



ELAINE APARECIDA ROCHA DOMINGUES

**ADAPTAÇÃO CULTURAL E VALIDAÇÃO DO
“FREIBURG LIFE QUALITY ASSESSMENT
(FLQA)- WOUND” PARA A LÍNGUA
PORTUGUESA DO BRASIL**

**CAMPINAS
2013**



UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS

FACULDADE DE ENFERMAGEM

ELAINE APARECIDA ROCHA DOMINGUES

**ADAPTAÇÃO CULTURAL E VALIDAÇÃO DO “FREIBURG LIFE
QUALITY ASSESSMENT (FLQA)- WOUND” PARA A LÍNGUA
PORTUGUESA DO BRASIL**

Orientadora: Prof^a Dr^a Neusa Maria Costa Alexandre

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Faculdade de Enfermagem da Universidade Estadual de Campinas para obtenção do título de Mestrado em Ciências da Saúde, Área de Concentração: Enfermagem e Trabalho.

ESTE EXEMPLAR CORRESPONDE À VERSÃO FINAL DA
DISSERTAÇÃO DEFENDIDA PELA ALUNA ELAINE
APARECIDA ROCHA DOMINGUES E ORIENTADA PELA
PROF^a DR^a NEUSA MARIA COSTA ALEXANDRE

Assinatura da orientadora

**CAMPINAS
2013**

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA POR
MARISTELLA SOARES DOS SANTOS – CRB8/8402
BIBLIOTECA DA FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS
UNICAMP

D671a

Domingues, Elaine Aparecida Rocha, 1985-
Adaptação cultural e validação do “Freiburg Life
Quality Assessment (FLQA) - Wound” para a língua
portuguesa do Brasil / Elaine Aparecida Rocha
Domingues. – Campinas, SP : [s.n.], 2013.

Orientador : Neusa Maria Costa Alexandre.
Dissertação (Mestrado) - Universidade Estadual de
Campinas, Faculdade de Ciências Médicas.

1. Ferimentos e lesões. 2. Qualidade de vida. 3.
Validade dos testes. I. Alexandre, Neusa Maria Costa,
1954-. II. Universidade Estadual de Campinas.
Faculdade de Ciências Médicas. III. Título.

Informações para Biblioteca Digital

Título em inglês: Cultural adaptation and validation of “Freiburf Life Quality Assessment
– wound” into portuguese of Brazil.

Palavras-chave em inglês:

Wounds and injuries

Quality of life

Validity of tests

Keyword

Keyword

Área de concentração: Enfermagem e Trabalho

Titulação: Mestra em Ciências da Saúde

Banca examinadora:

Neusa Maria Costa Alexandre [Orientador]

José Vitor da Silva

Maria Helena de Melo Lima

Data da defesa: 24-05-2013

Programa de Pós-Graduação: Enfermagem

BANCA EXAMINADORA DA DEFESA DE MESTRADO

ELAINE APARECIDA ROCHA DOMINGUES

Orientador (a) PROF(A). DR(A). NEUSA MARIA COSTA ALEXANDRE

MEMBROS:

1. PROF(A). DR(A). NEUSA MARIA COSTA ALEXANDRE Neusa M. C. Alexandre

2. PROF(A). DR(A). JOSÉ VITOR DA SILVA

José Vitor da Silva

3. PROF(A). DR(A). MARIA HELENA DE MELO LIMA

Maria Helena de Melo Lima

Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Faculdade de Enfermagem da
Universidade Estadual de Campinas

Data: 24 de maio de 2013

DEDICO ESTE TRABALHO...

...Aos meus queridos pais, Luiz e Dora, que com humildade me ensinaram a dar valor nas coisas simples da vida e que família é a base de tudo.

...Ao meu amado marido William, que sempre me apoiou em todas as decisões e nos momentos mais difíceis foi meu companheiro e amigo. Responsável pelo meu maior presente: Leonardo.

...Aos meus irmãos, meus incentivadores e torcedores nos momentos de tristezas e alegrias.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, presente em todos os detalhes na minha vida. Responsável pelas vitórias diárias e por me erguer nas derrotas.

A minha orientadora, professora Doutora Neusa Maria Costa Alexandre, pela paciência, dedicação, compreensão e pelo seus ensinamentos.

Ao professor Doutor José Vitor da Silva, grande incentivador dessa conquista, pelo apoio em todos os momentos e pela grande colaboração nesta pesquisa.

A professora Maria Helena de Melo Lima por compartilhar seu conhecimento sobre o tema e na complementação deste estudo.

Aos alunos que me auxiliaram na coleta de dados, pela dedicação.

Aos amigos e familiares que torceram por mim em cada obstáculo vencido.

Aos pacientes que concordaram em participar desta pesquisa por dedicarem parte do seu tempo.

Enfim, a todos aqueles que direta ou indiretamente, contribuíram e torceram por mim para a concretização deste trabalho.

Nenhum obstáculo é grande demais quando confiamos em Deus...

RESUMO

Feridas crônicas são aquelas que cicatrizam em um período superior a seis semanas e acometem milhões de indivíduos no mundo. A demora na cicatrização e o elevado índice de recidivas afetam a qualidade de vida do indivíduo com ferida. No Brasil há uma escassez de questionários específicos para analisar a qualidade de vida de pessoas com feridas de qualquer etiologia. Dessa forma, o presente estudo apresenta como objetivo adaptar o “Freiburg Life Quality Assessment - Wound” para a língua portuguesa do Brasil e avaliar suas propriedades psicométricas. A adaptação cultural foi realizada seguindo as etapas de tradução, síntese das traduções, retro-tradução, comitê de especialista, pré-teste e grupo focal. Participaram da pesquisa 200 indivíduos com idade média de 59 anos ($\pm 14,0$), predominou o sexo feminino (62%) e com maior frequência no ensino fundamental (48,2%) e com úlcera de etiologia venosa (45%). A confiabilidade foi avaliada pela consistência interna e estabilidade. O alfa de Cronbach foi de 0,86 e o teste reteste, apresentou uma elevada correlação de 0,92. A validade convergente foi obtida por meio da correlação dos domínios do índice de Qualidade de Vida Ferrans e Powers- versão feridas (IQVFP- VF) e com a pontuação de qualidade de vida da escala visual analógica (EVA). Os domínios do IQVFP- VF apresentaram correlações significativas, com valores entre -0,24 a -0,48. Em relação a correlação com o escore de qualidade de vida da EVA o valor obtido foi de -0,38. Os resultados indicaram que a versão adaptada apresentou medidas psicométricas confiáveis e válidas para a população com feridas crônicas da cultura brasileira.

Linha de Pesquisa: Informação/Comunicação em Saúde e Enfermagem

Descritores no DeCS:

Ferimentos e Lesões/qualidade de vida/Validade dos testes

ABSTRACT

Chronic wounds are those that heal over six weeks period and affect million people all over the world. The healing delay and the high number of reappearance affect the quality of Life of the person with wounds. There is a lack of specific questionnaires in Brazil to analyze the quality of Life of people with wounds of any etiology. Thus, this study presents as object the adaptation of the “Freiburg Life Quality Assessment - Wound” to Brazilian Portuguese and assess its psychometric properties. The cultural adaptation was done following the translation steps, the summary of the translations, retro-translation, experts committee, pre-test and focal group. 200 people took part in the survey with an average of 59 years old ($\pm 14,0$), the female gender prevailed with (62%) and with high school (48,2%) and with venous ulcers (45%). The reliability was evaluated for stability and internal consistency. The alpha of cronbach was of 0,86, and the test retest, presented a high correlation of 0,92. The convergent validity was obtained through the correlation of the domain of the Quality of Life index Ferrans and Powers- wounds version (IQVFP-VF) and with scores of quality of life visual analog scale (VAS). The domains IQVFP-VF showed significant correlations, with value between -0.24 to -0.48. Regarding the correlation with quality of life scores of the VAS value was -0.38. The results indicated that the adapted version presented reliable and valid psychometrics measurements to the population with chronic wounds of the Brazilian culture.

Descritores/Mesh:

- Wounds and injuries/Quality of Life/Validity of Tests

LISTA DE ABREVIATURAS

CAEnf= Centro de Atendimento em Enfermagem

CCI= Coeficiente de Correlação Intraclasse

CCVUQ = Charing Cross Venous Ulcer Questionnaire

DFS= Diabetic Foot Ulcer Scale Leg and Foot Ulcer Questionnaire

ESF= Estratégia da Saúde da Família

EVA= Escala Visual Analógica

Fa = Família

FLQA-w = Freiburg Life Quality Assessment-Wound

IQVFP-VF = Índice de Qualidade de Vida Ferrans & Power – Versão Ferida

ITB- = índice Tornozelo Braquial

IVC = índice de Validade de Conteúdo

NAEnf = Núcleo de Assistência em Enfermagem

OMS = Organização Mundial de Saúde

PE= Psicológico/Espiritual

QoLFUQ= Quality of Life Leg Ulcer Questionnaire

QoL-LUQ = Loftus questionnaire

SE = Sócio - econômico

SF= Saúde e Funcionamento

SUS = Sistema Único de Saúde

TCLE = Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

T3 e 4= Total de respostas com valores 3 e 4

TM= Total de Membros do comitê de especialistas

UBS =Unidades Básicas de Saúde

UNICAMP = Universidade Estadual de Campinas

VLU-QoL= Venous Leg Ulcer Quality of Life

LISTA DE QUADRO

Quadro 1: Correlações dos domínios IQVFP- VF indicados para a realização da validade convergente do questionário Freiburg Life Quality Assessment- Wound.

73

LISTA DE TABELAS

TABELA 1: Índice de Validade de Conteúdo (IVC) entre os membros do Comitê de Especialista_____	80
TABELA 2: Dados sóciodemográficos_____	85
TABELA 3: Dados clínicos da feridas_____	86
TABELA 4: Escores dos questionários de qualidade de vida FLQA-wk, IQVFP-VF _____	87
TABELA 5: Alfa de Cronbach dos domínios do FLQA- wk e da escala total _____	89
TABELA 6: Comparação entre os escores médios da primeira e segunda aplicação do FLQA- wk_____	89
TABELA 7: Correlação do FLQA-wk com o IQVFP – VF e com a Escala visual Análoga_____	91

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	31
1.1 Feridas crônicas	40
1.2 Freiburg Life Quality Assessment - Wound	48
2 OBJETIVOS	53
3 MATERIAIS E MÉTODOS	55
3.1 Tipo de Estudo	55
3.2 Procedimento para adaptação cultural	55
3.2.1 Tradução do instrumento para a Língua Portuguesa	56
3.2.2 Síntese das Traduções	56
3.2.3 Comitê de Especialista	56
3.2.4 Pré teste	58
3.2.5 Grupo focal	59
3.2.6 Retrotradução	60
3.3 Avaliação das Propriedades Psicométricas	60
3.3.1 Cenário de estudo	61
3.3.2 Sujeitos	63
3.3.3 Cálculo do tamanho amostral	65
3.3.4 Instrumentos de coleta de dados	66
3.3.5 Procedimentos de coleta de dados	70
3.3.6 Avaliação da confiabilidade	72
3.3.7 Avaliação da validade convergente	72
3.4 Análise dos dados	74
3.5 Aspectos Éticos	75

4 RESULTADOS	77
4.1 Processo de adaptação cultural do FLA_wk	77
4.2 Características dos sujeitos da pesquisa	85
4.3 Médias dos escores de qualidade de vida	86
4.4 Análise das propriedades psicométricas do instrumento adaptado	
FLQA- wk	88
4.4.1 Confiabilidade	88
4.4.2 Validade convergente	89
5 DISCUSSÃO	93
5.1 Adaptação cultural do FLQA- wk	93
5.2 Características da amostra	95
5.3 Avaliação das propriedades psicométricas do FLQA- wk	97
5.3.1 Confiabilidade	97
5.3.2 Validade convergente	99
6 CONCLUSÕES	103
REFERÊNCIAS	105
APÊNDICES	115
ANEXOS	143

1 INTRODUÇÃO

Feridas crônicas são aquelas com o processo cicatricial lentificado e que atingem no mínimo a camada dérmica da pele (1, 2). Seu período de reparação tecidual excede seis semanas e apresenta alto índice de recorrências (3, 4). Ocorrem devido ao diabetes, alterações da circulação venosa, arterial e pressão local (3, 5).

Atualmente são consideradas uma epidemia mundial (5), atingindo cerca de 1% a 2% da população em geral, sendo a incidência de 0,76 % em homens e 1,42% nas mulheres (6, 7). A cada 1000 indivíduos, 3,5% no Reino Unido e 0,2% na Suíça possuem ferida crônica, enquanto que, nos Estados Unidos, a prevalência é de 500.000 a 600.000 (8). No Brasil, em média quatro milhões de pessoas apresentam esse tipo de ferida (9, 10).

As feridas crônicas estão localizadas principalmente em membros inferiores, representando 80% dos casos (11, 12), sendo especificamente no dorso do pé e tornozelo (13). Dessas, acredita-se que 40% a 70% são de etiologia venosa (14); 5% a 10% decorrem de isquemia arterial (15) e 5% a 25% provenientes de complicações do diabetes (16). A reparação tecidual é alcançada somente em 60% a 80% dos casos. O tempo médio para a cicatrização é de dez semanas a cinco anos, podendo ocorrer recidiva em 76 % dos casos (15, 17).

O grupo com alto risco em desenvolver feridas crônicas são as pessoas idosas e os portadores de diabetes, uma vez que os idosos apresentam alto risco de rompimento da pele e lentidão na resposta do processo de reparação tecidual (6, 18), e os diabéticos, pela dificuldade de cicatrização, associada à doença (15, 19).

Esse cenário é preocupante, visto que a população idosa e os indivíduos diabéticos tendem a aumentar. Atualmente, de acordo com dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, o Brasil possui 19 milhões de pessoas idosas, representando 10% da população. Acredita-se que, em 2020, esse número atingirá 30 milhões (20). Em relação ao diabetes, a Organização Mundial de Saúde coloca que o número de indivíduos com a doença será de 366 milhões no ano de 2030 (21).

Com a elevada prevalência na população mundial, acrescido da demora na cicatrização, a presença de feridas crônicas, primordialmente em membros inferiores, é considerada um agravante à saúde (7, 11, 22).

Esse fato é confirmado em um estudo de coorte prospectivo realizado por um período de cinco anos, o qual avaliou o prognóstico de úlceras com diferentes etiologias (venosa e arterial) em uma amostra de 382 pacientes, tratados na comunidade. Após 54 meses, 212 pacientes estavam vivos e, desses, 42% não apresentaram cicatrização da úlcera. Os autores concluíram que pacientes com úlcera venosa apresentaram baixo índice de mortalidade e o pior prognóstico relacionado à demora na reparação tecidual e elevada taxas de recidiva (23).

Devido a esta lentidão no processo de cicatrização e a elevadas recorrências, o indivíduo com feridas pode apresentar alterações física, social, psicológica e econômica, interferindo em sua vida diária. Essas modificações no cotidiano do paciente repercutem negativamente na sua qualidade de vida (24-28).

A cronicidade afeta primordialmente o funcionamento físico dos pacientes, seguido do social e posteriormente o psicológico. Suas principais limitações relatadas são: a dor, a imobilidade, os distúrbios de sono, a falta de disposição, a preocupação, as frustrações, a baixa auto-estima e as restrições no trabalho e lazer (28, 29).

As características da ferida como a presença do exsudato, seu odor, prurido, edema e a sua extensão, acrescido da dificuldade para tomar banho, deambular e a má realização do curativo são queixas dos pacientes que afetam seu dia-a-dia (30-32). No domínio psicológico, os sentimentos, como medo, depressão, raiva, ansiedade, distúrbios e o isolamento social, estão exacerbados nessa população, especialmente em jovens (31, 33).

Uma pesquisa corrobora os achados acima ao analisar o impacto financeiro, social e as possíveis alterações psicológicas em 73 pacientes com úlceras crônicas de membros inferiores. Os sintomas relatados foram a dor, o prurido, o edema e a secreção. O edema influenciou expressivamente na mobilidade dos pacientes, dificultando a sua deambulação e afetando os aspectos emocionais e financeiros. Todos os pacientes queixaram que a presença da úlcera limitou sua capacidade para o trabalho. Sentimentos como raiva e ressentimento

foram associados significativamente ao tempo gasto e cuidados gerais com a ferida (33).

A dor foi um sintoma frequente citado nas pesquisas realizadas com essa população, sendo a que mais acarreta distúrbios psicológicos e físicos (34, 35). Um estudo transversal verificou que dos 40 pacientes com feridas crônicas, 90% queixaram-se de dor, apresentando média de 6,2 em uma escala de zero (ausência de dor) a dez (pior dor) (36). Pesquisas colocam que as mulheres sentem mais dor em relação aos homens (32).

Os sinais e sintomas apresentados por esses indivíduos não devem ser tratados apenas na dimensão física. Devem-se considerar as alterações que a ferida acarreta na sua vida diária (24, 27, 28, 37-39). É importante salientar que a reparação tecidual de uma ferida, nem sempre significa melhora da qualidade de vida do indivíduo, possivelmente devido a outras co-morbidades associadas. Sendo assim, é fundamental abordar e cuidar dos impactos que a ferida ocasiona, minimizando os problemas psicossociais e físicos que afetam a qualidade de vida (40).

O cuidado de enfermagem ao paciente com ferida crônica independente da sua etiologia. Deve estar fundamentado cientificamente, a fim de estabelecer uma relação terapêutica que consista numa completa coleta de dados e levantamentos dos problemas que afetam a vida do paciente. Posteriormente, devem-se planejar os cuidados individualmente, fornecendo respostas reais às necessidades encontradas, ou seja, o processo de avaliação e tratamento consiste em uma abordagem integral e não somente à ferida (41).

Sendo assim, para prestar assistência de qualidade, é necessário que a equipe de saúde conheça o paciente integralmente, ponderando para os aspectos da ferida e de sua qualidade de vida (24, 27, 42, 43).

Desde 1970, o significado de qualidade de vida tem despertado interesse por parte dos pesquisadores e profissionais da prática clínica (44). Na área da saúde, foi utilizada desde o nascimento da medicina social, nos séculos XVIII e XIX (45).

A expressão “qualidade de vida” é empregado popularmente no dia-a-dia das pessoas, jornais, revistas e discursos políticos. Todavia, essa expressão está sendo aplicada em pesquisas de diferentes áreas: sociologia, psicologia, geografia, história, filosofia, economia e na área da saúde (46).

No âmbito da saúde, o tema qualidade de vida é utilizado para avaliar as necessidades dos indivíduos, voltado para promoção da saúde e a capacidade do ser humano de enfrentar a doença (45).

A qualidade de vida é determinada pelos aspectos que afetam a vida de um indivíduo, podendo ser situações boas ou ruins. Inclui principalmente a saúde em geral, a capacidade funcional e o convívio social (46). É um conceito subjetivo, sendo influenciado pelo aspecto emocional do indivíduo mediante um fato qualquer (47).

Estudo que tinha como objetivo conhecer a percepção de pessoas idosas sobre o significado de qualidade de vida verificou que ter qualidade de vida para essa população é ter saúde. Contudo, os idosos explanaram que a saúde não é

meramente a ausência da doença. Verificou-se também, que a qualidade de vida está associada a sentimentos positivos (paz, tranquilidade, harmonia, etc), boa relação com a família e sociedade, condições financeiras para fazer o que se deseja, lazer e alimentação adequada (48).

Outra pesquisa com a mesma população sobre qualidade de vida observou que esse conceito é influenciado por diversos fatores, tais como bem-estar, satisfação com a vida, renda, atividade, vida social e relação familiar. Os problemas de saúde interferiram negativamente na qualidade de vida (47).

A avaliação da qualidade de vida pode abordar diversos domínios (físico, social e psicológico), podendo também abranger os aspectos relacionados ao lazer, à espiritualidade, à satisfação com a vida, ao bem estar e à sexualidade (49).

Observa-se que não há um consenso na definição e nos métodos de avaliação da qualidade de vida (50). Apesar de não haver concordância ou definição universal sobre o tema, os pesquisadores consideram a qualidade de vida como: subjetiva, multidimensional e composta por aspectos positivos e negativos (45).

É considerada subjetiva, pois depende da percepção de cada indivíduo perante a vida e multidimensional, por abranger diferentes dimensões que influenciam na qualidade de vida. Logo, a compreensão de qualidade de vida é diferente entre os seres humanos, sobretudo devido ao seu caráter polissêmico e subjetivo (45).

O conceito mais utilizado é o da Organização Mundial de Saúde, que define qualidade de vida como “a percepção do indivíduo de sua posição na vida no contexto da cultura e sistema de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações” (51).

Hass (52) a conceitua como uma análise multidimensional de um indivíduo perante os eventos da vida, segundo seus valores e cultura. É uma percepção subjetiva, abrangendo as dimensões física, psicológica, espiritual e social. Apresenta parâmetros subjetivos (fatores de bem estar) e objetivos (capacidade funcional).

Para avaliar a qualidade de indivíduos saudáveis ou doentes, existem inúmeros questionários disponíveis. Podem ser genéricos, utilizado para qualquer morbidade ou específicos (53, 54).

De acordo com a literatura internacional, os instrumentos específicos para avaliar a qualidade de vida de pessoas com feridas são: Charing Cross Venous Ulcer Questionnaire (CCVUQ) (55) e Venous Leg Ulcer Quality of Life (VLU-QoL) (39); QoL-LUQ , Loftus questionnaire (56, 57), Quality of Life Leg Ulcer Questionnaire (QoLFUQ) (57, 58) para úlcera venosa; Diabetic Foot Ulcer Scale (DFS) (59), Cardiff Wound Impact (60) para úlcera diabética; Cardiff Wound Impact (61), Leg and Foot Ulcer Questionnaire e Freiburg Life Quality Assessment-Wound (FLQA-wk) (62) para feridas crônicas (63, 64).

