



UIARA ALINE DE OLIVEIRA KAIZER

**PROPRIEDADES PSICOMÉTRICAS DO
“FREIBURG LIFE QUALITY ASSESSMENT
WOUND” EM QUEIMADOS**

**CAMPINAS
2014**



UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS

FACULDADE DE ENFERMAGEM

UIARA ALINE DE OLIVEIRA KAIZER

**PROPRIEDADES PSICOMÉTRICAS DO “FREIBURG LIFE QUALITY
ASSESSMENT WOUND” EM QUEIMADOS**

Dissertação apresentada à Faculdade de Enfermagem da Universidade Estadual de Campinas como parte dos requisitos exigidos para obtenção do título de Mestra em Ciências da Saúde, Área de Concentração Enfermagem e Trabalho.

Orientadora: Profa Dra Neusa Maria Costa Alexandre

**ESTE EXEMPLAR CORRESPONDE À VERSÃO FINAL DA DISSERTAÇÃO
DEFENDIDA PELA ALUNA UIARA ALINE DE OLIVEIRA KAIZER
E ORIENTADA PELA PROFaDRa NEUSA MARIA COSTA ALEXANDRE.**

Assinatura da Orientadora

CAMPINAS

2014

iii

Ficha catalográfica
Universidade Estadual de Campinas
Biblioteca da Faculdade de Ciências Médicas
Maristella Soares dos Santos - CRB 8/8402

K123p Kaizer, Uiara Aline de Oliveira, 1984-
Propriedades psicométricas do "Freiburg Life Quality
Assessment Wound" em queimados / Uiara Aline de
Oliveira Kaizer. -- Campinas, SP : [s.n.], 2014.

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

1. Queimaduras. 2. Qualidade de vida. 3. Validade
dos testes. 4. Reprodutibilidade dos testes. I. Alexandre,
Neusa Maria Costa, 1954-. II. Universidade Estadual de
Campinas. Faculdade de Enfermagem. III. Título.

Informações para Biblioteca Digital

Título em outro idioma: Psychometric properties of the "Freiburg Life Quality
Assessment Wound" in burned

Palavras-chave em inglês:

Burns

Quality of life

Validaty of tests

Reproducibility of results

Área de concentração: Enfermagem e Trabalho

Titulação: Mestra em Ciências da Saúde

Banca examinadora:

Neusa Maria Costa Alexandre [Orientador]

Geraldo Magela Salomé

Thaís Moreira São João

Data de defesa: 16-07-2014

Programa de Pós-Graduação: Enfermagem

BANCA EXAMINADORA DA DEFESA DE MESTRADO

UIARA ALINE DE OLIVEIRA KAIZER

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

MEMBROS:

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

2. PROF. DR. GERALDO MAGELA SALOMÉ *Geraldo Magela Salomé*

3. PROF(A). DR(A). THAÍS MOREIRA SÃO JOÃO *Thaís Moreira São João*

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

Data: 16 de julho de 2014

Para a mensuração da qualidade de vida utilizam-se instrumentos de medida genéricos ou específicos. O Freiburg Life Quality Assessment – Wound (FLQA-wk) é um questionário específico que analisa a qualidade de vida de pessoas com feridas, sendo composto por vinte e quatro itens e seis domínios: sintomas físicos, vida diária, vida social, bem-estar psicológico, tratamento e satisfação. Para a utilização de instrumentos de medida de forma válida e confiável esses instrumentos devem ser avaliados em relação às suas propriedades psicométricas. Estudos sobre a avaliação psicométrica de instrumentos de avaliação de feridas no Brasil são escassos. Dessa forma, o objetivo dessa pesquisa foi avaliar as propriedades psicométricas do Freiburg Life Quality Assessment- wound (FLQA-wk) em pacientes queimados. Os dados foram obtidos por meio da entrevista a 100 sujeitos queimados de um Hospital de Referência do interior de São Paulo. A confiabilidade foi verificada por meio da consistência interna utilizando-se o alfa de Cronbach. A validade de constructo foi analisada pela validade convergente, correlacionando os resultados do instrumento com o Burns Specific Health Scale-Revised (BSHS-R), com o Instrumento abreviado de avaliação da qualidade de vida (WHOQOL-abreviado) e com a pontuação da escala visual analógica do Estado de Saúde e Qualidade de vida do FLQA-wk. A responsividade foi analisada comparando-se os resultados do escore total e as três escalas visuais analógicas do FLQA-wk considerando-se um intervalo de tempo de uma semana. Foi realizada análise descritiva para traçar o perfil dos participantes. Verificou-se a validade de constructo por meio do Coeficiente de correlação de Spearman e a responsividade por meio do teste da soma de postos sinalizados de Wilcoxon. Os resultados demonstraram um alfa de Cronbach de 0,85 indicando alta precisão da medida. As correlações entre o FLQA-wk e os domínios do BSHS-R e do WHOQOL e das suas duas escalas visuais analógicas foram significativas ($p < 0,05$) e variaram de satisfatória a forte magnitude, sendo a

