

**UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE**

KARINE TÁBATA DE CARVALHO BISPO

**AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA DOS PACIENTES COM DOENÇAS
OTOLÓGICAS: VERSÃO BRASILEIRA DO CAMBRIDGE OTOTOLOGY
QUALITY OF LIFE QUESTIONNAIRE.**

**BRASÍLIA
2017**

UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE

KARINE TÁBATA DE CARVALHO BISPO

**AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA DOS PACIENTES COM DOENÇAS
OTOLÓGICAS: VERSÃO BRASILEIRA DO CAMBRIDGE OTOTOLOGY
QUALITY OF LIFE QUESTIONNAIRE.**

Dissertação apresentada como requisito parcial para a obtenção do Título de Mestre em Ciências da Saúde pelo Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde da Universidade de Brasília.

Orientador: Fayez Bahmad Jr

BRASÍLIA

2017

KARINE TÁBATA DE CARVALHO BISPO

**Avaliação da qualidade de vida dos pacientes com doenças otológicas:
versão brasileira do Cambridge Otology Quality of Life Questionnaire.**

Dissertação apresentada como requisito parcial para a obtenção do Título de Mestre em Ciências da Saúde pelo Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde da Universidade de Brasília.

Aprovado dia 20 de fevereiro de 2017

BANCA EXAMINANDORA

Fayez Bahmad Junior
Otorrinolaringologista- Hospital Universitário de Brasília

Carlos Augusto Costa Pires de Oliveira
Otorrinolaringologista - Hospital Universitário de Brasília

Lucas Moura Viana
Otorrinolaringologista – FACIPLAC- Faculdades Integradas da União
Educativa do Planalto Central

Isabella Silva
Fonoaudióloga- Hospital Universitário de Brasília

AGRADECIMENTOS

Ao meu orientador Dr .Fayez Bahmad Junior por confiar em minha capacidade de conduzir este trabalho e por me incentivar sempre.

Ao Lucas Moura Viana por me conceder este tema e me ajudar em todas as etapas do trabalho.

Ao Dr Carlos Augusto Costa Pires de Oliveira pelas fundamentais contribuições

À Liane Sousa e Natália Melo pelo apoio e pelo ombro amigo.

Ao Dr André Luiz Lopes Sampaio por permitir que este trabalho fosse realizado no Hospital Universitário de Brasília (HUB)

Aos pacientes que permitiram expor suas angústias e alegrias durante o processo de tratamento de suas doenças.

Aos meus colegas do grupo de pesquisa pelas valiosas sugestões e críticas.

A Deus por sempre estar presente em minha vida me dando luz e força para vencer todos os obstáculos.

À minha família: meus pais (Ailton Aprígio Bispo e Lécia Maria de Carvalho Bispo) que sempre investiram e acreditaram nos meus sonhos e ao meu irmão (Diógenes Diego de Carvalho Bispo) por me dá inspiração para crescer e apoio sempre que preciso.

RESUMO

Nos últimos anos, houve um crescente reconhecimento de que os resultados das intervenções médicas precisam ser avaliados por medidas quantitativas do impacto da intervenção sobre a qualidade de vida (QV). Muitos estudos têm investigado a qualidade de vida dos pacientes com determinadas doenças, além do nível de satisfação do paciente em relação ao tratamento recebido. Não existia nenhum questionário para avaliar a qualidade de vida dos pacientes com doenças otológicas, tanto na língua portuguesa quanto na estrangeira. Diante dessa situação, um grupo da Universidade de Cambridge desenvolveu o “Cambridge Otology Quality of Life Questionnaire” (COQoL) com o objetivo de avaliar a qualidade de vida dos pacientes que apresentam alguma doença otológica. **Objetivo:** Traduzir e adaptar o questionário COQoL para a versão brasileira e aplicá-lo em pacientes atendidos nos ambulatórios de Otologia do Hospital Universitário de Brasília (HUB), Instituto Brasiliense de Otorrinolaringologia (IBORL) e Núcleo de excelência em Otorrinolaringologia (NEO) que serão submetidos à cirurgia e comparar a qualidade de vida no pré e pós operatório. **Método:** Trata-se de estudo metodológico de adaptação transcultural que inclui cinco etapas: tradução inicial, síntese da tradução inicial, retradução, avaliação por um comitê de especialistas e testagem da versão pré-final. **Resultados:** Através da adaptação transcultural foi realizada tradução e adaptação do COQoL para a versão brasileira, visando as correções dos termos técnicos utilizados, de acordo com as equivalências semântica, idiomática, conceitual e experimental. **Conclusão:** foi realizada a tradução e adaptação transcultural do COQoL seguindo as regras internacionalmente conhecidas. Foi avaliada a QV dos pacientes com doenças otológicas em um número restrito de pacientes, verificou-se que não houve significância estatística em relação a QV após o procedimento cirúrgico.

Palavras-chave: Qualidade de vida, tradução, equivalência cultural, otologia

ABSTRACT

There has been increasing recognition that the outcomes of medical interventions need to be assessed by quantitative measures of the impact of intervention on quality of life (QL). Many studies have investigated the quality of life of patients with certain diseases, in addition to the level of patient satisfaction with the treatment received. There was no questionnaire to evaluate the quality of life of patients with otological diseases, both Portuguese and foreign. In view of this situation, a group from the University of Cambridge developed the Cambridge Otology Quality of Life Questionnaire (COQoL) in order to evaluate the quality of life of patients with otologic disease. Objective: To translate and adapt the COQoL questionnaire to the Brazilian version and to apply it to patients attending Otology outpatient clinics at the University Hospital of Brasilia (HUB), Brazilian Otorhinolaryngology Institute (IBORL) and Nucleus of excellence in Otorhinolaryngology (NEO), who will undergo surgery and to compare the quality of life in the pre and postoperative periods. Method: This is a cross-cultural adaptation methodological study that includes five steps: initial translation, synthesis of the initial translation, retranslation, evaluation by a committee of experts and testing of the pre-final version. Results: Through cross-cultural adaptation, it was made the translation and adaptation of the COQoL to the Brazilian version, aiming at corrections of the technical terms used, according to the semantic, idiomatic, conceptual and experimental equivalences. Conclusion: Transcultural translation and adaptation of COQoL was carried out following the internationally known rules. The QL of patients with otological diseases was evaluated in a restricted number of patients, it was verified that there was no statistical significance regarding QL after the surgical procedure. **Key words:** Quality of life, translation, cultural equivalence, otology.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Distribuição da idade dos pacientes

Figura 2 - Frequência por sexo dos pacientes

Figura 3 - Boxplot da distribuição do escore pré-operatório e pós-operatório

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Perfil dos pacientes da etapa pré-teste