Existem também instrumentos específicos para avaliar os fatores de risco que ocasionam o surgimento de uma ferida, como a diabetes, doença arterial

periférica e insuficiência venosa (63). Contudo, nenhum desses instrumentos está adaptado para a cultura brasileira, restringindo a avaliação da qualidade de vida dessa população.

A utilização desses instrumentos, específicos ou genéricos, apresenta um ponto fundamental, que consiste na busca da profissão enfermagem em uma ciência da arte do cuidar baseada em evidências, ou seja, os cuidados prestados ao paciente são fundamentados em resultados expressivos de pesquisas já realizadas (22).

Os questionários específicos possuem como benefício a capacidade de mensurar o impacto da doença na qualidade de vida ou analisar os resultados de cuidados prestados a indivíduos com doenças crônicas (44, 60).

Os diferentes conceitos e mensurações da qualidade de vida permitem avaliar o impacto de uma intervenção na vida do paciente e identificar os aspectos problemáticos (65, 66), em distintos cenários (domicílio, hospitais), abordagens realizadas no domicílio ou hospitalar e até mesmo avaliar os provedores (especialista, atenção primária) (67)

Além disso, vale ressaltar que o tratamento influencia significativamente na qualidade de vida desses pacientes pois, de acordo com a literatura, a prestação da assistência qualificada foi um fator positivo na qualidade de vida (25, 31, 40, 60, 68-72).

A relevância do tratamento prestado a esses pacientes foi enfatizada em um ensaio clínico controlado e randomizado, realizado na Austrália, com o intuito

de avaliar a eficácia de um protocolo de intervenção de enfermagem na qualidade de vida, nos aspectos sociais, psicológicos, na dor e na reparação tecidual em pacientes com úlcera venosa. Os resultados demonstraram que o grupo intervenção apresentou melhora significativa na qualidade de vida, intensidade da dor, melhora da auto-estima, independência na vida cotidiana e cicatrização da lesão em relação ao grupo controle (25).

Um ensaio clínico randomizado avaliou o uso de dois tipos de compressão e o tratamento convencional com os aspectos da qualidade de vida em 321 pacientes com úlcera venosa durante 24 semanas. Os participantes foram divididos em três grupos e os aspectos da qualidade de vida eram mensurados nas semanas 0 (zero), 12 (doze) e 24 (vinte e quatro). Os autores concluíram que a aplicação de bandagens de compressão melhorou significativamente a qualidade de vida desses indivíduos, reduzindo a área da ferida, a dor e o tempo de cicatrização (73)

Mediante a escassez de instrumentos no Brasil para avaliar a qualidade de vida de pacientes com feridas, optou-se por realizar a adaptação cultural de um instrumento, denominado Freiburg Life Quality Assessment – Wound.

O Freiburg Life Quality Assessment – Wound aborda as dimensões física, social e diária, psicológica, tratamento e a satisfação com a saúde, qualidade de vida e condições da ferida. A relevância dos domínios elencados nesse instrumento é citada em outros estudos para avaliação da qualidade de vida (24, 27, 31, 39). Este instrumento é curto e de fácil aplicação, além de possuir boas propriedades psicométricas.

Ressalta-se a importância da presente pesquisa no contexto profissional e social, uma vez que disponibilizará um questionário específico para os profissionais avaliarem a qualidade de vida de pacientes com feridas, possibilitando a administração de uma assistência de melhor qualidade, considerando o ser humano integralmente e enfatizando todos os aspectos que interferem diretamente na sua vida cotidiana.

A disponibilização deste instrumento para a língua portuguesa fornecerá uma ferramenta para a atuação dos profissionais da saúde, principalmente do enfermeiro, tanto na pesquisa investigativa como também para o desenho de intervenções com o intuito de melhorar a qualidade de vida de pacientes com feridas crônicas.

1.1 Feridas Crônicas

São consideradas feridas crônicas as úlceras de etiologia venosa, arterial, provenientes do diabetes e as úlceras por pressão.

1.1.1 Úlcera Venosa

As úlceras venosas surgem quando há uma alteração no funcionamento da musculatura esquelética, veias e válvulas do sistema venoso dos membros

inferiores. Este sistema apresenta como função diminuir a ação da gravidade e facilitar o retorno venoso ao coração. A imobilidade, obesidade, gravidez, trombose venosa profunda e traumas são fatores que comprometem o funcionamento do sistema venoso (74).

Quando este sistema não exerce sua função adequadamente, acarreta uma hipertensão venosa (74), conseqüentemente hipóxia local e morte celular, surgindo uma ferida (75).

A hipóxia é explicada por meio de três hipóteses: 1) acúmulo de fibrina na parede dos vasos dificultando a difusão de oxigênio para os tecidos; 2) extravasamento de macromoléculas para o espaço intersticial, facilitando a adesão de fatores de crescimento na parede vascular, necessários na conservação da integridade da pele; 3) lentificação do fluxo de leucócitos, acumulando nas paredes dos capilares, causando dano tissular (75).

Os primeiros sinais clínicos da hipertensão venosa consistem no aparecimento de veias superficiais dilatadas (varizes) e hiperpigmentação, consequência do extravasamento de hemácias (7).

A úlcera venosa apresenta como características: o edema, descamação, eczema, lipodermatosclerose e atrofia branca. A dor pode ou não estar presente, permeando de pequena a grande intensidade. A ferida é superficial e irregular, localizada primordialmente na região dos maléolos (76)

O alto índice de recidivas e demora na cicatrização dessas úlceras está relacionado a variados fatores como a idade avançada, a trombose venosa

profunda, a obesidade, a extensão da ferida e não adesão ao tratamento compressivo (77)

O tratamento consiste na realização de terapia compressiva, seja com meias elásticas, ataduras compressivas ou compressão pneumática; limpeza da ferida; desbridamento, aplicação de agentes terapêuticos adequados; administração de medicamento sistêmicos para acelerar o processo de cicatrização (76).

Como parte do tratamento é indicada a cirurgia reparadora, pois o refluxo venoso, associado a alteração do mecanismo do sistema venoso superficial, profundo e comunicante são as principais causas da insuficiência venosa (77).

O tratamento considerado padrão ouro consiste na aplicação de bandagens compressivas com quatro camadas e pressão de 40 mmHg aplicadas no tornozelo, com o intuito de auxiliar no retorno venoso, acelerando a reparação tecidual (78, 79).

Estudo realizado com 127 pacientes tratados com terapias variadas, incluindo a compressão local, cuidados gerais com a ferida e cirurgia de reparação do sistema venoso comprometido, obteve-se a cura em 85,6% dos casos no período inferior a seis meses. Os autores destacaram que a investigação dos fatores de risco do paciente aumenta as possibilidades de cura da úlcera e, quando o tempo de reparação do tecido exceder seis meses, mesmo após todo o tratamento é necessária uma reavaliação das condições do paciente (77).

1.1.2 Úlcera Arterial

A úlcera arterial advém da obstrução da artéria (74, 80), geralmente causada por acúmulo de placas de ateroma em suas paredes. Como a artéria possui como função prioritária o transporte de oxigênio e nutrientes aos tecidos, sua oclusão leva a uma isquemia e posteriormente morte celular, facilitando o aparecimento de uma ferida (74).

Outros fatores que predisõem ao surgimento de uma ferida de etiologia arterial são: diabetes, artrite reumatoide (74), tabagismo, idade, arteriosclerose, hiperlipidemia, gênero, distúrbios de coagulação, hipertensão e vasculite (80).

A localização frequente da úlcera arterial é na porção distal, principalmente pododáctilos. A dor do tipo queimação está presente, fazendo com que o paciente apresente uma deambulação claudicante. O leito da lesão apresenta-se pálido e o perilesionar brilhante (81).

Existem avaliações para detectar a presença de comprometimento arterial, que consiste na verificação da perfusão capilar, sendo normal até 3 segundos e a presença de pulso diminuído ou ausente. O teste denominado hiperemia reativa é também um exame realizado para avaliar a obstrução arterial. O teste é feito elevando-se o membro do paciente a 45°, os membros se tornarão pálidos, em casos de comprometimento vascular, e ao serem colocados pendentes tornam-se hiperemiados. (81).

O Índice Tornozelo Braquial (ITB) é um teste feito para analisar a alteração vascular (82). O resultado do exame deve ser equiparado com os sinais e sintomas. O ITB é feito com paciente em decúbito dorsal, aferindo-se a pressão sistólica pedal e braquial, dividindo-se os valores. O normal é que ambas as pressões sejam iguais, ou seja, resultado próximo de 1 mmHg. Quando o valor permeia de 0,9 a 0,8 mmHg há mudança no fluxo arterial, todavia, os sinais e sintomas podem não estar evidentes. Valores que permeiam de 0,8 a 0,6 mmHg, geralmente estão associados à deambulação claudicante e abaixo de 0,4 mmHg à dor intensa ao repouso. É necessário também, que seja realizada uma arteriografia para verificar o grau de obstrução arterial (81).

A interrupção do uso do cigarro, boa alimentação e cuidados específicos com os pés são orientações que fazem parte do tratamento, fundamentais para acelerar o processo de cicatrização (81).

O tratamento da úlcera arterial consiste prioritariamente em tratar a causa primária da oclusão arterial, para posteriormente aplicar agentes terapêuticos apropriados. A indicação de terapia medicamentosa e a cirurgia de revascularização dependem do nível de comprometimento. O desbridamento não é recomendado até o controle da circulação local (81).

Hopf *et al* (83) destacam as diretrizes do tratamento de insuficiência arterial e colocam que a terapêutica para este tipo de ferida compreende sete etapas: diagnóstico, cirurgia, controle da infecção, cuidados com o leito da ferida, aplicação de coberturas, terapia adjuvante, manutenção do fluxo arterial e prevenção de outras lesões.

1.1.3 Úlcera Diabética

A úlcera diabética ocorre devido à doença arterial, hiperglicemia e neuropatia (74, 84). O paciente diabético pode apresentar uma úlcera vascular, de etiologia arterial, neuropática ou neurovascular.

A neuropatia pode ser motora, sensitiva e autonômica (85), sendo ocasionada pela hiperglicemia, a qual aumenta a ação de enzimas denominadas aldose redutase sorbitol desidrogenase. Essas enzimas convertem o excesso de glicemia em frutose e sorbitol. Os acúmulos desses tipos de açúcares diminuem a síntese de células nervosas (mioinositol), auxiliares na condução do impulso nervoso (84).

Outra causa seria os danos causados aos nervos periféricos pela diminuição do fluxo sanguíneo, ocasionado pelo acúmulo de placas de ateroma no lúmen dos vasos (86)

A neuropatia motora ocorre devido à alteração da inervação dos músculos do pé, levando ao desequilíbrio durante a flexão e extensão dos pés. Este quadro leva à formação de pontos de pressão, deformidades nos pés (pododáctilos em garra ou martelo) e dificuldade para deambular (84, 85).

Ainda para esses autores, a neuropatia autonômica leva à diminuição na produção de suor pelas glândulas sudoríparas, acarretando um ressecamento da pele local, posteriormente fissuras e descamação, facilitando a proliferação bacteriana no local (84, 85).

A perda da sensibilidade torna o pé do paciente insensível, dificultando a percepção de sapatos apertados, objetos que oferecem risco à integridade da pele (84, 85). Juntamente com a perda da sensibilidade, a neuropatia motora e autonômica propicia o aparecimento de úlceras (84, 85).

Para detectar a perda da sensibilidade, é utilizado o monofilamento de Semmes- Weinstein de 10 g (87, 88) aplicando o mesmo em diferentes locais nos pés dos indivíduos, avaliando a sensação de pressão. A neuropatia motora é analisada pela alteração da estrutura motora e ausência dos reflexos, enquanto que a autonômica avalia-se a textura da pele, ausência de suor, apresentação de calos e veias dilatadas no dorso do pé (88).

A presença do pulso, temperatura e coloração da pele são sinais importantes na avaliação do fluxo sanguíneo (88). O tratamento consiste no desbridamento, controle da infecção, amenização dos pontos de pressão e a realização do curativo (88). Caso tenha suspeita de comprometimento arterial, a revascularização pode ser indicada (84).

O controle glicêmico, a realização do exame fisco músculo-esquelético (marcha, flexibilidade, postura e força) e neurológico (reflexos, equilíbrio e sensibilidade), também são itens fundamentais no tratamento (85).

Os pacientes com úlcera diabética devem passar por exames pelo menos semanalmente. Logo após a reparação tecidual, a rotina passa a ser quinzenalmente, e quando ocorrer estabilização de sua condição, os exames precisam ser a cada seis meses (88).

O cuidado diário com os pés (89, 90), sua limpeza feita com água morna pelo menos uma vez por dia, corte de unhas em linha reta e o hábito de não andar descalço são orientações prestadas aos pacientes, primordiais para a prevenção de úlceras (90).

1.1.4 Úlcera por pressão

A úlcera por pressão ou de decúbito ocorre devido ao aumento da pressão ocasionada pelo contato de uma proeminência óssea com uma superfície externa, interrompendo o fluxo sanguíneo, levando a uma isquemia local. Como consequência, há uma alteração nas camadas da pele e tecidos subjacentes, surgindo uma ferida (91).

A região sacra, calcâneos, trocanter e maléolos são os principais locais que estão propensos em desenvolver uma úlcera por pressão. No âmbito hospitalar, o tempo médio para o rompimento da pele após a admissão do paciente é de 25 dias, caso os cuidados preventivos não sejam prestados (91).

De acordo com a profundidade, a úlcera é classificada em estágios. No estágio I, a pele está intacta e com eritema local, que não desaparece facilmente. O local pode ser doloroso, quente ou frio, todavia difere da pele circundante (92).

A perda da epiderme e derma ou a presença de uma bolha em locais de proeminência óssea caracteriza o estágio II. A exposição do tecido subcutâneo

classifica o estágio III, enquanto que a presença de ossos e músculos refere-se ao estágio IV (92).

Um estudo realizado com 318 pacientes na Nigéria conclui que os diagnósticos de lesão medular, comprometimentos ortopédicos e traumas crânio-encefálicos aumentam as chances do surgimento de úlcera por pressão (91).

Além do diagnóstico, há fatores intrínsecos e extrínsecos que tornam os indivíduos mais susceptíveis para desenvolver uma úlcera por pressão (92). Os fatores internos, como idade, imobilidade, nível de consciência, nutrição deficiente, incontinência urinária e fecal, aumentam a chance de ocasionar uma ferida e dificultam o processo de reparação tecidual quando esta está presente. Já os fatores extrínsecos estão relacionados à fricção e ao cisalhamento (93).

O tratamento da ferida consiste primeiramente em uma avaliação integral do paciente, atentando-se para os cuidados individuais que dificultam a reparação tecidual da úlcera e a eliminação dos fatores que acarretam a pressão local. Posteriormente, deve-se tratar a úlcera com produtos essenciais para a cicatrização (93).

1.2 Freiburg Life Quality Assessment – Wound (FLQA-wk)

O FLQA-w é um instrumento que avalia a qualidade de vida de pessoas com feridas crônicas. Constituído por 37 itens, distribuídos em seis escalas (sintomas físicos, vida diária, vida social, bem estar psicológico, tratamento e

satisfação) e três escalas visuais analógicas relacionadas à saúde, qualidade de vida e condições da ferida.

A versão curta é denominada FLQA- wk e foi desenvolvida tendo como base o questionário Freiburg Questionnaire of Quality of Life in venous diseases, específico para úlcera venosa e composto por 81 itens (94). Para a construção do FLQA- wk, dez dos itens foram mantidos sem modificações, dez foram alterados, 61 questões foram removidas e houve acréscimo de três itens específicos de feridas (62).

O instrumento FLQA-wk versão curta é composto por 24 itens, distribuídos em seis escalas: sintomas físicos (cinco questões), vida diária (cinco questões), vida social (três questões), bem-estar psicológico (quatro questões), tratamento (quatro questões) e satisfação (três questões). Avalia-se a qualidade de vida de pessoas com feridas crônicas na última semana (62).

A escala “sintomas físicos” refere-se ao bem estar físico do paciente, o qual pode ser influenciado pela condição da ferida. Trata-se de questões específicas: dor, secreção, prurido e mau-cheiro. A escala “vida diária” refere-se a como o indivíduo com ferida administra a sua vida cotidiana, enquanto que a “vida social” menciona as relações do paciente com outras pessoas. O bem estar psicológico elenca os sentimentos que o paciente com ferida pode apresentar. O domínio “tratamento” refere-se a como o paciente se sente em relação ao tratamento oferecido pela equipe de saúde e a escala “satisfação” compreende a quão satisfeito o indivíduo se sente em relação a sua saúde, tratamento e as condições da ferida.

As opções de respostas das escalas “vida diária”, “vida social”, “tratamento” e “satisfação” variam de nunca (um ponto), poucas vezes (dois pontos), moderadamente (três pontos), bastante (quatro pontos) e muito (cinco pontos). Já para os domínios “bem estar psicológico” e “sintomas físicos”, responde-se com nunca (um ponto), raramente (dois pontos), algumas vezes (três pontos), frequentemente (quatro pontos) ou sempre (cinco pontos).

O domínio “tratamento” possui uma questão que avalia o tempo gasto pelo indivíduo para cuidar de sua ferida, sendo as respostas: nenhum tempo (um ponto), menos de 10 minutos (dois pontos), de 1 a 30 minutos (três pontos), de 30 a 60 minutos (quatro pontos) e mais de 60 minutos (cinco pontos).

O FLQA-wk pode ser preenchido pelos próprios pacientes, mas, se necessário, pode ser aplicado pelo pesquisador por meio de entrevista. Para o cálculo do escore, é necessário que 75% dos itens sejam respondidos e que pelo menos cinco das seis escalas estejam completas.

As escalas são calculadas pela média de cada resposta, após a recodificação da escala “satisfação”. Já o escore total é computado por meio dos valores médios de cada domínio.

O questionário possui também três escalas visual analógicas, graduadas de zero (muito ruim) a dez (muito bom). O indivíduo avalia sua qualidade de vida, saúde em geral e condições da ferida na última semana. Essa escala auxilia no controle de valores dos domínios, ou seja, compara-se os seus valores com o escore do instrumento total.

Quanto maior o valor do escore, maior a interferência na qualidade de vida. O escore varia de um (melhor qualidade de vida) a cinco (pior qualidade de vida).

Sua validação ocorreu em três estudos distintos com indivíduos que apresentavam feridas agudas e crônicas. O primeiro estudo corresponde a uma pesquisa multicêntrica, não controlada, realizada com 175 pacientes. A pesquisa consistia na avaliação da qualidade de vida dos pacientes com feridas agudas e crônicas tratados com terapia a vácuo. Os pacientes respondiam ao questionário e os médicos preenchiam um instrumento sobre as condições da ferida, ambos antes e após a terapia (62). Os testes para a validação nessa pesquisa foram a consistência interna, a validade convergente por meio da correlação dos itens do FLQA - wk com um instrumento genérico de qualidade de vida e os itens da escala analógica visual. A capacidade de detectar mudanças na qualidade de vida, conforme alterações clínicas do paciente, foi realizada comparando o FLQA -wk com as variáveis: área e condições da ferida, instrumento genérico de qualidade de vida e avaliação global da qualidade de vida da escala analógica visual.

Um estudo transversal e observacional com 384 pacientes com úlceras de membros inferiores que passaram por diferentes tratamentos, também avaliou as propriedades psicométricas do FLQA -wk. Pacientes e médicos preenchiam os questionários apenas em um momento. Os testes realizados foram: a consistência interna, validade convergente por meio da correlação do FLQA -w com os itens da escala analógica visual e a intensidade da dor (varia de zero a dez) (62).

E, finalmente uma pesquisa multicêntrica e randomizada verificou a eficácia e segurança da utilização de transplante de queratinócitos juntamente com a

terapia compressiva em 198 pacientes com úlcera venosa. Os pacientes respondiam aos questionários no dia zero (tempo 1), no 28º (tempo 2) e 56º (tempo 3) dia de terapia. Nos tempos um e dois, todos os indivíduos receberam o tratamento, a partir do tempo dois para o três os pacientes foram randomizados. Os testes realizados foram a consistência interna, teste-reteste e sensibilidade por meio da correlação dos itens do FLQA- w com o escore do sucesso no tratamento, pontuada de um (muito sucesso) a cinco (sem sucesso) e as pontuações do FLQA- wk antes a após o tratamento (62).

O questionário apresentou adequada consistência interna nos três estudos, com valores $\geq 0,85$. O teste-reteste e a validade foram satisfatórios (62).

2 OBJETIVOS

- Adaptar o “Freiburg Life Quality Assessment (FLQA)- Wound” para a língua portuguesa do Brasil.
- Avaliar as propriedades psicrométricas do instrumento adaptado: confiabilidade e validade.

3 MATERIAIS E MÉTODOS

3.1 Tipo de Estudo

Este estudo é de abordagem quantitativa e do tipo metodológico, pois aborda o processo de desenvolver e testar questionários de coleta de dados. Utiliza-se dados mensuráveis e métodos estatísticos, como a confiabilidade e validades nos aspectos teóricos do instrumento (95).

3.2 Procedimento para adaptação cultural

Para a adaptação cultural do questionário FLQA-wk (ANEXO I), seguiu-se as fases: tradução, síntese das traduções, retrotradução, comitê de especialista, pré- teste e grupo focal. Com o objetivo de manter a qualidade desse processo, a pesquisa foi embasada em normas metodológicas recomendadas por pesquisas internacionais (96-100). Destaca-se que o autor do questionário foi previamente consultado e forneceu a autorização para ele ser adaptado e validado para a língua portuguesa (APÊNDICE I).

3.2.1 Tradução do instrumento para a língua portuguesa

Foi realizada a tradução inicial do instrumento FLQA- wk para a língua portuguesa do Brasil por dois tradutores, independentes, cuja língua materna é a língua portuguesa. Nesta fase, participaram um enfermeiro com conhecimento na área de feridas e uma professora de línguas, resultando em duas versões distintas.

