

# Adaptação e validação de Índice de Qualidade de Vida para gestantes brasileiras

Adaptation and validity of the Quality of Life Index for Brazilian pregnant women  
Adaptación y validación del Índice de Calidad de Vida para mujeres embarazadas brasileñas

Rosa Aurea Quintella Fernandes<sup>1</sup>  <https://orcid.org/0000-0003-1037-7840>

Priscilla Mantovani de Oliveira<sup>1</sup>  <https://orcid.org/0000-0001-7671-1843>

Noélie de Oliveira Freitas<sup>1</sup>  <https://orcid.org/0000-0001-6742-5247>

## Como citar:

Fernandes RA, Oliveira PM, Freitas NO. Adaptação e validação de Índice de Qualidade de Vida para gestantes brasileiras. Acta Paul Enferm. 2023;36:eAPE013431.

## DOI

<http://dx.doi.org/10.37689/acta-ape/2023A0013431>



## Descritores

Qualidade de vida; Gravidez; Estudos de validação; Inquéritos e questionários

## Keywords

Quality of life; Pregnancy; Validation studies; Surveys and questionnaires

## Descriptores

Calidad de vida; Embarazo; Estudio de validación; Encuestas y cuestionarios

## Submetido

18 de Julho de 2022

## Aceito

19 de Dezembro de 2022

## Autor correspondente

Rosa Aúrea Quintella Fernandes  
E-mail fernands@uol.com.br

## Editor Associado (Avaliação pelos pares):

Kelly Pereira Coca  
(<https://orcid.org/0000-0002-3604-852X>)  
Escola Paulista de Enfermagem, Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil

## Resumo

**Objetivo:** Adaptar e validar o Índice de Qualidade de Vida de Ferrans & Powers para gestantes brasileiras.

**Métodos:** Estudo metodológico. A versão brasileira Índice de Qualidade de Vida de Ferrans & Powers para gestantes tem 36 itens e quatro domínios. A validação de conteúdo foi realizada por comitê de juízes. Na etapa de validação foi testada a consistência interna, a validade de constructo convergente e discriminante e a dimensionalidade. Nível de significância 5%.

**Resultados:** Cinco juízes participaram do comitê. O índice de validade de conteúdo foi de 0,94 e a maioria dos itens apresentou coeficiente de validade de conteúdo por item acima de 0,80. Participaram da etapa de validação 280 gestantes. O alfa de Cronbach foi de 0,94 para o escore total com variação de 0,78 a 0,89 entre os domínios. A correlação de Pearson entre o Índice de Qualidade de Vida de Ferrans e o WHOQOL-Bref foi positiva e forte (0,79;  $p < 0,001$ ). A validade de constructo discriminante não revelou diferenças estatisticamente significante. A análise fatorial confirmatória revelou que o modelo de quatro domínios se ajusta ao modelo.

**Conclusão:** A versão adaptada do Índice de Qualidade de Vida de Ferrans mostrou-se confiável e válida para aplicação em gestantes, mostrando-se uma ferramenta promissora para profissionais de saúde e pesquisadores na identificação da Qualidade de vida de gestantes.

## Abstract

**Objective:** To adapt and validate the Ferrans and Powers Quality of Life Index for Brazilian pregnant women.

**Methods:** This is a methodological study. The Ferrans and Powers Quality of Life Index for pregnant women, Brazilian version, has 36 items and four domains. Content validity was performed by a committee of judges. In the validity stage, internal consistency, convergent and discriminant construct validity and dimensionality were tested. Significance level 5%.

**Results:** Five judges participated in a committee. The Content Validity Index was 0.94 and most items had a content validity coefficient per item above 0.80. A total of 280 pregnant women participated in the validity stage. Cronbach's alpha was 0.94 for the total score, ranging from 0.78 to 0.89 between the domains. Pearson's correlation between the Ferrans and Powers Quality of Life Index and the WHOQOL-Bref was positive and strong (0.79;  $p < 0.001$ ). Discriminant construct validity did not reveal statistically significant differences. Confirmatory factor analysis revealed that the four-domain model fits the model.

**Conclusion:** The Ferrans and Powers Quality of Life Index, adapted version, proved to be reliable and valid for use in pregnant women, proving to be a promising tool for health professionals and researchers to identify pregnant women's quality of life.

<sup>1</sup>Universidade Guarulhos, Guarulhos, SP, Brasil.

