

Validação semântica da versão em língua portuguesa do Questionário de Qualidade de Vida em Adultos (AAQoL) que apresentam transtorno de déficit de atenção/hiperatividade (TDAH)

Semantic validation of the Portuguese version of the Adult attention-deficit disorder/hyperactivity disorder (ADHD) Quality of Life Questionnaire (AAQoL)

PAULO MATTOS¹, DANIEL SEGENREICH², GABRIELA MACEDO DIAS², ELOISA SABOYA³, GABRIEL COUTINHO⁴, MERYL BROD⁵

¹ Professor adjunto da Faculdade de Medicina, Instituto de Psiquiatria (IPUB) da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), coordenador do Grupo de Estudos do Déficit de Atenção (GEDA).

² Psiquiatra, mestre em Psiquiatria, IPUB – UFRJ.

³ Psicóloga, doutora em Saúde Mental, IPUB – UFRJ.

⁴ Psicólogo, mestre em Saúde Mental, IPUB – UFRJ, GEDA.

⁵ The Brod Group.

Recebido: 19/7/2010 – Aceito: 21/9/2010

Resumo

Introdução: O transtorno de déficit de atenção/hiperatividade (TDAH) em adultos está associado às piores medições de qualidade de vida, tanto em amostras clínicas como em epidemiológicas, e sua avaliação é importante para entender a extensão do transtorno nas diferentes áreas da vida dos pacientes. Não há nenhuma ferramenta em português para avaliar a qualidade de vida em adultos que apresentam TDAH. **Objetivos:** Desenvolver uma versão em língua portuguesa do *Adult ADHD Quality of Life Questionnaire* (AAQoL) para ser utilizado no Brasil. **Métodos:** Cinco etapas consecutivas que incluem tradução, versão para a língua de origem, avaliação da equivalência semântica, discussão com os pacientes e controles e definição da versão final. **Resultados:** Após todas as etapas, a versão final foi escolhida levando em conta vários aspectos, inclusive semelhança com a versão original, facilidade de compreensão e nível de equivalência semântica de 29 termos. **Conclusão:** A versão em língua portuguesa do AAQoL fornecerá medições de qualidade de vida similar à versão original.

Mattos P, et al. / Rev Psiq Clín. 2011;38(3):87-90

Palavras-chave: Tradução, transtorno de déficit de atenção/hiperatividade, qualidade de vida, estudos de validação.

Abstract

Background: Attention-deficit disorder/hyperactivity disorder (ADHD) in adults is associated to worse measures of quality of life, both in clinical and epidemiological samples and their evaluation is important when understanding the burden of the disorder in different areas of patients' lives. There is not any instrument in the Portuguese language to assess quality of life in adults with ADHD. **Objectives:** To develop a Portuguese version of the Adult ADHD Quality of Life Questionnaire (AAQoL) to be used in Brazil. **Methods:** Five consecutive steps including translation, back-translation, evaluation of semantic equivalence, debriefing with patients and controls and definition of a final version. **Results:** After all steps, the final version was chosen considering many aspects, including similarity to the original version, friendly understanding and level of semantic equivalence of the 29 terms. **Discussion:** The Portuguese version of the AAQoL will provide measures of quality of life similarly to the original version.

Mattos P, et al. / Rev Psiq Clín. 2011;38(3):87-90

Keywords: Translating, attention-deficit hyperactivity disorder, quality of life, validation studies.

Introdução

Embora haja controvérsias sobre o número de sintomas necessários para o diagnóstico da forma adulta do TDAH, uma vez que o limite do DSM-IV foi estabelecido com base em amostras de indivíduos entre 6 e 16 anos, a maioria dos estudos clínicos utiliza esses critérios. Em dois estudos com amostras não clínicas^{1,2}, a validade do diagnóstico de TDAH em adultos demonstrou que indivíduos com maior número de sintomas apresentaram indicadores piores de função e comprometimento globais. Dada a única evidência de comprometimento acadêmico significativo de TDAH, deve-se esperar, entre muitas outras, uma miríade de medições de resultados piores para crianças com a doença³. Várias evidências cumulativas nos últimos anos revelaram altos níveis de comprometimento funcional associado ao TDAH, que têm influência potencialmente negativa na qualidade de vida (QoL). Apesar dessas descobertas, até recentemente não foram desenvolvidos instrumentos para captar indicadores de qualidade de vida em pacientes adultos com TDAH. Estudos que adotam escalas amplamente utilizadas, como a SF-36, têm indicado que apenas certas subescalas estavam relacionadas à remissão de

sintomas de TDAH, sugerindo que são necessários instrumentos mais específicos para esses pacientes^{4,5}.

