qualidade de vida” e “validade dos testes” foram encontrados 66 artigos no indexador LILACS e 10 no *Scielo* e destes foram utilizados 37 e 7 artigos respectivamente no estudo, visto os restantes não tratarem especificamente do tema validação de questionários.

Com os descritores “validação dos questionários” e “qualidade de vida” obtiveram-se 34 artigos no LILACS e 18 no *Scielo*, sendo que 6 e 2 artigos foram, respectivamente, abordados nesse estudo. Os artigos tiveram seus resumos avaliados e os não utilizados o foram por duplicidade de indexação ou por não tratarem do tema validação de questionários. Os instrumentos genéricos validados para a população brasileira encontram-se na Tabela II.

TABELA II - Instrumentos genéricos validados no Brasil

Instrumentos genéricos	Validação
Escala de auto-estima de Rosenberg	Pré - cirurgia plástica
Índice de qualidade de vida (IQV) de <i>Ferrans e Powers</i>	Amostra de estudantes de Enfermagem
<i>The 12-Item Short-Form Health Survey (SF-12)</i>	Esclerose sistêmica
<i>The Medical Outcome Study MOS Short-Form health (SF-36)</i>	Artrite Reumatóide e Cardiopatia Isquêmica
<i>The WPAI-GH (Work Productivity and Activity Impairment General Health) questionnaire</i>	Funcionários e pacientes de hospital
<i>Work Limitations Questionnaire (WLQ)</i>	Funcionários e estudantes
<i>World Health Organization Quality of Life Instrument brief (WHOQOL-brief)</i>	Fumantes, doentes e indivíduos sadios
<i>World Health Organization Quality of Life for Older Persons (WHOQOL-OLD) module</i>	Pacientes psiquiátricos idosos

* Referências constam no Anexo II.

3.2 Instrumentos genéricos validados no Brasil

Os instrumentos genéricos são utilizados em diversas doenças e também em indivíduos sadios pelo fato de avaliarem de maneira global os aspectos mais importantes relacionados à QV dos indivíduos (CASTRO *et al.*, 2003). Os instrumentos genéricos validados no Brasil encontram-se descritos abaixo.

Escala de auto-estima de *Rosenberg* aparece como um instrumento que defende a natureza unidimensional do conceito de auto-estima e é constituída por 10 itens, metade aborda orientação positiva e a outra orientação negativa, as respostas podem ser de quatro tipos: “Concordo inteiramente”; “Concordo”; “Discordo” e “Discordo inteiramente”. A cotação dos itens varia de 1 a 4 pontos, sendo que elevados valores nas respostas estão associados a altos níveis de auto-estima, pois a cotação é invertida nos itens de orientação negativa (PEDRO, PEIXOTO, 2006).

Índice de qualidade de vida (IQV) de *Ferrans e Powers*, instrumento de avaliação de qualidade de vida destinado tanto às pessoas sadias quanto àquelas com alguma enfermidade. O instrumento é composto por 68 itens. A primeira parte mede o nível de satisfação e a segunda, o nível de importância atribuído pelo próprio respondente a cada um dos itens. Os 34 itens de cada parte correspondem a quatro domínios: Saúde e Funcionamento, Psicológico e Espiritual, Socioeconômico e Família (MIYADAHIRA, KAWAKAME, 2005).

The 12-Item Short-Form Health Survey (SF-12), é um instrumento composto por 12 itens divididos em dois componentes: mental e físico, este instrumento é uma forma reduzida do SF-36. A pontuação é semelhante à do SF-36, sendo 0 para o pior resultado e 100 para o melhor (FLECK *et al.*, 2002).

The Short Form 36 Health Survey Questionnaire (SF-36), instrumento capaz de detectar mudanças na QV ao longo do tempo. Composto por 36 itens, pontuando em 8 dimensões da QV: 1) capacidade funcional, 2) limitação por aspectos físicos, 3) dor, 4) estado geral de saúde, 5) vitalidade, 6) aspectos sociais, 7) aspectos emocionais, 8) saúde mental; e pelos aspectos resumidos: Componentes físicos resumidos e Componente mental resumido. A pontuação varia de 0 para o pior resultado a 100 para o melhor (CICONELLI *et al.*, 1997).

The WPAI-GH (Work Productivity and Activity Impairment – General Health) questionnaire mede os efeitos da saúde geral e sintomas específicos de produtividade no

trabalho. O instrumento é composto de seis perguntas: se o indivíduo está trabalhando atualmente, número de horas não trabalhadas devido a problemas de saúde, número de horas não trabalhadas por outras razões (ex: férias), número de horas realmente trabalhadas, quanto os problemas de saúde afetam sua produtividade no trabalho e quanto os problemas de saúde afetam suas atividades diárias em relação aos últimos sete dias. As duas últimas perguntas são avaliadas numa escala que varia de 0 (nenhum efeito no trabalho) a 10 (problemas de saúde impedem o indivíduo de trabalhar) (CICONELLI *et al.*, 2006).