Tabela 2 - Resultados descritivos da idade dos pacientes

Tabela 3 - Frequência dos sexos dos pacientes

Tabela 4 - Tipo de cirurgia e instituição

Tabela 5 - Resultados descritivos do escore dos pacientes

Tabela 6 - Resultado do teste Wilcoxon

Tabela 7 - Resultado do teste t-Student

Tabela 8- Descrição estatística e comparação entre pré e E1 pós

Tabela 9 - Descrição estatística e comparação E1 pós e E2 pós

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

COMQ-12: QUALITY OF LIFE MEASURE FOR ACTIVE CHRONIC OTITIS MEDIA

COQoL: CAMBRIDGE OTOLOGY QUALITY OF LIFE QUESTIONNAIRE

DHI: DIZZINESS HANDICAP INVENTORY

E1: ENTREVISTADOR 1

E2: ENTREVISTADOR 2

HUB: HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA

IBORL: INSTITUTO BRASILIENSE DE OTORRINOLARINGOLOGIA

NEO: NUCLEO DE EXCELÊNCIA EM OTORRINOLARINGOLOGIA

QV: QUALIDADE DE VIDA

RT1: RETRADUÇÃO 1

RT2: RETRADUÇÃO

TCLE: TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

T1: TRADUÇÃO DO INSTRUMENTO ORIGINAL 1

T2: TRADUÇÃO DO INSTRUMENTO ORIGINAL 2

TM: TIMPANOMASTOIDECTOMIA

TPL:TIMPANOPLASTIA

THI: TINNITUS HANDICAO INVENTORY

UNB: UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	10
2 OBJETIVOS	14
2.1 OBJETIVO PRIMÁRIO	14
2.2 OBJETIVO SECUNDÁRIO	14
3 MATERIAIS E MÉTODOS	15
3.1 ASPÉCTOS ÉTICOS	15
3.2 DELINEAMENTO DA PESQUISA	15
3.3 AMOSTRA	16
3.4 ANÁLISE ESTATÍSTICA	16
3.5 CRITÉRIOS DE SELEÇÃO	17
3.5.1 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO	17
3.5.2 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO	17
3.6 INSTRUMENTOS	18
4 RESULTADOS	19
4.1 ETAPAS DA TRADUÇÃO E ADAPTAÇÃO TRANSCULTURAL TRADUÇÃO...	20
4.2 PRÉ-TESTE	20
4.2.1 PERFIL DOS PACIENTES	21
4.2.2 COMPARAÇÃO DE MÉDIAS	24
5 DISCUSSÃO	26
6 CONCLUSÃO	30
7 REFERÊNCIA	31
APÊNDICES	33
APÊNDICE A – FLUXOGRAMA DE SELEÇÃO, ALOCAÇÃO E ANÁLISE DA AMOSTA.....	33

APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.....	34
APÊNDICE C- CAMBRIDGE OTOLOGY QUALITY OF LIFE QUESTIONNAIRE (COQOL) -VERSÃO BRASILEIRA	36
ANEXOS	
ANEXO A CAMBRIDGE OTOLOGI QUALITY OF LIFE QUESTIONNAIRE (COQOL)	39
ANEXO B- AUTORIZAÇÃO DO AUTOR DA VERSÃO ORIGINAL DO COQOL..	45
ANEXO C- PASSOS DA ADAPTAÇÃO TRANSCULTURAL	46

1 INTRODUÇÃO

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS) a saúde é uma dimensão da nossa qualidade de vida (QV).

Qualidade de Vida (QV) é um conceito multidimensional, que traduz o bem-estar subjetivo do doente, nas vertentes físicas, psicológicas e sociais, os quais se podem subdividir noutras dimensões. O domínio físico refere-se à percepção que o doente tem da sua capacidade em realizar as suas atividades diárias. O domínio social refere-se à capacidade do doente se relacionar com membros da família, vizinhos, amigos e outros. Por fim, o domínio psicológico incorpora aspectos de bem-estar emocional e mental, como depressão, ansiedade, medo, raiva, entre outros. (1)

Para medir a QV é necessário passar esse conceito amplo e qualitativo para uma forma quantitativa, que possa ser analisada e estudada. Para isso são construídos questionários, alguns dos quais são genéricos, avaliam a QV de forma global e outros específicos, direccionados para uma doença ou um sintoma. (2).

Medir o estado de saúde de populações permite definir níveis de comparação entre grupos, detectar injustiça em relação a condições de saúde, nas diferentes patologias, nas áreas geográficas, nas condições sociais, nas condições económicas ou ainda relativas ao gênero e à idade (3).

Dessa forma, a avaliação da QV começa a fazer parte da prática clínica, para medir problemas que interferem no bem-estar e na vida dos doentes, constituindo-se como medidas efetivas para a avaliação terapêutica de doentes e de grupos de doentes (4).

A Otorrinolaringologia é uma especialidade médica com uma diversidade ampla de doenças e sintomas que interferem muito na QV dos pacientes, como o zumbido, tontura, otalgia, otorrêia, hipoacusia, otites, tontura, rinite alérgica, rinossinusite, dentre outros. E nos últimos anos houve um crescente

reconhecimento de que os resultados das intervenções médicas precisam ser avaliados por medidas quantitativas do impacto da intervenção sobre o estado de saúde dos doentes e sobre a qualidade de vida (5).

No campo da Otologia, a maioria dos médicos avalia as respostas dos tratamentos fornecidos aos seus pacientes com medidas audiométricas em casos de perda auditiva, fechamento ou não da membrana timpânica em casos de perfuração do tímpano, ausência ou não de secreções no ouvido. Porém, em muitos casos, isso não é suficiente para avaliar a resposta ao tratamento, pois não se evidencia qual o impacto que o tratamento refletiu na qualidade de vida do paciente. Esses métodos não são apropriados para demonstrar a interferência psicológica no quadro clínico e no sofrimento do paciente com queixas otológicas, bem como para avaliar os prejuízos funcionais impostos por esses sintomas.

Diante dessa situação, muitos estudos investigam a qualidade de vida dos pacientes em determinadas doenças, além do nível de satisfação do paciente em relação ao tratamento recebido (5). Assim, o impacto que a doença causa na QV do indivíduo tem sido cada vez mais investigado (6).

Constata-se que nessa área, já existem alguns questionários que avaliam a qualidade de vida dos pacientes, mas apenas para doenças ou sintomas específicos, como otite média crônica, zumbido ou tontura. Sabe-se que existe um estudo da Universidade de Cambridge que desenvolveu e validou um questionário para avaliar a qualidade de vida de pacientes com otite média crônica, o “Quality Of Life Measure For Active Chronic Otitis Media” (COMQ-12). (7) Para a avaliação do zumbido, temos o “Tinnitus Handicap Inventory” (THI), já validado para a versão brasileira (8). O conhecimento do impacto que o zumbido produz na qualidade de vida pode ser útil para a programação terapêutica e para a verificação da eficácia terapêutica, quando aplicado antes e após o tratamento.