O Questionário de Qualidade de Vida em Adultos com TDAH (AAQoL)⁶ foi desenvolvido com base na sistematização de dados sobre o impacto da doença nas atividades diárias relatados por pacientes e especialistas e também em informações coletadas da literatura científica. Na sua versão atual, o AAQoL é uma escala do tipo *Likert* constituída por 29 itens distribuídos nas quatro subescalas seguintes: *Produtividade* (11 itens), *Saúde Psicológica* (6 itens), *Perspectivas de Vida* (7 itens) e *Relacionamentos* (5 itens). No estudo original de validação da escala, a validade de constructo do AAQoL foi confirmada em relação ao conjunto total dos seus itens, bem como em relação às quatro dimensões (subescalas) do instrumento. Demonstrou-se que a consistência interna da escala é adequada, com alfa de *Cronbach* de 0,93⁶. No estudo de validação da escala original, os pacientes com TDAH apresentaram número maior de divórcios, taxas mais altas de desemprego e renda média mais baixa, em comparação com o grupo controle pareado, que são aspectos que ilustram um comprometimento mais acentuado nas subescalas *Produtividade* e *Relacionamentos*⁶.

As escalas de qualidade de vida são particularmente importantes para a avaliação da eficácia de terapias com ou sem medicamentos, uma vez que os estudos de eficácia, de longe os mais comuns, proporcionam informações sobre *remissão sintomática* com a terapia empregada, mas não indicam alterações ocorridas no impacto de interrupção sobre diferentes áreas da vida do paciente. Portanto, o propósito deste estudo é executar uma validação semântica na língua portuguesa do instrumento Questionário de Qualidade de Vida em Adulto com TDAH (AAQoL) em uma amostra de pacientes adultos com TDAH.

Métodos

Após a autorização dos autores do instrumento original, a validação semântica baseou-se nas instruções gerais de um método proposto por Herdman *et al.*⁷ e previamente utilizado com uma amostra de adultos com TDAH em nosso país⁸, com cinco etapas consecutivas: a) tradução do instrumento original; b) versão para a língua de origem; c) avaliação formal da equivalência entre a tradução e a versão para a língua de origem; d) discussão com a amostra de conveniência; e e) revisão final pelos especialistas da área, envolvendo os autores deste estudo, o autor da escala original e dois psiquiatras convidados, que têm experiência no tratamento de adultos com TDAH. Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa do IPUB – UFRJ.