Work Limitations Questionnaire (WLQ) é um questionário auto-administrável, com 25 itens, que mede o grau de interferência dos problemas de saúde na capacidade de desenvolver tarefas no trabalho e o impacto dessa interferência na produtividade. Esse questionário foi desenvolvido para avaliar indivíduos que estejam efetivamente empregados. Uma característica particular do *WLQ* é que ele pede ao entrevistado que avalie o seu próprio grau de dificuldade para realizar tarefas específicas exigidas no trabalho. Os 25 itens são agrupados em quatro domínios de limitação de trabalho: gerência de tempo, demanda física, demanda mental-interpessoal e demanda de produção. Em conjunto, eles abrangem o caráter multidimensional das funções desenvolvidas no trabalho. Essa escala pode elucidar em quais domínios o indivíduo tem suas funções limitadas (SOÁREZ *et al.*, 2007).

World Health Organization Quality of Life Instrument brief (WHOQOL-brief), este instrumento tem sido utilizado para mensurar a qualidade de vida relacionada à saúde em grupos de indivíduos enfermos, sadios e idosos, é uma versão reduzida do *World Health Organization Quality of Life Instrument 100 (WHOQOL-100)*. O *WHOQOL-Brief* é composto de 26 questões, sendo duas delas gerais de qualidade de vida e 24 representantes de cada uma das 24 facetas que compõem o instrumento original, o *WHOQOL-100*. O *WHOQOL-Brief* é composto por quatro domínios da qualidade de vida, sendo que cada domínio tem por objetivo analisar, respectivamente: a capacidade física, o bem estar psicológico, as relações sociais e o

meio ambiente onde o indivíduo está inserido. Além destes quatro domínios, o *WHOQOL-Brief* tem um domínio que analisa a qualidade de vida global. A pontuação varia de 1 a 5 (CECON *et al.*, 2006).

The World Health Organization Quality of Life for Older Persons (WHOQOL-OLD) module é um instrumento comumente utilizado em idosos, também derivado da versão original *WHOQOL-100*. O questionário é composto por 24 itens divididos em seis facetas: funcionamento dos sentidos, autonomia, atividades passadas, presentes e futuras, participação social, morte e intimidade (FLECK, CHACHAMOVICH, TRENTINI, 2006).

3.3 Instrumentos específicos validados no Brasil

Os instrumentos específicos validados no Brasil apareceram em maior número, mostrando a necessidade de obtenção de informações mais detalhadas sobre a QV de pacientes em determinadas doenças (MARTINS, ARRUDA, MUGNAINI, 2004).

Estas informações detalhadas podem auxiliar em medidas que minimizem o impacto da doença na vida dos pacientes, proporcionando-lhes uma melhoria da QV (MARTINS, ARRUDA, MUGNAINI, 2004). Os instrumentos específicos validados no Brasil encontram-se na Tabela III.

TABELA III – Instrumentos específicos validados no Brasil

Instrumentos específicos	Validação
<i>Assessment of QUALity of life and RELetad events (AQUAREL)</i>	Portadores de marcapasso cardíaco
<i>Airways Questionnaire 20 (AQ20)</i>	Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica
<i>Autoquestionnaire Qualité de Vie Enfant Imagé (AUQEI)</i>	Avaliação da QV em crianças
<i>Barthel Index</i>	Doenças cerebrovasculares
<i>Caregiver Burden Scale (CB scale)</i>	Cuidadores de pacientes com Doenças crônicas
<i>Cystic fibrosis quality of life questionnaires (CFQ)</i>	Fibrose cística
<i>Diabetes Quality of Life for Youths(DQOLY)</i>	Adolescentes com D M tipo I
<i>Dizziness Handicap Inventory (DHI)</i>	Tontura crônica e síndrome vestibular
<i>Escala de Avaliação da Qualidade de Vida no Trabalho Percebida por Professores de Educação Física (QVT-PEF)</i>	Professores de Educação Física atuantes nas redes de ensino
<i>Escala de qualidade de vida (QdV-DA)</i>	Doença de Alzheimer e cuidadores
<i>Fecal Incontinence Quality of Life (FIQL)</i>	Incontinência fecal
<i>Fibromyalgia Impact Questionnaire (FIQ)</i>	Fibromialgia
<i>Functional Assessment of Cancer Therapy - Bone Marrow Transplantation (FACT-BMT) quality-of-life questionnaire</i>	Transplantados de medula óssea
<i>Functional Assessment of Multiple Sclerosis quality of life instrument (FAMS)</i>	Esclerose múltipla
<i>Functional Independence Measure (FIM)</i>	Doenças cerebrovasculares
<i>Glasgow Outcome Scale (GOS)</i>	Doenças cerebrovasculares
<i>GERD-HRQL (Gastroesophageal Reflux Disease - Health Related Quality of Life) e HBQOL (Heartburn Specific Quality of Life Instrument)</i>	Doença do refluxo Gástrico
<i>Inflammatory Bowel Disease Questionnaire (IBDQ)</i>	Doença Inflamatória Intestinal
<i>International Consultation on Incontinence Questionnaire - Short Form (ICIQ-SF)</i>	Incontinência Urinária
<i>Kidney Disease Quality of Life - Short Form (KDQOL-SF™ 1.3) questionnaire</i>	Insuficiência Renal Crônica
<i>King's Health Questionnaire (KHQ),</i>	Incontinência urinária
<i>Lysholm Knee Scoring Scale</i>	Lesões de joelho
<i>Mini-Cuestionario de Calidad de Vida em Hipertensão Arterial (MINICHAL)</i>	Hipertensão
<i>Modified Rankin Scale (MRS)</i>	Doenças cerebrovasculares
<i>NIH Stroke Scale (NIHSS)</i>	Doenças cerebrovasculares
<i>Osteoporosis Assessment Questionnaire (OPAQ)</i>	Osteoporose lombar sem fraturas
<i>Pediatric Asthma Quality of Life Questionnaire (PAQLQ)</i>	Crianças e adolescentes com asma
<i>Quality of Life in Epilepsy (QOLIE-31)</i>	Epilepsia
<i>Quality of life scale in parkinson's disease (PDQ-39)</i>	Doença de Parkinson
<i>Saint George's Respiratory Questionnaire</i>	Doença pulmonar obstrutiva crônica
<i>Scale for the diagnosis of diabetic distal polyneuropathy (PDN)</i>	Diabetes
<i>Social Phobia Inventory (SPIN)</i>	Adolescentes com fobia social
<i>Tinnitus Handicap Inventory (THI),</i>	Zumbido
<i>The instrument Oral Health Impact Profile (OHIP-14)</i>	Gestantes
<i>The Research Diagnostic Criteria for Temporomandibular Disorders (RDC/TMD) Axis II Questionnaire</i>	Disfunção temporomandibular
<i>Women's Health Questionnaire (WHQ)</i>	Peri-menopausa ou menopausa