**Conflitos de interesse:** extraído da dissertação de Mestrado Adaptação e validação das propriedades psicométricas do índice de qualidade de vida de Ferrans & Powers para gestantes. 2020. Universidade Guarulhos.

## Resumen

**Objetivo:** Adaptar y validar el Índice de Calidad de Vida de Ferrans & Powers para mujeres embarazadas brasileñas.

**Métodos:** Estudio metodológico. La versión brasileña del Índice de Calidad de Vida de Ferrans & Powers para mujeres embarazadas tiene 36 ítems y cuatro dominios. La validación de contenido fue realizada por un comité de jueces. En la etapa de validación se probó la consistencia interna, la validez de constructo convergente y discriminante y la dimensionalidad. Nivel de significación del 5 %.

**Resultados:** Cinco jueces participaron del comité. El índice de validez de contenido fue de 0,94 y la mayoría de los ítems presentó un coeficiente de validez de contenido por ítem superior a 0,80. En la etapa de validación participaron 280 mujeres embarazadas. El alfa de Cronbach fue de 0,94 para el puntaje total con variación de 0,78 a 0,89 entre los dominios. La correlación de Pearson entre el Índice de Calidad de Vida de Ferrans y el WHOQOL-Bref fue positiva y fuerte (0,79;  $p < 0,001$ ). La validez del constructo discriminante no reveló diferencias estadísticamente significativas. El análisis factorial confirmatorio reveló que el modelo de cuatro dominios se ajusta al modelo.

**Conclusión:** La versión adaptada del Índice de Calidad de Vida de Ferrans demostró ser confiable y válida para su uso en mujeres embarazadas y demostró ser una herramienta promisoría para profesionales de la salud y para investigadores en la identificación de calidad de vida de mujeres embarazadas.

## Introdução

A gestação é uma fase de transformação, adaptação e de transição que faz parte do processo normal do desenvolvimento das mulheres. As transformações vão além das mudanças no organismo, podendo afetar seu bem-estar, alterar o seu estado psíquico/emocional, profissional, socioeconômico e familiar/conjugal.<sup>(1)</sup> Essas transformações, adaptações e a necessidade de encarar a nova realidade que se apresenta, com a chegada de uma criança, pode interferir de forma positiva ou não, nos planos de vida da mulher e conseqüentemente em sua percepção sobre sua Qualidade de Vida (QV).<sup>(1-3)</sup> A Organização Mundial da Saúde (OMS) define qualidade de vida como “a percepção do indivíduo de sua inserção na vida, no contexto da cultura e sistemas de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações”.<sup>(4)</sup>

A avaliação da QV tem sido de grande relevância e vem crescendo em importância, não só como medida de avaliação de resultados de tratamentos em saúde, mas também para a qualificação das intervenções de promoção à saúde na atenção básica.<sup>(5)</sup> Existem inúmeros instrumentos para mensurar a QV em diferentes situações da vida de pessoas saudáveis ou não. Entretanto, no Brasil não há nenhum instrumento que contemple as especificidades da vida da mulher no período gravídico. Para isto, escolheu-se para realizar a adaptação, Índice de Qualidade de Vida de Ferrans & Powers (IQVFP), instrumento de QV genérico com propriedades psicométricas comprovadas por diversos estudos internacionais.<sup>(6)</sup> Esse índice foi elaborado por enfermei-

ras nos Estados Unidos e já traduzido e validado em nosso país.<sup>(6,7)</sup>

A versão original do instrumento foi criada em 1984 por docentes da Escola de Enfermagem da Universidade de Illinois, Chicago, para avaliar a QV de pessoas saudáveis, inúmeras versões já foram adaptadas para aplicação em pessoas com enfermidades específicas como: artrite, câncer, diabetes, fadiga crônica, esclerose múltipla entre outras, nos mais diversos idiomas.<sup>(6)</sup> Em 2004, foi realizada uma adaptação do IQVFP para aplicação no pré-natal.<sup>(8)</sup> Entretanto, esta versão preliminar não foi validada à época mas, mesmo assim, tem sido utilizada para a mensurar a QV de gestantes, o que imprimiu urgência e motivou sua validação.<sup>(3,8,9)</sup>

O objetivo deste estudo foi adaptar o Índice de Qualidade de Vida de Ferrans & Powers desenvolvido para gestantes e validar a versão adaptada.