A primeira etapa corresponde a duas traduções do documento original do inglês para o português, feitas isoladamente: uma delas realizada por um tradutor e a outra realizada por um psiquiatra com experiência no tratamento de pacientes adultos com TDAH, que fala fluentemente inglês e português. Foram mantidos o mesmo número de itens, o mesmo título e as mesmas cinco ou seis opções de respostas de frequência. A divisão em bloco foi também mantida, de acordo com o original. A segunda etapa corresponde a duas versões para a língua inglesa das traduções feitas separadamente na etapa anterior, por profissionais com o mesmo perfil da primeira etapa. A terceira etapa corresponde à avaliação formal da equivalência semântica pelos autores deste estudo. Para isso, foram avaliados o significado *geral* (conceitos aos quais os termos originais se referem) e o significado *referencial* (correspondência entre os termos em inglês e português) da redação de cada item da escala^{7,9}. Especificamente no que diz respeito à equivalência de conceitos, tentou-se avaliar a correspondência entre a cultura norte-americana e a brasileira quanto a diferentes contextos da vida diária registrados na escala. Uma versão resumida foi preparada e utilizada na que foi uma discussão com a amostra de conveniência. Nessa fase, 10 indivíduos saudáveis (controle), bem como 10 pacientes com TDAH, diagnosticados de acordo os critérios do sistema DSM-IV, foram entrevistados por meio do Módulo K-SADS-PL de Entrevista de Diagnóstico (versão 6.0 adaptada). Os pacientes foram também entrevistados para controlar qualquer diagnóstico psiquiátrico atual, além de TDAH. Foram considerados como pacientes aqueles que tiveram diagnóstico prévio antes dos 12 anos de idade – conforme proposto por alguns autores¹⁰ – e diagnóstico atual, ou seja, ao menos seis sintomas de desatenção no Módulo A e/ou seis sintomas de hiperatividade-impulsividade no Módulo B. Nosso grupo, que havia demonstrado anteriormente comprometimento em pelo menos duas áreas, foi avaliado por um questionamento direto pelos examinadores, que decidiram sobre a presença de comprometimento de acordo com sua experiência e julgamento clínico. Os critérios remanescentes do sistema DSM também foram empregados. Os pacientes foram inscritos consecutivamente no Grupo de Estudos do Déficit de Atenção (GEDA) do Instituto de Psiquiatria da URFJ. Os controles foram igualmente inscritos no GEDA; estes foram descritos como indivíduos com menos de quatro sintomas atuais de ambas as dimensões (desatenção e hiperatividade-impulsividade), agrupados por idade, sexo e escolaridade, sem qualquer diagnóstico psiquiátrico atual. A quinta etapa corresponde a uma revisão final por especialistas da área e pelo autor da escala original.

Resultados

A versão final em língua portuguesa encontra-se na tabela 1. Ambas as versões para a língua de origem revelaram boas medições de equivalência para significado geral e referencial comparado com o instrumento original; a concordância entre os pares (traduções-versões para a língua de origem) variou um pouco na maioria dos 29 itens. As perguntas que apresentaram menor concordância foram discutidas e redefinidas na etapa 3. Entre elas, o item “Falta de tempo satisfatório” foi o que teve menos concordância entre a tradução e a versão para a língua de origem e foi discutido com o autor do documento original. O conceito de “tempo de qualidade”, no documento original, revelou ser de correspondência difícil e optou-se por utilizar a expressão “tempo satisfatório”, que tem um sentido mais amplo do que apenas quantidade suficiente de tempo. Na quarta etapa, esse item revelou ter sido bem compreendido pelos pacientes.

Na quarta etapa, o item “utilizando bem sua energia” não foi bem compreendido por um pequeno número de pacientes, para quem o questionamento direto pelo entrevistador (após a autoaplicação) revelou certa confusão com relação ao sentido pretendido. Alguns indivíduos entenderam que os itens “Sente que você irrita as pessoas” e “Sente que as pessoas estão frustradas com você” estavam potencialmente correlacionados, mas ambos estavam incluídos no documento original. O mesmo se pode dizer quanto aos itens “Sente-se sobrecarregado” e “Sentiu-se chateado pelo fato de estar cansado”.

Discussão

Vários estudos que mostram comprometimento significativo associado a sintomas de TDAH em adultos, tais como os listados na DSM-IV, enfatizaram a necessidade de investigar o impacto de tal comprometimento nos índices de qualidade de vida de pacientes com esse transtorno. O uso de escalas mais genéricas de qualidade de vida – como a SF-36 – em estudos com indivíduos com TDAH demonstraram que apenas alguns índices estavam correlacionados com os sintomas desse transtorno, enfatizando a necessidade de instrumentos mais específicos^{4,5}.

O AAQoL foi selecionado porque é um instrumento de aplicação fácil e rápida, além de ter sido desenvolvido para investigar o impacto de sintomas de TDAH na qualidade de vida de pacientes com essa doença. Assim, foram utilizados itens que podem ser divididos em quatro subescalas, avaliando a produtividade, saúde psicológica, perspectivas de vida e relacionamentos, que são as áreas mais comumente afetadas em pacientes com TDAH e que têm uma relação mais estreita com o TDAH do que com as áreas avaliadas pela escala SF-36, tais como saúde física e dor, por exemplo.