* Referências constam no Anexo II.

O desenvolvimento de instrumentos para medida da QV dos pacientes tornou-se um desafio, porque esses devem ser sensíveis o suficiente para detectar as mudanças produzidas

pelas intervenções propostas. Através da avaliação da QV é possível verificar a eficácia de tratamentos do ponto de vista do paciente (VALL, BRAGA, ALMEIDA, 2006).

3.4 Instrumentos utilizados em atenção farmacêutica

O cruzamento realizado no indexador *Medline/Pubmed* com os unitermos: *Quality of life* e *pharmaceutical services* forneceu 99 artigos, analisando-se integralmente os artigos, apenas 10 foram selecionados por tratarem especificamente de medida da QV em atenção farmacêutica, evidenciando que existem poucos estudos sobre o assunto. Os instrumentos utilizados nestes estudos foram: *The Short Form 36 Health Survey Questionnaire (SF-36)*, *World Health Organization Quality of Life Instrument brief (WHOQOL-brief)*, *Asthma Quality of Life Questionnaire (AQLQ)*, *Chronic Heart Failure Questionnaire*, *The Short Form-12-item Health Survey Questionnaire (SF-12)*, *Minnesota Living with Heart Failure Questionnaire (MLHF-Q)* e *Clinical COPD Questionnaire (CCQ)*.

Dos dez artigos relacionados, especificamente, ao tema QV em atenção farmacêutica, metade utilizou o SF-36, desses, dois estudos foram feitos no Brasil, os demais utilizaram instrumentos variados e nenhum estudo foi realizado no Brasil. No cruzamento do unitermo *pharmaceutical services* com os instrumentos constantes na Tabela I, somente foram identificados 8 artigos que referenciavam o uso do instrumento SF-36, mas, apenas cinco tratavam especificamente do seu uso em atenção farmacêutica, esses cinco já haviam sido relacionados em outra estratégia de busca.

No estudo realizado por Renberg *et al.* foi avaliada a QV em atenção farmacêutica, verificando-se uma melhora na QV de pacientes hipertensos utilizando o SF-36 (RENBORG, LINDBLAD, TULLY, 2006).

Malone *et al.* utilizaram o SF-36 para a medida da QV em pacientes idosos com alto risco de Problemas Relacionados a Medicamento, neste estudo os mesmos autores concluem que não houve diferença significativa na QV dos pacientes

Os autores comentam que o resultado pode não ter sido significativo devido ao fato deste instrumento não cobrir certas características específicas da doença, reforçando a importância da existência de instrumentos específicos para determinadas doenças que podem ser utilizados em atenção farmacêutica (MALONE *et al.*, 2001).

Renberg *et al.* sugerem o uso concomitante de instrumentos genéricos e específicos para medir a QV, pois acreditam que, desta forma, seja possível cobrir as dimensões gerais e específicas da QV do paciente (RENBORG, LINDBLAD, TULLY, 2006). Os resultados obtidos neste estudo mostram que a avaliação da QV de pacientes que participam de programas de atenção farmacêutica não é uma prática muito comum.

Considerando-se a importância de monitorizar a QV dos pacientes na atenção farmacêutica e a grande quantidade de instrumentos validados no Brasil, seria interessante que esses mesmos instrumentos fossem utilizados pelos farmacêuticos, mas, para isso, os profissionais devem estar capacitados tanto para a aplicação quanto para a avaliação dos questionários. De acordo com Valderrama *et al.*, os farmacêuticos não estão familiarizados com o conceito de QV que aparece na literatura médica, visto que esse não está contemplado no currículo de graduação dos mesmos, levando o autor à conclusão de que é de suma importância a existência de metodologia e maior conhecimento sobre os instrumentos existentes para avaliação da QV em pacientes antes de iniciar o processo de aplicação dos questionários (VALDERRAMA, JIMENEZ, 2006).

4) CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os trabalhos de revisão da literatura permitem identificar o caminho percorrido até o estágio de desenvolvimento do conhecimento atual e também direcionar a construção de novos projetos de pesquisa. Neste sentido, este estudo mostra que, existe grande número de instrumentos utilizados para medir QV, desses muitos são validados no Brasil e são pouco utilizados a nível mundial e nacional em atenção farmacêutica. Os resultados encontrados apontam a necessidade de outros estudos neste contexto, levando em consideração o treinamento de profissionais farmacêuticos para a aplicação e validação de instrumentos que possam ser utilizados com sucesso na prática da Atenção Farmacêutica.

AGRADECIMENTOS

À Deus, por ter me dado forças nos momentos mais difíceis e não ter permitido que eu desistisse dos meus sonhos.

Ao meu esposo Evânio Márcio, que sempre me estimulou a crescer científica, ética, profissional e pessoalmente, acompanhando meu crescimento desde o início dessa jornada acadêmica, apoiando e torcendo pela minha vitória.

Aos meus pais, pelo exemplo de vida e honestidade, que, mesmo distantes, torceram por minha conquista.

Gostaria de agradecer ao Prof. Dr. Mauro de Castro por ter aceitado ser meu orientador, acreditado e confiado em minhas capacidades, pela paciência em explicar assuntos que, para ele, pareciam óbvios, mas, para mim pareciam impossíveis, e, pelo mais importante, ter me ensinado a caminhar sozinha.

À minha co-orientadora Úrsula Jacobs, pela paciência e disposição em ajudar na produção deste trabalho, mesmo frente às adversidades foi forte e acreditou que daria certo.

Aos professores desta Universidade que contribuíram para minha formação.

Aos meus amigos que fizeram com que esta jornada acadêmica ficasse um pouco mais leve e alegre, Tatiana Von Diemen, Mirela da Rosa Homem, Paula Pinto, Anáí Loreiro, Gabriela Acauan e Ana Laura Pimentel.

REFERÊNCIAS

1. CASTRO, M; CAIUBY, A.V.S; DRAIBE, S.A.CANZIANI, M.E.F. Qualidade de vida de pacientes com Insuficiência Renal Crônica em hemodiálise avaliada através do instrumento genérico SF-36. *Rev. Assoc. Med. Bras.*, 49(3):245-9, 2003.
2. CECON, P.R.; PRIORE, S.E.; SAMPAIO, R.F.; RIBEIRO, R.C.L.; FRANCESCHINI, S.C.C.; COTTA, R.M.M.; PEREIRA. Contribuição dos domínios físico, social, psicológico e ambiental para a qualidade de vida global de idosos. *Rev Psiquiatr.*, RS , 28(1):27-38, jan/abr 2006
3. CICONELLI, R.M. Tradução para o português e validação do questionário genérico da avaliação de qualidade de vida Medical Outcomes Study 36-Item Short-Form health Survey (SF-36). São Paulo, 1997. 143 p. [Tese de doutorado. Departamento de Reumatologia. Universidade Federal de São Paulo].
4. CICONELLI, R.M.; SÓAREZ, P.C.; KOWALSKI, C.C.G.; FERRAZ, M.B. The Brazilian Portuguese version of the Work Productivity and Activity Impairment – General Health (WPAI-GH) Questionnaire. *Med J.*, São Paulo , 124(6):325-32, 2006.
5. DANTAS, R.A.S.; SAWADA, N.O.; MALERBO, M.B. Pesquisas sobre qualidade de vida: revisão da produção científica das universidades públicas do estado de São Paulo. *Rev Latino-am de Enfermagem.*, 11(4):532-38, julho-agosto 2003.
6. FLECK, M.P.; CHACHAMOVICH, E.; TRENTINI, C. Development and validation of the Portuguese version of the WHOQOL-OLD module. *Rev Saúde Pública.*, 40(5):785-91, 2006.
7. FLECK, M.P.A.; LIMA, A.F.B.S.; LOUZADA, S.; SCHESTASKY, G.; HENRIQUES, A.; BORGES, V.R.; CAMEYB, S.; GRUPO LIDO. Associação entre sintomas depressivos e funcionamento social em cuidados primários à saúde. *Rev Saúde Pública.*, 36(4):431-8, 2002.
8. HEPLER, C.D., STRAND, L.M. Opportunities and responsibilities in pharmaceutical care. *Am J. Hosp. Pharm.*, v. 47, p. 533-543, 1990.
9. IVAMA, A.M. Consenso brasileiro de atenção farmacêutica: proposta. Organização Pan-Americana da Saúde., Brasília, 24 p. 2002.