Outro questionário bastante utilizado é o “Dizziness Handicap Inventory” (DHI), elaborado e validado por Jacobson e Newman, específico para tontura, também adaptado para a versão brasileira, tem o objetivo de avaliar a

autopercepção dos efeitos incapacitantes provocados pela tontura, podendo auxiliar na escolha da terapia mais adequada (9). Na Rinologia, existe um questionário muito utilizado para avaliar a qualidade de vida dos pacientes com rinossinusite crônica: o SNOT-22. Este questionário (sigla em inglês de Sino – Nasal Outcome Test, teste de desfecho sinonasal) tem a vantagem de combinar questões específicas de doença nasossinusal com questões de saúde geral, que podem ser avaliadas isoladamente ou em conjunto, tanto no pré como pós-operatório(10)

Na literatura brasileira e estrangeira não há descrição de algum questionário para avaliar a QV dos pacientes com doenças otológicas de uma forma mais ampla, avaliando vários sintomas otológicos em um único questionário, apenas para algumas patologias ou sintomas específicos como mencionado anteriormente. Por essa razão, um grupo da Universidade de Cambridge desenvolveu o “Cambridge Otology Quality of Life Questionnaire” (COQoL) com o objetivo de avaliar a qualidade de vida dos pacientes que apresentam alguma doença otológica (11).

O COQoL foi desenvolvido pela equipe de Otorrinolaringologia da Universidade de Cambridge com o objetivo de avaliar a qualidade de vida de pacientes com doenças otológicas. Inicialmente foram elaboradas setenta e cinco afirmativas por um grupo de especialistas, e posteriormente reduzidas para vinte e quatro a partir de discussões por esse mesmo grupo e outros especialistas da área (11)

O questionário foi então aplicado em duzentos e três pacientes que apresentavam alguma doença ou sintoma otológico como zumbido, otite média aguda, otite média crônica, perda auditiva, cerume, dentre outros. Foi inicialmente aplicado no pré-tratamento e três meses após o tratamento.

No primeiro momento o questionário foi oferecido ao paciente, que lia o mesmo junto ao entrevistador. Em um segundo momento, o questionário foi enviado para o endereço do paciente e este o respondia e enviava à equipe da pesquisa via correio. As respostas foram avaliadas e chegaram à conclusão de

que o COQoL demonstrou excelente confiabilidade, sendo desta forma considerado o primeiro questionário à avaliar a QV na Otologia . (ANEXO A)

Antes de se iniciar o estudo, foi solicitado aos autores do COQoL a autorização para realizar a devida adaptação transcultural, que foi concedida por meio eletrônico (*e-mail*). ANEXO B.

A partir desse questionário, surgiu a intenção em realizar a adaptação transcultural para a versão brasileira. A adaptação transcultural é um termo que engloba o processo de tradução e adaptação cultural do instrumento, preparando a escala para ser utilizada em um cenário diferente de onde foi criada. Para tanto, a adaptação transcultural do instrumento deve ser realizada por meio de uma metodologia rigorosa, pois a simples tradução de um idioma para outro não é suficiente (12, 13).

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO PRIMÁRIO

Traduzir e adaptar o questionário COQoL para a versão brasileira.

2.2 OBJETIVO SECUNDÁRIO

- Aplicar o COQOL traduzido e adaptado para versão brasileira em pacientes atendidos nos ambulatórios de Otologia do Hospital Universitário de Brasília - HUB, Instituto Brasiliense de Otorrinolaringologia -IBORL e Núcleo de Excelência em Otorrinolaringologia -NEO que foram submetidos à cirurgia otológica : Timpanomastoidectomia (TM), Timpanoplastia (TPL) e estapedotomia no pré e pós-operatório.
- Avaliar a qualidade de vida no pré e pós operatório desses pacientes.

3 MATERIAS E MÉTODOS

3.1 ASPECTOS ÉTICOS

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética da Faculdade de Medicina da Universidade de Brasília (UNB), sob o número CAAE: 61062216.3.0000.5558. Foram respeitados os critérios de ética em pesquisa com seres humanos do Conselho Nacional de Saúde conforme Resolução 466/12, garantindo a autonomia, beneficência, não maleficência e justiça. Todos os participantes foram informados quanto aos objetivos e metodologia do estudo e, os que aceitaram participar assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice B). Os participantes que desejaram deixar de participar da pesquisa em qualquer fase não sofreram nenhum tipo de penalidade.

3.2 DELINEAMENTO DA PESQUISA

Trata-se de estudo metodológico de adaptação transcultural que inclui 5 (cinco) etapas recomendadas por Beaton e Guillemin, descritas num guia de 1993 (12,13,14): a) Traduções independentes; b) síntese das traduções; c) retraduições da síntese; d) reunião de um comitê de perito; e) pré-teste.

Durante a adaptação transcultural, foram analisadas as equivalências semântica, idiomática, conceitual e experimental. A equivalência semântica tem o intuito de manter o mesmo significado de cada item. Enquanto a idiomática busca expressões ou explicações correspondentes na língua-alvo. Já a equivalência conceitual verifica se os diferentes conceitos usados, nas diferentes culturas, possuem a mesma conotação. Por fim, a equivalência experimental

avalia se os termos utilizados no instrumento são adequados à prática clínica na cultura do idioma onde a escala será validada, a fim de se evitar distorções de um idioma para o outro.

3.3 AMOSTRA

Após a confecção da versão final do questionário na versão brasileira, o mesmo foi aplicado numa amostra por conveniência, formada por vinte e dois pacientes atendidos no HUB, IBORL e NEO, entre dezoito e setenta anos, que seriam submetidos à cirurgia otológica e que aceitaram participar da pesquisa como voluntários.

Desses vinte e dois pacientes, quatro foram excluídos do estudo (três do HUB e um do NEO), por não conseguirmos contato nos três meses após o procedimento cirúrgico.

O fluxograma mostra a sequência de seleção da amostra. (APÊNDICE A).

O principal local de coleta de dados foi no HUB, onde neste período a média de cirurgia estimada era de uma a duas cirurgias por semana. Foi decidido aplicar o questionário na amostra de conveniência; todos aqueles pacientes que iriam ser submetidos à cirurgia otológica no período determinado.

3.4 ANÁLISE ESTATÍSTICA

Inicialmente foram calculadas análises estatísticas descritivas para identificar e observar padrões do perfil dos pacientes que contemplam a amostra em estudo. Foram observadas questões a cerca do paciente como o gênero e faixa etária. Após o levantamento descritivo, foi realizado um estudo para testar se existe diferença significativa nos resultados do questionário no pré e pós-operatório. O questionário possui 24 questões com notas de 0 a 10. Para análise foi utilizado o escore (soma de todas as questões) por paciente.

As análises foram realizadas no Microsoft Excel 2010 e no software R versão 3.2.3.

3.5 CRITÉRIOS DE SELEÇÃO

3.5.1 Critérios de Inclusão

- Pacientes de 18 a 70 anos
- Ambos os sexos
- Apresente Otite média crônica (OMC) ou otosclerose
- Pacientes que serão submetidos à cirurgia otológica

3.5.2 Critérios de Exclusão

- Pacientes com deficiência mental.
- Pacientes que se negarem a assinar o TCLE.
- Pacientes que não responderem o questionários após o tratamento em qualquer fase não sofreram nenhum tipo de penalidade.