## Métodos

Trata-se de estudo metodológico, de adaptação e validação de instrumento para mensurar a QV de gestantes que investigou a validade de conteúdo e validade de constructo considerando o modelo trinitário.<sup>(10)</sup> A adaptação para gestantes foi autorizada pela autora principal da escala original.

A etapa de validação do IQVFP foi realizada em duas Unidades Básicas de Saúde do município de São Paulo.

O IQVFP considera a satisfação com a vida como o núcleo central do construto da qualidade de vida, assim como a importância que o sujeito atribui aos diferentes aspectos da vida. Assim, os mesmos

36 itens que compõem o instrumento são avaliados em termos de satisfação e importância e estão agrupados em quatro domínios: Saúde/Funcionamento, Socioeconômico, Psicológico/Espiritual e Família.<sup>(6)</sup>

O IQVFP foi submetido a um processo de adaptação inicial para uso com gestantes.<sup>(8)</sup> A versão adaptada para gestantes, denominada Índice de Qualidade de Vida de Ferrans & Powers para Gestantes (IQVFP-VG) teve como base a versão genérica III do IQVFP em português e seguiu as mesmas premissas do original.<sup>(6-8)</sup> A versão genérica III, em português, sofreu modificação de alguns itens e introdução de outros, para atingir as especificidades que caracterizam o período gestacional.<sup>(7,8)</sup> Os itens introduzidos ou modificados, tiveram como base as principais queixas, sintomas ou alterações mencionados pelas mulheres no período gestacional e identificados, também em publicações.<sup>(11-13)</sup> Quanto maior o escore, maior a qualidade de vida. A versão do IQVFP-VG consta de 36 itens, divididos em quatro domínios apresentados no quadro 1.

**Quadro 1.** Itens e domínios do Índice de QV de Ferrans & Powers versão adaptada para gestantes (IQVFP-VG)

Saúde E Funcionamento (15 itens)	Socioeconômico (8 itens)	Psicológico/Espiritual (7itens)	Família (6 itens)
1.Saúde	16.amigos	30. Paz de Espírito	11. Saúde da família
2.Gravidéz*	18. Suporte das pessoas	31. Fé em Deus	12. Filhos
3.Assistência pré-natal**	22.Vizinhança	32. Objetivos pessoais	13.Felicidade da família
4.Intensidade de desconforto (dor, náusea, dificuldade para dormir) **	23. Sua casa 24/25 trabalho/ não ter trabalho	33. Felicidade 34. Satisfação com a Vida 35. Aparência Pessoal	15. Companheiro 17. Apoio familiar 29. Esta* criança
5.Mudanças de humor (tristeza e alegria)* 6. Intensidade de irritação*	26. Escolaridade 27. Necessidades Financeiras	36. Consigo mesma	
7.Energia			
8.Independência física			
9. Controle sobre sua vida			
10. Vida longa			
14. Vida sexual			
19.Responsabilidade familiares			
20.Ser útil às pessoas			
21.Preocupações			
28. Atividades de Lazer			

\* item introduzido; \*\* item modificado

A versão adaptada do IQVFP-VG foi submetida a validação de conteúdo por um comitê de juízes.<sup>(8)</sup> Para compor o quadro de juízes utilizou-se como critérios de escolha: profissionais da área da saúde da mulher, com no mínimo cinco (5) anos de atuação na assistência direta à gestante no pré-natal ou na docência na área materna que tivessem título de doutor. Assim, o comitê de juízes ficou composto por cinco elementos: dois (2) Enfermeiros Obstetra/Obstetrix, que atuavam na assistência às mulheres no pré-natal e três (3) docentes da área materna com título de doutor.

Os juízes apreciaram se os itens modificados ou introduzidos estavam pertinentes e eram importantes na mensuração da QV das gestantes, se deveriam permanecer ou serem retirados. Os juízes responderam um formulário contendo as versões traduzidas do Índice de QV de Ferrans & Powers. Foi utilizada uma escala tipo Likert para avaliar a versão adaptada com escores de 1 a 4, sendo 1 = item não relevante ou não representativo, 2 = item necessita de grande revisão para ser representativo; 3 = item necessita de pequena revisão para ser representativo; 4 = item relevante ou representativo.<sup>(14,15)</sup>

A versão do IQVFP-VG foi submetida a um pré-teste sendo respondida por 10 gestantes de risco habitual. As gestantes avaliaram a versão do IQVFP-VG quanto a compreensão dos itens.