10. MALONE, D.C.; CARTER, B.L.; BILLUPS, S.J.; VALUCK, R.J.; BARNETTE, D.J.; SINTEK, C.D.; OKANO, G.J.; ELLIS, S.; COVEY, D.; MASON, B.; JUE, S.; CARMICHAEL, J.; GUTHRIE, K.; SLOBODA, L.; DOMBROWSKI, R.; GERAETS, D.R.; AMATO, M.G. Can clinical pharmacists affect SF-36 scores in veterans at high risk for medication-related problems?. *Med Care.*, 39:113–122, 2001.
11. MARTINS, G.A.; ARRUDA, L.; MUGNAINI, A.S.B. Validação de questionários de avaliação da qualidade de vida em pacientes de psoríase. *An bras Dermatol.*, Rio de Janeiro, 79(5):521-535, set/out. 2004.
12. MIYADAHIRA, A.M.K.; KAWAKAME, P.M.G. Qualidade de vida de estudantes de graduação em enfermagem. *Rev Esc Enferm USP.*, 39(2):164-72, 2005.
13. PEDRO, N.; PEIXOTO, F. Satisfação profissional e auto-estima em professores dos 2.º e 3.º ciclos do Ensino Básico. *Análise Psicológica.*, 2 (XXIV):247-262, 2006.
14. RENBERG, T.; LINDBLAD, A. K.; TULLY, M.P. Exploring subjective outcomes perceived by patients receiving a pharmaceutical care service. *Research in Social and Administrative Pharmacy.*, 2:212–231, 2006.
15. SOÁREZ P.C., KOWALSKI C.C.G., FERRAZ M.B., CICONELLI R.M. Tradução para português brasileiro e validação de um questionário de avaliação de produtividade. *Rev Panam Salud Publica.*, 22(1):21–8, 2007.
16. VALDERRAMA, T.; JIMENEZ, E.G. Aproximación del rol de farmacéutico en la calidad de vida relacionada con la salud. *Pharmacy Practice.*, 4(1):18-23, 2006.
17. VALL, J.; BRAGA, V.A.B; ALMEIDA, P.C.A.; Estudo da Qualidade de Vida em pessoas com Lesão Medular Traumática. *Arquivo de Neuropsiquiatria.*, 64(2-B):451-455, 2006.
18. World Health Organization [WHO]. WHOQOL Group. The World Health Organization quality of life assessment (WHOQOL): position paper from the World Health Organization. *Social Science and Medicine.*, 41(10):1403-9, Nov 1995.

ANEXO I

Normas para apresentação de contribuições à Revista Brasileira de Atenção Farmacêutica. Forma e preparação de manuscritos. Instruções para apresentação dos trabalhos.

1. Estrutura dos originais

1.1.Cabeçalho

Constituído por título do trabalho: deve ser breve e indicativo da exata finalidade do trabalho. Autor(es) por extenso, indicando a(s) instituição(ões) a(s) qual(is) pertence(m) mediante números. O autor para correspondência deve ser identificado com asterisco, fornecendo o endereço completo, incluindo o eletrônico. Estas informações devem constar em notas de rodapé.

1.2 *Resumo*

Em português: deve apresentar a condensação do conteúdo, expondo metodologia, resultados e conclusões, não excedendo 200 palavras. Os membros da Comissão poderão auxiliar autores que não são fluentes em português.

1.3 Unitermos

Devem representar o conteúdo do artigo, evitando-se os de natureza genérica e observando o limite máximo de 6(seis) unitermos.

1.4 Introdução

Deve estabelecer com clareza o objetivo do trabalho e sua relação com outros trabalhos no mesmo campo. Extensas revisões de literatura devem ser substituídas por referências aos trabalhos bibliográficos mais recentes, onde tais revisões tenham sido apresentadas.

1.5 Material e Métodos

A descrição dos métodos usados deve ser breve, porém suficientemente clara para possibilitar a perfeita compreensão e repetição do trabalho. Processos e Técnicas já publicados, a menos que tenham sido extensamente modificados, devem ser apenas referidos por citação. Estudos em humanos devem fazer referência à aprovação do Comitê de Ética correspondente.

1.6 Resultados e Discussão

Deverão ser acompanhados de tabelas e material ilustrativo adequado, devendo se restringir ao significado dos dados obtidos e resultados alcançados. É facultativa a apresentação desses itens em separado.

1.7 Conclusões

Quando pertinentes, devem ser fundamentadas no texto.

1.8 Resumo em inglês (ABSTRACT)

Deve acompanhar o conteúdo do resumo em português.

1.9 Unitermos em inglês

Os unitermos em inglês devem acompanhar os unitermos em português.

1.10 Agradecimentos

Devem constar de parágrafos, à parte, antecedendo as referências bibliográficas.

1.11 Referências

Devem ser organizadas de acordo com as normas da ABNT NBR-6023, ordenadas alfabeticamente no fim do artigo incluindo os nomes de todos os autores.

A exatidão das referências é de responsabilidade dos autores.

2. Apresentação dos originais

Os trabalhos devem ser apresentados em lauda padrão (de 30 a 36 linhas com espaço duplo). Utilizar Programa Word for Windows. Os autores devem encaminhar o trabalho acompanhado de carta assinada pelo autor de correspondência, que se responsabilizará pela transferência dos direitos à RBCF.