maior parte delas negativas e de forte magnitude (-0,51 a -0,76). A responsividade mostrou-se satisfatória, pois houve mudanças após uma semana de intervenção terapêutica, com evidências de diferença estatisticamente significativa. Portanto, o processo de avaliação das propriedades psicométricas do Freiburg Life Quality Assessment Wound em queimados evidenciou resultados satisfatórios que indicam qualidades psicométricas adequadas do questionário, permitindo assim que este possa ser utilizado em estudos de qualidade de vida com pacientes queimados como uma medida de avaliação de intervenções e tratamentos propostos, despertando o pensamento crítico sobre a qualidade da prática dos profissionais de saúde.

Linha de pesquisa: Informação/Comunicação em Saúde e Enfermagem

Palavras-chave: Queimaduras, Qualidade de vida, Validade dos testes, reprodutibilidade dos testes

ABSTRACT

Generic or specific measurement tools are used to measure Quality of life. The “Freiburg Life Quality Assessment – Wound” (FLQA-wk) is a specific questionnaire that evaluates the quality of life of those people that live with wounds. This questionnaire has 24 items arranged in six domains: symptoms physical, daily life, social life, psychological well-being and treatment satisfaction. Before use a measurement questionnaire, it is important to have the psychometric properties evaluated in order to know if it is valid and reliable. Psychometric evaluation studies about wound assessment questionnaires are rare in Brazil. The aim of this study was to evaluate the psychometric properties of the Freiburg Life Quality Assessment- wound (FLQA-wk) in burned patients. We interviewed 100 burned patients in a Reference Hospital located in a São Paulo city. The reliability was assessment using the Cronbach’s alpha to verify internal consistency. Convergent validity was used in order to verify the Construct validity: The results of FLQA-wk were compared with: the Burns Specific Health Scale-Revised (BSHS-R), The short quality of life assessment tool (WHOQOL-bref) and with the FLQA-wk scale score of visual analogue Health Status and Quality of life. Considering a time interval of one week, we compared the total score results with the three visual analogue scales of FLQA-wk in order to evaluate the responsiveness property. Aiming to identify the subject profiles, we also performed the descriptive analysis. The construct validity was verified by Spearman’s correlation coefficient and the responsiveness by the sum test of Wilcoxon Signed-Rank. The results showed a 0.85 for Cronbach’s alpha which indicates high measurement accuracy. The correlations between FLQA-wk, BSHS-R, WHOQOL-bref and the two analogue scales were significant ($p < 0.05$). They ranged from satisfactory up to strong magnitude. The most of them coefficients negative and was strong (-0.51 to -0.76). The responsiveness property was satisfactory. There were statistically significant differences between the first and the second interview. It was expected

since there were changes after a week of therapeutic intervention. Therefore, the psychometric properties evaluation process of the Freiburg Life Quality Assessment Wound among burned people showed satisfactory results. This indicates that this questionnaire is adequate and that it can be used in studies that evaluate quality of life of burned out patients. It can be a measurement tool to evaluate interventions and proposed treatments in order to arouse critical thinking about quality practices of the health professionals.

Research field:Health Information/Communication and Nursing.

Key words: Burns; Quality of Life; Validity of Tests; Reproducibility of Results

1.INTRODUÇÃO.....	25
1.1 Queimaduras.....	28
2. OBJETIVO.....	37
3. MÉTODOS.....	41
3.1 Tipo de Estudo.....	41
3.2 Local do Estudo.....	41
3.3 Sujeitos.....	41
3.3.1 Determinação do tamanho da amostra.....	42
3.4 Coleta de dados.....	43
3.5 Instrumentos de coleta de dados.....	44
3.5.1 Instrumento de identificação sociodemográfica e clínico.....	44
3.5.2 Freiburg Life Quality Assessment – Wound (FLQA-wk).....	45
3.5.3 Burns Specific Health Scale-Revised (BSHS-R).....	46
3.5.4 Instrumento abreviado de avaliação da qualidade de vida (WHOQOL-abreviado).....	47
3.6 Avaliação das propriedades de medida do instrumento FLQA-wk em queimados.49	
3.6.1 Avaliação da confiabilidade.....	49
3.6.2 Avaliação da Validade do FLQA-wk.....	50
3.6.3 Avaliação da Responsividade do FLQA-wk.....	52