3.2.2 Síntese das traduções:

A análise das divergências de ambas as versões foi realizada pelos dois tradutores, juntamente com a pesquisadora. Assim, os resultados foram sintetizados, originando a versão traduzida (98),

3.2.3 Comitê de especialistas

Inicialmente, os especialistas receberam uma carta convite (APÊNDICE II) para participar como membro do comitê de especialistas. Após o aceite, cada um recebeu todas as versões: traduções para o português e sua síntese, as retrotraduções, acrescido de um questionário para avaliação, o qual foi desenvolvido especificamente para esta etapa (APÊNDICE III).

O objetivo do trabalho desse comitê foi determinar as equivalências semântica, idiomática, cultural e conceitual entre o questionário original e a versão em português. Para facilitar a avaliação por parte do comitê, o questionário foi dividido por itens, ou seja, cada questão correspondia a um item. O título iniciou como item um, a instrução geral como item dois e assim, sucessivamente. O questionário completo ficou composto por 42 itens.

O comitê de especialistas foi formado por:

Juiz 1: Enfermeiro, professor universitário com experiência na área assistencial em tratamento de feridas;

Juiz 2: Professora formada em línguas;

Juiz 3: Enfermeira, doutora em enfermagem, professora universitária com experiência em metodologia da pesquisa;

Juiz 4: Enfermeiro, doutor em enfermagem, com experiência em estudos envolvendo qualidade de vida e pessoas idosas;

Juiz 5: Enfermeira, mestre em enfermagem, professora universitária, com experiência na área assistencial e estudos envolvendo feridas e comunicação terapêutica;

Juiz 6: Enfermeira, estomaterapeuta, professora universitária, com experiência na área assistencial e em estudos envolvendo feridas, incontinência e estomas;

Juiz 7: Enfermeiro, mestre em enfermagem, professor universitário com experiência em estudos sobre qualidade de vida.

Juiz 8: Enfermeira, mestre em enfermagem, professora universitária com experiência em metodologia da pesquisa;

A validade de conteúdo foi avaliada por meio do cálculo do Índice de Validade de Conteúdo (IVC). Este teste avalia o nível de concordância entre os juízes sobre determinados aspectos do questionário adaptado e de seus itens (101).

Os juízes pontuaram os itens com valores de um a quatro, sendo: 1- Não equivalente; 2- impossível avaliar a equivalência sem que o item seja revisto; 3- equivalente, mas necessita de alterações menores e 4- absolutamente equivalente (101, 102).

O escore foi computado por meio da somatória dos itens que foram destacados com “3” e “4” dividindo-se o valor pelo número de juízes. Já os itens que receberam nota “1” e “2” foram revisados. Para a pesquisa, foi estipulado o nível de concordância igual ou superior a 0,8 (101, 103).

Com as sugestões dos juízes, desenvolveu-se a versão I (APÊNDICE IV), a qual foi utilizada para o pré-teste.

3.2.4 Pré- teste

Os pacientes que concordaram em participar do pré-teste receberam orientações sobre o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) - APÊNDICE V e a explicação sobre a finalidade da pesquisa.

Ao término de cada questionário preenchido, o participante expressou suas dificuldades em compreender as perguntas do questionário.

3.2.5 Grupo Focal

Devido às dificuldades de compreensão apresentadas pelos entrevistados durante o pré-teste quanto aos itens do questionário, resolveu-se realizar um grupo focal com o objetivo de adequar o questionário à população em destaque, do ponto de vista de compreensibilidade.

O grupo focal é um método qualitativo que tem como intuito obter dados a partir da discussão focada em pontos específicos. Para tal, é necessário que ocorra uma interação entre o pesquisador e os participantes da pesquisa. O número de participantes pode variar de seis a dez, sendo que os membros do grupo focal devem apresentar características semelhantes e estarem relacionados ao item a ser estudado (104).

Neste trabalho especificamente, o grupo focal foi realizado para auxiliar na adaptação de um questionário quantitativo e que necessitava ser aprimorado para facilitar a compreensão da população em estudo (104).

Os passos para a realização desse grupo consistem na montagem, condução do grupo e, por último, a análise dos dados (104). O recrutamento foi realizado por meio de um convite a indivíduos que realizavam curativo em uma unidade de lesão de pele.

3.2.6 Retrotradução (backtranslation)

Nessa etapa, a versão resultante do grupo focal foi encaminhada para retrotradução, ou seja, o questionário foi retraduzido para a língua original.

Os tradutores possuíam a mesma língua materna do questionário a ser adaptado e domínio da língua portuguesa. Ambos não foram informados dos conceitos e objetivos da pesquisa, realizando as traduções de forma independente.

O questionário também foi encaminhado por email aos autores para verificação da adequação quanto ao seu conteúdo original. Vale destacar, que os autores solicitaram o instrumento na versão da Língua Portuguesa para que um de seus tradutores realizasse uma retrotradução.

3.3 Avaliação das propriedades psicométricas

As propriedades psicométricas do questionário FLQA-wk foram avaliadas por meio da confiabilidade e da validade convergente.

3.3.1 Cenário do Estudo

O estudo foi desenvolvido em nove Unidades Básicas de Saúde (UBS) e oito Estratégias de Saúde da Família (ESF) da cidade de Itajubá e um hospital privado da cidade de Pouso Alegre. Para tal, foi solicitada aprovação da Secretaria de Saúde (APÊNDICE VI) e do hospital (APÊNDICE VII).

Essas cidades foram escolhidas por serem referências em assistência à saúde para os municípios da microrregião. Além disso, elas são de fácil acesso para a pesquisadora, que tem conhecimento da rotina das unidades e é responsável pela Unidade de Lesão de pele “Enfermeira Isa Rodrigues de Souza”, extensão da Escola de Enfermagem Wenceslau Braz, localizada na cidade de Itajubá. Unidade esta que presta atendimento integral aos pacientes da comunidade e região que apresentam feridas de diferentes etiologias e orientações para prevenção.

O atendimento à população é oferecido pela Unidade Básica de Saúde e Estratégia de Saúde da Família, acrescido dos hospitais credenciados pelo Sistema Único de Saúde (SUS).

As UBS são caracterizadas por prestarem atendimento básico e gratuito à população. A prestação de serviço conta com pediatra, ginecologista, clínico geral, enfermeiro e dentista. A ESF é um modelo assistencial responsável pelo acompanhamento de um número determinado de família, localizados em uma área geográfica demarcada. Os profissionais envolvidos são médicos, dentistas,

enfermeiros e agentes comunitários de saúde. Possuem como objetivos a promoção as saúde, prevenção e reabilitação dos agravos e doenças da população. Em Itajubá, atualmente, possuem onze Unidades Básicas de Saúde e dez Estratégias da Saúde da Família.

Em cada cidade, há uma unidade que presta atendimento sistematizado a pacientes com feridas de diferentes etiologias, sendo referência para as cidades vizinhas. A saber, o Centro de Atendimento de Enfermagem II – Unidade de Lesão de Pele “Enfermeira Isa Rodrigues de Souza” e o Núcleo de Assistência em Enfermagem. A assistência é realizada por enfermeiras com conhecimento na área e alunos da graduação em enfermagem.

O Centro de Atendimento de Enfermagem II - Unidade de Lesão de Pele é uma das extensões da Escola de Enfermagem Wenceslau Braz, Instituição de Ensino Superior situada na cidade de Itajubá, sul de Minas Gerais, criada em 1954.

A Escola de Enfermagem Wenceslau Braz, durante a sua trajetória histórica, sempre procurou prestar serviços à sociedade no que se refere à sua linha de atuação. Em seu plano de expansão, atendendo não só à educação na formação de enfermeiros, mas, sobretudo, à prestação de serviços e extensão comunitária, criou, em 10 de Agosto de 2001, o Centro de Atendimento de Enfermagem “Irmã Zenaide Nogueira Leite”.

O Centro de Atendimento é composto por duas unidades que oferecem campo para estágio, monitoria e pesquisa para seus alunos e professores da referida instituição.

A Unidade I – Unidade Básica de Saúde (UBS) faz atendimentos básicos de enfermagem, consultas de enfermagem e de outros profissionais, controle de saúde, vacinação, e desenvolvimento de programas para atendimento à criança, à gestante, à mulher e ao idoso.

A Unidade II (CAEnf II) - Unidade de Lesão de Pele Enfermeira Isa Rodrigues de Souza tem como finalidade cuidar de pacientes com diversos tipos de lesões, utilizando novas tecnologias, prestando-lhes assistência integral através de uma abordagem inovadora.

O atendimento oferecido à população é especializado, dispondo de um consultório, cinco salas de curativos, uma sala de esterilização, um almoxarifado, um expurgo, área de desinfecção, sala de espera, recepção, banheiros feminino e masculino para alunos e funcionários. E, logo à entrada, há uma área coberta com banheiros femininos e masculinos destinado aos pacientes.

O Núcleo de Assistência em Enfermagem (NAEnf) está localizado no Hospital Samuel Libâneo, em Pouso Alegre. O hospital é considerado Universitário, privado e filantrópico. Atende indivíduos da macrorregião na atenção secundária e terciária. O NAEnf é um ambulatório com o objetivo de atender pacientes com feridas de diferentes etiologias. O atendimento é prestado por uma

enfermeira responsável, bem como por alunos da graduação em enfermagem da Universidade do Vale do Sapucaí.

3.3.2 Sujeitos:

Participaram do estudo pacientes com feridas crônicas de diferentes etiologias como úlcera venosa, arterial, provenientes do diabetes e úlcera por pressão.

Para os critérios de inclusão foram elencados os indivíduos com feridas crônicas há seis semanas ou mais. De acordo com a literatura (5), feridas com período de cicatrização superior a seis semanas são consideradas crônicas.

Os pacientes eram selecionados por meio da lista realizada pela enfermeira da UBS e ESF. Neste caso, a amostragem foi do tipo não probabilístico e intencional. Enquanto que, no ambulatório, os mesmos eram encontrados de acordo com a procura pela unidade, seja ele cadastrado ou não e a amostragem foi não probabilística por conveniência.

Sujeitos que apresentaram incapacidade de compreensão e comunicação verbal efetiva foram excluídos do estudo. Foi aplicado um questionário para avaliar a orientação têmporo-espacial e a memória para os fatos tardios, denominado Questionário de avaliação mental (ANEXO II).

3.3.3 Cálculo do tamanho amostral

O tamanho amostral foi estimado por meio de resultados obtidos com um estudo piloto, constituído por 30 sujeitos, considerando os testes de confiabilidade e validade convergente.

Para o cálculo do tamanho amostral para o estudo de validade convergente, foi utilizado o valor (-0,65) da correlação entre o instrumento FLQA –wk com o questionário IQVFP-VF. Foi adotada como hipótese nula o valor de -0,5.

Para o cálculo do tamanho amostral para o estudo de confiabilidade, foram utilizados os valores do coeficiente de correlação intraclass (0,79) para a estabilidade e do alfa de cronbach (0,78) para a consistência interna, da mesma amostra piloto. Adotou-se o valor de 0,7 como hipótese nula para ambos os testes. Todos os cálculos foram estimados considerando um nível de significância de 5%.

Com o intuito de alcançar valores considerados satisfatórios, destacados na metodologia, o cálculo do tamanho amostral obtido por meio da amostra piloto indicou que seria necessária a coleta de dados de 200 indivíduos para o estudo de validação e confiabilidade. Para a avaliação da estabilidade temporal, o reteste deveria ser reaplicado em 71 dos pacientes da amostra.

3.3.4 Instrumentos de coleta de dados

Foram utilizados os seguintes instrumentos para a coleta de dados:

a) **Dados Sociodemográficos e clínicos**

O instrumento para coleta dos dados sociodemográficos e clínicos (APÊNDICE VIII) foi desenvolvido especificamente para o estudo, somente para caracterizar os indivíduos. Os dados sociodemográficos foram: idade em anos, sexo, situação conjugal (solteiro, casado, viúvo e divorciado), escolaridade: nenhuma, ensino fundamental, ensino médio e ensino superior. Os dados clínicos da ferida consistem em: número e tempo de ferida (meses) e o tipo de ferida.

b) **Questionário de Avaliação Mental**

Este questionário analisa basicamente a orientação têmporo-espacial, e a memória dos indivíduos para os fatos tardios. Foi proposto por Khan, em 1960, de domínio público e consiste em 10 perguntas, as quais avaliam se o indivíduo sofre ou não de uma síndrome mental orgânica. O respondente deve acertar, no mínimo, sete do total das dez perguntas, conforme menciona o seu autor (105)

c) Índice de Qualidade de Vida Ferrans & Powers – Versão Ferida

A elaboração do instrumento Índice de Qualidade de Vida Ferrans & Power – Versão Ferida (IQVFP-VF) foi criado a partir da versão genérica do instrumento Índice de Qualidade de Vida Ferrans & Powers (63, 106)

O instrumento contém 35 itens (ANEXO III), agrupados em quatro domínios inter-relacionados. Aborda os aspectos fundamentais dos indivíduos com feridas: Saúde e Funcionamento (SF- 19 questões); Sócio - econômico (SE- 5 questões); Psicológico/Espiritual (PE- 7 questões) e Família (Fa - 4 questões).

O questionário é composto por duas dimensões, sendo a primeira relacionada à satisfação com a vida. As respostas variam de muito insatisfeito a muito satisfeito, com pontuação de um a seis, respectivamente.

A segunda dimensão refere-se à importância de cada aspecto na vida do indivíduo e contém as seguintes afirmações como resposta: sem nenhuma importância, moderadamente sem importância, um pouco sem importância, um pouco importante, moderadamente importante e muito importante. A pontuação máxima e mínima de cada questão varia de um (sem nenhuma importância) a seis (muito importante), respectivamente.

As questões 16 e 17 são excludentes, ou seja, o respondente escolherá apenas uma opção, permanecendo a outra em branco.

O escore total varia de zero (pior qualidade de vida) a trinta (melhor qualidade de vida). O instrumento permite obter cinco escores, ou seja, um para cada domínio e outro para a qualidade de vida geral.

A consistência interna do instrumento total foi de 0,9 e para o domínio Saúde e Funcionamento (0,88); Sócio-econômico (0,65); Psicológico/Espiritual (0,81) e Família (0,55) (63).

A estabilidade do questionário foi analisada por meio do teste e reteste, o qual apresentou resultado significativo e valor de 0,87.

A validade de critério concorrente foi analisada por meio da correlação do escore do item “sua satisfação” com os escores dos domínios e do questionário total. Os valores encontrados variaram de 0,28 a 0,69.

A validade convergente foi avaliada por meio da correlação dos domínios do referido instrumento com os domínios do questionário de qualidade de vida geral da Organização Mundial de Saúde (OMS). As correlações foram significativas e permearam de 0,17 a 0,60.

A validade de constructo discriminante foi analisada por meio da comparação dos escores dos domínios e do instrumento total com a idade, número e duração da ferida e intensidade da dor no momento e na última semana. As correlações foram significativas entre: a qualidade de vida geral e o número de feridas; PE e duração da ferida, SF, SE, PE e qualidade de vida geral.

O cálculo dos escores é obtido pela recodificação das respostas da primeira parte (1;2;3;4;5;6), subtraindo-se 3,5 de cada item, assim obtém-se nova pontuação: -2,5; -1,5; -0,5; +0,5; +1,5 e +2,5.

Esses novos valores são multiplicados pelas pontuações dos itens da segunda parte, somando-se 15. Assim, obtém-se pontuação ímpar em cada questão respondida. O escore total é alcançado por intermédio da soma de todos esses valores, dividido pelo total de itens. Para calcular o escore de cada domínio, utiliza-se a mesma regra (106).

d) Freiburg Life Quality Assessment- Wound (FLQA-wk).

O instrumento FLQA-wk é composto por 24 itens e seis domínios: sintomas físicos, vida diária, vida social, bem-estar psicológico, tratamento e satisfação.

Os escores dos domínios são calculados pela média aritmética dos itens de cada domínio, que varia de um a cinco. O escore total é computado pela média aritmética de cada domínio. Quanto maior o valor do escore, pior a qualidade de vida. O escore varia de um (melhor qualidade de vida) a cinco (pior qualidade de vida).

As três escalas visual analógica, graduadas de zero (muito ruim) a dez (muito bom) avaliam qualidade de vida, saúde em geral e condições da ferida na última semana. Essa escala auxilia no controle de valores dos domínios.

3.3.5 Procedimento para coleta de dados

Os participantes do estudo foram recrutados nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), Estratégia da Saúde da Família (ESF), por meio de uma lista realizada pela Enfermeira responsável pela unidade e no ambulatório privado, conforme a demanda do local. Após o contato com a enfermeira e com os pacientes elencados, a coleta foi realizada no domicílio do paciente ou na instituição de saúde, conforme solicitação do participante.

A coleta de dados foi realizada pela pesquisadora e por dois alunos de um curso de graduação em enfermagem. Os alunos possuíam conhecimento sobre o tema qualidade de vida e feridas, e foram capacitados para a aplicação do instrumento.

A primeira etapa da capacitação dos alunos consistiu no envio do projeto de pesquisa para a leitura. Posteriormente, cada aluno se reuniu com a pesquisadora nas unidades de atendimento do paciente. No local, foi explanado detalhadamente sobre os objetivos do estudo e o conteúdo de cada instrumento. Após os esclarecimentos de dúvidas, os alunos participaram como observadores de duas coletas realizadas pela pesquisadora. Após essas etapas, os alunos iniciaram a coleta de dados individualmente, supervisionados pela pesquisadora. Foram considerados aptos para a coleta de dados, depois de realizarem as coletas sob supervisão da pesquisadora.

Os questionários foram aplicados por meio de entrevista, uma vez que no pré- teste os pacientes apresentaram dificuldades quando o mesmo era auto-aplicável.

Antes da aplicação de todos os questionários da coleta de dados, o sujeito respondia as questões do questionário de avaliação mental. Caso a pontuação mínima não fosse alcançada, os outros questionários não eram aplicados.

A coleta de dados ocorreu no período de outubro de 2012 a janeiro de 2013. Somente sete pacientes se recusaram a participar do estudo, por motivos falta de tempo para responderem aos questionários.

A coleta seguiu as seguintes etapas:

- Convite à pessoa para participação do estudo;
- Agendamento do dia, horário e local para informações a respeito do estudo e realização da entrevista;
- Explicação de todo o estudo, em especial, os objetivos e o TCLE;
- Obtenção da anuência da pessoa;
- Assinatura do TCLE ou a aposição da impressão digital do polegar direito;
- Aplicação do questionário de Avaliação Mental;
- Coleta de dados (aplicação de todos os questionários-características sócio-demográficas e clínicas, FLQA- wk, IQVFP- VF);
- Aplicação do reteste (aplicação apenas do FLQA-wk), após sete dias.

3.3.6 Avaliação da confiabilidade

A confiabilidade do questionário foi avaliada por meio de dois métodos: homogeneidade (consistência interna) e estabilidade (teste-reteste).

Para a consistência interna, foi verificado o alfa de Cronbach. A estabilidade foi avaliada por meio do teste-reteste, calculando-se o Coeficiente de Correlação Intraclassa (CCI). O questionário FLQA-wk foi aplicado em 71 sujeitos nas mesmas condições, no intervalo de sete dias.

3.3.7 Avaliação da Validade convergente

A validade convergente foi realizada por meio da correlação dos quatros domínios do IQVFP- VF (Saúde e funcionamento, psicológico e espiritual, família e sócio econômico) com os domínios do questionário FLQA-wk. Os domínios dos instrumentos IQVFP- VF foram escolhidos, levando-se em consideração a semelhança do conteúdo desses com questionário FLQA-wk.

Quadro 1: Correlações dos domínios IQVFP- VF indicados para a realização da validade convergente do questionário Freiburg Life Quality Assessment- Wound.

Questionário	Domínios		Freiburg Life Quality Assessment- Wound (FLQA-W) – Adaptado
Índice de Qualidade de vida Ferrans & Powers – versão feridas	Saúde funcionamento e	X	Sintomas Físicos
	Saúde funcionamento e	X	Vida diária
	Saúde funcionamento e	X	Tratamento
	Saúde funcionamento e	X	Vida Social
	Psicológico/espiritual	X	Bem- estar psicológico
	Psicológico/espiritual	X	Satisfação
	Sócio econômico	X	Satisfação
	Família	X	Bem-estar psicológico
	Saúde funcionamento e	X	Escore total
	Escore total	X	Escore Total
	Escore total	X	Bem-estar psicológico
	Escore Total	X	Satisfação

A validade também foi avaliada correlacionando o escore total do questionário FLQA- Wk com a pontuação estabelecida pelo paciente na escala visual analógica (EVA) de qualidade de vida. Escala esta que complementa o instrumento FLQA- Wk e pontua a qualidade de vida do indivíduo de zero (muito ruim) a dez (muito bom)

3.4 Análise dos dados

Os dados foram inseridos no programa Microsoft Office Excel 2007 e analisados posteriormente pelo Serviço de Estatística do Departamento de Enfermagem da Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP) com o uso do software estatístico SAS versão 9.2.

Para as informações sociodemográficas e clínicas, foi utilizada a análise descritiva (medida de posição-média e dispersão-desvio padrão), para as variáveis contínuas e frequência relativa e absoluta para as variáveis categóricas.

A homogeneidade (consistência interna) foi avaliada por meio do cálculo do alfa de Cronbach. Foram considerados satisfatórios valores $\geq 0,60$ (107).

A estabilidade (teste-reteste) do instrumento foi verificada por meio do cálculo do coeficiente de correlação intra-classe (CCI), considerando satisfatórios $CCI > 0,7$ (108).