A versão final do IQVFP-VG foi respondida por 280 gestantes de risco habitual de duas Unidades Básicas de Saúde do município de São Paulo. O tamanho da amostra foi definido considerando-se cinco entrevistas para cada um dos 36 itens que compõem o instrumento (n=180), entretanto a amostra final superou este cálculo (n=280).<sup>(16)</sup> Para a caracterização sociodemográfica e coleta dos dados obstétricos, da amostra final, foi criado, pelas pesquisadoras, um questionário. E além do questionário de caracterização sociodemográfica, as gestantes responderam a versão adaptada do IQVFP-VG e o WHOQOL-Bref.

Para análise psicométrica da versão adaptada do IQVFP-VG foram avaliadas a consistência interna, a dimensionalidade, a validade de construto convergente e a validade de construto discriminante. A consistência interna foi avaliada por meio do alfa de

Cronbach para o escore total e domínios da versão adaptada do IQFP, sendo considerado que valores acima de 0,70 refletem alto grau de consistência interna dos itens.<sup>(17)</sup>

A dimensionalidade do IQVFP-VG foi avaliada por meio da análise fatorial confirmatória (AFC) com o objetivo de testar ou confirmar se os dados se ajustam ao modelo sugerido de quatro domínios.

Para avaliar a validade de construto convergente foi realizada a correlação entre os domínios da versão adaptada do IQVFP-VG e o WHOQOL- Bref. A validade de constructo discriminante foi avaliada por meio da comparação entre os escores da versão adaptada do IQVFP-VG para gestante com as variáveis gestação planejada (sim *vs* não), gestação desejada (sim *vs* não), desconforto físico (sim *vs* não), desconforto emocional (sim *vs* não), trimestre gestacional (primeiro, segundo e terceiro) e paridade (nenhuma, uma ou duas ou mais). Os dados obtidos por meio da aplicação dos instrumentos foram organizados e digitados no programa Excel-2018 da Microsoft Windows®. O processamento dos dados foi realizado utilizando o pacote estatístico R®, versão 22.0.0.0 para cálculo das análises descritivas, de dispersão (desvio-padrão) e as análises psicométricas. Para os testes estatísticos foi considerado um nível de significância de 5%.

A validade de conteúdo foi avaliada pelo Índice de Validade de Conteúdo (IVC) e pelo Coeficiente de Validade de Conteúdo por item (CVCi). O escore do IVC foi calculado por meio da soma de concordância dos itens que marcados com o escore por “3” ou “4” pelos juízes.<sup>(18)</sup> Os itens que receberam pontuação “1” ou “2” foram revisados ou eliminados. O valor do CVCi deveria ser superior a 0,78.<sup>(16,19)</sup> O valor do IVC para o escore total do instrumento 0,80 e, preferencialmente, superior a 0,90, havendo assim uma taxa de concordância mínima de 80% entre os juízes.<sup>(18,20)</sup>

Para a AFC, foram avaliados os índices de ajuste ao modelo: *Goodness of Fit Index* (GFI)  $\geq 0.80$ ; *Root Mean Square Error Approximation* (RMSEA)  $\leq 0.08$ ; *Adjusted Goodness of Fit Index* (AGFI)  $\geq 0.90$ ; e Qui-quadrado  $< 0.05$ .<sup>(21)</sup>

De acordo com o teste Shapiro-Wilk, as variáveis não apresentaram distribuição paramétrica.

Sendo assim, para avaliar a validade de construto convergente foi aplicado o teste de correlação de Spearman considerando os seguintes valores de correlação: abaixo de 0,30, correlação fraca; entre 0,30 e 0,50, correlação moderada; acima de 0,50, correlação forte.<sup>(22)</sup> Considerando a hipótese de correlação positiva e de moderada a forte intensidade.

Para avaliar a validade de constructo discriminante foi utilizado o teste não paramétrico de Mann-Whitney para a comparação da distribuição do escore de qualidade de vida entre dois grupos independentes e o teste não paramétrico de Kruskal-Wallis para a comparação da distribuição do escore de qualidade de vida entre mais de dois grupos independentes.

O estudo observou todos os aspectos éticos determinados na Resolução 466/12.<sup>(23)</sup> O Projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Guarulhos sob número 3.153.436, Certificado de Apresentação de Apreciação Ética 00894818.8.30010086 e todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (juízes e gestantes).