3.7 Análise dos dados.....	53
3.8 Aspectos éticos da pesquisa.....	54
4. RESULTADOS.....	57
4.1 Características dos sujeitos quanto aos aspectos sociodemográficos e clínicos..	57
4.2 Qualidade de vida dos pacientes queimados.....	61
4.3 Análise das propriedades de medida do FLQA-wk em queimados.....	63
4.3.1 Confiabilidade.....	63
4.3.2 Validade de Constructo Convergente.....	64
4.3.3 Responsividade.....	66
5. DISCUSSÃO.....	71
6. CONCLUSÃO.....	83
7. REFERÊNCIAS.....	87
8. APÊNDICES.....	101
9. ANEXOS.....	107

Dedico este trabalho...

*Aos meus queridos pais Delourdes e José Braz
E ao meu amado marido Leandro
Que sempre me apoiaram em todos os caminhos
Obrigada por fazerem parte da minha vida*

AGRADECIMENTOS

A Deus por ter me dada mais uma oportunidade de crescimento profissional e estar me protegendo, guiando e me iluminando em todos os caminhos;

Aos meus pais Delourdes de Oliveira e José Braz de Oliveira por estarem torcendo por mim, pelo amor incondicional e manterem a oração constante para que tudo ocorresse conforme a vontade de Deus;

Ao meu amado marido Leandro Kaizer por estar constantemente ao meu lado compartilhando das minhas angustias, me apoiando e dando forças para permanecer nessa conquista;

Aos demais familiares e amigos por acreditarem que eu poderia vencer mais uma etapa da minha vida e pela compreensão diante das ausências e nos momentos difíceis;

À Professora Doutora Neusa Maria Costa Alexandre pelos ensinamentos, paciência e compreensão durante toda a etapa da pesquisa e participação desta etapa única em minha vida, tão desejada e sonhada;

Aos Professores Doutores Thais Moreira São João e Geraldo Magela Salomé por participarem da Comissão Examinadora e por suas importantes contribuições nas etapas de pré-banca e banca;

A todos os professores da Unicamp que contribuíram com o meu desenvolvimento profissional e acadêmico;

À Elaine Aparecida Rocha Domingues pelas trocas constantes de aprendizado, pela autorização do uso do instrumento e por sempre estar me incentivando;

À amiga Flávia Diman pela ajuda com o banco de dados e por momentos divertidos que passamos durante esse tempo;

Às queridas Daniela Valentim dos Santos e Marianna Leão por podermos compartilhar juntas desse momento único e árduo em nossas vidas;

Aos colegas do Grupo de Estudos e Pesquisa em Saúde do Trabalhador e Ergonomia pelos momentos de aprendizado e colaboração;

Ao estatístico Henrique Ceretta pelo atendimento ágil e as contribuições nessa pesquisa;

Às diretorias do Hospital e do Centro de Queimados por permitirem a coleta de dados em sua instituição;

Aos pacientes que dedicaram o seu tempo para participar da coleta de dados;

E a todas as pessoas que contribuíram direta ou indiretamente para realização deste trabalho.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1: Domínios do FLQA-wk e os do BSHS-R correlacionados_____	51
Quadro 2: Domínios do FLQA-wk e WHOQOL-abreviado correlacionados_____	52
Quadro 3: FLQA-wk e Escala Visual Analógica_____	52

LISTA DE TABELAS

TABELA 1: Dados sociodemográficos_____	58
TABELA 2: Dados clínicos segundo extensão da queimadura, agente etiológico, locais queimados, profundidade das queimaduras, motivo da queimadura e seqüela_____	60
TABELA 3: Escores dos questionários de qualidade de vida do FLQA-wk; do BSHS-R e do WHOQOL-abreviado _____	62
TABELA 4: Coeficiente de correlação de Spearman entre FLQA-wk com o BSHS-R _____	64
TABELA 5: Correlação entre o FLQA-wk e o WHOQOL-abreviado_____	65
TABELA 6: Correlação entre o FLQA-wk e as Escalas Visuais Analógicas relacionadas a Saúde Geral e Qualidade de vida_____	66
TABELA 7: Responsividade do FLQA-wk_____	67