3.6 INSTRUMENTOS

Durante o desenvolvimento da pesquisa foram utilizados os seguintes instrumentos:

a) **Cambridge Otology Quality of Life Questionnaire (COQOL)**
(ANEXO A)

O questionário foi desenvolvido pela equipe de Otorrinolaringologia da Universidade de Cambridge com o objetivo de avaliar a qualidade de vida de pacientes com doenças otológicas.

Antes de se iniciar o estudo, foi solicitado aos autores do COQoL a autorização para realizar a adaptação transcultural. A autorização foi concedida por meio de correio eletrônico (*e-mail*).

**b) Cambridge Otology Quality of Life Questionnaire (COQOL) -
Versão Brasileira (APÊNDICE C)**

A versão brasileira do COQoL foi aplicada em pacientes submetidos à cirurgia otológica no pré-operatório pelo entrevistador 1 (E1) presencialmente e 3 meses após a cirurgia pelo E1 e pelo entrevistado 2 (E2), num mesmo dia, através de contato telefônico.

c) Escala de Likert

Essa escala é usada para medir concordância de pessoas a determinadas afirmações relacionadas a construtos de interesse. A escala de verificação de Likert consiste em tomar um construto e desenvolver um conjunto de afirmações relacionadas à sua definição, para as quais os respondentes emitirão seu grau de concordância, contribuindo dessa forma a determinar a sua clareza.

Nessa escala os respondentes se posicionam de acordo com uma medida de concordância atribuída ao item e, de acordo com esta afirmação, se infere a medida do construto. Atualmente existem modelos chamados do tipo Likert com variações na pontuação, a critério do pesquisador.

A grande vantagem dessa escala é a facilidade do seu manuseio, pois é de fácil compreensão, facilitando ao pesquisado emitir um grau de concordância sobre uma afirmação qualquer.

Afirmativa avaliada no estudo:

“Cada quesito deste questionário foi de fácil compreensão

DISCORDO TOTALMENTE	DISCORDO PARCIALMENTE	NAO DISCORDO NEM CONCORDO	CONCORDO PARCIALMENTE	CONCORDO TOTALMENTE
1	2	3	4	5

4 RESULTADOS

4.1 ETAPAS DA TRADUÇÃO E ADAPTAÇÃO TRANSCULTURAL

Foram feitas duas traduções do instrumento original para o idioma-alvo (português), denominadas de T1 e T2, sendo produzidas de forma independentes uma da outra. Seus tradutores são naturais do Brasil, possuem perfis técnicos diferentes, sendo que um deles possui conhecimento na área de estudo do instrumento. Vale ressaltar que ambos tiveram a preocupação em utilizar uma linguagem que fosse compreendida pela população em geral.

A síntese dessas traduções gerou uma versão de consenso (T), mediada por uma terceira pessoa (um “juiz”) que se reuniu com os tradutores, sendo assim, essa versão foi enviada para uma retradução, resultando em duas (RT1 e RT2).

Em relação aos retradutores, obrigatoriamente, tinham o inglês como língua original, e nenhum dos tradutores têm conhecimento do assunto abordado pelo instrumento nem conhecimento do instrumento original.

Todo o material (T1, T2, RT1, RT e versão original) foi avaliado por um comitê de peritos, composto por um estatístico; por um professor de línguas; por um profissional da saúde especialista no tema; pelos os quatro tradutores; por um juiz de síntese e dois representantes do público-alvo.

A função do comitê foi avaliar todas as versões produzidas, criando uma versão pré-final do instrumento, sendo constatado que não há necessidade de alterar as instruções ou o formato do questionário, nem mesmo modificar ou rejeitar itens ou acrescentar novos, o que garantiu a equivalência entre o instrumento original e o traduzido.

4.2 PRÉ-TESTE

A versão pré-final foi aplicada em 30 pacientes do ambulatório de otologia do HUB, para avaliar a clareza dos itens que compõem o instrumento. Cada paciente registrou suas impressões sobre a clareza da versão pré-final do instrumento em português numa escala Likert (10). Essa escala de verificação consiste em tomar um construto e desenvolver um conjunto de afirmações relacionadas a sua definição, para as quais os respondentes emitirão seu grau de concordância.

Nessa escala, os respondentes se posicionam de acordo com uma medida de concordância atribuída ao item, e, de acordo com a afirmação, infere-se a medida do construto. Nesse caso, os pacientes responderam a afirmativa *“Cada quesito desse questionário foi de fácil compreensão”*.

As opções de respostas foram numeradas de 1 a 5, sendo 1 “discordo totalmente”, 2 “discordo parcialmente”, 3 “Não concordo nem discordo”, 4 “Concordo parcialmente” e 5 “Concordo totalmente”. Após a verificação da clareza dos itens que compõem o instrumento, obteve-se a versão final do questionário.

4.2.1 PERFIL DOS PACIENTES

Segue abaixo o perfil dos pacientes que responderam o questionário fase pré-teste.

Tabela 1 – Perfil dos pacientes da etapa pré-teste

SEXO	FREQUENCIA	FREQUÊNCIA RELATIVA (%)
	ABSOLUTA	
Feminino	19	66,33%
Masculino	11	33,76%
Total	30	100,00%

Dos 30 pacientes avaliados, 19 eram do sexo feminino e 11 do sexo masculino, todos maiores de 18 anos, com grau de instrução variando de analfabetos a segundo grau completo.

Constatou-se que o questionário é claro e de fácil entendimento pelos pacientes. Dentre os avaliados, apenas um dos participantes, que corresponde a 3,3%, marcou o escore 1 discordando totalmente da afirmativa avaliada, justificando a sua dificuldade em compreender o item 23 do questionário (Meus problemas de ouvido interferem na maneira em que eu gasto meu tempo livre).

Em relação à idade dos pacientes seguem abaixo as análises descritivas a respeito da faixa etária dos pacientes avaliados na amostra.

Tabela 2 – Resultados descritivos da idade dos pacientes

MÍNIMO	1º QUARTIL	MEDIANA	3º QUARTIL	MÁXIMO	MÉDIA
18	37	43,50	51,25	70	43,56

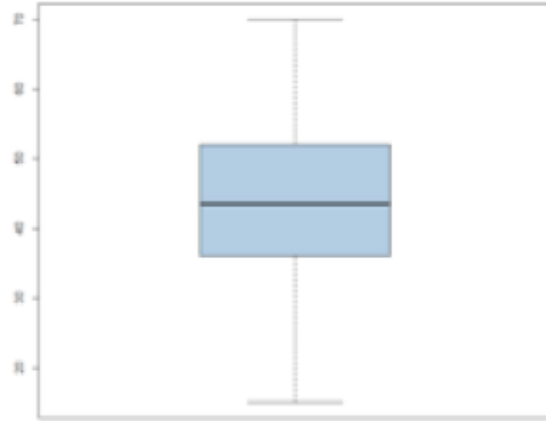


Figura 1 – Distribuição da idade dos pacientes

Quanto ao sexo, seguem abaixo as frequências dos candidatos por sexo.