Para a análise da validade convergente do questionário, utilizou-se o coeficiente de correlação de Spearman para avaliar a correlação dos domínios do FLQA- wk com os domínios do IQVFP-. Para tal, adotou-se a classificação: próximo de 0,30, considerada satisfatória, entre 0,30 a 0,5, moderada magnitude, e acima de 0,5 de forte magnitude (109).

O nível de significância adotado para os testes estatístico foi de 5%, ou seja, $p\text{-valor} < 0,05$.

3.5 Aspectos éticos

O presente estudo obedeceu aos preceitos estabelecidos, pela resolução nº 196/96, de 16/10/1996, do Ministério da Saúde, que trata da ética em pesquisa, envolvendo seres humanos. Foram respeitados os aspectos éticos relacionados com anonimato total do entrevistado, sua privacidade e autonomia de aceitar ou não a participação no estudo.

O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido foi informado e esclarecido ao participante e, posteriormente, solicitado a sua assinatura.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências Médicas da UNICAMP, com o Parecer Consubstanciado nº 44175 (ANEXO IV).

4 RESULTADOS

Os resultados estão apresentados conforme as etapas da pesquisa:

4.1 Processo de adaptação cultural do FLQA- wk

4.2 Características da amostra quanto aos aspectos sociodemográficos e clínicos

4.3 Análise das propriedades psicométricas do instrumento adaptado.

4.1 Processo de adaptação cultural do Freiburg Quality Assessment – wound (FLQA-wk)

O processo de adaptação cultural foi realizado seguindo as etapas sistematicamente: tradução, síntese das traduções, retro-traduições, comitê de especialistas, pré- teste e grupo focal. Os resultados foram alcançados com êxito.

Na tradução do questionário, o tradutor enfermeiro teve conhecimento dos conceitos e objetivos do trabalho, enquanto que a professora de línguas realizou a tradução sem conhecimento prévio dessas informações. Ambos não trocaram informações entre si, permitindo que fossem produzidas duas traduções independentes.

A síntese das traduções foi obtida por meio de discussão dos tradutores com a pesquisadora. As divergências foram corrigidas fundamentadas no

consenso. Finalmente, a retrotradução permitiu analisar a existência de discrepâncias entre a versão original e a tradução final do questionário, demonstrando que a versão traduzida refletiu o conteúdo da versão original.

O processo de validade de conteúdo do instrumento foi realizado seguindo as equivalências semântica, idiomática, conceitual e cultural.

Os resultados encontrados, considerando a taxa de concordância $> 0,80$ pelo comitê de especialistas, indicaram que todos os itens estavam apropriados. Contudo, os juízes sugeriram pequenas modificações em determinado itens, que foram aceitas. Essas sugestões foram as seguintes:

- A instrução geral do instrumento sofreu alteração na frase “convivendo com ferida” para “conviver com feridas”, além de acrescentar a expressão “por linha” que faltou ao realizar a síntese de tradução. Como as outras instruções dos domínios também não continham o mesmo item “por linha”, o mesmo foi acrescentado conforme o questionário original.
- No item um, a expressão “versão curta” foi modificada por “versão abreviada”. No item 10, a frase “na última semana” foi alterada para “semana passada”, além de modificar a frase “como você administra sua vida diariamente com suas feridas” para “como você com sua ferida administra diariamente sua vida”.
- Com relação ao item 15, foi sugerida modificação na frase “a ferida é um prejuízo financeiro para mim” para “a ferida é causa de prejuízo financeiro para mim”. Já o item 18 a frase foi reduzida: “eu me senti dependente da

ajuda de outras pessoas”, permanecendo: “eu me senti dependente de outras pessoas”.

- Nos Itens 30 e 34 as expressões “em várias áreas” passaram a ser “com várias áreas” e “às vezes” para “algumas vezes”. Nos itens 36 e 39, os verbos da frase foram colocados no passado.
- Solicitou-se também a retirada do pronome “eu” no início das frases, por exemplo: “eu limitei as atividades” por “limitei as atividades”, uma vez que na tradução para o português, não é necessário colocá-lo.

Após essas modificações, criou-se a Versão I - Apêndice IV, que foi utilizada no pré-teste.

Tabela 1: Índice de Validade de Conteúdo (IVC) entre os membros do Comitê de Especialistas (n=8). Itajubá– MG, 2013

Equivalência Semântico- Idiomática, conceitual e cultural	Membros								T3 e 4*	TM**	IVC***
	1	2	3	4	5	6	7	8			
Item 1-Título	4	4	4	4	4	3	3	4	8	8	1
Item 2- Instrução Geral	3	4	4	4	4	3	4	4	8	8	1
Item 3-Domínios	4	4	4	4	4	3	4	4	8	8	1
Item 4-Instruções	4	4	4	4	4	4	4	4	8	8	1
Item 5	4	4	4	4	4	3	4	4	8	8	1
Item 6	4	4	4	4	4	2	4	4	8	8	1
Item 7	4	4	4	4	4	3	4	4	8	8	1
Item 8	4	4	4	4	3	3	4	4	8	8	1
Item 9	4	4	4	4	4	3	4	4	8	8	1
Item 10 – Instruções	3	4	3	3	3	3	3	4	8	8	1
Item 11	4	4	4	3	4	4	4	4	8	8	1
Item 12	4	4	4	4	4	4	4	4	8	8	1
Item 13	4	4	4	4	4	4	4	4	8	8	1
Item 14	4	4	4	4	4	4	4	4	8	8	1
Item 15	3	4	4	4	4	4	4	4	8	8	1
Item 16- Instruções	4	3	4	4	4	4	4	3	8	8	1
Item 17	4	4	4	3	4	3	4	4	8	8	1
Item 18	4	4	3	3	4	4	4	4	8	8	1
Item 19	4	4	4	3	4	4	4	4	8	8	1
Item 20- Instruções	4	4	4	4	4	3	4	4	8	8	1
Item 21	4	4	4	4	4	4	4	4	8	8	1
Item 22	4	4	4	4	4	3	4	4	8	8	1
Item 23	4	4	4	3	4	3	4	4	8	8	1
Item 24	4	4	4	4	4	3	4	4	8	8	1
Item 25- Instruções	4	4	4	3	4	4	4	4	8	8	1
Item 26	4	4	4	4	4	4	4	4	8	8	1
Item 27	4	4	4	4	4	3	4	4	8	8	1
Item 28	3	4	4	4	4	3	4	4	8	8	1
Item 29	4	4	4	4	2	3	4	4	7	8	0,87
Item 30- Instruções	4	3	4	3	4	4	4	4	8	8	1
Item 31	4	4	4	4	4	4	4	4	8	8	1
Item 32	4	4	4	4	4	4	4	4	8	8	1
Item 33	4	4	4	4	4	4	4	4	8	8	1
Item 34- Opções de respostas	4	4	4	4	4	3	3	4	8	8	1
Item 35	4	4	4	3	4	4	4	4	8	8	1
Item 36- Escalas	4	3	4	3	4	4	4	3	8	8	1
Item 37	4	4	4	3	4	4	4	4	8	8	1
Item 38	4	4	4	4	4	4	4	4	8	8	1
Item 39	4	3	4	3	4	4	4	4	8	8	1
Item 40	4	4	4	4	4	4	4	4	8	8	1
Item 41	4	4	4	4	4	4	4	4	8	8	1
Item 42	4	4	4	4	4	4	4	4	8	8	1
Abrangência	3	4	4	3	3	1	4	4	7	8	0,87
Relevância	4	4	4	4	4	4	4	4	8	8	1

*T3 e 4= Total de respostas 3 e 4;

**TM= Total de membros do Comitê de Especialistas

*** IVC = Índice de Validade de Conteúdo

Participaram do pré-teste 30 sujeitos com feridas crônicas de diferentes etiologias que atendiam aos critérios de elegibilidade. A média de idade dos sujeitos foi de 63,0 anos (desvio padrão= 12,8), representada por 79,3% do sexo feminino, 41,4% casados e 69,0% com ensino fundamental incompleto. A úlcera venosa apresentou maior frequência com 58,6%; o tempo de duração média da ferida foi de 42 meses (desvio padrão= 63,7) e com número médio de 1,5 ferida.

O questionário foi aplicado por meio de entrevista e o tempo de aplicação foi de cinco a dez minutos. Ao término da entrevista, foi solicitado aos participantes expressarem verbalmente suas opiniões sobre o questionário.

Os pacientes relataram que algumas palavras dificultaram o entendimento das questões. A palavra insônia foi citada por apenas um dos entrevistados como de difícil interpretação. A frase “Minhas atividades de lazer estão restritas devido à minha condição” foi elencada por 33,3%, devido à palavra restrita.

A questão um do domínio social “limitei as atividades com outras pessoas” não foi compreendida por 53,3% da amostra, justificado pela palavra “limitei”. A frase “a atividade física é difícil para mim devido a minha doença” foi interpretada erroneamente por 66,6% dos participantes, que informaram ser sinônimo de exercício físico. Todavia, o sentido da frase está relacionado ao esforço físico.

Devido às dificuldades apresentadas pelos entrevistados na interpretação de algumas questões, podendo gerar falsos resultados na análise do questionário, optou-se por realizar um grupo focal (APÊNDICE IX), com o objetivo de adequar o instrumento à população específica.

Iniciou-se o grupo focal explicando o objetivo da reunião e a importância da participação de cada indivíduo. Os itens do questionário foram lidos separadamente e de forma que facilitasse o acompanhamento dos presentes, permitindo-lhes entender o que se pretendia com o grupo focal.

Foram selecionados pacientes com diferentes níveis de escolaridade para permitir a avaliação do questionário em diversos graus de dificuldade. Cinco pacientes compareceram à reunião, sendo que a média de idade foi de 65,4 anos e faixa de escolaridade dos participantes foram dois analfabetos, dois com ensino fundamental incompleto e uma com ensino superior completo.

A condução do grupo focal contou com um moderador e dois observadores. O moderador ficou responsável pela leitura do questionário e discussão, enquanto que os observadores analisavam expressões durante a conversa. Toda a sessão foi gravada com a autorização dos presentes. A discussão durou uma hora e dez minutos e o questionário foi analisado e discutido por duas vezes.

O título, as orientações gerais do questionário e as questões do domínio físico, tratamento e bem-estar psicológico não necessitaram de alterações. Durante a leitura das orientações descritas no questionário antes de cada domínio e das questões, os participantes eram questionados sobre a interpretação do conteúdo. Conforme os relatos, associados às expressões não verbais que indicavam dúvida, o item era discutido e era solicitada a votação para possíveis modificações.

As orientações em que continha a palavra “aplica” foram substituídas por “acontece”. Nas questões do domínio vida diária, as palavras “condição” e “restritas” foram trocadas, respectivamente, por “ferida” e “diminuíram”. A questão “a atividade física é difícil para mim devido à minha doença” do domínio vida diária foi modificada por “o esforço físico é difícil para mim devido a minha doença”.

A orientação descrita sobre o domínio vida social e uma de suas questões passaram por alterações. Trocou-se “local apropriado” por “local correto”, “em que medida” por “o quanto” e “limitei” por “diminuí”. Como em outros domínios essas palavras apareceram novamente, realizou-se também essa substituição.

Na orientação do domínio tratamento, a palavra “vivenciou” foi modificada por “sentiu”. O domínio satisfação, também passou por modificações como: “o quão” por “o quanto” e “estado de sua ferida” por “aparência de sua ferida”.

Finalmente, nas escalas complementares, a palavra “mediria” foi alterada por “avaliaria” e “certifique-se” por “confirme-se”. Após toda a discussão e sugestões, realizou-se novamente uma leitura detalhada com as modificações já realizadas para confirmar o entendimento de todos os itens por parte dos sujeitos, o que foi prontamente confirmado.

Elaborou-se então a versão final traduzida (VFT) - (APÊNDICE X) que foi encaminhada para retrotradução para avaliação das discrepâncias entre a VFT e o instrumento original.

A VFT foi encaminhada para uma das autoras para análise. Foram solicitadas pequenas alterações no questionário em português (APÊNDICE XI),

para que a adaptação cultural do questionário Freiburg Life Quality Assessment-Wound (FLQA-wk), versão abreviada refletisse o conteúdo da versão original

Na orientação geral do instrumento acrescentou-se a palavra “atenção”. Na orientação do domínio sintomas físicos a frase “a resposta que aconteceu com você” foi substituída por “resposta certa”.

As frases “quantas vezes”, “semana passada”, “tratamento” e “qualidade de vida” foram destacadas em negrito. Na orientação do domínio vida diária foi alterado a frase “a resposta que aconteceu com você” para “a afirmação que foi verdadeira para você”

Os adjetivos: deprimido, exausto ou cansado, desamparado/abandonado foram alterados para depressão, exaustão ou cansaço e desamparo/abandono, respectivamente. A frase “a cada dia, preciso do seguinte tempo” foi modificada para “tempo total necessário diário”

A substituição foi realizada na frase “marque na escala de 0-10, o que acontece com você” para “o que se aplica a você”. E finalmente, a frase “confirme se você respondeu todas as questões” foi alterada para “verifique novamente se você respondeu todas as questões”. Após as mudanças no questionário criou-se a Versão Final (VF) – APÊNDICE XII

4.2 Características dos sujeitos da pesquisa

Foram recrutados 217 indivíduos com feridas crônicas; contudo, 17 indivíduos não atendiam aos critérios de elegibilidade, sendo necessária sua exclusão.

Participaram do estudo 200 indivíduos com idade média de 59 anos (desvio padrão= 14,0), predomínio do sexo feminino (62%), sendo 42,5% casados. Em relação à escolaridade, notou-se maior frequência do ensino fundamental (48,2%). Dados esses descritos na tabela 2.

Tabela 2: Dados sociodemográficos (n= 200). Itajubá-MG, 2013

	N	%	Média	Desvio padrão
IDADE (anos)			59,0	14,0
SEXO				
Masculino	76	38,0		
Feminino	124	62,0		
Total	200	100,0		
SITUAÇÃO CONJUGAL				
Casado	85	42,5		
Solteiro	37	18,5		
Viúvo	53	26,5		
Divorciado	25	12,5		
ESCOLARIDADE				
Nenhuma	52	26,0		
Ensino Fundamental	97	48,5		
Ensino Médio	43	21,5		
Ensino Superior	8	4,0		
Total	200	100,0		

Fonte: Instrumento da pesquisa

A tabela 3 demonstra os dados clínicos da ferida. Os participantes possuíam em média 1,5 (desvio padrão= 0,9) ferida, com predomínio da úlcera de etiologia venosa (45,0%) e um tempo médio de 34,7 meses (desvio padrão = 65,0) de presença de ferida.

Tabela 3: Dados clínicos da ferida (n= 200). Itajubá-MG, 2013

	N	%	Média	Desvio-Padrão
NÚMERO DE FERIDAS			1,5	0,9
TEMPO FERIDA (meses)			34,7	65,0
TIPO DE FERIDA				
Úlcera venosa	90	45,0		
Úlcera arterial	20	10,0		
Úlcera por pressão	14	7,0		
Úlcera diabética	33	16,5		
Mista	43	21,5		
Total	200	100,0		

Fonte: Instrumento da pesquisa

4.3 Médias dos Escores de qualidade de vida

As medidas de qualidade de vida dos participantes com feridas crônicas de diferentes etiologias foram obtidas por meio da aplicação dos questionários específicos FLQA- wk e IQVFP- VF, além do instrumento genérico SF 36, apresentados na tabela 4.

Tabela 4: Escores dos questionários de qualidade de vida FLQA-wk, IQVFP- VF (n= 200). Itajubá-MG, 2013

INSTRUMENTOS	Média (DP)	Mediana	Valor mínimo	Valor máximo
FLQA- wk				
Escore Total	2,6 (0,6)	2,5	1,2	4,2
Escala Visual Analógica (EVA)	7,7 (1,8)	8,0	0,0	10,0
IQVFP- VF				
Escore Total	21,6 (3,4)	21,8	10,7	29,1
Saúde e funcionamento	19,7 (3,7)	19,9	5,4	29,0
Psicológico espiritual	24,8 (4,5)	25,6	6,1	30,0
Sócioeconômico	22,5 (4,9)	22,0	6,0	30,0
Família	24,5 (4,9)	25,0	4,0	30,0

Fonte: Instrumentos da pesquisa

Os dados de qualidade de vida mostraram que o FLQA- wk obteve pontuação média de 2,6 (0,6), numa escala que varia de um a cinco. A EVA do FLQA- wk apresentou média de 7,7 (1,8), numa escala que varia de zero a dez.

Observa-se que a pontuação média do IQVFP- VF foi 21,6 (3,4), e o domínio que apresentou baixa pontuação foi Saúde e funcionamento, com média de 19,7 (3,7). Sua escala varia de 0 a 30.

4.4 Análise das propriedades psicométricas do instrumento adaptado FLQA-wk

Para analisar as propriedades psicométricas do questionário FLQA-wk adaptado, verificou-se a confiabilidade e a validade convergente.

4.4.1 Confiabilidade

Nesta pesquisa, a confiabilidade do FLQA- wk foi avaliada por meio da consistência interna, representada pelo alfa de Cronbach, e a estabilidade, por meio do teste-reteste, com emprego do Coeficiente de Correlação Intraclass (CCI).

Os resultados apresentados na tabela 5 demonstram que o instrumento adaptado (FLQA-wk), contendo 24 itens, apresentou uma boa consistência interna, uma vez que obteve uma alfa de Cronbach de 0,86. O domínio com maior valor do alfa de Cronbach foi o vida diária (0,83).

Tabela 5: Alfa de Cronbach dos domínios do FLQA- wk e da escala total (n= 200). Itajubá MG, 2013

Domínios	alfa de Cronbach
Sintomas físicos	0,63
Vida diária	0,83
Vida social	0,53
Bem estar psicológico	0,70
Tratamento	0,68
Satisfação	0,70
Total	0,86

Fonte: Instrumento da pesquisa

Quanto a avaliação da estabilidade, contata-se valor elevado de CCI (0,93), revelado na tabela 6.

Tabela 6: Comparação entre os escores médios da primeira e segunda entrevista do FLQA-wk (n=200). Itajubá - MG, 2013

	1ª Aplicação Média	2ª Aplicação Média	ICC*	IC 95%**	
				Limite inferior	Limite superior
FLQA-wk	2,56	2,51	0,93	0,884	0,953

*ICC= Coeficiente de Correlação Intraclass

**IC= Intervalo de confiança

4.4.2 Validade Convergente

A validade convergente foi avaliada realizando-se a correlação do FLQA-wk com o IQVFP – VF, como também com o escore de qualidade de vida da escala visual analógica. A análise foi realizada por meio do coeficiente de correlação de Spearman.

As correlações aparecem como relações negativas ou inversas, pois o escore do FLQA-wk indica que quanto maior a pontuação, pior a qualidade de

vida, enquanto que no IQVFP- VF, a pontuação é inversa, quanto maior o escore, melhor a qualidade de vida.

A tabela 7 apresenta a correlação do FLQA-wk com os domínios do IQVFP- VF. Os domínios tratamento (-0,32), vida diária (-0,31), sintomas físicos (-0,27), vida social (-0,24) e o escore total (-0,41), do FLQA-wk apresentaram correlação satisfatória a moderada, e significativas com o domínio Saúde e funcionamento do IQVFP- VF.

O domínio bem estar psicológico do FLQA- Wk teve correlação moderada e significativa com os domínios psicológico/espiritual (-0,44), família (-0,38) e escore total (-0,40) do IQVFP- VF.

O domínio satisfação apresentou correlação de moderada magnitude e significativa com os domínios Psicológico/espiritual (-0,48), sócioeconômico (-0,46) e escore total (-0,37) do IQVFP- VF. O escore total (0,36) do FLQA-wk teve correlação moderada com o escore total de IQVFP- VF,

Em relação à escala visual analógica, o escore total do FLQA- Wk obteve correlação de moderada magnitude e significativa com a pontuação total de qualidade de vida (-0,38)

Tabela 7: Correlação do FLQA-wk com o IQVFP – VF e com a Escala visual Analógica (n=200). Itajubá- MG, 2013

Domínios FLQA-Wk	Escore EVA- Qualidade de vida (FLQA- Wk)	Domínios do IQFP-VF				
		Saúde e funcionamento (p- valor)	Psicológico espiritual (p-valor)	Família (p-valor)	Socioeco- nômico (p-valor)	Escore total (p-valor)
Sintomas Físicos		-0,2696 (0,0001)				
Tratamento		-0,3220 (<0,0001)				
Vida diária		-0,3152 (<0,0001)				
<i>Bem estar psicológico</i>			-0,4415 (<0,0001)	-0,3778 (<0,0001)		-0,4008 (<0,0001)
Satisfação			-0,4805 (<0,0001)		-0,4590 (<0,0001)	-0,3709 (<0,0001)
Vida Social		-0,2437 (0,0005)				
Escore total	-0,3807 (<0,0001)	-0,4165 (<0,0001)				-0,3599 (<0,0001)

Fonte: Instrumento da pesquisa

5 Discussão

Sabe-se que as feridas crônicas repercutem negativamente na qualidade de vida dos pacientes (110). A avaliação da qualidade de vida na área de dermatologia vem ganhando mais espaço na clínica, terapêutica, saúde e serviços de pesquisas, auxiliando na assistência integral ao paciente por parte dos profissionais (111).

No Brasil, há uma escassez de questionários específicos que avaliem a qualidade de vida dos indivíduos com feridas, justificando a realização do estudo, que apresenta como objetivos a adaptação cultural do Freiburg Life Quality Assessment –wound, versão abreviada para a língua portuguesa do Brasil e avaliação de suas propriedades psicométricas.

O questionário é uma medida objetiva que auxilia na avaliação do estado de bem estar do paciente, contribuindo para intervenção de qualidade (54).

5.1 Adaptação cultural do Freiburg Life Quality Assessment –wound

A adaptação cultural de qualquer instrumento é um processo complexo e com diferentes métodos recomendados pela literatura (99). Nessa pesquisa, este processo seguiu um de alguns métodos existentes na bibliografia, sendo realizadas as etapas de: tradução, síntese da tradução, retrotradução, avaliação pelo comitê de especialista, pré-teste e grupo focal (100).