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

BSHS-R	Burn SpecificHealth Scale-Revised
CCVUQ	Charing Cross Venous Ulcer Questionnaire
DFS	Diabetic Foot Ulcer Scale
EVA	Escala Visual Analógica
FLQA-wk	Freiburg Life Quality Assessment-Wound
IQV	Índice de Qualidade de Vida
IQVFP	Índice de qualidade de vida de Ferrans & Powers
MS	Ministério da Saúde
NHP	Nottingham Health Profile
Neuro QoL	Neuropathy-and Foot Ulcer-Specific Quality of Life Instrument
OMS	Organização Mundial de Saúde
QV	Qualidade de vida
QVRS	Qualidade de Vida Relacionada à Saúde
QLLUQ	Quality of Life with a Leg Ulcer Questionnaire
SBQ	Sociedade Brasileira de Queimaduras
SCQ	Superfície Corporal Queimada
SF- 36	Medical Outcomes Study 36- Item Short Form Health Survey
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
Unicamp	Universidade Estadual de Campinas

VLU-QoL Venous Leg Ulcer Quality of life

WHOQOL World Health Organization Quality of life

INTRODUÇÃO

1

1. INTRODUÇÃO

Nas últimas décadas, o termo Qualidade de vida (QV) tem se tornado cada vez mais frequente nas pesquisas da área da saúde⁽¹⁻³⁾.

As definições que permeiam este conceito são muitas, envolvendo aspectos como felicidade, satisfação, bem-estar, realização dos objetivos e conhecimentos, experiências e valores de como as pessoas se reportam em diferentes épocas, espaços e histórias culturais⁽¹⁾.

Estudiosos enfatizam que a compreensão de QV é diferente entre os seres humanos, sobretudo devido ao seu caráter polissêmico e subjetivo^(1,4-6). Os autores acrescentam também que a QV é uma concepção humana que se aproxima ao grau de satisfação encontrado no convívio familiar, amoroso, social, ambiental, religioso, espiritual, e até mesmo estético^(1,4-6).

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS) a qualidade de vida é "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"⁽⁴⁾.

Ferrans e Powers (1996) utilizaram uma abordagem própria para conceituar QV. Para essas autoras, por meio de uma visão ideológica, os próprios sujeitos podem definir o que representa a QV. Sua essência baseia-se na experiência de vida de cada ser humano e só a ele cabe julgá-la, de acordo com suas preferências e valores⁽⁷⁾. Dessa maneira, delinearam um constructo envolvendo aspectos da saúde, funcionamento, socioeconômico, psicológico, emocional, espiritual e familiar.

O conceito de QV também foi direcionado ao campo da saúde, recebendo a denominação de Qualidade de Vida Relacionada à Saúde - QVRS, incorporando aspectos como o estado de saúde, sintomas físicos, incapacidades, fatores emocionais e bem estar^(6,8).

A QVRS, por sua vez, é uma medida subjetiva que quantifica as consequências de uma doença e seus tratamentos, conforme a percepção do sujeito sobre sua maneira de desenvolver suas capacidades de ter uma vida útil e a sua percepção de como a doença compromete sua saúde^(9,10).

Estudos que envolvem a avaliação da QV têm sido valorizados, pois auxiliam os profissionais de saúde a identificar e priorizar o atendimento ao paciente tanto no aspecto físico, como social ou psicológico, facilitando a comunicação interpessoal, detectando as respostas ao tratamento e avaliando o custo-efetividade do cuidado prestado^(1-3,10).

Para avaliar a QV, existem questionários ou instrumentos que têm por finalidade transformar medidas subjetivas em dados objetivos que possam ser quantificados e analisados^(3,11). Além disso, possibilitam a comparação entre grupos populacionais e permitem mensurar o impacto de uma determinada doença e seu tratamento na vida do paciente, motivo pelo qual são usados em todas as áreas, em especial na saúde^(12,13).

Diversos instrumentos têm sido propostos e utilizados para avaliação da QV dos indivíduos com diversos tipos de afecções, e podem ser classificados em genéricos e específicos^(3,6,14).

Os instrumentos genéricos de avaliação da QV, em sua maioria, são multidimensionais e podem avaliar o perfil de saúde, podendo ser utilizados para avaliar a eficácia de políticas públicas e programas de saúde, comparar diferentes doenças e o impacto causado por elas, no entanto são menos sensíveis que os específicos^(15,16).