3. Informações adicionais

3.1 Citação bibliográfica

As citações bibliográficas devem ser apresentadas no texto pelo(s) nome(s) do(s) autor(es), com apenas a inicial em maiúsculo e seguida do ano de publicação. No caso de haver mais de três autores, citar o primeiro e acrescentar a expressão et al. (em itálico).

3.2 Ilustrações

As ilustrações (gráficos, tabelas, fórmulas químicas, equações, mapas, figuras, fotografias, etc) devem ser incluídas no texto, o mais próximo possível das respectivas citações. Mapas, figuras e fotografias devem ser, também, apresentados em arquivos separados e reproduzidas em alta resolução(800 dpi/bitmap para traços) com extensão tif. e/ou bmp. No caso de não ser possível a entrega do arquivo eletrônico das figuras, os originais devem ser enviados em papel vegetal ou impressora a laser.

Ilustrações coloridas somente serão publicadas mediante pagamento pelos autores.

As tabelas devem ser numeradas consecutivamente em algarismos romanos e as figuras em algarismos arábicos, seguidos do título. As palavras TABELA e FIGURA devem aparecer em maiúsculas na apresentação no texto e na citação com apenas a inicial em maiúsculo.

3.3 Nomenclatura

Pesos, medidas, nomes de plantas, animais e substâncias químicas devem estar de acordo com as regras internacionais de nomenclatura. A grafia dos nomes de fármacos deve seguir, no caso de artigos nacionais, as Denominações Comuns Brasileiras (DCB) em vigor, podendo ser mencionados uma vez (entre parênteses, com inicial maiúscula) os registrados.

ANEXO II

Referências das tabelas II e III

1. ANDRADE, T.L.; CAMELIER, A.A.; ROSA, F.W.; SANTOS, M.P.; JEZLER, S.; SILVA, J.L.P. Aplicabilidade do questionário de qualidade de vida relacionada à saúde - the 12-Item Short-Form Health Survey - em pacientes portadores de esclerose sistêmica progressiva. *J. Brás. Pneumol.*;33(4):414-422, jul.-ago. 2007.
2. ASUMPCÃO JUNIOR, F.B.; KUCZYNSKI, E.; SPROVIERI, M.H.; ARANHA, E.M.G. Escala de avaliação de qualidade de vida: (AUQEI - Autoquestionnaire Qualité de Vie Infant Imagé): validade e confiabilidade de uma escala para qualidade de vida em crianças de 4 a 12 anos. *Arq. Neuropsiquiatr.*; 58(1):119-27, mar. 2000.
3. BOTH, J.; NASCIMENTO, J.V.; LEMOS, C.A.F.; DONEGÁ, A.L.; RAMOS, M.H.K.P.; PETROSKI, E.C.; DUARTE, M.F.S. Qualidade de vida no trabalho percebida por professores de Educação Física. *Rev. Brás. Cineantropom. Desempenho hum.*; 8(2), jun. 2006.
4. CAMELIER, A.; ROSA, F.; JONES, P.; JARDIM, J.R. Validation of the Airways Questionnaire 20 - AQ20 in patients with chronic obstructive pulmonary disease (COPD) in Brazil. *J. pneumol.*; 29(1):28-35, Jan.-Feb. 2003.
5. CAMELIER, A.; ROSA, F.W.; SALMI, C.; NASCIMENTO, O.A.; CARDOSO, F.; JARDIM, J.R. Avaliação da qualidade de vida pelo Questionário do Hospital Saint George na Doença Respiratória em portadores de doença pulmonar obstrutiva crônica: validação de uma nova versão para o Brasil. *J. Brás.pneumol.*;32(2):114-122, mar.-abr. 2006.
6. CANEDA, M.A.G.; FERNANDES, J.G.; ALMEIDA, A.G.; MUGNOL, F.E. Confiabilidade de escalas de comprometimento neurológico em pacientes com acidente vascular cerebral. *Arq. neuropsiquiatr.*; 64(3a):690-697, set. 2006.
7. CANTARELLI, F.B.; SIMÕES, M.F.J. OLIVEIRA, L.M.; FERRAZ, M.B.; SZEJNFELD, V.L. Qualidade de vida em pacientes com fraturas por osteoporose: adaptação cultural, reprodutibilidade e validação do Osteoporosis Assessment Questionnaire. *Rev. bras. Reumatol.*; 39(1):9-18, jan.-fev. 1999.