A validade de conteúdo realizada com auxílio de um comitê de juízes comprovou que o questionário contém questões relevantes, sendo realizadas pequenas alterações em alguns itens para facilitar a compreensão da população em destaque.

O comitê sugeriu pequenas mudanças nas questões, como substituições por sinônimos, inversão das frases e alguns erros ortográficos seguindo as equivalências semântica, cultural, conceitual e idiomática.

Nenhuma das questões apresentou nível de concordância abaixo do considerado satisfatório. Todavia, para facilitar a leitura e entendimento por parte dos entrevistados, algumas sugestões foram acatadas.

O pré- teste possibilitou levantar alguns itens de difícil compreensão por parte dos participantes, uma vez que essa população foi constituída de pessoas com baixa escolaridade. Permitiu, também, verificar o tempo médio gasto para aplicação do questionário. Foi considerado um instrumento de fácil e rápida aplicação, com tempo médio de cinco a dez minutos. Nessa etapa, verificou-se que determinadas questões foram de difícil entendimento. Algumas palavras dificultavam toda a interpretação de uma frase. Devido a essas dificuldades, foi necessária a realização do grupo focal, que contou com pacientes de diferentes graus de instrução, permitindo que o questionário fosse modificado para facilitar sua aplicação.

O grupo focal foi de grande auxílio, uma vez que permitiu que os pacientes discutissem suas dúvidas e dificuldades sobre o questionário.

A retrotradução permitiu elencar as divergências entre o instrumento traduzido com a versão original. Com as sugestões da autora criou-se um questionário com conteúdo fidedigno ao original.

O FLQA-wk existe na língua alemã, holandesa, francesa, húngara, tcheca, inglesa e atualmente a língua portuguesa do Brasil, dados esses informados por uma das autoras do questionário.

5.2 Características da amostra

As características pessoais dos sujeitos da pesquisa coincidiram com publicações nacionais e internacionais, cujos estudos foram realizados com a mesma população. Estudo envolvendo pacientes com úlcera venosa mostrou que a maioria era composta por mulheres com idade entre 57 a 70 anos e duração média da ferida de 89 meses (40).

O desenvolvimento e a validação do questionário brasileiro Índice de Qualidade de Vida Ferrans e Powers - versão feridas apresentou características de sua amostra similares com a presente pesquisa. Os dados sociodemográficos mostraram que 55,2% dos entrevistados eram do sexo feminino, com idade média de 59,2 anos, 47,7% casados, 60,4% com escolaridade abaixo do ensino fundamental. Já as características clínicas da ferida mostraram que 50,1 % eram de etiologia venosa, sendo a média de 1,5 feridas por paciente, com duração de 51,1 meses (106).

Outra pesquisa realizada em Portugal com o objetivo de avaliar a qualidade de vida de pacientes com úlceras em membros inferiores descreveu que de um total de 98 sujeitos entrevistados, 63,3 % eram do sexo feminino, 49% casados, com média de idade de 71,9 anos e duração média da ferida de 15,5 meses (112).

A qualidade de vida e satisfação de 530 pacientes com úlceras de perna foi avaliada por meio do questionário FLQA-wk na Alemanha. Nessa pesquisa, a maioria dos participantes era do sexo feminino (53,4%) com ensino fundamental e 44% casados. A média de idade diferenciou, foi de 71,4 anos. Houve predomínio da úlcera venosa com duração média da ferida de 30,1 meses (68).

Na análise do perfil clínico e sociodemográfico de pacientes com úlcera venosa atendidos no centro de saúde de Maceió, os resultados foram semelhantes ao presente estudo. Ocorreu predomínio do sexo feminino (83,3%) com baixo nível socioeconômico, faixa etária entre 50 e 60 anos, 31,8% com primeiro grau incompleto e (113).

Ensaio clínico randomizado que avaliou o impacto de uma intervenção de enfermagem na qualidade de vida em pacientes com feridas crônicas de membros inferiores revelou características dos sujeitos distintas do presente estudo. A amostra continha mais homens (53,7%), 43,3% viúvos e 32,8% com idade entre 71 a 80 anos. A média de tempo com ferida foi de 22 semanas (25).

Os dados, apesar de serem de localidades diferentes e com culturas distintas, são similares e apontam que as mulheres idosas têm maior probabilidade de desenvolver feridas crônicas e que o baixo nível de escolaridade

está presente nessa população. Esta última característica dificultou a aplicação do questionário, o qual passou por algumas modificações para facilitar sua aplicação.

5.3 Avaliação das propriedades psicométricas do Freiburg Life Quality Assessment –wound, versão abreviada

A versão brasileira do FLQA-wk apresentou propriedades psicométricas de confiabilidade e de validade adequadas.

5.3.1 Confiabilidade

A homogeneidade da versão adaptada apresentou alfa de Cronbach de 0,86, considerada satisfatória, como proposto por Terwee, Bot e Boer que consideram o valor $\geq 0,7$ ideal para um questionário confiável (108).

O estudo de validade e confiabilidade do questionário FLQA, específico para úlcera venosa, apresentou consistência interna de 0,93 (57, 114).

O alfa de Cronbach foi de 0,86 em dois estudos com o questionário FLQA-wk, envolvendo pacientes com feridas crônicas e agudas. Em um dos estudos, a amostra foi 210 indivíduos tratados com terapia a vácuo, enquanto que o outro estudo elencou 510 pacientes com feridas crônicas de diferentes etiologia nos membros inferiores tratados com terapias distintas (62).

A consistência interna do FLQA-wk foi de 0,87 em outra pesquisa realizada na Alemanha em 198 indivíduos com feridas de origem venosa, tratados com transplantes de queratinócitos (62).

Os valores da consistência interna dos domínios separadamente não foram relatados na literatura. Foi citado apenas no estudo de validação do FLQA, específico para pacientes com úlceras venosas. O alfa de Cronbach permeou de 0,79 a 0,92, não sendo mencionados os domínios especificamente a que se referiam (57, 94).

A consistência interna do questionário original (0,86 e 0,87) foi semelhante a este estudo (0,86). Os resultados da literatura confirmam que o questionário FLQA- wk apresenta consistência interna confiável, mantendo-se satisfatório na versão adaptada para a cultura brasileira.

A estabilidade do questionário FLQA-wk adaptado para a língua portuguesa, obtida por meio do método teste e reteste, foi avaliada durante a aplicação do questionário por duas vezes em 71 pacientes no intervalo de uma semana. O valor do coeficiente de correlação intraclassa foi de 0,93, o que é considerado excelente, pois quanto mais próximo de um, melhor a estabilidade do instrumento (115). O questionário adaptado demonstrou estabilidade temporal quando aplicado em momentos distintos para a mesma população e condições.

Estudo realizado utilizando o FLQA, específico para úlcera venosa, avaliou a viabilidade e confiabilidade do instrumento. A estabilidade teste- teste do

questionário apresentou correlação moderada a forte em sete dos seus oitos domínios, durante a sua aplicação no teste e reteste (114).

A estabilidade do questionário original (FLQA-wk) também foi realizada por meio do teste reteste. O estudo randomizado consistia na avaliação da qualidade de vida de pacientes com úlceras venosas submetidos ao tratamento com transplantes de queratinócito e compressão local. A correlação do teste e reteste apresentou magnitude moderada (0,69) (62).

Vale ressaltar que, no presente estudo, o intervalo da aplicação do instrumento foi de sete dias, pois se considerou que, após esse período, poderiam ocorrer alterações na ferida, interferindo diretamente na qualidade de vida. O estudo de validação original utilizou um prazo de quatro semanas.

Martins (116) afirma que o período entre a aplicação do questionário no teste e no reteste não deve ser longo demais, pois nesse intervalo podem ocorrer alterações positivas ou negativas que influenciarão nas respostas do indivíduo. Assim como, em períodos curtos, os resultados podem ser influenciados pelo efeito memória.

5.3.2 Validade Convergente

A validade convergente do FLQA-wk foi avaliada por meio da correlação de seus domínios com os domínios dos questionários IQVFP- VF, bem como a

correlação do escore total do FLQA- Wk com a pontuação de qualidade de vida da escala visual analógica.

Os domínios do IQVFP- VF apresentaram correlações satisfatórias a moderada (-0,24 a -0,48) com os domínios do FLQA-wk. O questionário IQVFP- VF é um dos poucos no Brasil, que foi desenvolvido e validado especificamente para avaliar a qualidade de vida de pacientes com feridas crônicas e agudas (106).

O IQVFP- VF foi utilizado em um estudo para avaliar a qualidade de vida de pessoas com feridas atendidas em um projeto de extensão universitária da Universidade Estadual do Norte do Paraná. A pesquisa destacou que o questionário foi capaz de avaliar a qualidade de vida de pacientes com feridas, possibilitando ao profissional enfermeiro prestar uma intervenção de qualidade, visando não somente a ferida, mas o indivíduo integralmente (117). Outra pesquisa destacou que o IQVFP- VF foi eficaz na avaliação da qualidade de vida de pacientes diabéticos com feridas nos pés (118).

O estudo de construção e validação do IQVFP- VF, instrumento específico, apresentou confiabilidade e validade adequadas na avaliação da qualidade de vida geral, saúde e os aspectos psicológicos e espirituais de indivíduos com feridas agudas ou crônicas (63), conferindo ao FLQA-Wk a capacidade de mensurar a qualidade de vida de pacientes com feridas crônicas.

Em relação à correlação do escore total do FLQA- Wk com a pontuação da qualidade de vida da escala visual analógica (EVA), o valor obtido foi considerado de moderada magnitude (-0,38) e significativo.

Na pesquisa de construção e validação do questionário original, envolvendo pacientes com feridas agudas e crônicas (n= 175) foi realizada a correlação do FLQA-wk com um questionário genérico de qualidade de vida e com os valores da escala visual analógica (EVA), que pontua a qualidade de vida de zero (muito ruim) a 10 (muito boa). Os valores encontrados na correlação com o instrumento genérico foi de 0,59 ($p=0,001$) e para os valores da EVA foi -0,38 ($p=0,001$) (62), semelhante ao presente estudo.

A escala de qualidade de vida (EVA) e a escala da dor, que varia de zero (pior dor) a 10 (melhor dor), também foi utilizada em outra pesquisa com pacientes com feridas em membros inferiores para correlacionar com o questionário FLQA-Wk. Os resultados mostraram forte correlação com a escala de qualidade de vida (-0,67, $p=0,001$) e de moderada magnitude com a escala de dor (0,41, $p=0,001$) (62).

Outro estudo randomizado e de intervenção em pacientes com úlceras venosas, também realizou o mesmo método, comparando o FLQA-wk com os valores obtidos na escala de qualidade de vida (EVA), apresentando correlação de forte magnitude (-0,61; $p= 0,001$) (62).

Considerando a escassez de questionários que avaliem a qualidade de vida de pacientes com feridas, a adaptação cultural do Freiburg Life Quality

Assessment - wound e a sua validação permite que o atendimento a esses pacientes seja integral, ponderando para sua qualidade de vida.

A versão original foi criada para ser auto-aplicável ou por entrevista. O questionário FLQA-wk demonstrou ser de qualidade, apresentando boas propriedades psicométricas, podendo ser aplicado em indivíduos com feridas crônicas de diferentes etiologias e utilizado na área clínica para avaliação da qualidade de vida ou de uma intervenção, bem como em outras pesquisas.

6 Conclusões

A adaptação cultural do Freiburg Life quality assessment wound foi realizada seguindo a metodologia internacional recomendada, resultando em uma versão confiável. Na aplicação, o instrumento evidenciou ser de fácil compreensão e aplicação.

Na validade de conteúdo, os resultados encontrados, considerando a taxa de concordância $> 0,80$ pelo comitê de especialistas, indicaram que todos os itens estavam apropriados. Todavia, alguns itens passaram por pequenas alterações por sugestões dos juízes para facilitar a aplicação do questionário na população.

O pré-teste permitiu elencar as questões que foram consideradas de difícil compreensão por partes dos respondentes, sendo necessária a realização de um grupo focal. O grupo focal foi fundamental no processo de adaptação do instrumento, uma vez que permitiu adequar o questionário para a população brasileira.

As características sociodemográficas revelaram que a média de idade foi de 59 anos (desvio padrão = 14,0), predomínio de feridas no sexo feminino (62%), sendo que 42,5% eram casados. Em relação à escolaridade, notou-se maior frequência do ensino fundamental (48,2%).

Os dados clínicos da ferida mostraram que os participantes possuíam, em média, 1,5 ($\pm 0,9$) ferida com predomínio da úlcera de etiologia venosa (45,0%) e um tempo médio de 34,7 meses (desvio padrão= 65,0).

O questionário demonstrou ser confiável, com uma consistência interna e estabilidade temporal satisfatório, sendo o alfa de cronbach de 0,87 e o CCI de 0,93.

Em relação à validade, o questionário FLQA-wk adaptado apresentou correlação de magnitude satisfatória a moderada magnitude, e significativa (-0,24 a -0,48; $p < 0,0001$) com os domínios do questionário IQVFP- VF.

Portanto, o FLQA-wk apresentou propriedades psicométricas satisfatórias quando aplicado em pacientes com feridas crônicas.

7 REFERÊNCIAS

1. Wlaschek M, Scharffetter-Kochanek K. Oxidative stress in chronic venous leg ulcers. *Wound repair regen.* 2005; 13(5):452-61.
2. Moreno-Giménez JC, Galán-Gutiérrez M, Jiménez-Puya R. Treatment of chronic ulcers. *Tratamiento de las úlceras crónicas.* 2005; 96(3): 133-146.
3. Markova A, Mostow EN. US Skin Disease assessment: ulcer and wound care. *Dermatol. Clin.* 2012; 30(1): 107-111.
4. Pálssdóttir G. Chronic leg ulcers among the Icelandic population. *EWMA Journal.* 2010; 10(1): 19-23.
5. Steinberg J, Siddiqui F. The chronic wound and the role of biofilm. *Podiatry Management.* 2011; 30(6):181-190.
6. Margolis DJBW., Santanna J, Baumgarten M. Venous leg ulcer: incidence and prevalence in the elderly. *J am acad dermatol.* 2002; 46(3):381-6.
7. Victoriano MG. Úlceras crónicas en los miembros inferiores. *Úlceras venosas. Piel.* 2008; 23(4): 195-197.
8. Rahman GA, Adigun IA; A, F. Epidemiology, etiology, and treatment of chronic leg ulcer: Experience with sixty patients. *Ann. afr. med.* 2010; 9: 1-4.
9. Dos Santos MJ, Vianna LAC,. Gamba MA. The effect of propolis cream in healing chronic ulcers [Portuguese]. *Acta paul. Enferm. [periódico na internet].* 2007 Jun [citado 2011 nov 15]; 20(2):199-204.
10. Mandelbaum SH, Di Santis ÉP, Mandelbaum MHSA. Cicatrização: Conceitos atuais e recursos auxiliares- Parte II. *An. Bras. Dermatol.* 2003; 78(5), 525-542.
11. Körber A, Klode J, Al-Benna S, Wax C, Steistraesser L, et al. Etiology of chronic leg ulcers in 31,619 patients in Germany analyzed by an expert survey. *Genese des chronischen Ulcus cruris bei 31 619 Patienten im Rahmen einer Expertenbefragung in Deutschland.* 2011; 9(2): 116-121.
12. Butters T. Interdisciplinary chronic-wound care services involving podiatry - a strengthened model of care? *Wound Practice & Research.* 2011; 19(4): 229-233. ISSN 1837-6304.
13. Miller CN, Newall N, Kapp SE, Lewin G, Karimi L, Carville K, et al. A randomized-controlled trial comparing cadexomer iodine and nanocrystalline silver on the healing of leg ulcers. *Wound repair regen.* 2012; 18(4): 359-367.
14. Kurd SK, Hoffstad OJ, Bilker WB, Margolis DJ. Evaluation of the use of prognostic information for the care of individuals with venous leg ulcers or diabetic neuropathic foot ulcers. *Wound repair regen.* 2009; 17(3): 318-325.

- 15.Oliveira SHS, Soares MJG,; Rocha PS. Use of collagen and aloe vera in ischemic wound treatment: study case [Portuguese]. Rev..esc.enferm.USP [periódico na internet]. 2010; 44(2): 346-351.
- 16.Boulton AJM. The diabetic foot: Grand overview, epidemiology and pathogenesis. Diabetes/Metabolism Research And Reviews 2008; 24(SUPPL. 1): S3-S6.
- 17.Alexandra AFM. Sociodemografic and clinical characteristics of customers with venous leg ulcer [Portuguese]. Rev. enferm. UERJ [serial on the internet]. 2011; 19(3): 468-72.
- 18.Eming SA, Hammerschmidt M, Krieg T, Roers A. Interrelation of immunity and tissue repair or regeneration. Seminars in Cell and Developmental Biology. 2009; 20(5): 517-527.
- 19.Mendonça RJ de, Coutinho-Netto J. Aspectos celulares da cicatrização. An. Bras. Dermatol. 2009 Jul; 84(3): 257-262.
- 20.Ministério da Saúde comemora o Dia do Idoso [homepage na internet]. [acesso em 2012 dez 06]. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br//>
- 21.Setacci C, De Donato G, SEtacci F, Chisci E. Diabetic patients: Epidemiology and global impact. J. cardiovasc. Surg. 2009; 50(3): 263-273.
- 22.Silva FAA da, Freitas CHA de, Jorge MSB, Moreira TMM, Alcântara MCM de. Enfermagem em estomaterapia: cuidados clínicos ao portador de úlcera venosa. Rev. bras. enferm. 2009; 62(2): 889-893.
- 23.Nelzen O, Bergqvist D, Lindhagen A. Long-term prognosis for patients with chronic leg ulcers: A prospective cohort study. Eur. j.vasc. endovasc.surg. 1997; 13(5): 500-508,
- 24.Green J, Jester R. Health-related quality of life and chronic venous leg ulceration: Part 2. Br. j. community nurs. 2010; 15(3 SUPPL): S4-S14.
- 25.Edwards H, Courtney M, Finlayson K, Shuter P, Lindsay E. . et al. A randomised controlled trial of a community nursing intervention: improved quality of life and healing for clients with chronic leg ulcers. J.clin. nurs. 2009; 18(11): 1541-1549.
- 26.Shukla VK, Shukla D, Tripathi AK, Agrawal S, Tiwary SK, Prakash V. Results of a one-day, descriptive study of quality of life in patients with chronic wounds. Ostomy Wound Manage. 2008; 54(5): 43-49.
- 27.Green J, Jester R. Health-related quality of life and chronic venous leg ulceration: part 1. Br. j. community nurs. 2009; 14(12):S12.
- 28.Persoon A, Heinen MM, cjm, de Rooij MJ, Pcm, van Achterberg T. Leg ulcers: a review of their impact on daily life. J. clin. nurs.2004; 13(3): 341-354.
- 29.Harlin SL, Harlin RD, Sherman TI, Rozsas CM, Shafqat MS, Meyers w. Using a structured, computer-administered questionnaire for evaluating

health-related quality of life in patients with chronic lower extremity wounds. *Ostomy Wound Manage.* 2009; 55(9):30.

30. Fagervik-Morton H, Price P. Chronic ulcers and everyday living: Patients' perspective in the United Kingdom. *Wounds.* 2009; 21(12): 318-323.
31. Gorecki C, Brown JM, Nelson MA, Briggs M, Schoonhoven L, Dealey, C, et al. Impact of pressure ulcers on quality of life in older patients: A systematic review: Clinical investigations. *J. am. geriatr.soc.* 2009; 57(7): 1175-1183.
32. Guarnera G, Tinelli G, Abeni D, Di Pietro C, Sampogna F, Tabolli S. Pain and quality of life in patients with vascular leg ulcers: an Italian multicentre study. *J. wound care.* 2007; 16(8): 347-351.
33. Phillips T, Stanton B, Provan A, Lew R. A study of the impact of leg ulcers on quality-of-life - financial, social, and psychologic implications. *J. am.acad. dermatol.* 1994; 31(1): 49-53.
34. White RJ. Pain assessment and management in patients with chronic wounds. *Nurs. stand.* 2008; 22(32): 62.
35. Mudge EJ, Meaume S, Woo K, Sibbald RG, Price PE. . et al. Patients' experience of wound-related pain: an international perspective. *EWMA Journal.* 2008; 8(2): 19.
36. Park SH, Ferreira K, Santos VL. Understanding pain and quality of life for patients with chronic venous ulcers. *Wounds.* 2008; 20(11): 309-320.
37. Jones J, Robinson J, Barr W, Carlisle C. . et al. Depression in patients with chronic venous ulceration. *Br. j. nurs.* 2008; 15(11): S17-23.
38. Jones J, Robinson J, Barr W, Carlisle C. . Impact of exudate and odour from chronic venous leg ulceration. *Nurs. Stand.* 2008; 22(45): 53.
39. Hareendran A, Doll H, Wild DJ, Moffat CJ, Musgrove E, Wheatley C, et al. The venous leg ulcer quality of life (VLU-QoL) questionnaire: Development and psychometric validation. *Wound repair regen.* 2007; 15(4): 465-473.
40. Renner R, Gebhardt C, Simon JC, Seikokski K. Changes in quality of life for patients with chronic venous insufficiency, present or healed leg ulcers. *Änderungen der Lebensqualität bei Patienten mit chronisch venöser Insuffizienz, floridem und abgeheilten Ulcus cruris.* 2009; 7(11): 953-960.
41. César F, Tiago F, Ana R, Cláudia S. A pessoa com úlcera de perna, intervenção estruturada dos cuidados de enfermagem: revisão sistemática da literatura. *Rev. esc. enferm. USP.* 2012; 46: 480-486.
42. González-Consuegra RV, Verdú J, Spanish adaptation process of the Charing Cross Venous Ulcer Questionnaire (CCVUQ) to measure the quality of life related to health in patients with venous ulcers. 2010; 21(2):80-7.
43. Chrisman CA. Care of chronic wounds in palliative care and end-of-life patients. *Int. Wound j.* 2010; 7(4): 214-235.