## Resultados

Na análise da validade de conteúdo do IQVFP-VG pelo comitê de juízes foi identificado um IVC de 0,94 e o CVCi variando de 0,73 a 1,00. A taxa de concordância entre os juízes foi de 84,2%. Apenas um item obteve valor baixo de concordância dos juízes (0,73), (item 10 “Sua possibilidade de viver tanto quanto você gostaria”). Cinco (5) itens tiveram valor 0,80 e oito (8) valor 0,87. Os demais valores foram  $\geq 0,90$ . Embora o item 10 tenha apresentado um valor de IVC abaixo do parâmetro de normalidade adotado, optou-se por mantê-lo sem alteração, pois o valor do IVC apresentou-se próximo do valor de referência adotado. Sendo assim, o item foi mantido para a avaliação na etapa do pré-teste. Na etapa do pré-teste o IQVFP-VG foi respondido por 10 gestantes que não relataram dificuldade de compreensão dos itens. Sendo assim, a versão final do IQVFP-VG composta por 36 itens foi aplicada a 280 gestantes de risco habitual. O perfil sociodemográfico da amostra

pode ser assim delineado: média de idade de 25,90 ± 6,00; variando de 18 a 45 anos, 130 (46,4%) parda por autorreferência, 224 (80,6%) com ensino médio, 249 (88,9%) com companheiro, 132 (48,5%) evangélica e 177 (63,2%) sem atividade remunerada. As características obstétricas definem que 101 (36,1%) eram primigestas, 238 (85%) nunca abortaram e 102 (36,4%) tinham um filho ou mais. No momento da coleta dos dados 130 (46,4%) das gestantes encontravam-se no terceiro trimestre de gravidez, 77 (27,5%) no primeiro e 73 (26,1%) no segundo. Metade delas, 140 (50,0%) planejou a gravidez, entretanto, a maioria 235 (83,9%) aceitava o filho, assim como os companheiros, que aceitavam mais do que a companheira 273 (97,5%). No que se refere aos desconfortos físicos e emocionais decorrentes da gestação, 164 (58,6%) das gestantes queixaram-se de algum desconforto físico e 132 (47,1%) tinham alguma queixa emocional. A tabela 1 apresenta a estatística descritiva do IQVFP-VG. A média do IQV Total foi de 22,9 (DP = 4,4), maior média no domínio IQV Família de 27,3 (DP = 4,6) e menor média no domínio IQV Social/Econômico 19,70 (DP = 5,7).

**Tabela 1.** Estatísticas descritivas dos Índice de Qualidade de Vida de Ferrans & Powers adaptado para gestantes (IQVFP-VG) por Domínio e Geral (n=280)

	Média	Desvio padrão	Mediana	Mínimo	Máximo
IQV* Saúde/Funcionamento	21,9	4,9	22,7	6,4	30,0
IQV Social/Econômico	19,7	5,7	19,8	1,3	30,0
IQV Psicológico/Espiritual	25,1	5,3	27,4	5,0	30,0
IQV Família	27,3	4,6	29,0	0,0	30,0
IQV Total	22,9	4,4	23,9	7,7	30,0

\*Índice de Qualidade de Vida

A confiabilidade foi avaliada por meio do alfa de Cronbach foram identificados valores acima de 0,70 para todos os domínios e escore total variando de 0,78 a 0,87 entre os domínios e 0,95 para o escore total (Tabela 2).

A AFC identificou no modelo de quatro fatores os seguintes índices de ajuste ao modelo: GFI = 0,95, RMSEA = 0,15, AGFI = 0,98, valor  $\chi^2 < 0,001$ . Os resultados das cargas fatoriais do modelo de quatro fatores encontram-se na tabela 3.

Na análise de validade de constructo convergente foi identificada correlação positiva de moderada

**Tabela 2.** Resultado da confiabilidade da versão do IQVFP adaptado para gestantes (n=280)

Domínios	Coefficiente Alfa de Cronbach	nº de itens
Saúde e Funcionamento	0,87	15
Socioeconômico	0,78	8
Psicológico/Espiritual	0,90	7
Família	0,86	6
IQV Geral	0,95	36