8. CASTRO, A.S. O.; GAZZOLA, J.M.; NATOUR, J.; GANANÇA, F.F. Versão brasileira do Dizziness Handicap Inventory. *Pro-fono.*;19(1):97-104, jan.-abr. 2007.
9. CICONELLI, R.M. SOAREZ, P. C.;KOWALSKI, C.C.G ET AL.The Brazilian Portuguese version of the Work Productivity and Activity Impairment : General Health (WPAI-GH) Questionnaire. *Sao Paulo Med. J.*; vol.124, no.6, p.325-332. Nov 2006
10. CICONELLI, R.M.; FERRAZ, M.B.; SANTOS, W.; MEINÃO, I.; QUARESMA, M.R. Tradução para a língua portuguesa e validação do questionário genérico de avaliação de qualidade de vida SF-36 (Brasil SF-36). *Ver. Brás. Reumatol.*; 39(3):143-50, maio-jun. 1999.
11. DINI, G.M.; QUARESMA, M.R.; FERREIRA, L.M. Adaptação cultural e validação da versão brasileira da escala de auto-estima de Rosenberg. *Rev. Soc. Brás. Cir. Plast.*; 19(1):41-52, jan.-abr. 2004.
12. DUARTE, P. S; CICONELLI, R. M; SESSO, R. Cultural adaptation and validation of the "Kidney Disease and Quality of Life - Short Form (KDQOL-SFÖ 1.3)" in Brazil. *Braz. J. med. Biol. Res.*; 38(2):261-270, fev. 2005.
13. FLECK, M.P.; CHACHAMOVICH, E.; TRENTINI, C. Desenvolvimento e validação da versão em Português do módulo WHOQOL-OLD. *Rev. Saúde publica.*; 40(5):785-791, out. 2006.
14. FLECK, M.P.A.; LOUZADA, S.; XAVIER, M.; CHACHAMOVICK, E.; VIEIRA, G.; SANTOS, L.;PINZON, V. Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação da qualidade de vida "WHOQOL-bref". *Ver. Saúde publica.*, 34(2): 178-83,abr. 2000.
15. GUIMARÃES, R.B.; GUIMARÃES, R.B. Validação e adaptação cultural para a língua portuguesa de escalas de avaliação funcional em doenças cerebrovasculares: uma tentativa de padronização e melhora da qualidade de vida. *Rev. Brás. Neurol.*; 40(3):5-13, jul.-set. 2004.
16. KAWAKAME, P.M.G. Validação do Quality of Life Index de Ferrans e Powers para estudantes de graduação em enfermagem. São Paulo; s.n; 117. 2001.
17. LA SCALA, C.S.K. Qualidade de vida em asmáticos: avaliação de instrumento para uso em crianças e adolescentes "Pediatric Asthma Quality of Life Questionnaire" (PAQLQ). *Rev. Brás.. alergia. Imunopatol.*; 28(1):32-38, jan.-fev. 2005.

18. LUCENA, L.B.S.; KOSMINSKY, M.; COSTA, L.J.; GÓES, P.S.A. Validation of the Portuguese version of the RDC/TMD Axis II questionnaire. *Braz. Oral. Res.*; 20(4):312-317, Oct.-Dec. 2006.
19. MARQUES, A.P.; SANTOS, A.M.B.; ASSUMPCÃO, A.; MATSUTANI, L.A.; LAGE, L.V.; PEREIRA, C.A.B. Validação da versão brasileira do Fibromyalgia Impact Questionnaire (FIQ). *Rev. Brás. Reumatol.*; 46(1):24-31, jan.-fev. 2006.
20. MASTROPIETRO, A.P.; OLIVEIRA, E.A.; SANTOS, M.A.; VOLTARELLI, J.C. Functional Assessment of Cancer Therapy Bone Marrow Transplantation: tradução e validação. *Rev. Saúde pública.*; 41(2):260-268, abr. 2007.
21. MEDEIROS, M.M.C.; FERRAZ, M.B.; QUARESMA, M.R.; MENEZES, A.P. Adaptação ao contexto cultural brasileiro e validação do "Caregiver Burden scale". *Rev. Brás. Reumatol.*; 38(4):193-9, jul.-ago. 1998.
22. MENDES, M.F.; BALSIMELLI, S.; STANGEHAUS, G.; TILBERY, C.P. Validação de escala de determinação funcional da qualidade de vida na esclerose múltipla para a língua portuguesa. *Arq. Neuropsiquiatr.*; 62(1):108-113, mar. 2004.
23. MOREIRA, R.O; PAPELBAUM, M; FONTENELLE, L.F.; APPOLINARIO, J.C.; ELLINGER, V.C.M.; COUTINHO, W.F.; ZAGURY, L. Tradução para o português e avaliação da confiabilidade de uma escala para diagnóstico da polineuropatia distal diabética. *Arq. Brás. Endocrinol. Metab.*; 49(6):944-950, dez. 2005.
24. NOVATO, T.S. Adaptação transcultural e validação do Diabetes Quality of Life for Youths de Ingersoll e Marrero. *São Paulo*; s.n;.127.2004.
25. NOVELLI, M.M.P.C.; DAL ROVERE, H.H.; NITRINI, R.; CARAMELLI, P. Cross-cultural adaptation of the quality of life assessment scale on Alzheimer disease. *Arq. Neuropsiquiatr.*; 63(2a):201-206, jun. 2005.
26. OLIVEIRA, B.G.; MELENDEZ, J.G.V.; CICONELLI, R.M.; RINCÓN, L.G.; TORRES, A.A.S.; SOUSA, L.A.P.; RIBEIRO, A.L.P. Versão em português, adaptação transcultural e validação de questionário para avaliação da qualidade de vida para pacientes portadores de marcapasso: AQUAREL. *Arq. Brás. Cardiol.*; 87(2):75-83, ago. 2006.
27. PECCIN, M.S.; CICONELLI, R.; COHEN, M. Questionário específico para sintomas do joelho "Lysholm Knee Scoring Scale": tradução e validação para a língua portuguesa. *Acta ortop. Brás.*; 14(5):268-272, 2006.