44. Moons P, Budts W, De Geest S. Critique on the conceptualisation of quality of life: A review and evaluation of different conceptual approaches. *Int. j. nurs. Stud.* 2006; 43(7): 891-901
45. Minayo MC, Hartz ZMA, Buss PM. Qualidade de vida e saúde: um debate necessário. *Cien Saúde colet.* 2000; 5(1): 7-18.
46. Farquhar M. Elderly people's definitions of quality of life. *Soc. Sci. med.* 1995b; 41(10): 1439-1446.
47. Xavier FMF, Ferraz MPT, Marc N, Escosteguy NU, Moriguchi EH. Elderly people's definition of quality of life. *Rev. bras. Psiquiatr.* 2003; 25(1): 31-39.
48. Paskulin LMG, Cordova FP, da Costa FM, Vianna LAC. Elders' perception of quality of life. *Acta paul. enferm.* 2010; 23(1): 101-107.
49. Andresen EM, Meyers AR. Health-related quality of life outcomes measures. *Arch. Phys. med.* [serial on the internet]. 2000; 81(1 SUPPL. 2): S30-S45.
50. Farquhar M. Definitions of quality of life: a taxonomy. *J. adv. nurs.* 1995a; 22(3): 502-598.
51. Fleck MPA, Louzada S, Xavier M, Chachamovich E, Vieira G, Santos L, et al. Application of the Portuguese version of the abbreviated instrument of quality life WHOQOL-bref. *Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação da qualidade de vida "WHOQOL-bref"*. *Rev. Saúde Pública.* 2000; 34(2): 178-183.
52. Haas BK. Clarification and integration of similar quality of life concepts. *J. nurs. Scholarsh.* 1999; 31(3): 215-220.
53. Kane RA. Definition, measurement, and correlates of quality of life in nursing homes: Toward a reasonable practice, research, and policy agenda. *Gerontologist.* 2003; 43(SPEC. ISS. 2): 28-36.
54. Anand SC, Dean C, Nettleton R, Praburaj DV. Health-related quality of life tools for venous-ulcerated patients. *Br. J. nur. (BJN)* [serial on the internet]. 2003; 12(1): 48.
55. Gonzalez-Consuegra RV, Verdu J. Spanish adaptation process of the Charing Cross Venous Ulcer Questionnaire (CCVUQ) to measure the quality of life related to health in patients with venous ulcers [Spanish]. *Gerokomos.* 2010; 21(2): 80-87.
56. Loftus S. A longitudinal, quality of life study comparing four layer bandaging and superficial venous surgery for the treatment of venous leg ulcers. *Journal of tissue viability.* 2001; 11(1): 14-19.
57. Palfreyman SJ, Tod AM, Brazier JE, Michaels JA. A systematic review of health-related quality of life instruments used for people with venous ulcers: An assessment of their suitability and psychometric properties. *J. clin. nurs.* 2010; 19(19-20): 2673-2703.

58. Pieper B, Szczepaniak K, Templin T. Psychosocial Adjustment, Coping, and Quality of Life in Person with Venous Ulcers and a History of Intravenous Drug Use. *J. wound, ostomy continence nurs.* 2000; 27(4):227-239.
59. Abetz, L, Sutton M, Brady L, McNulty P, Gagnon DD. The Diabetic Foot Ulcer Scale (DFS): A quality of life instrument for use in clinical trials. *Practical Diabetes international.* 2002; 19(6): 167-175.
60. Jaksa PJ, Mahoney J L. Quality of life in patients with diabetic foot ulcers: Validation of the Cardiff Wound Impact Schedule in a Canadian population. *Int. wound j.* 2010; 7(6): 502-507.
61. Price P, Harding K. Cardiff Wound Impact Schedule: the development of a condition-specific questionnaire to assess health-related quality of life in patients with chronic wounds of the lower limb. *Int. wound j.* 2004; 1(1): 10-17.
62. Augustin M, Herberger K, Rustenbach SJ, Zschocke I, Blome C. . Quality of life evaluation in wounds: Validation of the Freiburg Life Quality Assessment-wound module, a disease-specific instrument. *Int. wound j.* 2010; 7(6): 493-501.
63. Yamada BFA. Índice de qualidade de vida de Ferrans e POWers: construção e validação da versão feridas [tese]. São Paulo (SP). Escola de Enfermagem/USP, 2006.
64. Palfreyman SJ, Shackley P, Brazier JE. Assessing current health-related quality of life questionnaires administered to patients with venous ulcers: Can they be used in economic evaluations? *J. clin. nurs.* 2010; 19(5-6): 892-897.
65. Anderson KL, Burckhardt CS. Conceptualization and measurement of quality of life as an outcome variable for health care intervention and research. *J. adv.nurs.* 1999; 29(2): 298-306.
66. Ferrans CE, Powers MJ. Psychometric assessment of the Quality of Life Index. *Research in nursing & health.* 1992; 15(1): 29-38.
67. Stewart AL, Teno J, Patrick DL, Lynn J. The concept of quality of life of dying persons in the context of health care. *J. pain symptom manage.* 1999; 17(2): 93-108.
68. Herberger K, Rustenbach SJ, Haartje O, Blome C, Franzke N, Schaefer I, et al. Quality of life and satisfaction of patients with leg ulcers - results of a community-based study. *Vasa-European Journal of Vascular Medicine.* 2011; 40(2): 131-138.
69. Charles H. Does leg ulcer treatment improve patients' quality of life? *J. wound care.* 2004; 13(6): 209-213.
70. González-Consuegra RV, Verdú J. Quality of life related with chronic wounds. *Calidad de vida relacionada con heridas crónicas.* 2010; 21(3): 131-139.

71. Augustin M, Rustenbach SJ, Debus S, Grams L, Münter KC, Tigges W, et al. Quality of care in chronic leg ulcer in the community: Introduction of quality indicators and a scoring system. *Dermatology*. 2011; 222(4): 321-329.
72. Palfreyman S, Michaels J, Brazier J. Development of a tool to examine the effect of venous ulcers on patients' quality of life. *Nurs. Stand*. 2007; 21(45): 57
73. Wong IKY, Andriessen A, Charles HE, Thompson D, Lee DFT, So WKW, et al. Randomized controlled trial comparing treatment outcome of two compression bandaging systems and standard care without compression in patients with venous leg ulcers. *J. Eur. Acad. Dermatol. Venereol*. 2012; 26(1): 102-110.
74. Casey G. Chronic wound healing: Leg ulcers. *Kai Tiaki Nursing New Zealand*. 2011; 17(11): 24-29.
75. Trent JT, Falabella A, Eaglstein WH, Kirsner RS. Venous ulcers: pathophysiology and treatment options. *Ostomy/wound manage*. 2005; 51(5): 55-56, 2005.
76. Abbade LPF, Lastória S. Abordagem de pacientes com úlcera da perna de etiologia venosa. *An..Bras. Dermatol*. 2006 Dec; 81(6): 509-522.
77. Labropoulos N, Wang ED, Lanier ST, Khan SU. Factors associated with poor healing and recurrence of venous ulceration. *Plast. Reconstr.surg*. 2012; 129(1): 179-186,
78. Todd M. Venous leg ulcers and the impact of compression bandaging. *Br. j. nurs*. 2011; 20(21): 1360-1364.
79. Fife CE, Carter MJ, Walker D. Why is it so hard to do the right thing in wound care? *Wound repair. Regen*. 2010; 18(2): 154-158.
80. Partsch H. Rationale for compression in leg ulcers with mixed arterial and venous aetiology. *EWMA Journal*. 2010; 10(3): 5-8.
81. Sieggreen MY, Kline RA. Arterial insufficiency and ulceration: diagnosis and treatment options. *Nurse pract*. 2004; 29(9): 46.
82. Lazareth I, Taieb JC, Michon-Pasturel U, Priollet P. Ease of use, feasibility and performance of ankle arm index measurement in patients with chronic leg ulcers. Study of 100 consecutive patients. *Journal Des Maladies Vasculaires*. 2009; 34(4): 264-271,
83. Hopf HW, Ueno C, Aslam R, Burnand K, Fife C, Grant L, et al. Guidelines for the treatment of arterial insufficiency ulcers. *Wound repair regen*. 2006; 14(6): 693-710.
84. Clayton JW, Elasy TA. A review of the pathophysiology, classification, and treatment of foot ulcers in Diabetic Patients. *Clinical Diabetes*. 2009; 27(2): 52-58.

85. Worley CA. Neuropathic ulcers: diabetes and wounds, part I. Etiology and assessment. *Dermatol. Nurs.* 2006; 18(1): 52.
86. Johnson AR, Rogers L. Advanced Glycation End-Products and the Diabetic Foot: Controlling AGE's is key in healing ulcers. *Podiatry Management.* 2010; 29(9): 177-180.
87. Sanjari M, Safari S, Shokoohi M, Safizada H. A cross-sectional study in Kerman, Iran, on the effect of diabetic foot ulcer on health-related quality of life. *Int. low. Extrem. Wounds.* 2011; 10(4): 200-206.
88. Brill LR, Stone JA. New therapeutic options for lower-extremity ulcers. *Patient Care.* 2004; 38(10): 23-33, 2004.
89. Paul JC, Pieper B, Templin TN. Itch: Association with chronic venous disease, pain, and quality of life. *J. wound ostomy continence nurs.* 2011; 38(1): 46-54.
90. Neil JA, Knuckey CJ, Tanenberg RJ. Prevention of foot ulcers in patients with diabetes and end stage renal disease. *J. nephrol. Nurs.* 2003; 30(1): 39-43.
91. Onigbinde AT, Ogunsanya GI, Oniyangi SO. Pressure ulcer incidence among high-risk inpatients in Nigeria. *Br. j. nurs.* 2012: S4-s10.
92. EPUAP-NPUAP. European Pressure Ulcer Advisory Panel and National Pressure Ulcer Advisory Panel. Prevention and treatment of pressure ulcers: quick reference guide. Washington DC: National Pressure Ulcer Advisory Panel, 2009.
93. Cannon BC, Cannon JP. Management of pressure ulcers. *American Journal of Health-System Pharmacy.* 2004 ; 61(18): 1895-1907.
94. Augustin M, Dieterle W, Zschocke I, Brill C, Trefzer D, Peschen M, et al. Development and validation of a disease specific questionnaire on the quality of life of patients with chronic venous insufficiency. *Vasa-Journal of Vascular Diseases.* 1997;26(4):291-301.
95. Polit D, Hungler B. Fundamentos de pesquisa em enfermagem. 3 ed. Porto Alegre: Artes Médicas; 1995.
96. Guillemin F, Bombardier C, Beaton D. Cross-cultural adaptation of health-related quality of life measures: Literature review and proposed guidelines. *J. clin. Epidemiol.* 1993; 46(12): 1417-1432.
97. Guillemin F. Cross-cultural adaptation and validation of health status measures. *Scand. j. rheumatol.* 1995; 24(2): 61-63.
98. Beaton DE, Bombardier C, Guillemin F, Ferraz MB. Guidelines for the process of cross-cultural adaptation of self-report measures. *Spine. [serial on the internet].* 2000; 25(24): 3186-3191.

99. Alexandre NMC, De Brito Guirardello E. Cultural adaptation of instruments utilized in occupational health. *Adaptación cultural de instrumentos utilizados en salud ocupacional*. 2002;11(2):109-11.
100. Beaton D, Bombardier C, Guillemin F, Ferraz MB. Recommendations for the Cross-cultural adaptation of the DASH & QuickDASH Outcome Measures. 2007. p. 1-13.
101. Alexandre, NMC, Coluci, MZO. Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medidas. *Ciênc. saúde coletiva*. 2011 jul; 16(7): 3061-3068.
102. Devon HA, Block ME, Moyle-Wright P, Ernst DM, Hayden SJ, Lazzara DJ, et al. A psychometric toolbox for testing validity and reliability. *J. nurs. Scholarsh*. 2007; 39(2): 155-164
103. Grant JS, Davis LL. Focus on Quantitative Methods: Selection and Use of Content Experts for Instrument Development. *Res. nurs.health*. 1997; 20(3): 269-274.
104. Lervolino AS, Pelicioni MCF. A utilização do grupo focal como metodologia qualitativa na promoção da saúde. *Rev Esc Enf USP*. 2001; 35: 115-121.
105. Ventura MM, Bortino CM. C. Avaliação Cognitiva em Pacientes Idosos. In: Papaleo Neto M. São Paulo: Atheneu, 1992.
106. Yamada BFA, Santos VLC. Índice de qualidade de vida de Ferrans e Powers: construção e validação da versão feridas. *Revista Estima*. 2007; 5(3).
107. Churchill Júnior GA. *Investigación de mercados*. 4ª. México: 2003.
108. Terwee CB, Bot SDM, de Boer MR, van der Windt D, Knol DL, Dekker J, et al. Quality criteria were proposed for measurement properties of health status questionnaires. *J. clin. epidemiol.* 2007;60(1):34-42.
109. Ajzen I, Fishbein. Martin. *Understanding attitudes and predicting social behaviour*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall, 1980.
110. Benbow M. Exploring wound management and measuring quality of life. *J community nurs*. 2008; 22(6): 14.
111. Jankovic S, Vukicevic J, Djordjevic S, Jankovic J, Marinkovic J, Basra MK. The Cardiff Acne Disability Index (CADi): linguistic and cultural validation in Serbian. *Qual Life Res* 2013; 22(1).
112. Furtado K, Pina E, Moffatt CJ, Franks PJ. Leg ulceration in Portugal: Quality of life. *International Wound Journal*. 2008;5(1):34-9.
113. Costa LM, Higino WJ, Leal FdJ, Couto RC. Perfil clínico e sociodemográfico dos portadores de doença venosa crônica atendidos em centros de saúde de Maceió (AL). *J.vasc. bras*. 2012; 11(2): 107-113.

114. Venkatraman PD, Anand SC, Dean C, Nettleton R, El Sawi A, Afify S. Pilot study investigating the feasibility of an ulcer-specific quality of life questionnaire. *Phlebology*. 2005;20(1):14-27.
115. Lobiondo- Wood EHJP. Avaliação crítica e utilização. Rio de Janeiro: Guanabara- Koogan, 2001.
116. Martins GDA. Sobre confiabilidade e validade. *Revista Brasileira de Gestão de Negócios (RBGN)*. 2006; 8(20):1-12.
117. Cardozo GM, Moreira RC, Bermudes JPS, Moreira ACMG, Ulbrich EM, Balduino ADFA, et al. Contribuições da enfermagem para avaliação da qualidade de vida de portadores de feridas. In *Seminário Nacional de Pesquisa em Enfermagem*; 2011 jul19-22; Campo Grande (Brasil); 857-861.
118. Perdomo SB. Feridas nos pés de pessoas com diabetes e seus impactos sobre a qualidade de vida. [Dissertação]. Manaus (AM): Universidade Federal do Amazonas; 2008..

APÊNDICE I



Departamento de Enfermagem
FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS

Cidade Universitária "Zeferino Vaz"
september, 2011

Dr Matthias Augustin
CVderm, German Center for Health Services Research in Dermatology,
Institute for Health Services
Research in Dermatology and Nursing,
University Clinics of Hamburg, Germany

Dear Dr Matthias Augustin

I am a professor of the Department of Nursing, Faculty of Medical Sciences,
State University of Campinas, São Paulo, Brazil.

I have been working with cross-cultural adaptation and I was a Post- Doctoral
Fellow from January 1999 to January 2000 at the Occupational and Industrial
Orthopaedic Center, New York University Medical Center, with Dr Margareta Nordin.

I would be grateful to know if I could receive permission to translate and adapt
(translation, back-translation, committee review, and pretesting) the Freiburg Life
Quality Assessment (FLQA) into Brazilian Portuguese and evaluate its reliability.

Please feel free to contact me regarding any information you may require.

Thank you very much for your kind attention.

Best regards,

Neusa MC Alexandre, RN, PhD
Associate Professor, Department of Nursing
Faculty of Medical Sciences (FCM)
State University of Campinas (UNICAMP)
Campinas, São Paulo, Brasil
e-mail: neusalex@fcm.unicamp.br

Elaine Aparecida Rocha Domingues
Graduate Student

Dr Matthias Augustin
CVderm, German Center for Health Services Research in Dermatology,
Institute for Health Services
Research in Dermatology and Nursing,
University Clinics of Hamburg, Germany

APÊNDICE II

CARTA CONVITE AO COMITÊ DE ESPECIALISTAS

Estamos desenvolvendo uma pesquisa que consiste na Adaptação cultural do questionário de qualidade de vida FREIBURG LIFE QUALITY ASSESSMENT (FLQA)-WOUND, para pacientes com feridas. Trata-se de um instrumento específico para feridas composto de por seis domínios: doenças físicas, vida diária, vida social, bem-estar psicológico, tratamento e satisfação com saúde, tratamento e ferida.

Considerando a escassez de instrumentos para avaliação da qualidade de vida específico, criados e adaptados na cultura brasileira, estamos realizando a adaptação cultural deste questionário, seguindo caminhos metodológicos recomendados para este tipo de estudo, de acordo com a literatura internacional.

Dessa forma, considerando seu conhecimento, experiência e atuação na área de estudo, gostaríamos de contar com sua valiosa colaboração, procedendo com a avaliação das equivalências semântica, idiomática, conceitual e cultural das versões e traduções do instrumento.

Informamos que posteriormente, serão realizados procedimentos para avaliação da validade e confiabilidade do referido instrumento.

Para facilitar todo o processo de avaliação, descreveremos a seguir, como deve ser realizada a análise.

Desde já, agradecemos a sua participação, e colocamo-nos à disposição para maiores esclarecimentos.

Elaine Aparecida Rocha Domingues
Aluna da Pós-Graduação em Enfermagem

Neusa Maria Costa Alexandre
Departamento de
enfermagem da FCM -

APÊNDICE III

INSTRUÇÕES PARA ANÁLISE DO INSTRUMENTO

Para prosseguir com a análise das equivalências entre as diferentes versões do questionário Freiburg Life Quality Assessment (FLQA)- Wound – Short Version, você deve ler as instruções e preencher as lacunas disponíveis.

A relação dos itens apresentados a seguir corresponde às versões inglês, versão em português e retrotradução 1 e 2 do instrumento Freiburg Life Quality Assessment (FLQA)- Wound (Anexo 1).

O presente instrumento permite avaliar a qualidade de vida de pacientes com feridas crônicas de qualquer etiologia.

O instrumento FLQA-W (versão curta) é composto por 24 itens, agrupados em seis domínios: doenças físicas (cinco questões), vida diária (cinco questões) e social (três questões), bem-estar psicológico (quatro questões), tratamento (quatro questões) e satisfação (três questões). O questionário possui também, três escalas visual analógica, graduadas de zero (muito ruim) a dez (muito bom). O indivíduo avalia sua qualidade de vida, saúde em geral e ferida da última semana. Essa escala auxilia no controle de valores dos domínios. Anterior a cada domínio existe uma instrução para o indivíduo responder o questionário..

Para facilitar a avaliação, as questões de cada domínio foram agrupadas em um mesmo quadro.

Solicitamos assim sua valiosa colaboração no sentido de avaliar as equivalências dos itens individualmente. Ao analisar as equivalências semântica e idiomática, cultural e conceitual dos itens do questionário, considere as seguintes orientações:

- **Equivalência semântica e idiomática:** correspondem à equivalência no significado das palavras e no uso de expressões equivalentes em ambos os idiomas.

- **Equivalência cultural:** as situações descritas nos itens devem corresponder às experiências de vida diária em nosso contexto cultural.

- **Equivalência conceitual:** representa a coerência do item com relação ao domínio que se pretende medir.

Utilize a escala abaixo para avaliar esses três critérios, assinalando com X no campo equivalente:

Escala de equivalência
1. = não equivalente
2. = Impossível avaliar a equivalência sem que o item seja revisto
3. = Equivalente, mas necessita alterações menores
4. = Absolutamente equivalente

Caso assinale 1 ou 2, por favor, faça sugestões quanto às alterações que julgar pertinente nas linhas disponíveis abaixo de cada um dos itens.

Ao término da análise dos itens, solicitamos ainda que avalie o instrumento integralmente, ou seja, se o conjunto das questões são relevantes para o objetivo do instrumento, se há itens ou conjunto de itens a serem incluídos ou deletados.

Solicitamos que sua avaliação seja entregue à pesquisadora Elaine Aparecida Rocha até _____. As avaliações serão pré-avaliadas e discutidas, se possível em reunião presencial, com todos os juízes em data a se definir.

Elaine Aparecida Rocha Domingues(035-98530366)

APÊNDICE III - CONTINUAÇÃO **AValiação da validade de conteúdo**

ITEM _____			
Instrumento			
Versão em português			
Retrotradução 1			
Retrotradução 2			
Equivalência Semântica-Idiomática, conceitual e cultural			
1	2	3	4
Observações/Sugestões			

Finalmente, solicitamos que analise o instrumento como um todo, considerando o objetivo de sua utilização: “avaliar a qualidade de vida de pacientes com feridas crônicas”

Quanto a “**abrangência**” do conjunto de itens:

1= não são absolutamente abrangentes

2= impossível avaliar abrangência sem que o instrumento seja revisado como um todo

3= abrangente, mas necessitam alterações menores, com inclusão de algum(s) item (s)

4=suficientemente abrangente

Quanto a **relevância** do conjunto de itens

1= grande parte dos itens não é relevante ao propósito do instrumento

2= impossível avaliar a importância sem que o instrumento seja revisado como um todo

3= itens são relevantes, mas algum (s) pode (m) ser excluído (s)

4=todos os itens são relevantes ao propósito do instrumento.