A tradução do AAQoL utilizou sistematização detalhada para avaliação formal de equivalência semântica, de forma semelhante a vários outros estudos similares no nosso campo, devido ao fato de que os termos e expressões podem ter abordagens, especificidades e conotações diferentes, inerentes a toda língua e cultura.

A discussão com um número limitado de indivíduos deve ser sempre considerada como uma limitação principal de estudos de validação semântica, como neste estudo, levando-se em conta a heterogeneidade sociocultural no Brasil. Quanto aos estudos de qualidade de vida, outras formas de equivalência que não a semântica – como, por exemplo, equivalência funcional – têm sido enfatizadas por alguns autores⁷; isso pode ser particularmente importante, uma vez que qualidade de vida é um conceito amplamente sujeito a variações em diferentes culturas. No entanto, uma análise comparativa da metodologia tradicional, semelhante àquelas usadas no presente estudo, com um processo trabalhoso para sua obtenção, inclusive grupo focal e múltiplos pré-testes (entre outros procedimentos), não revelou diferenças significativas em um estudo sobre instrumentos de qualidade de vida¹¹.

Tabela 1. Versão final em português da *Adult ADHD Quality of Life Questionnaire* (AAQoL)

As perguntas a seguir referem-se ao impacto que o TDAH teve na sua vida nas ÚLTIMAS 2 SEMANAS. Para cada pergunta, circule sua resposta. Não existem respostas certas ou erradas

Nas ÚLTIMAS 2 SEMANAS, até que ponto foi difícil para você:	Nem um pouco	Não muito	Um pouco	Muito	Extremamente
Manter a casa (ou apartamento) limpa ou arrumada	1	2	3	4	5
Administrar suas finanças (como descontar cheques, controlar o saldo bancário, pagar as contas em dia)	1	2	3	4	5
Lembrar de coisas importantes	1	2	3	4	5
Conseguir fazer suas compras (comida, roupas ou coisas para a casa, por ex.)	1	2	3	4	5
Ficar atento enquanto interagia com outras pessoas	1	2	3	4	5

Nas ÚLTIMAS 2 SEMANAS, com que frequência você:	Nunca	Raramente	Algumas vezes	Frequentemente	Muito frequentemente
Sentiu-se sobrecarregado(a)	1	2	3	4	5
Sentiu-se ansioso(a)	1	2	3	4	5
Sentiu-se deprimido(a)	1	2	3	4	5
Sentiu que não foi capaz de atender às expectativas dos outros (em casa ou no trabalho)	1	2	3	4	5
Sentiu que irritou as pessoas	1	2	3	4	5
Sentiu que é preciso muito esforço para fazer e terminar as coisas	1	2	3	4	5
Sentiu que as pessoas ficam frustradas com você	1	2	3	4	5
Sentiu que teve uma reação exagerada em situações difíceis ou estressantes	1	2	3	4	5
Sentiu que usa bem sua energia (que ela dá resultados positivos)	1	2	3	4	5
Sentiu que consegue passar bons momentos com os outros	1	2	3	4	5
Sentiu que é capaz de administrar bem a sua vida	1	2	3	4	5
Sentiu-se tão produtivo(a) quanto gostaria de ser	1	2	3	4	5

Nas ÚLTIMAS 2 SEMANAS, até que ponto você se perturbou com:	Nem um pouco	Não muito	Um pouco	Muito	Extremamente
Conflitos nos seus relacionamentos	1	2	3	4	5
Falta de tempo satisfatório para estar com as outras pessoas	1	2	3	4	5

Nas ÚLTIMAS 2 SEMANAS, até que ponto você se sentiu incomodado(a):	Nem um pouco	Não muito	Um pouco	Muito	Extremamente
Pelo fato de estar exausto(a)	1	2	3	4	5
Pelas oscilações (altos e baixos) de suas emoções	1	2	3	4	5