Tabela 3 – Frequência por sexo dos candidatos

SEXO	FREQUENCIA ABSOLUTA	FREQUÊNCIA RELATIVA (%)
Feminino	16	53,33%
Masculino	14	46,67%
Total	30	100,00%

Nota-se que 53,33% dos pacientes são do sexo feminino, já o sexo masculino é representado por 46,67% dos pacientes.

Em relação às cirurgias realizadas:

Tabela 4- Tipo de cirurgia e instituição onde foi realizada

INSTITUIÇÃO	CIRURGIA
HUB	TM OE
HUB	TM OE
HUB	TPL OD
HUB	TM OD
IBORL	ESTAP OD
IBORL	ESTAP OE
HUB	TM OE
IBORL	ESTAP OE
HUB	TM OE
HUB	TMOE
IBORL	ESTAP OD
HUB	TM OE
HUB	TM OD
HUB	TM OD
IBORL	TM OD
HUB	TM OD
HUB	TPL OD
HUB	TM OE

Legenda: TM – timpanomastoidectomia OE- orelha esquerda
 TPL- timpanoplastia OD-orelha direita
 ESTAP- estapedotomia

4.2.2 Comparações de médias

A seguir foram realizadas análises para verificar se há diferença significativa entre os questionários aplicados pelos dois entrevistadores e no pré-operatório.

Tabela 5 – Resultados descritivos do Escore dos pacientes

	MÍNIMO	1º QUARTIL	MEDIANA	3º QUARTIL	MÁXIMO	MÉDIA
PRÉ	33,0	59,5	115,0	148,5	221,0	112,3
E1	0,0	34,0	80,5	123,0	221,0	84,2
E2	0,0	33,0	66,0	144,5	181,0	83,9

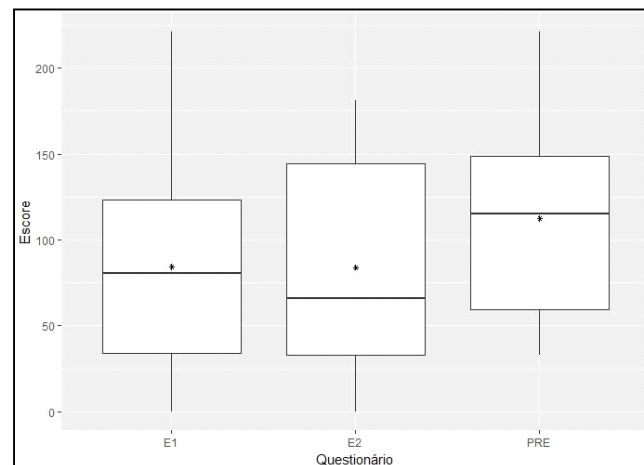


Figura 3 – Boxplot da distribuição do escore pré-operatório e pós com os dois entrevistadores

Observa-se, a partir do *Boxplot*, a distribuição dos escores no pré e pós-operatório, tanto o entrevistador 1 quanto o entrevistador 2

Para verificar se existe diferença significativa na reprodutividade do questionário foi realizado o teste de Wilcoxon para amostras dependentes. E para verificar se há diferença no escore no pré e pós-operatório foi realizado o teste T-Student.

Segue abaixo o quadro com os resultados obtidos a partir do teste para verificar a reprodutibilidade entre os entrevistadores.

Tabela 6: Resultados do teste Wilcoxon

Estatística do teste	P-valor
161,5	1

25

Nota-se que o p-valor é maior do que o nível de significância de 0,05, não se rejeita a hipótese nula de que as médias dos grupos são iguais entre si, ou seja, não há evidências para afirmar que existe diferença entre os entrevistadores.

Segue abaixo o quadro com os resultados obtidos a partir do teste para verificar se existe diferença nos escores no pré e pós-operatório.

Tabela 7: Resultados do teste T-Student

Estatística do teste	P-valor
1,399	0,1709

Nota-se que o p-valor é maior que o nível de significância de 0,05, ou seja, não há evidências para afirmar se existe diferença nos escores no pré e pós-operatório.

5 DISCUSSÃO

Beaton et al. desenvolveram recomendações para a tradução e adaptação de instrumentos que são as mais utilizadas nos dias atuais e que foram adotadas neste estudo (12,13,14). De acordo com esses autores, a tradução e a adaptação cultural de instrumentos devem ser realizadas em cinco etapas: 1) traduções independentes; 2) síntese das traduções; 3) retraduições da síntese; 4) reunião de um comitê de perito; 5) pré-teste. (ANEXO 3).

Neste estudo, para a adaptação transcultural do COQoL, foram seguidas todas as etapas acima descritas, e alguns itens (“have settled down today”, “I struggle to”, “feel blocked” and” “unwell”) exigiram maior atenção e uma análise mais elaborada para se definir o termo final da versão brasileira. A decisão foi feita pela análise entre as primeiras traduções, retraduições e tradução consenso em relação ao texto original por meio do comitê de perito, onde se discutiu cada item do questionário, até chegar a um consenso de qual seria a melhor frase a ser utilizada.

Dentre os trinta pacientes que participaram da fase do pré-teste, apenas um (3,3%) apresentou dificuldade inicial para compreender o quesito 23 do questionário, quando se referiam à parte da afirmação “como eu passo meu tempo livre”. Essa dificuldade de compreensão foi considerada insignificante, pois, de acordo com Guillemin (13), a equivalência cultural é estabelecida quando, no mínimo, 80% dos indivíduos não mostram algum tipo de dificuldade para responder cada questão.

A avaliação da clareza ao final da fase de adaptação transcultural, realizada através da escala de Likert, foi crucial para a finalização do processo, com resultados satisfatórios para o entendimento do questionário (15).

Todo o material (T1, T2, T, RT1, RT2 e versão original) foi avaliado pelo comitê de perito, e, dentre os participantes desse comitê, estavam presentes

dois representantes do público alvo. De acordo com os critérios de Guillemin (13), essa etapa deve ser composta, minimamente, por um estatístico, um professor de línguas, um profissional da saúde referente ao assunto, os quatro tradutores e um juiz de síntese. Neste trabalho, optou-se por incluir mais um integrante, como foi sugerido por Ferreira et al (14). Assim foi possível verificar se a compreensão do questionário pelo representante da população alvo. Nesse estudo, optou-se por levar dois participantes, dos quais um tinha ensino médio completo e o outro era analfabeto.