Observações _____

APÊNDICE IV

INSTRUMENTO VERSÃO I

Questionário de Qualidade de Vida para pessoas com feridas Versão abreviada

(FLQA-wk*)

Este questionário pretende descrever sua qualidade de vida ao conviver com feridas. Ele refere-se a várias áreas de sua vida.

Por favor, responda as questões cuidadosamente e de forma espontânea. Todas as respostas serão tratadas confidencialmente e analisadas anonimamente.

Dica de preenchimento: marque um X **por linha**, por favor.

1. Sintomas Físicos

As questões seguintes referem-se ao seu bem estar físico.

Por favor, marque a resposta que se aplica a você com um X em cada linha.

Quantas vezes você passou pelas seguintes situações na semana passada?

	Nunca	Raramente	Algumas vezes	Frequentemente	Sempre
1 Dor na ferida	☐	☐	☐	☐	☐
2 Insônia	☐	☐	☐	☐	☐
3 Coceira na ferida	☐	☐	☐	☐	☐
4 Secreção na ferida	☐	☐	☐	☐	☐
5 Mau cheiro na ferida	☐	☐	☐	☐	☐

2. Vida Diária

As questões seguintes referem-se a como você com sua ferida, administra diariamente sua vida.

Por favor, marque com um X em cada linha, a resposta que se aplicou a você, na semana passada.

	Nunca	Poucas vezes	Moderadamente	Bastante	Muito
1 Às vezes, não consigo realizar suficientemente minhas tarefas no trabalho/em casa devido a minha condição	☐	☐	☐	☐	☐
2 A atividade física é difícil para mim devido a minha doença	☐	☐	☐	☐	☐
3 Minhas atividades de lazer estão restritas devido à minha condição.	☐	☐	☐	☐	☐
4 Subir escadas é difícil para mim	☐	☐	☐	☐	☐
5 A ferida é causa de prejuízo financeiro para mim	☐	☐	☐	☐	☐

APÊNDICE IV

3. Vida Social

As questões seguintes referem-se a sua relação com outras pessoas.

Por favor, marque um X no local apropriado em cada linha.

Na semana passada em que medida você fez o seguinte:

		Nunca	Poucas vezes	Moderadamente	Bastante	Muito
1	Limitei as atividades com outras pessoas	☐	☐	☐	☐	☐
2	Senti-me dependente de outras pessoas	☐	☐	☐	☐	☐
3	Afastei-me de outras pessoas	☐	☐	☐	☐	☐

4. Bem estar psicológico

As questões seguintes referem-se ao seu bem estar psicológico

Por favor, marque um X no local apropriado em cada linha

Na semana passada, quantas vezes, você sentiu ou experimentou?

		Nunca	Raramente	Algumas Vezes	Frequentemente	Sempre
1	Sentimentos de ódio e fúria	☐	☐	☐	☐	☐
2	Deprimido	☐	☐	☐	☐	☐
3	Exausto ou cansado	☐	☐	☐	☐	☐
4	Desamparado/abandonado	☐	☐	☐	☐	☐

5. Tratamento

Como você vivenciou o tratamento das feridas na semana passada?

Por favor, marque um X no local apropriado, em cada linha.

		Nunca	Poucas vezes	Moderadamente	Bastante	Muito
1	O tratamento é um peso para mim	☐	☐	☐	☐	☐
2	O tratamento me consome muito tempo	☐	☐	☐	☐	☐
3	Preciso da ajuda dos outros para o tratamento	☐	☐	☐	☐	☐
		Nenhum tempo	menos 10 Min	10-30 Min	30-60 Min	mais 60 Min
4	A cada dia, preciso do seguinte tempo para o tratamento da minha ferida.	☐	☐	☐	☐	☐

APÊNDICE IV

6. Satisfação

As seguintes questões referem-se a sua satisfação com várias áreas

Por favor, marque um X no local apropriado, em cada linha

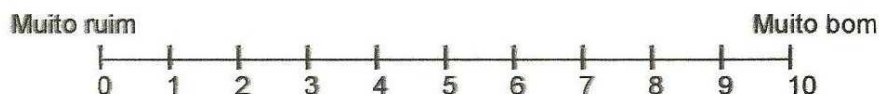
Na última semana, o quão satisfeito você esteve com:

		Insatisfeito	Pouco Satisfeito	Moderadamente	Bastante	Muito Satisfeito
1	Sua saúde em geral	☐	☐	☐	☐	☐
2	Seu tratamento	☐	☐	☐	☐	☐
3	O estado de sua ferida	☐	☐	☐	☐	☐

Como você mediria seu estado de saúde na última semana?

Por favor, marque na escala de 0-10, o que se aplica a você

Estado de saúde geral

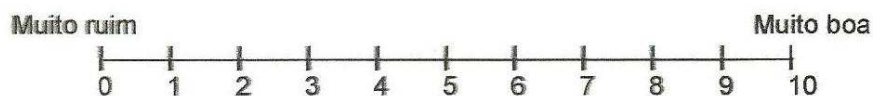


Em relação a sua ferida

:



Como você avaliaria sua qualidade de vida em geral na última semana?



→ Por favor, certifique-se de que você respondeu todas as questões com um X.
Obrigada pela sua cooperação!

!

APÊNDICE V

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Eu, _____, _____ anos de idade, residente á _____, bairro _____, cidade de _____, Estado _____, concordo em participar da pesquisa que tem como objetivo analisar a compreensão dos itens de um questionário. Esse instrumento permite avaliar a qualidade de vida de pacientes com ferida. Após este estudo, este questionário poderá ser utilizado em outros locais para avaliar a qualidade de vida dos indivíduos com feridas, aperfeiçoando a assistência a esses indivíduos.

Estou ciente que:

- participarei voluntariamente;
- serei submetido a duas entrevistas: na primeira responderei a quatro instrumentos, gastando em média de 30 a 40 minutos. Na segunda, somente a um deles. Haverá um intervalo de uma semana entre as entrevistas. As entrevistas serão realizadas pela pesquisadora Elaine Aparecida Rocha Domingues.
- poderei, a qualquer momento, solicitar que a pesquisadora interrompa a entrevista sem que isto me traga prejuízos de qualquer natureza;
- poderei receber informações sobre a pesquisa sempre que solicitar;
- minha identificação pessoal será mantida em sigilo em todas as apresentações, publicações e qualquer forma de divulgação deste trabalho;
- minha participação neste estudo não trará riscos, custos, danos ou prejuízos.
- Benefícios: Os resultados desta pesquisa possibilitarão aos profissionais de saúde prestar uma assistência de qualidade ao indivíduo com ferida.

Campinas ____/____/____

_____, _____
(NOME) (Assinatura Participante)

_____, _____
(NOME) (Assinatura da Pesquisadora)

Pesquisadora: Elaine Aparecida Rocha Domingues

Orientadora: Professora Doutora Neusa Maria Costa Alexandre – Departamento de Enfermagem da Faculdade de Ciências Médica da UNICAMP.

Para quaisquer dúvidas e esclarecimentos, poderei contatar a pesquisadora por meio do telefone (35) 98530366. Em caso de dúvidas ou recomendações, poderei contatar o Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências Médicas da UNICAMP por meio do telefone (19) 35218936.

APÊNDICE VI

AUTORIZAÇÃO DA SECRETARIA DA SAÚDE DO MUNICÍPIO

Exmo (a) Senhor (a): Maria de Lourdes de Moraes Silva

Eu, Elaine Aparecida Rocha, estou realizando o mestrado em enfermagem na Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), para tal estou realizando um projeto intitulado: "Adaptação cultural e validação do "Freiburg Life Quality Assessment (FLQA)- Wound" para a Língua Portuguesa do Brasil", com os seguintes objetivos: Adaptar o "Freiburg Life Quality Assessment (FLQA)- Wound" para a língua portuguesa do Brasil e avaliar as propriedades psicométricas do instrumento adaptado: confiabilidade e validade. Esse instrumento permitirá avaliar a qualidade de vida de pacientes com ferida. Após este estudo, este questionário poderá ser utilizado em outros locais para avaliar a qualidade de vida dos indivíduos com feridas, aperfeiçoando a assistência a esses indivíduos. Por isso, gostaria de solicitar sua autorização para realizarmos entrevista com os pacientes com ferida crônica nas Unidades Básicas de Saúde e Estratégia de Saúde da Família, conforme recomenda a metodologia utilizada no trabalho.

Conto com sua colaboração e agradeço



Elaine Aparecida Rocha

Maria de Lourdes de Moraes Silva
Secretaria Municipal de Saúde
Gestora SUS



Assinatura do responsável pela instituição

APÊNDICE VII

AUTORIZAÇÃO DO AMBULATÓRIO DE FERIDAS

SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO PARA PESQUISA NO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO SAMUEL LIBÂNIO

Pouso Alegre, ____ de ____ de 2012

Flávio Galvão Lima
Responsável Técnico do Hospital

Eu, Elaine Aparecida Rocha, responsável principal pelo projeto de pós graduação *Stricto sensu*, o qual pertence ao curso de enfermagem da Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), venho pelo presente, solicitar autorização do Responsável Técnico de Saúde do Hospital Universitário Samuel Libânio, para coletar dados no ambulatório que presta atendimentos a pacientes com feridas para o trabalho de pesquisa sob o título "Adaptação cultural e validação do "Freiburg Life Quality Assessment (FLQA)- Wound" para a Língua Portuguesa do Brasil", com os seguintes objetivos: adaptar o "Freiburg Life Quality Assessment (FLQA)- Wound" para a língua portuguesa do Brasil e avaliar as propriedades psicométricas do instrumento adaptado: confiabilidade e validade. O presente estudo é orientado pela Professora Dr^a Neusa Maria Costa Alexandre. Após esta pesquisa, o questionário adaptado poderá ser utilizado em outros locais para avaliar a qualidade de vida de pacientes com ferida crônica, aperfeiçoando a assistência a essa população

Contato do pesquisador principal: Elaine Aparecida Rocha
35-36220930 – 98530366 - elaine_wdb@yahoo.com.br.

O presente trabalho já foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências Médica da UNICAMP com o parecer consubstanciado nº 44175 (em anexo).

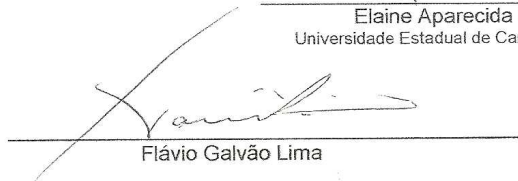
Contando com a autorização desta instituição, coloco-me à disposição para qualquer esclarecimento.

Atenciosamente,



Elaine Aparecida Rocha
Universidade Estadual de Campinas- UNICAMP

De acordo:



Flávio Galvão Lima

APÊNDICE VIII
Dados sóciodemográficos e clínicos

Sóciodemográficos
Número de identificação:
Idade: _____ anos
Sexo: ☐ feminino ☐ masculino
Situação conjugal: ☐ solteiro ☐ casado ☐ divorciado ☐ viúvo
Escolaridade: ☐ nenhuma ☐ Ensino fundamental incompleto ☐ Ensino fundamental completo ☐ Ensino médio ☐ Ensino superior
Dados Clínicos
Tipo de ferida: ☐ Úlcera venosa ☐ Úlcera arterial ☐ Úlcera diabética ☐ Úlcera por pressão ☐ Úlcera mista
Tempo de ferida: _____ meses
Número de feridas: _____

APÊNDICE IX

RELATÓRIO DO GRUPO FOCAL

Aos dias dezenove de setembro do ano de dois mil e doze, às quatorze horas e quinze minutos, reuniram-se na sala onze nas dependências da Escola de Enfermagem Wenceslau Braz, Itajubá – MG, a pesquisadora Elaine Aparecida Rocha Domingues, dois assistente de pesquisa, bem como cinco pacientes com feridas crônicas de diferentes etiologias para realização de um grupo focal. A pesquisadora Elaine ficou como moderadora e solicitou a autorização de todos os presentes para a filmagem de todo o processo, enquanto que os assistentes ficaram responsáveis pela observação da expressão verbal e não verbal, assim como anotações pertinentes. A moderadora iniciou a reunião cumprimentando e agradecendo a presença de todos. Prosseguiu explicando o objetivo da reunião e a importância da participação de cada indivíduo. Os itens do questionário foram lidos separadamente e de forma que facilitasse que todos acompanhassem, permitindo a compreensão por parte dos pacientes. O título, as orientações gerais do questionário e as questões do domínio físico, tratamento e bem estar psicológico e tratamento não necessitaram de alterações. Durante a leitura das orientações e questões de todo instrumento, conforme os relatos e expressões não verbais, o item era discutido sobre a interpretação e solicitado votação para possíveis modificações. A orientação do domínio sintoma físico contendo a palavra “aplica” foi substituída por “acontece”. Como em outras orientações essa palavra também foi utilizada, a mesma foi alterada da mesma forma. Nas questões do domínio vida diária duas questões foram modificadas, sendo as palavras “condição” e “restritas”, trocadas respectivamente por “ferida” e “diminuíram”. O domínio vida social passou por alterações na orientação e uma das questões: “local apropriado” por “local correto”, “em que medida” por “o quanto” e “limitei” por “diminui”. Como em outros domínios essas palavras apareceram novamente, a substituição foi realizada. A orientação do domínio tratamento, a palavra “vivenciou” foi modificada por “sentiu”. O domínio satisfação, também passou por modificações como: “o quão” por “o quanto”, “estado de sua ferida” por “aparência de sua ferida”. Finalmente, as escalas complementares, onde a palavra “mediria” alterada por “avaliaria” e “certifique-se” por “confirme-se”. Após toda a discussão e sugestões, realizou-se novamente uma leitura detalhada com as modificações já realizadas para confirmar o entendimento de todos os itens por parte da população em destaque. Como não houve mais sugestões e todos afirmaram compreender com mais facilidade, após as

sugestões, a reunião foi encerrada. A pesquisadora agradeceu a participação e colaboração de todos os presentes.

Elaine Aparecida Rocha Domingues

APÊNDICE X

VERSÃO FINAL TRADUZIDA

Questionário de Qualidade de Vida para pessoas com feridas Versão abreviada (FLQA-wk*)

Este questionário pretende descrever sua qualidade de vida ao conviver com feridas. Ele refere-se a várias áreas de sua vida.
Por favor, responda as questões cuidadosamente e de forma espontânea.
Todas as respostas serão tratadas confidencialmente e analisadas anonimamente.

Por favor, marque um X por linha:

1. Sintomas Físicos

As questões seguintes referem-se ao seu bem estar físico.

Por favor, marque a resposta que acontece com você com um X em cada linha.

Quantas vezes você passou pelas seguintes situações na semana passada?

		Nunca	Raramente	Algumas vezes	Frequentemente	Sempre
1	Dor na ferida	☐	☐	☐	☐	☐
2	Insônia	☐	☐	☐	☐	☐
3	Ccoceira na ferida	☐	☐	☐	☐	☐
4	Secreção na ferida	☐	☐	☐	☐	☐
5	Mau cheiro na ferida	☐	☐	☐	☐	☐

2. Vida Diária

As questões seguintes referem-se a como você com sua ferida, administra diariamente sua vida.

Por favor, marque com um X em cada linha,

a resposta que aconteceu com você, na semana passada.

		Nunca	Poucas vezes	Moderadamente	Bastante	Muito
1	Às vezes, não consigo realizar suficientemente minhas tarefas no trabalho/em casa devido a minha ferida	☐	☐	☐	☐	☐
2	O esforço físico é difícil para mim devido a minha doença	☐	☐	☐	☐	☐
3	Minhas atividades de lazer/diversão diminuíram devido a minha ferida.	☐	☐	☐	☐	☐
4	Subir escadas é difícil para mim	☐	☐	☐	☐	☐
5	A ferida é causa de prejuízo financeiro para mim	☐	☐	☐	☐	☐

3. Vida Social

As questões seguintes referem-se a sua relação com outras pessoas.

Por favor, marque um X no local correto em cada linha.

Na semana passada o quanto você fez o seguinte:

		Nunca	Poucas vezes	Moderadamente	Bastante	Muito
1	Diminuí as atividades com outras pessoas	☐	☐	☐	☐	☐
2	Deixei-me dependente de outras pessoas	☐	☐	☐	☐	☐
3	Afastei-me de outras pessoas	☐	☐	☐	☐	☐

APÊNDICE X

VERSÃO FINAL TRADUZIDA

4. Bem estar psicológico

As questões seguintes referem-se ao seu bem estar psicológico

Por favor, marque um X no local correto em cada linha

Na semana passada, quantas vezes, você sentiu ou experimentou?

		Nunca	Raramente	Algumas Vezes	Frequentemente	Sempre
1	Sentimentos de ódio e fúria	☐	☐	☐	☐	☐
2	Deprimido	☐	☐	☐	☐	☐
3	Exausto ou cansado	☐	☐	☐	☐	☐
4	Desamparado/abandonado	☐	☐	☐	☐	☐

6. Tratamento

Como você sentiu-se com o tratamento da ferida, na semana passada?

Por favor, marque um X no local correto, em cada linha.

		Nunca	Poucas vezes	Moderadamente	Bastante	Muito
1	O tratamento é um peso para mim	☐	☐	☐	☐	☐
2	O tratamento me consome muito tempo	☐	☐	☐	☐	☐
3	Preciso da ajuda dos outros para o tratamento	☐	☐	☐	☐	☐
		☐	☐	☐	☐	☐
4	A cada dia, preciso do seguinte tempo para o tratamento da minha ferida.	☐	☐	☐	☐	☐

8. Satisfação

As seguintes questões referem-se a sua satisfação com várias áreas

Por favor, marque um X no local correto, em cada linha

Na semana passada, o quanto satisfeito você esteve com:

		Insatisfeito	Pouco	Moderadamente	Bastante	Muito Satisfeito
1	Sua saúde em geral	☐	☐	☐	☐	☐
2	Seu tratamento	☐	☐	☐	☐	☐
3	A aparência de sua ferida	☐	☐	☐	☐	☐

Como você avaliaria seu estado de saúde na última semana?

Por favor, marque na escala de 0-10, o que acontece com você

Estado de saúde geral

Muito ruim

Muito bom



Em relação a sua ferida

Muito ruim

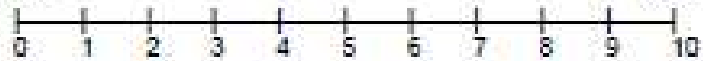
Muito boa



Como você avaliaria sua qualidade de vida em geral na última semana?

Muito ruim

Muito boa



→ Por favor, confirme-se de que você respondeu todas as questões com um X.

Obrigada pela sua cooperação!

APÊNDICE XI SUGESTÕES DA AUTORA

Questionário de Qualidade de Vida para pessoas com feridas Versão abreviada (FLQA-wk*)

Este questionário pretende descrever sua qualidade de vida ao conviver com feridas.
Ele refere-se a várias áreas de sua vida.
Por favor, responda as questões cuidadosamente e de forma espontânea.
Todas as respostas serão tratadas confidencialmente e analisadas anonimamente.

Por favor, marque um X por linha.

1. Sintomas Físicos

As questões seguintes referem-se ao seu bem-estar físico.
Por favor, marque a resposta certa com um X em cada linha.

Quantas vezes você passou pelas seguintes situações na semana passada:

		Nunca	Raramente	Algumas vezes	Frequentemente	Sempre
1	Dor na ferida	☐	☐	☐	☐	☐
2	Insônia	☐	☐	☐	☐	☐
3	Coceira na ferida	☐	☐	☐	☐	☐
4	Secreção na ferida	☐	☐	☐	☐	☐
5	Mau cheiro na ferida	☐	☐	☐	☐	☐

2. Vida Diária

As questões seguintes referem-se a como você com sua ferida,
administra diariamente sua vida.

Por favor, marque com um X em cada linha,

a afirmação que for verdadeira para você, na semana passada:

		Nunca	Poucas vezes	Moderadamente	Bastante	Muito
1	Às vezes, não consigo realizar suficientemente minhas tarefas no trabalho/em casa devido à minha ferida.	☐	☐	☐	☐	☐
2	O esforço físico é difícil para mim devido à minha doença.	☐	☐	☐	☐	☐
3	Minhas atividades de lazer/diversão diminuíram devido à minha ferida.	☐	☐	☐	☐	☐
4	Subir escadas é difícil para mim.	☐	☐	☐	☐	☐
5	A ferida é causa de prejuízo financeiro para mim.	☐	☐	☐	☐	☐

3. Vida Social

As questões seguintes referem-se a sua relação com outras pessoas.

Por favor, marque a resposta certa com um X em cada linha.

Na semana passada o quanto você fez o seguinte:

		Nunca	Poucas vezes	Moderadamente	Bastante	Muito
1	Diminuiu as atividades com outras pessoas	☐	☐	☐	☐	☐
2	Sentiu-se dependente de outras pessoas	☐	☐	☐	☐	☐
3	Afastou-se de outras pessoas	☐	☐	☐	☐	☐

APÊNDICE XI SUGESTÕES DA AUTORA

4. Bem-estar psicológico

As questões seguintes referem-se ao seu bem-estar psicológico.

Por favor, marque a resposta certa com um X em cada linha.

Na semana passada, quantas vezes, você sentiu ou experimentou:

		Nunca	Raramente	Algumas Vezes	Frequentemente	Sempre
1	Sentimentos de ódio e fúria	☐	☐	☐	☐	☐
2	Depressão	☐	☐	☐	☐	☐
3	Exaustão ou cansaço	☐	☐	☐	☐	☐
4	Desamparo/abandono	☐	☐	☐	☐	☐

5. Tratamento

Como você sentiu-se com o tratamento da ferida, na semana passada?