**Tabela 3.** Resultados das cargas fatoriais da análise fatorial confirmatória do IQVFP-VG (n=280)

Item	Fatores			
	Saúde	Socioeconômico	Psicológico	Família
QS1	0,65			
QS2	0,66			
QS3	0,55			
QS4	0,48			
QS5	0,82			
QS6	0,83			
QS7	0,65			
QS8	0,72			
QS9	0,78			
QS10	0,69			
QS14	0,77			
QS19	0,77			
QS20	0,58			
QS21	0,60			
QS28	0,71			
QS16		0,84		
QS18		0,72		
QS22		0,68		
QS23		0,77		
QS24		1,00		
QS25		0,99		
QS26		0,60		
QS27		0,74		
QS30			0,83	
QS31			0,90	
QS32			0,84	
QS33			0,96	
QS34			0,91	
QS35			0,82	
QS36			0,86	
QS11				0,71
QS12				0,81
QS13				0,91
QS15				0,93
QS17				0,69
QS29				0,84

a forte intensidade entre os escore total e domínios da versão adaptada do IQVFP para gestantes com o WHOQOL-BREF ( $p < 0,001$ ) (Tabela 4).

A análise de validade de constructo discriminante não revelou diferenças estatisticamente sig-

**Tabela 4.** Resultado da validade de construto convergente do IQVFP adaptado para gestantes (n=280)

Domínios IQVFP Adaptado gestantes	Domínios WHOQOL-BREF				
	Físico p (p-value)	Psicológico p (p-value)	Social p (p-value)	Ambiente p (p-value)	QV geral p (p-value)
Saúde/Funcionamento	0,65 (p<0,001)*	0,73 (p<0,001)*	0,66 (p<0,001)*	0,68 (p<0,001)*	0,80 (p<0,001)*
Socioeconômico	0,40 (p<0,001)*	0,49 (p<0,001)*	0,51 (p<0,001)*	0,55 (p<0,001)*	0,57 (p<0,001)*
Psicológico/Espiritual	0,42 (p<0,001)*	0,68 (p<0,001)*	0,63 (p<0,001)*	0,57 (p<0,001)*	0,68 (p<0,001)*
Família	0,40 (p<0,001)*	0,50 (p<0,001)*	0,65 (p<0,001)*	0,53 (p<0,001)*	0,62 (p<0,001)*
IQV Geral	0,58 (p<0,001)*	0,72 (p<0,001)*	0,71 (p<0,001)*	0,70 (p<0,001)*	0,80 (p<0,001)*

\*Teste de Correlação de Spearman (p&lt;0,05)

nificantes entre os escores da versão adaptada do IQVFP-VG e as variáveis, gestação planejada (IQV geral = 23,8; p = 0,705), gestação desejada (IQV geral = 23,9; p = 0,135), desconforto físico (IQV geral = 23,7; p = 0,544), desconforto emocional (IQV geral = 23,7; p = 0,725), trimestre gestacional (IQV geral = 23,9; p = 0,566) e paridade (IQV geral = 23,9; p = 0,640).

## Discussão

O Índice de Qualidade de Vida de Ferrans & Powers é reconhecido por sua sólida base fundamental, tem sido utilizado em vários países e apresentado características psicométricas que o habilitam como instrumento confiável para mensurar a QV, tanto de pessoas saudáveis, quanto daquelas com algum problema específico de saúde.<sup>(7,24)</sup>

Os achados deste estudo foram discutidos à luz dos resultados dos trabalhos das duas versões em português já publicados, pela semelhança das características culturais da população onde foram desenvolvidos.<sup>(6,24)</sup>

A análise das médias dos escores do IQVFP-VG geral e por domínios, identificados neste estudo, assemelham-se aos encontrados em outro estudo, desenvolvido com o mesmo instrumento, mas adaptado para feridas.<sup>(24)</sup> O Índice geral de QV foi próximo nos dois estudos (22,60 e 22,90), assim como, as médias do domínio Família.<sup>(23)</sup> O domínio com resultado mais discrepante, na comparação desses estudos, foi o Socioeconômico que obteve médias de 23,20 e 19,70, respectivamente, demonstrando que as gestantes avaliam, neste domínio sua QV como pior. Por outro lado, o resultado do domí-

nio Psicológico/espiritual foi maior no estudo atual (23,30; 27,30).<sup>(24)</sup>

A validação de conteúdo evidenciou que a taxa de concordância dos juízes foi de 84,20%, assim nenhum item foi excluído uma vez que considerou-se adequado nível de 80%. Resultado semelhante foi identificado no estudo de construção e validação do IQVFP para feridas.<sup>(24)</sup>