Nas ÚLTIMAS 2 SEMANAS, até que ponto foi problemático para você:	Nem um pouco	Não muito	Um pouco	Muito	Extremamente
Terminar trabalhos ou tarefas (no trabalho ou em casa)	1	2	3	4	5
Começar tarefas que você não acha interessantes	1	2	3	4	5
Administrar muitos projetos ao mesmo tempo	1	2	3	4	5
Terminar as coisas no tempo certo	1	2	3	4	5
Saber onde estão coisas importantes (como chaves, carteira)	1	2	3	4	5

Nas ÚLTIMAS 2 SEMANAS, com que frequência você:	Nunca	Raramente	Algumas vezes	Frequentemente	Muito frequentemente	Não se aplica
Sentiu-se bem consigo mesmo(a)	1	2	3	4	5	----
Sentiu que as pessoas gostam de estar com você	1	2	3	4	5	----
Sentiu que o seu relacionamento íntimo está indo bem do ponto de vista emocional	1	2	3	4	5	<input type="checkbox"/>

Conclusão

A versão em língua portuguesa do AAQoL obtida neste estudo fornecerá medições de qualidade de vida similares às do instrumento original, satisfazendo a necessidade de instrumentos específicos para avaliar esse aspecto em indivíduos adultos com TDAH e permitindo uma medição objetiva do grau do impacto da doença em diferentes áreas, contribuindo para a qualidade de vida desses indivíduos.

Patrocínio

Este estudo foi patrocinado pela Janssen-Cilag Farmacêutica, Brasil.

Potenciais conflitos de interesse

Paulo Mattos é um membro do comitê consultor e palestrante dos laboratórios Janssen-Cilag e Novartis.

Referências

- Kooij JJ, Buitelaar JK, Van Der Oord DJ, Furer JW, Rijnders CA, Hodiament PP. Internal and external validity of attention-deficit hyperactivity disorder in a population-based sample of adults. *Psychol Med.* 2005;35(6):817-27.
- Kessler RC, Adler L, Barkley R, Biederman J, Conners CK, Demler O, et al. The prevalence and correlates of adult ADHD in the United

- States: results from the National Comorbidity Survey Replication. *Am J Psychiatry*. 2006;163(4):716-23.
3. Pastura G, Mattos P, Pruffer A. Desempenho escolar e transtorno do déficit de atenção. *Rev Psiqu Clin*. 2005;32(6):324-9.
 4. Adler LA, Sutton VK, Moore RJ, Dietrich AP, Reimherr FW, Sangal B, et al. Quality of life assessment in adult patients with attention-deficit/hyperactivity disorder treated with atomoxetine. *J Clin Psychopharmacol*. 2006;26:648-52.
 5. Landgraf JM. Monitoring quality of life in adults with ADHD: reliability and validity of a new measure. *J Atten Disord*. 2007;11(3):351-62.
 6. Brod M, Johnston J, Able S, Swindle R. Validation of the adult attention-deficit/hyperactivity disorder quality-of-life scale (AAQoL): a disease-specific quality-of-life measure. *Qual Life Res*. 2006;15(1):117-29.
 7. Herdman M, Fox-Rushby J, Badia X. A model of equivalence in the cultural adaptation of HRQoL instruments: the universalist approach. *Qual Life Res*. 1998;7(4):323-5.
 8. Mattos P, Segenreich D, Saboya E, Louzã M, Dias G, Romano M. Trans-cultural adaptation of the Adult Self-Report Scale into Portuguese for evaluation of adult attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD). *Rev Psiqu Clin*. 2006;33(4):188-94.
 9. Reichenheim ME, Moraes CL, Hasselman MH. Semantic equivalence of the Portuguese version of the Abuse Assessment Screening tool used for the screening of violence against pregnant women. *Rev Saude Publica*. 2000;34(6):610-6.
 10. Rohde LA, Biederman J, Zimmermann H, Schmitz M, Martins S, Tramontina S. Exploring ADHD age-of-onset criterion in Brazilian adolescents. *Eur Child Adolesc Psychiatry*. 2009;3(3):212-8.
 11. Perneger TV, Leplege A, Etter JF. Cross-cultural adaptation of a psychometric instrument: two methods compared. *J Clin Epidemiol*. 1999;52(11):1037-46.