Por favor, marque a resposta certa com um X em cada linha:

		Nunca	Poucas vezes	Moderadamente	Bastante	Muito
1	O tratamento é um peso para mim	☐	☐	☐	☐	☐
2	O tratamento me consome muito tempo	☐	☐	☐	☐	☐
3	Preciso da ajuda dos outros para o tratamento	☐	☐	☐	☐	☐
4	Tempo total necessário diário para o tratamento da minha ferida.	☐	☐	☐	☐	☐

6. Satisfação

As seguintes questões referem-se a sua satisfação com várias áreas.

Por favor, marque a resposta certa com um X em cada linha.

Na semana passada, o quanto satisfeito você esteve com:

		Inatisfeito	Pouco	Moderadamente	Bastante	Muito Satisfeito
1	Sua saúde em geral	☐	☐	☐	☐	☐
2	Seu tratamento	☐	☐	☐	☐	☐
3	A aparência de sua ferida	☐	☐	☐	☐	☐

Como você avaliaria seu estado de saúde na última semana?

Por favor, marque na escala de 0-10, o que se aplica a você:

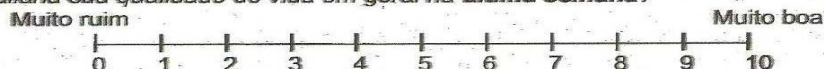
Estado de saúde geral



Em relação a sua ferida



Como você avaliaria sua qualidade de vida em geral na última semana?



→ Por favor, verifique novamente se você respondeu todas as questões com um X.

Obrigado pela sua cooperação!

Signature: _____

Dr. Christine Blome, University Medical Center Hamburg

APÊNDICE XII VERSÃO FINAL

Questionário de Qualidade de Vida para pessoas com feridas Versão abreviada (FLQA-wk*)

Este questionário pretende descrever sua qualidade de vida ao conviver com feridas.
Ele refere-se a várias áreas de sua vida.
Por favor, responda as questões cuidadosamente e de forma espontânea.
Todas as respostas serão tratadas confidencialmente e analisadas anonimamente.

Atenção: Por favor, marque um X **por linha**

1. Sintomas Físicos

As questões seguintes referem-se ao seu bem-estar físico.
Por favor, marque a resposta certa com um X em cada linha.

Quantas vezes você passou pelas seguintes situações na semana passada:

		Nunca	Raramente	Algumas vezes	Frequentemente	Sempre
1	Dor na ferida	☐	☐	☐	☐	☐
2	Insônia	☐	☐	☐	☐	☐
3	Coceira na ferida	☐	☐	☐	☐	☐
4	Secreção na ferida	☐	☐	☐	☐	☐
5	Mau cheiro na ferida	☐	☐	☐	☐	☐

2. Vida Diária

As questões seguintes referem-se a como você com sua ferida,
administra diariamente sua vida.

Por favor, marque com um X em cada linha,

a afirmação que foi verdadeira para você, na semana passada:

		Nunca	Poucas vezes	Moderadamente	Bastante	Muito
1	Às vezes, não consigo realizar suficientemente minhas tarefas no trabalho/em casa devido à minha ferida	☐	☐	☐	☐	☐
2	O esforço físico é difícil para mim devido à minha doença	☐	☐	☐	☐	☐
3	Minhas atividades de lazer/diversão diminuíram devido à minha ferida.	☐	☐	☐	☐	☐
4	Subir escadas é difícil para mim	☐	☐	☐	☐	☐
5	A ferida é causa de prejuízo financeiro para mim	☐	☐	☐	☐	☐

3. Vida Social

As questões seguintes referem-se a sua relação com outras pessoas.

Por favor, marque a resposta certa com um X em cada linha.

Na semana passada o quanto você fez o seguinte:

		Nunca	Poucas vezes	Moderadamente	Bastante	Muito
1	Diminuí as atividades com outras pessoas	☐	☐	☐	☐	☐
2	Sentiu-se dependente de outras pessoas	☐	☐	☐	☐	☐
3	Afastou-se de outras pessoas	☐	☐	☐	☐	☐

*FLQA-wk - Freiburg Life Quality Assessment _Wound short version Augustin, Zschocke et al. 2000

*Versão adaptada e validada por Rocha & Alexandre, 2013

APÊNDICE XII VERSÃO FINAL

4. Bem-estar psicológico

As questões seguintes referem-se ao seu bem-estar psicológico

Por favor, marque a resposta certa com um X em cada linha.

Na **semana passada**, quantas vezes, você sentiu ou experimentou:

		Nunca	Raramente	Algumas Vezes	Frequentemente	Sempre
1	Sentimentos de ódio e fúria	☐	☐	☐	☐	☐
2	Depressão	☐	☐	☐	☐	☐
3	Exaustão ou cansaço	☐	☐	☐	☐	☐
4	Desamparo/abandono	☐	☐	☐	☐	☐

5. Tratamento

Como você sentiu-se com o tratamento da ferida, na **semana passada**?

Por favor, marque a resposta certa com um X em cada linha:

		Nunca	Poucas vezes	Moderadamente	Bastante	Muito
1	O tratamento é um peso para mim	☐	☐	☐	☐	☐
2	O tratamento me consome muito tempo	☐	☐	☐	☐	☐
3	Preciso da ajuda dos outros para o tratamento	☐	☐	☐	☐	☐
		Nenhum tempo	menos 10 Min	10-30 Min	30-60 Min	mais 60 Min
4	Tempo total necessário diário para o tratamento da minha ferida.	☐	☐	☐	☐	☐

6. Satisfação

As seguintes questões referem-se a sua satisfação com várias áreas

Por favor, marque a resposta certa com X em cada linha.

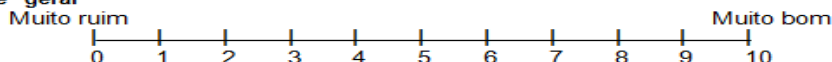
Na **semana passada**, o quanto satisfeito você esteve com:

		Insatisfeito	Pouco	Moderadamente	Bastante	Muito Satisfeito
1	Sua saúde em geral	☐	☐	☐	☐	☐
2	Seu tratamento	☐	☐	☐	☐	☐
3	A aparência de sua ferida	☐	☐	☐	☐	☐

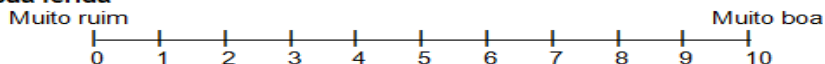
Como você avaliaria seu estado de saúde na **última semana**?

Por favor, marque na escala de 0-10, o que se aplica a você:

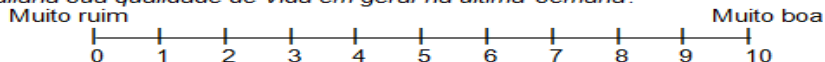
Estado de saúde **geral**



Em relação a sua ferida



Como você avaliaria sua qualidade de vida em geral na **última semana**?



→ Por favor, verifique novamente se você respondeu todas as questões com um X.
Obrigado pela sua cooperação!

*FLQA-wk - Freiburg Life Quality Assessment_Wound short version Augustin, Zschocke et al.2000

*Versão adaptada e validada por Rocha & Alexandre, 2013

ANEXO I

Quality of life questionnaire for persons living with wounds (short version)

(FLQA-wk*)

This questionnaire is intended to describe your quality of life living with wounds. It refers to various areas of life.

Please answer the questions carefully, yet spontaneously. All responses will be treated confidentially and analyzed anonymously.

Please note: Place **one** ✓ **per line**.

1. Physical ailments

The following questions concern your physical well-being.

Please mark the statement that applies to you with a ✓ in each line.

How often did you experience the following in the **past week**...

		never	rarely	sometimes	frequently	always
1	pain from your wound	☐	☐	☐	☐	☐
2	sleeping problems	☐	☐	☐	☐	☐
3	itching from the wound	☐	☐	☐	☐	☐
4	discharge from the wound	☐	☐	☐	☐	☐
5	odour from the wound	☐	☐	☐	☐	☐

2. Everyday life

The following questions concern how you manage in everyday life with your wounds.

*Please mark in each line which statement applied to you in the **past week**:*

		not at all	somewhat	moderately	quite	very
1	At times, I am unable to perform my tasks at work/in the household sufficiently due to my condition.	☐	☐	☐	☐	☐
2	Physical exertion is difficult for me due to my illness.	☐	☐	☐	☐	☐
3	My leisure activities are restricted due to the condition.	☐	☐	☐	☐	☐
4	Climbing stairs is difficult for me.	☐	☐	☐	☐	☐
5	The wound is a financial burden for me.	☐	☐	☐	☐	☐

*FLQA-w - Quality of life questionnaire for persons living with wounds. Short version 1.2 Augustin, Zschocke et al. 2000

ANEXO I

3. Social life

The following questions concern your relationships with other people.

Please place a √ in the appropriate box in each line.

In the **past week**, to what extent did you do the following?

		not at all	somewhat	moderately	quite	very
1	I limited activities with others.	☐	☐	☐	☐	☐
2	I felt dependent on the help of others.	☐	☐	☐	☐	☐
3	I withdraw from other people.	☐	☐	☐	☐	☐

4. Psychological well-being

The following questions concern your psychological well-being.

Please place a √ in the appropriate box in each line.

In the **past week**, how often did you feel or experience...

		never	rarely	sometimes	frequently	always
1	feelings of anger and rage	☐	☐	☐	☐	☐
2	dejection	☐	☐	☐	☐	☐
3	exhaustion or tiredness	☐	☐	☐	☐	☐
4	helplessness	☐	☐	☐	☐	☐

5. Therapy

How did you experience the treatment of the wound(s) in the past week?

Please place a √ in the appropriate box in each line.

		not at all	somewhat	moderately	quite	very
1	The treatment is a strain on me.	☐	☐	☐	☐	☐
2	The treatment is very time-consuming for me.	☐	☐	☐	☐	☐
3	I need assistance from others for the treatment.	☐	☐	☐	☐	☐
		no time	less than 10 min.	10-30 min.	30-60 min.	more than 60 min.
4	Each day , I need the following total amount of time for the wound treatment:	☐	☐	☐	☐	☐

ANEXO I

6. Satisfaction

The following questions concern your satisfaction in various areas.

Please place a ✓ in the appropriate box in each line.

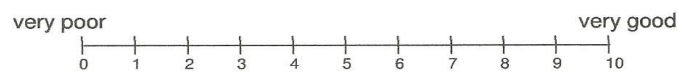
How satisfied were you in the **past week** with...

		not at all satisfied	somewhat	moderately	quite	very satisfied
1	your overall health	☐	☐	☐	☐	☐
2	your treatment	☐	☐	☐	☐	☐
3	the state of your wound	☐	☐	☐	☐	☐

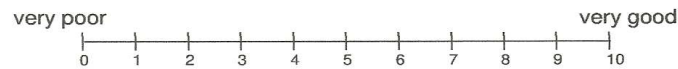
How would you rate your **state of health** in the **past week**?

Please mark what applies to you on the scale of 0-10.

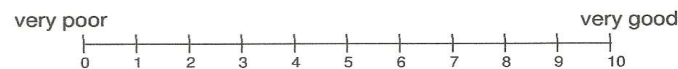
State of health in general:



With regard to the wound:



How would you rate your overall **quality of life** in the **past week**?



→ Please check once again to make sure that you have answered all questions with a ✓.
Thank you for your co-operation!

ANEXO II
QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO MENTAL

ITENS	CERTO	ERRADO
1-Qual o nome deste lugar?	()	()
2-Onde está localizado (endereço)?	()	()
3-Que dia é hoje (data do mês)?	()	()
4-Em que mês estamos?	()	()
5-Em que ano estamos?	()	()
6-Qual é sua idade?	()	()
7-Qual é o dia do seu nascimento?	()	()
8-Qual é o ano do seu nascimento?	()	()
9-Quem é a atual presidente do Brasil?	()	()
10-Quem era o presidente antes dele?	()	()

ANEXO III

Índice de Qualidade de Vida de Ferrans e Powers – Versão Feridas

Parte 1: Para cada uma das questões a seguir, por favor, escolha a resposta que melhor descreve o quanto satisfeito você está com aquele aspecto de sua vida, tendo como referência as últimas quatro semanas. Por favor, responda marcando um círculo ao redor do número escolhido. Não há respostas certas ou erradas.

	Muito Insatisfeito	Moderadamente Insatisfeito	Pouco Insatisfeito	Pouco Satisfeito	Moderadamente Satisfeito	Muito Satisfeito
Quanto você está satisfeito com:						
1. Sua saúde?	1	2	3	4	5	6
2. O cuidado que você tem com sua saúde?	1	2	3	4	5	6
3. A intensidade de dor que você sente na ferida <i>(se tiver dor na ferida)</i> ?	1	2	3	4	5	6
4. A intensidade de dor que você sente <i>(se tiver dor em qualquer lugar sem ser na ferida)</i> ?	1	2	3	4	5	6
5. O tratamento que você recebe para aliviar <i>(passar, melhorar)</i> a dor?	1	2	3	4	5	6
6. O fato de estar com ferida?	1	2	3	4	5	6
7. O tempo que a ferida está levando para cicatrizar?	1	2	3	4	5	6
8. A drenagem <i>(secreção)</i> e/ou odor <i>(cheiro)</i> da(s) sua(s) ferida(s)?	1	2	3	4	5	6
9. A aparência <i>(aspecto)</i> de sua(s) ferida(s)?	1	2	3	4	5	6
10. A energia (disposição, vigor, força) que você tem para as atividades diárias?	1	2	3	4	5	6
11. Sua capacidade para se cuidar sem ajuda de outra pessoa?	1	2	3	4	5	6
12. O controle <i>(governo, comando)</i> que você tem sobre sua vida?	1	2	3	4	5	6
13. As mudanças que você precisa fazer na sua vida diária por causa da(s) sua(s) ferida (s) <i>(tais como fazer curativos, forma de tomar banho, mudanças no uso de calçados e roupas, tomar remédios, forma de alimentar-se)</i> ?	1	2	3	4	5	6
14. Sua capacidade de movimentar-se <i>(mudar/mexer o corpo de lugar)</i> e ou locomover-se <i>(ir de um lugar para o outro)</i> ?	1	2	3	4	5	6
15. Sua possibilidade <i>(chance)</i> de viver tanto quanto você gostaria?	1	2	3	4	5	6
16. Seus filhos <i>(se tiver filhos)</i> ?	1	2	3	4	5	6
17. O fato de não ter filhos <i>[se não tiver filho(s)]</i> ?	1	2	3	4	5	6
18. A felicidade de sua família?	1	2	3	4	5	6
19. Seus amigos?	1	2	3	4	5	6
20. O apoio emocional que você recebe da sua família?	1	2	3	4	5	6
21. O apoio emocional que você recebe de outras pessoas que não são da sua família?	1	2	3	4	5	6
22. O seu sono?	1	2	3	4	5	6
23. A quantidade de preocupações em sua vida?	1	2	3	4	5	6
24. Sua vizinhança <i>(vizinhos)</i> ?	1	2	3	4	5	6
25. Sua casa, seu apartamento ou o local onde você mora?	1	2	3	4	5	6
26. A maneira como você administra <i>(cuida, controla)</i> o seu dinheiro?	1	2	3	4	5	6
27. As suas atividades de lazer, de diversão?	1	2	3	4	5	6
28. Suas possibilidades <i>(chances)</i> de ter um futuro feliz?	1	2	3	4	5	6
29. Sua paz de espírito, sua tranquilidade?	1	2	3	4	5	6
30. Sua fé em Deus?	1	2	3	4	5	6
31. A realização de seus objetivos pessoais <i>(planos, sonhos)</i> ?	1	2	3	4	5	6
32. Sua felicidade de modo geral?	1	2	3	4	5	6
33. Sua vida de modo geral?	1	2	3	4	5	6
34. Sua aparência pessoal?	1	2	3	4	5	6
35. Você mesmo(a) de modo geral?	1	2	3	4	5	6

continua...

ANEXO III

...continuação

Parte 2: Para cada uma das questões a seguir, por favor, escolha a resposta que melhor descreve o quanto importante é para você aquele aspecto de sua vida, tendo como referência as últimas quatro semanas. Por favor, responda marcando um círculo ao redor do número escolhido. Não há respostas certas ou erradas.

Quanto é importante para você:	Sem nenhuma importância	Moderadamente sem importância	Um pouco sem importância	Um pouco importante	Moderadamente importante	Muito importante
1. Sua saúde?	1	2	3	4	5	6
2. O cuidado que você tem com sua saúde?	1	2	3	4	5	6
3. Não sentir dor na ferida? <i>(se tiver dor na ferida)</i>	1	2	3	4	5	6
4. Não sentir dor? <i>(se tiver dor sem ser na ferida)</i>	1	2	3	4	5	6
5. Receber tratamento para aliviar <i>(passar, melhorar)</i> a dor?	1	2	3	4	5	6
6. Não ter ferida?	1	2	3	4	5	6
7. Que a cicatrização de sua(s) ferida(s) ocorra em menor tempo possível?	1	2	3	4	5	6
8. Não ter drenagem <i>(secreção)</i> e/ou odor <i>(cheiro)</i> em sua(s) ferida(s)?	1	2	3	4	5	6
9. A aparência <i>(aspecto)</i> de sua(s) ferida(s)?	1	2	3	4	5	6
10. Ter energia <i>(disposição, vigor, força)</i> suficiente para as atividades diárias?	1	2	3	4	5	6
11. Cuidar-se sem ajuda de outra pessoa?	1	2	3	4	5	6
12. Ter controle <i>(governo, comando)</i> sobre sua vida?	1	2	3	4	5	6
13. Que a sua vida diária não precise ser mudada por causa da(s) sua(s) ferida (s) <i>(tais como fazer curativos, forma de tomar banho, mudanças no uso de calçados e roupas, tomar remédios, forma de alimentar-se)?</i>	1	2	3	4	5	6
14. Sua capaz de movimentar-se <i>(mudar/mexer o corpo de lugar)</i> e/ou locomover-se <i>(ir de um lugar para o outro)?</i>	1	2	3	4	5	6
15. Viver tanto quanto você gostaria?	1	2	3	4	5	6
16. Seus filhos <i>(se tiver filhos)?</i>	1	2	3	4	5	6
17. Ter filhos <i>[se não tiver filho(s)]?</i>	1	2	3	4	5	6
18. A felicidade de sua família?	1	2	3	4	5	6
19. Seus amigos?	1	2	3	4	5	6
20. O apoio emocional que você recebe da sua família?	1	2	3	4	5	6
21. O apoio emocional que você recebe de outras pessoas que não são da sua família?	1	2	3	4	5	6
22. O seu sono?	1	2	3	4	5	6
23. Não ter preocupações?	1	2	3	4	5	6
24. Sua vizinhança <i>(vizinhos)?</i>	1	2	3	4	5	6
25. Sua casa, seu apartamento ou o local onde você mora?	1	2	3	4	5	6
26. Ser capaz de administrar <i>(cuidar, controlar)</i> o seu dinheiro?	1	2	3	4	5	6
27. Ter atividades de lazer, de diversão?	1	2	3	4	5	6
28. Ter um futuro feliz?	1	2	3	4	5	6
29. Sua paz de espírito, sua tranquilidade?	1	2	3	4	5	6
30. Sua fé em Deus?	1	2	3	4	5	6
31. Realizar seus objetivos pessoais <i>(planos, sonhos)?</i>	1	2	3	4	5	6
32. Sua felicidade de modo geral?	1	2	3	4	5	6
33. Estar satisfeito(a) com a vida?	1	2	3	4	5	6
34. Sua aparência pessoal?	1	2	3	4	5	6
35. Ser você mesmo(a)?	1	2	3	4	5	6

Copyright 1984 & 1998 Ferrans & Powers (Do not use without permission).

Versão Feridas Construída e validada por Yamada & Santos, 2006.

ANEXO IV

Plataforma Brasil - Ministério da Saúde

Faculdade de Ciências Médicas - UNICAMP

PROJETO DE PESQUISA

Título: ADAPTAÇÃO CULTURAL E VALIDAÇÃO DO "FREIBURG LIFE QUALITY ASSESSMENT (FLQA)- WOUND" PARA A LÍNGUA PORTUGUESA DO BRASIL

Área Temática:

Pesquisador: Elaine Aparecida Rocha Domingues

Versão: 1

Instituição: Faculdade de Ciências Médicas - UNICAMP

CAAE: 03528312.7.0000.5404

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

Número do Parecer: 44175

Data da 26/06/2012

Apresentação do Projeto:

Trata-se de um estudo para traduzir e validar para o português um instrumento de avaliação de qualidade de vida em 100 indivíduos com diagnóstico médico de úlcera de etiologia venosa há seis semanas ou mais localizados nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) e Estratégia da Saúde da Família (ESF) em uma cidade do interior do Estado de Minas Gerais, através de entrevistas com intervalo de sete dias; todo processo será realizado nas seguintes etapas: tradução, síntese das traduções, retro-tradução, comitê de especialista e pré-teste. A confiabilidade do questionário será avaliada por meio de dois métodos: homogeneidade (consistência interna) e estabilidade (teste-reteste). Será calculado o alfa de Cronbach do questionário e a estabilidade será avaliada por meio do teste-reteste, calculando o Coeficiente de Correlação Intraclass (ICC)

Objetivo da Pesquisa:

Adaptar o "Freiburg Life Quality Assessment (FLQA)- Wound" para a língua portuguesa do Brasil. Avaliar as propriedades psicométricas do instrumento adaptado: confiabilidade e validade.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Não existem riscos previsíveis no estudo

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O estudo preenche uma lacuna no instrumental disponível para assistência a pacientes portadores de feridas crônicas, tal recurso permitirá melhor compreensão de seu estado e consequente aperfeiçoamento do processo de cuidar desse grupo específico de sujeitos.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

O TCLE está claro, conciso, pertinente, com os itens obrigatórios devidamente preenchidos. Foram apresentados o orçamento e o cronograma.

Recomendações:

Nada a recomendar

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Ausência de Inadequações

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Avaliação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

Conforme reunião do colegiado.