O questionário foi apresentado de forma oral para ambos os participantes, de forma a evitar exclusão de pacientes analfabetos. Na sua versão original, o questionário foi aplicado oralmente no pré-tratamento e no segundo momento, pós-tratamento, era respondido pelo paciente e enviado via correio. Como em nossa população haveria dificuldade em realizar a segunda resposta via correio, foi decidido realizar as duas etapas presencialmente e de forma oral.

No Brasil, alguns questionários estão sendo utilizados para avaliação da QV em diversas áreas da saúde; porém, não foi encontrado na literatura científica um questionário pelo qual possa ser avaliada a QV dos pacientes com doenças otológicas, sendo que na literatura estrangeira existe um questionário que avalia a QV dos pacientes com otite média crônica; Quality of life measure for active chronic otitis media (COMQ-12), não validado para versão brasileira até o momento.(7)

Na área da rinologia temos o SNOT-22 já validado para versão brasileira que também segue os passos de adaptação transcultural sugerida por Guilleman (10)

O THI e o DHI são exemplos de questionários validados para a versão brasileira que avaliam a qualidade de vida dos pacientes, mas especificamente em relação ao zumbido e tontura respectivamente (8,9). Para a sua adaptação transcultural foram citadas como referência às orientações propostas por Guilleman e Beaton, mas durante a leitura de ambos os trabalhos, é evidente que não seguiram passo a passo como sugerido por esses autores. Ressalta-se que esses passos propostos são de fundamental importância para a sua

aplicação, pois existem diferenças culturais e sociais que podem estar presentes na versão original dos questionários.

Como exemplo, pode-se citar a falha observada no DHI na etapa de tradução inicial, onde o questionário original foi entregue para três professores de inglês, que não conheciam o questionário ou nada a respeito do tema. Nas orientações de Guilleman é recomendado que os tradutores apresentem perfis técnicos diferentes (um com e outro sem conhecimentos na área em estudo) do instrumento(12,13) Além disso, na etapa da retradução, o questionário foi encaminhado para três tradutores, que não da língua estrangeira original do questionário, o que também foge às regras propostas por Guilleman(12,13)

Através deste estudo, chegou-se à versão brasileira do COQoL. Foram realizadas a tradução e adaptação transcultural, além da verificação da clareza do questionário junto aos pacientes na fase de pré-teste. Desta forma, este questionário ficou pronto para ser aplicado na prática clínica.

O objetivo secundário deste trabalho foi a aplicar o COQoL versão brasileira em pacientes submetidos à cirurgias otológicas no HUB, IBORL e NEO e avaliar a QV pré e pós operatório.

A faixa etária dos pacientes variou entre 18 e 70 anos com média de 43 anos. Nota-se que 55,56% eram do sexo feminino e 44,44% masculino. Dentre os dezoito pacientes avaliados, treze realizaram a cirurgia no HUB, sendo destas doze TM e uma TPL. Cinco pacientes eram pacientes do IBORL, dos quais quatro foram submetidos à estapedotomia e um à timpanomastoidectomia. Não foram avaliadas diferenças de repostas quanto à instituição onde foi realizada a cirurgia, pois para isto deveria ter amostras semelhantes e quantidade de pacientes pareados para tal avaliação.

A reprodutividade do questionário foi avaliada por meio da aplicação do mesmo questionário por dois entrevistadores diferentes, no mesmo dia através do contato telefônico três meses após a cirurgia. Isso é importante para avaliar a equivalência das respostas entre os pesquisadores. Avaliando a tabela 6, observa-se que o p-valor é maior do que o nível de significância de 0,05, e não se rejeita a hipótese nula de que as médias dos grupos são iguais entre si, ou

seja, não há evidências para afirmar que existe diferença entre os entrevistadores.

A diferença nos escores no pré e pós-operatório foi avaliada e notou-se que o p-valor é maior do que o nível de significância de 0,05, ou seja, não há evidências para afirmar que existe diferença nos escores no pré e pós-operatório como mostra a tabela 7. Esse fato pode ser justificado pela diferença dos perfis entre os pacientes avaliados. Enquanto uns foram operados em instituição particular outros foram em hospital universitário. Vale ressaltar que em hospital universitário o cirurgião é um residente aprendiz, logo a chance de ter mais complicações ou insucesso com a cirurgia é maior em comparação à uma cirurgia realizada por um cirurgião experiente. Além disso, os pacientes que chegam para serem atendidos em sistema público, infelizmente, em sua grande maioria, já apresentam em estado avançado da doença, o que dificulta um maior sucesso na cirurgia.

Quando se compara cada quesito do questionário entre as respostas do pré e E1 pós” percebe-se que sete variáveis apresentaram diferenças ditas estatisticamente significantes entre ‘pré’ e ‘E1-pós’. As demais variáveis apresentaram diferenças ditas estatisticamente não-significantes, ou seja, apresentavam semelhança estatística entre ‘pré’ e ‘E1-pós’.

Quando avalia os mesmos quesitos entre os questionários aplicados por E1 e E2 nota-se que os dois avaliadores são estatisticamente semelhantes.

O fato dessa amostra ter sido pequena pode justificar a semelhança estatística em vez de uma significância estatística esperada.

O trabalho original de construção e validação do COQoL utilizou uma amostra de 203 pacientes com uma variedade de patologias, o que favoreceu uma melhor análise dos dados.(11)

A adaptação transcultural é um termo que engloba o processo de tradução e adaptação cultural do instrumento, preparando a escala para ser utilizada em um cenário diferente de onde foi criada. Para tanto, a adaptação transcultural do instrumento deve ser realizada por meio de uma metodologia rigorosa, não sendo aceita uma simples tradução de um idioma para outro. (2,1)

6 CONCLUSÃO

Por meio deste estudo foi realizada a tradução e adaptação transcultural do COQoL seguindo as regras internacionalmente conhecidas. Foi avaliada a QV dos pacientes com doenças otológicas em um número restrito de pacientes, verificou-se que não houve significância estatística em relação a QV após o procedimento cirúrgico.