A consistência interna do IQVFP-VG foi avaliada pelo coeficiente do alfa de Cronbach e os resultados encontrados atestam a confiabilidade do instrumento. Comparativamente aos resultados do presente estudo, na versão feridas do IQVFP foram identificados valores mais baixos com alfa de Cronbach para o escore total de 0,90 com variação entre os domínios de 0,55 a 0,88.<sup>(24)</sup> A AFC identificou um ajuste ao modelo de quatro domínios satisfatório. Na versão para feridas do IQVFP os índices de ajuste ao modelo apresentaram melhor ajuste (GFI de 0,77; RMSEA = 0,08;  $\chi^2 < 0,05$ ).<sup>(25)</sup>

Os resultados do alfa de Cronbach do estudo atual aproximam-se dos encontrados no estudo da versão original.<sup>(5)</sup> O domínio Saúde/Funcionamento obteve valores iguais (0,87) assim como, o domínio Psicológico/Espiritual (0,90). O alfa do IQV Geral foi levemente superior no IQVFP-VG (0,95;0,93). No domínio Socioeconômico houve diferença para menos (0,78;0,82) e no Família foi maior (0,86; 0,77).<sup>(6)</sup> Na comparação dos valores do alfa do presente estudo com a versão do IQVFP para feridas, os resultados demonstraram valores maiores na versão gestante em todos os domínios, exceto no Saúde/Funcionamento no qual foi levemente inferior (0,87;0,88).<sup>(24)</sup> O resultado mais discrepante foi no domínio Família (0,86;0,55), bem inferior na versão feridas.<sup>(24)</sup>

A validade de constructo convergente foi avaliada pela análise de correlação entre os domínios do IQVFP-VG e os domínios do WHOQOL-Bref. Neste estudo foi identificada correlação positiva de moderada a forte intensidade entre o escore total e domínios da versão adaptada do IQVFP para gestantes com o WHOQOL-BREF ( $p < 0,001$ ). Este resultado indica que quanto maior o escore do IQVFP, maior o escore do WHOQOL-BREF, sendo assim indica que o IQVFP mensura a qualidade de vida das gestantes. A validade de constructo convergente foi avaliada na versão do IQVFP para feridas também em comparação com o WHOQOL-BREF, sendo identificada correlação de fraca e forte intensidade entre os domínios dos instrumentos, exceto entre o domínio Família e Físico do IQVFP com o WHOQOL-Bref.<sup>(2,4)</sup>

Na análise da validade discriminante foram testadas as hipóteses de que a QV das gestantes que planejaram a gravidez seria maior do que aquelas que não planejaram, assim como as gestantes que não apresentavam queixas de desconforto teriam maior QV do que aquelas que não apresentavam, o que não se evidenciou pelos resultados estatísticos.

Na avaliação da QV nos trimestres gestacionais também não foi observada diferença estatisticamente significativa, resultado que diverge dos resultados encontrados em estudo com gestantes que identificou diferença estatisticamente significativa na comparação entre trimestres gestacionais.<sup>(3)</sup>

Este estudo apresenta como limitação o delineamento transversal, que não permitiu avaliar a capacidade de resposta da escala (*sensitivity to change*).

## Conclusão

A versão adaptada do Índice de Qualidade de Vida de Ferrans & Powers mostrou-se confiável e válida para aplicação em gestantes, mostrando-se uma ferramenta promissora para profissionais de saúde e pesquisadores na identificação da Qualidade de vida em gestantes. Outros estudos com gestantes devem ser desenvolvidos, possibilitando a comparação de resultados e atestando sua validade para aplicação nesta população.

## Colaborações

Fernandes RA, Oliveira PM e Freitas NO contribuíram com a concepção do projeto, análise e interpretação dos dados, redação do artigo, revisão crítica relevante do conteúdo intelectual e aprovação da versão final a ser publicada.