28. PEREIRA, G.I.N.; COSTA, C.D.S.; GEOCZE, L.; BORIM, A.A.; CICONELLI, R.M.; CAMACHO-LOBATO, L. Tradução e validação para a língua portuguesa (Brasil) de instrumentos específicos para avaliação de qualidade de vida na doença do refluxo gastroesofágico. *Arq. Gastroenterol*;44(2):168-177, abr.-jun. 2007.
29. PIRES, C.P.A.B.; FERRAZ, M.B.; ABREU, M.H.N.G. Translation into Brazilian portuguese, cultural adaptation and validation of the oral health impact profile (OHIP-49). *BRAZ. ORAL RES.*; 20(3):263-268, Jul.-Sept. 2006.
30. PONTES, R.M.A.; MISZPUTEN, S.J.; FERREIRA-FILHO, O.F.; MIRANDA, C.; FERRAZ, M.B. Qualidade de vida em pacientes portadores de doença inflamatória intestinal: tradução para o português e validação do questionário Inflammatory Bowel Disease Questionnaire (IBDQ). *Arq. Gastroenterol.*; 41(2):137-143, abr.-jun. 2004.
31. ROZOV, T.; CUNHA, M.T.; NASCIMENTO, O.; QUITTNER, A.L.; JARDIM, J.R. Linguistic validation of cystic fibrosis quality of life questionnaires. *J. pediatr. (Rio J.)*; 82(2):151-156, Mar.-Apr. 2006.
32. SCHMIDT, L.P.; TEIXEIRA, V.N.; DALLIGNA, C.; DALLAGNOL, D.; SMITH, M.M. Adaptação para língua portuguesa do questionário Tinnitus Handicap Inventory: validade e reprodutibilidade. *Rev. Brás. Otorrinolaringol.*; 72(6):808-810, nov.-dez. 2006.
33. SCHULZ, R.B. ROSSIGNOLI, P.; CASSYANO, J. C.; FERNANDEZ-LLIMÓS.; TONI, P.M. *et al*;Validação do mini-questionário de qualidade de vida em hipertensão arterial (MINICHAL) para o português (Brasil). *Arq. Bras. Cardiol.*, vol.90, no.2, p.139-144, Fev 2008.
34. SILVA, F., CARLOS, R.; BARACAT, E.C.C., LUCIENI, O.; HAIDAR, M.A.; FERRAZ, M.B. Climacteric symptoms and quality of life: validity of women's health questionnaire. *Rev. saude publica.*; 39(3):333-339, jun. 2005.
35. SILVA, T.I; MARQUES, M.C.; ALONSO, B.N.; AZEVEDO, M.A.; WESTPHAL-GUITTI,C.A.; CABOCLO, F.S.O.L.; CEIKI SAKAMOTO, A.; YACUBIAN, T.M.E. Tradução e adaptação cultural do Quality of Life in Epilepsy (QOLIE-31). *J. epilepsy clin. neurophysiol.*, vol.12, no.2, p.107-110, Jun 2006.
36. SOÁREZ, P.C.; KOWALSKI, C.C.G.; FERRAZ, M.B.; CICONELLI, R.M. Tradução para português brasileiro e validação de um questionário de avaliação de produtividade Work Limitations Questionnaire (WLQ). *Rev. Panam. Salud publica.*; 22(1):21-28, jul. 2007.

37. SOUZA, R.G.; BORGES, V.; SILVA, S.M.C.A.; FERRAZ, H.B. Quality of life scale in parkinson's disease PDQ-39 - (Brazilian Portuguese version) to assess patients with and without levodopa motor fluctuation. *Arq. Neuropsiquiatr.*; 65(3b):787-791, set. 2007.
38. TAMANINI, J.T.N.; DAMBROS, M.; D'ancona, C.A.L.; PALMA, P.C.R.; BOTEGA, N.J.; RIOS, L.A.S.; GOMES, C.M.; BARACAT, F.; BEZERRA, C.A.; NETTO J., NELSON, R. Concurrent validity, internal consistency and responsiveness of the portuguese version of the king's health questionnaire (KHQ) in women after stress urinary incontinence surgery. *Int. braz. J. urol.*; 30(6):479-486, Nov.-Dec. 2004.
39. TAMANINI, J.T.N.; DAMBROS, M.; D'ANCONA, C.A.L.; PALMA, P.C.R.; RODRIGUES, N.J.N. Validação para o português do International Consultation on Incontinence Questionnaire - Short Form (ICIQ-SF). *Rev. Saúde pública.*; 38(3):438-444, jun. 2004.
40. VILETE, L.M.P. Tradução, adaptação para o português e estudo da qualidade de uma escala para a identificação da fobia social em uma população de adolescentes. *Rio de Janeiro*; s.n; 60 p. 2002.
41. YUSUF, S.A.I.; JORGE, J.M.N.; HABR-GAMA, A.; KISS, D.R.; RODRIGUES, J.G. Avaliação da qualidade de vida na incontinência anal: validação do questionário FIQL (Fecal Incontinence Quality of Life). *Arq. gastroenterol.*; ;41(3):202-208, jul.-set. 2004.