7. REFERÊNCIAS

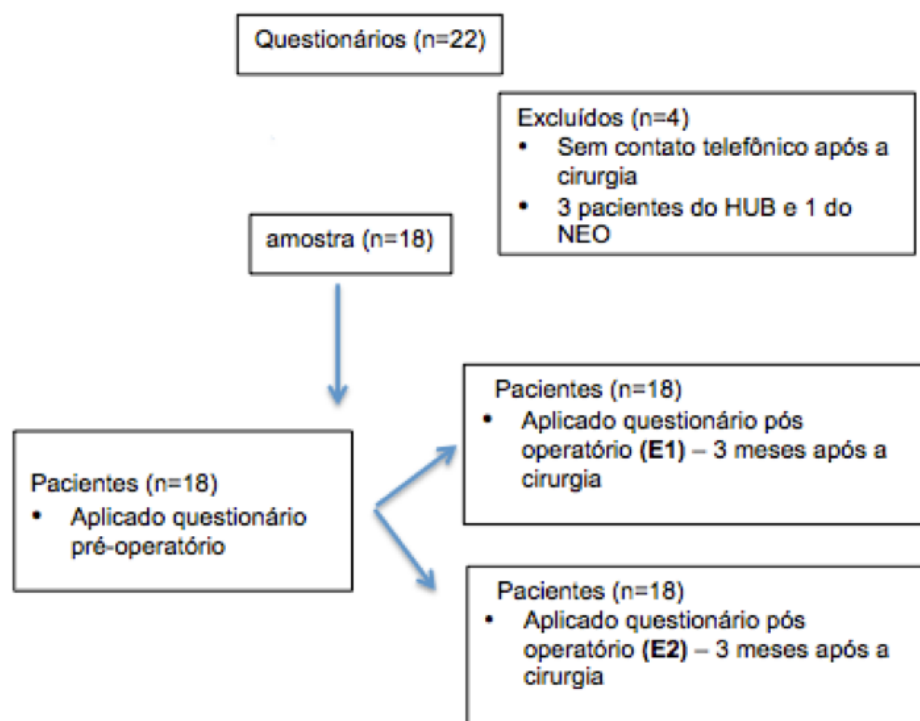
- 1- PIMENTEI, F.L. **Qualidade De Vida E Oncologia**. Coimbra, Edições Almedina (2006).
- 2-CICONELLI, R.M. **Medidas De Avaliação De Qualidade De Vida**. *Rev Bras Reumatol*; 43:9-13 (2003)
- 3- FERREIRA, P. & SANTANA, P. **Percepção de Estado de Saúde e de Qualidade de Vida da População Activa: Contributo para a Definição de Normas Portuguesa**. *Revista De Saúde Pública*, 21, 2, 15-30 (2003).
- 4- ANES, E. & FERREIRA, P. **Qualidade de Vida em Diálise**. *Revista De Portuguesa De Saúde Pública*, 8, 67-82 (2009).
- 5- I.R, GUY F.H- **Health-Related Quality Of Life Before And After Management In Adults Referred To Otolaryngology: A Prospective National Study**
. *Clin. Otolaryngol*. 2012, 37, 35–43.
- 6- FIELDER, H.; DENHOLM, S. W.; LYONS, R. A.; FIELDER, C. P. **Measurement Of Health Status In Patients With Vertigo**. *Clin. Otolaryngol.*, Philadelphia (US), V. 21, N. 2, P. 124-126, Apr. 1996.
- 7- JOHN S, HAGGARD M- **A New Health-Related Quality Of Life Measure For Active Chronic Otitis Media (COMQ-12): Development And Initial Validation**. *Otology &Neurotology* 35:454-458, 2014.
- 8- FERREIRA P.E, CUNHA F- **Tinnitus Handicap Inventory: Adaptação Cultural Para O Português Brasileiro**. *Pró-Fono R. Atual Cient*. Vol 17, No 3, Sep/Dec 2005.

- 9- CASTRO, A. S. O. De; GAZZOLA, J. M.; NATOUR, J.; GANANÇA, F. **F.Versão Brasileira Do Dizziness Handicap Inventory**. Pró-Fono Revista De Atualização Científica, Barueri (SP), V. 19, N. 1, P.97-104, Jan.-Abr. 2007.
- 10- KOSUGI E.M, GREGORIO L.C, **Translation, Cross-Cultural Adaptation And Validation Of Sinonasal Outcome Test (SNOT)-22 To Brazilian Portuguese**. Braz J Otorhinolaryngol, 2011;77(5):663-9.
- 11-MARTIN P.C, Moualed D- **The Cambridge Otology Quality Of Life Questionnaires: An Otology-Specific Patient-Recorded Outcome Measure. A Paper Describing The Instrument Design And A Report Of Preliminary Reliability And Validity**. Clin. Otolaryngolog. 40, 130-139, 2015.
- 12- Beaton, D., Bombardier C., Guillemin F., Ferraz M. Recommendations For The Cross-Cultural Adaptation Of The DASH & *Quickdash* Outcome Measures. Institute For Work & Health 2002, 2007
- 13- GUILLEMIN, F; BOMBARDIER C; **Beaton Dorcas. Cross-Cultural Adaptation Of Health-Related Quality Of Life Measures: Literature Review And Proposed Guidelines**. J Clin Epidemiol Vol 46, No 12, Pp>1417-1432, 1993
- 14-FERREIRA, L., NEVES, A. N., CAMPANA, M. B., & TAVARES, M. C. G. C. F. **Guia da AAOS/IWH: Sugestões para Adaptação Transcultural de Escalas. Avaliação Psicológica**, 2014, 13(3), Pp.457-461.
- 15- JUNIOR, S.D , COSTA, F.S, **Mensuração e Escalas de Verificação: Uma Análise Comparativa das Escalas De Likert E Phrase Completion**. Revista Brasileira de Pesquisas de Marketing, Opinião E Mídia, São Paulo, Brasil, V. 15, P. 1-16, Outubro, 2014

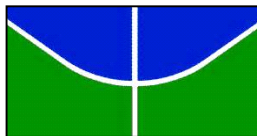
APÊNDICE

APÊNDICE A –

FLUXOGRAMA DE SELEÇÃO, ALOCAÇÃO E ANÁLISE DA AMOSTRA



APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO



UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO-TCLE

O (a) Senhor(a) está sendo convidada a participar do projeto de **Avaliação da qualidade de vida dos pacientes com doenças otológicas-versão brasileira do Cambridge Otology Quality of Life Questionnaire.**

Trata-se de um questionário criado pela equipe de Otorrinolaringologia da Universidade de Cambridge com o objetivo de avaliar a qualidade de vida dos pacientes que apresentam alguma doença nos ouvidos. O nossa pesquisa irá realizar a tradução e adaptação cultural deste questionário para a versão brasileira e em seguida aplicar nos pacientes com doenças nos ouvidos atendidos em alguns centros especializados de Brasília. A importância deste questionário é poder avaliar a qualidade de vida antes e após o tratamento cirúrgico para a sua condição clínica, e desta forma verificar se o tratamento esta sendo realmente efetivo a ponto de melhorar ou não a qualidade de vida. Essa avaliação o é muito importante, pois nos dá a noção se nosso tratamento esta sendo efetivo e nos permite melhorar cada vez mais.

O(a) senhor(a) receberá todos os esclarecimentos necessários antes e no decorrer da pesquisa sendo mantido o mais rigoroso sigilo através da omissão total de quaisquer informações que permitam identificá-lo(a)

A sua participação será responder um questionário no ambulatório de Otologia do Hospital Universitário de Brasília (HUB), Instituto Brasiliense de Otorrinolaringologia (IBORL) ou no Núcleo de Excelência em

Otorrinolaringologia (NEO). Informamos que a Senhor(a) pode se recusar a responder qualquer questão que lhe traga constrangimento, podendo desistir de participar da pesquisa em qualquer momento sem nenhum prejuízo para a senhor(a).