## Referências

1. Falcone VM, Mäder CV, Nascimento CF, Santos JM, Nóbrega FJ. Atuação multiprofissional e a saúde mental de gestantes. *Rev Saude Publica*. 2005;39(4):612–8.
2. Luz AM, Berni NI, Selli L. Mitos e tabus da maternidade: um enfoque sobre o processo saúde-doença. *Rev Bras Enferm*. 2007;60(1):42–8.
3. Fernandes RA, Vido MB. Pregnancy and quality of life: assessment during the gestational trimesters. *Online Braz J Nurs*. 2008;8(1).
4. Organización Mundial de la Salud (OMS). Promoción de la salud: glosario. Ginebra: OMS; 1998 [citado 2022 Dez 10]. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/67246>
5. Castro DF, Fracoli LA. Qualidade de vida e promoção da saúde: em foco as gestantes. *Mundo Saude*. 2013;37(2):159–65.
6. Ferrans CE. Quality of Life Index (QLI). Ferrans and Powers Quality of Life Index (QLI). Chicago: QLI; s.d. [citado 2022 Dec 13]. Disponível em: <https://qli.org.uic.edu/questionnaires/questionnairehome.htm>
7. Kimura M, Silva JV. Índice de Qualidade de Vida de Ferrans e Powers. *Rev Esc Enferm USP*. 2009;43(Esp):1098–104.
8. Fernandes RA, Narchi NZ, Cianciarullo TI. Qualidade de vida da mulher de baixa renda na fase gravídica. In: 15th Congress on Women's Health Issues e IV Congress on Obstetric and Neonatal Nursing; 2004 Nov 7-10; São Pedro, SP, São Paulo; 2014.
9. Bezerra IF, Sousa VP, Santos LC, Viana ES. Comparação da qualidade de vida em gestantes com disfunção sexual. *Rev Bras Ginecol Obstet*. 2015;37(6):266–71.
10. Pasquali L. *Psicometria*. *Rev Esc Enferm USP*. 2009;43(Esp):992–9.
11. Mota II, Moreira MA. Assistência pré-natal: conhecimentos de gestantes atendidas em uma maternidade pública da Bahia. *J Health Sci Inst*. 2013;31(1):43–7.
12. Meucci RD, Perceval AH, Lima DR, Cousin E, Marmitt LP, Pizzato P, et al. Occurrence of combined pain in the lumbar spine, pelvic girdle and pubic symphysis among pregnant women in the extreme south of Brazil. *Rev Bras Epidemiol*. 2020;23:e200037.
13. Pitanguí AC, Ferreira CH. Avaliação Fisioterapêutica e tratamento da lombalgia gestacional. *Fisioter Mov*. 2008;21(2):135–42.
14. Rubio DM, Berg-Weger M, Tebb SS, Lee S, Rauch S. Objectifying content validity: conducting a content validity study in social work research. *Soc Work Res*. 2003;27(2):94–105.
15. Lynn MR. Determination and quantification of content validity. *Nurs Res*. 1986;35(6):382–5.
16. Streiner DL, Norman GR. *Health Measurement Scales: a practical guide to their development and use*. Oxford: Oxford University Press; 2008. 352 p.

17. Aaronson N, Alonso J, Burnam A, Lohr KN, Patrick DL, Perrin E, et al. Scientific Advisory Committee of the Medical Outcomes Trust. Assessing health status and quality-of-life instruments: attributes and review criteria. *Qual Life Res.* 2002;11(3):193–205.
18. Grant JS, Davis LL. Selection and use of content experts for instrument development. *Res Nurs Health.* 1997;20(3):269–74.
19. Polit DF, Beck CT. The content validity index: are you sure you know what's being reported? Critique and recommendations. *Res Nurs Health.* 2006;29(5):489–97.
20. Davis LL. Instrument review: getting the most from a panel of experts. *Appl Nurs Res.* 1992;5(4):194–7.
21. Hu LT, Bentler PM. Cutoff criteria for fit indexes in covariance structure analysis: Conventional criteria versus new alternatives. *Struct Equ Modeling.* 1999;6(1):1-155.
22. Ajzen J, Fishben M. *Understanding Attitudes and Predicting Social Behavior.* New Jersey: PrenticeHall; 1998. 288 p.
23. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Diretrizes e normas regulamentadoras sobre pesquisa envolvendo seres humanos. RESOLUÇÃO Nº 466, DE 12 DE DEZEMBRO DE 2012. Brasília (DF): CNS; 2012 [citado 2022 Dez 13]. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>
24. Yamada BF, Santos VL. Construção e Validação do Índice de Qualidade de Vida de Ferrans & Powers- Versão Feridas. *Rev Esc Enferm USP.* 2009;43(Esp):1105-13.
25. Yamada BF. Construção e Validação do Índice de Qualidade de Vida de Ferrans & Powers - Versão Feridas [tese]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2006. 254 p.