Os resultados da pesquisa serão divulgados no Setor de pesquisa do Serviço de Otorrinolaringologia do HUB podendo ser publicados posteriormente. Os dados e materiais utilizados na pesquisa ficarão em sigilo sobre a guarda do pesquisador.

Se o Senhor(a) tiver qualquer dúvida em relação à pesquisa, por favor telefone para: Dr(a) Karine Carvalho, pelo telefone: (61) 96420405

Este projeto foi Aprovado pelo Comitê de Ética da Faculdade de Medicina da Universidade de Brasília (UNB) . As dúvidas com relação à assinatura do TCLE ou os direitos do sujeito da pesquisa podem ser obtidos através do telefone: (61) 31071918

Este documento foi elaborado em duas vias, uma ficará com o pesquisador responsável e a outra com o participante da pesquisa.

Brasília, _____ de 2016.

Nome da pesquisadora responsável

Assinatura

Nome do participante

Assinatura

Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Faculdade de
Ciências da Saúde da Universidade de Brasília

cepfs@unb.br

6. Tenho dificuldades ao usar o telefone.

Discordo muito

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

 Concordo muito

7. Zumbidos (barulhos em meus ouvidos) me mantém acordado à noite.

Discordo muito

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

 Concordo muito

8. Meu zumbido me atrapalha a acompanhar uma conversa num ambiente com ruído.

Discordo muito

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

 Concordo muito

9. tenho um zumbido no meu ouvido que me incomoda durante o dia..

Discordo muito

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

 Concordo muito

10. Às vezes, sinto-me tão tonto que não consigo fazer nada.

Discordo muito

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

 Concordo muito

11. Minhas atividades diárias são limitadas pela minha falta de equilíbrio.

Discordo muito

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

 Concordo muito

12. Sons de estalos e cliques em meus ouvidos me preocupam.

Discordo muito

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

 Concordo muito

13. Meu(s) ouvido(s) parece(m) entupido/ tampado.

Discordo muito

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

 Concordo muito

14. Sinto dor no(s) meu(s) ouvido(s).

Discordo muito

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

 Concordo muito

15. Meu(s) ouvido(s) apresenta(m) um secreção mal cheirosa.

Discordo muito

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

 Concordo muito

16. Sinto vergonha da secreção do(s) meu(s) ouvido(s)

Discordo muito

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

 Concordo muito

17. Preciso ir ao médico com frequência por conta dos meus ouvidos.

Discordo muito

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

 Concordo muito

18. Eu ,frequentemente, não me sinto bem por causa dos meus ouvidos.

Discordo muito

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

 Concordo muito

19. Meu trabalho e outras responsabilidades são afetados pelo meu problema de ouvido.

Discordo muito

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

 Concordo muito

20. Eu sinto que meu problema de ouvido afeta a minha concentração.

Discordo muito

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

 Concordo muito

21. Sinto que minha vida social é limitada pelos meus problemas de ouvido .

Discordo muito

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

 Concordo muito

22. Frequentemente, sinto-me infeliz por causa dos meus problemas de ouvido.

Discordo muito

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

 Concordo muito

23. Meus problemas de ouvido interferem na maneira em que eu gasto meu tempo livre.

Discordo muito

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

 Concordo muito

24. Meus problemas de ouvido afetam meu paladar.

Discordo muito

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

 Concordo muito

ANEXOS

ANEXO A

CAMBRIDGE OTOLOGI QUALITY OF LIFE QUESTIONNAIRE
(COQOL)

Please answer all the questions.
For each question, place a cross on the line to show whether you agree or disagree with the statement.
Try to answer according to how you have been feeling over the last few months. For example, if you have been having a lot of problems over the last few months with infection, but your ear has sttled down today, please put a mark that shows you have had some trouble. If you have not had an infection for a number of years, your mark should be towards the far left of the line. If you usually use hearing aids, then please answer the questions as if you were wearing your aid.

I struggle to hear what people are saying to me.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Strongly disagree

Strongly agree

If I am in a group of more than 3 people, I find it hard to follow the conversation.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Strongly disagree

Strongly agree

If I am out on the street, I find it hard to tell if a car is coming towards me or going away from me.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Strongly disagree

Strongly agree

When I listen to music it doesn't sound clear or natural to me.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Strongly disagree

Strongly agree

People around me have told me that I turn the TV or radio up too loud.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Strongly disagree

Strongly agree

I struggle to use the telephone.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Strongly disagree

Strongly agree

Tinnitus (noises in my ears) keep me awake at night.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Strongly disagree

Strongly agree

My tinnitus makes it difficult for me to follow a conversation in background noise.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Strongly disagree

Strongly agree

I am bothered by my tinnitus during the day-time.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Strongly disagree

Strongly agree

Sometimes I feel so dizzy that I can't do anything at all.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Strongly disagree

Strongly agree

My daily activities are limited by my balance.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Strongly disagree

Strongly agree

I am troubled by clicking and popping sounds in my ears.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Strongly disagree

Strongly agree

My ears (or ear) feel blocked.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Strongly disagree

Strongly agree

My ears (or ear) are painful.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Strongly disagree

Strongly agree

I suffer from smelly discharge from my ears (or ear).

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Strongly disagree

Strongly agree

I am embarrassed by my ear discharge.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Strongly disagree

Strongly agree

I often need to visit the doctor about my ears (or ear).

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Strongly disagree

Strongly agree

I often feel unwell because of my ears.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Strongly disagree

Strongly agree

My work or other responsibilities are affected by problems with my ears.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Strongly disagree

Strongly agree

I feel that my ear problems affect my concentration.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Strongly disagree

Strongly agree

I feel limited in my social life because of my ear problems.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Strongly disagree

Strongly agree

I often feel unhappy because of my ear problems.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Strongly disagree

Strongly agree

My ear problems affect how I spend my leisure time.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Strongly disagree

Strongly agree

My ear problems have affected my sense of taste

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Strongly disagree

Strongly agree

ANEXO B-

AUTORIZAÇÃO DO AUTOR DA VERSÃO ORIGINAL DO COQOL

Em 25 de out de 2015, às 20:45, Tom Martin <tpcmartin001@gmail.com> escreveu:

Hi Lucas

Of course I remember you. Congratulations for completing your PhD. Where are you based in Brazil?

I am very happy that you are interested in developing a Brazilian version of the COQOL questionnaire: it should be a rewarding research project. Do you have a psychologist or similar academic with experience of developing questionnaires in your team?

Please keep me informed of your progress: if I can help in anyway I will be happy to do so.

We have recently used the questionnaire in translated form in Nepal to measure pre-and post-op scores for patients undergoing surgery for CSOM so the questionnaire has already been translated into one other language.

In the UK we are completing a multi-centre validation study of 200 patients pre- and post- surgery also.

It might be interesting to combine the findings of Brazilian, Nepali and UK studies at some point.

Thanks again for taking this project on!

With best wishes

Tom Martin

ANEXO C-

PASSOS DA ADAPTAÇÃO TRANSCULTURAL