Os instrumentos específicos para mensuração da QV são utilizados para avaliar a percepção sobre os sintomas, incapacidades ou limitações que afetam a QV. Têm a vantagem de analisar mais especificamente as alterações na QV em determinadas doenças, sendo mais

sensíveis a mudanças clínicas do paciente^(13,16).

A maioria desses instrumentos (genéricos ou específicos) é quase exclusivamente encontrada na língua inglesa. Assim, é necessária a adaptação cultural por meio de normas internacionais e a avaliação de suas propriedades de medidas, para dar seguimento à utilização destes instrumentos em países com culturas distintas, como por exemplo, o Brasil^(17,18).

Dentre os instrumentos genéricos de QV que já foram traduzidos e validados para serem utilizados no Brasil, destacam-se o Índice de Qualidade de Vida (IQV) de Ferrans e Powers⁽¹⁹⁾, o *The Medical Outcomes Studies 36-item Short-Form* (MOS SF-36)⁽²⁰⁾, o Índice de Qualidade de Vida de Spitzer⁽²¹⁾, o *World Health Organization Quality of Life* (WHOQOL-100)⁽⁵⁾ e o WHOQOL-bref, um instrumento mais breve da OMS⁽²²⁾.

Para mensurar a QV nos indivíduos com feridas existem os instrumentos específicos entre eles: o *Charing Cross Venous Ulcer Questionnaire – CCVU*⁽²³⁾, o *Freiburg Questionnaire of Quality of Life in Venous Disease – FLQA*⁽²⁴⁾, o *Venous Leg Ulcer Quality of Life - VLU-QoL*⁽²⁵⁾, para úlcera venosa; o *Diabetic Foot Ulcer Scale – DFS*⁽²⁶⁾ para úlcera diabética; o *Neuropathy and Foot Ulcer-Specific Quality of Life Instrument – NeuroQoL*⁽²⁷⁾ para neuropatia e úlcera diabética; o *Cardiff Wound Impact*⁽²⁸⁾, o *Leg and Foot Ulcer Questionnaire*⁽²⁹⁾, o *Freiburg Life Quality Assessment-Wound - FLQA-W*⁽³⁰⁾ para feridas crônicas; o *Quality of Life with a Leg Ulcer Questionnaire – QLLUQ*⁽³¹⁾ para úlcera de perna e o *Burn Specific Health Scale-Revised - BSHS-R*⁽³²⁾ para queimaduras.

Embora haja uma vasta gama de questionários disponíveis para avaliar os diversos tipos de impacto das feridas sob a qualidade de vida, somente quatro desses instrumentos específicos foram adaptados para a cultura brasileira, o *Charing Cross Venous Ulcer Questionnaire*⁽³³⁾, o *Neuropathy and Foot Ulcer-Specific Quality of Life Instrument*⁽³⁴⁾, o *Freiburg Life Quality Assessment-Wound*⁽³⁵⁾ e o *Burn Specific Health Scale-Revised*⁽³⁶⁾, limitando a

avaliação da QV de sujeitos com feridas entre esta população.

É bem estabelecido na literatura internacional que a existência de feridas é prejudicial para a QV e QVRS dos pacientes⁽³⁷⁻³⁹⁾. No Brasil, por sua vez, o Ministério da Saúde⁽⁴⁰⁾ enfatiza que as feridas prejudicam a QV do paciente. Neste âmbito, a medida da QV é importante, pois representa uma forma valiosa de avaliar o impacto que a ferida ocasiona na vida cotidiana. Assim, os sinais e sintomas dos pacientes não seriam avaliados somente no aspecto físico, mas em todas as dimensões na sua vida diária^(25,39,39,41).

Uma ferida que deixa marcas permanentes no indivíduo é a queimadura, que além do desconforto físico pode levar a sequelas funcionais e estéticas; bem como interferir nos aspectos emocionais e sociais das pessoas queimadas⁽³⁶⁾.

1.1 Queimaduras

As queimaduras são feridas traumáticas causadas por agentes térmicos, químicos ou elétricos que podem causar destruição parcial ou total da pele ou tecidos mais profundos^(42,43). Uma queimadura ocorre quando alguma ou todas as células do organismo são destruídas por líquidos quentes, superfícies superaquecidas, eletricidade, chama direta, radiação, radioatividade, agentes químicos, atrito, combustível e radiação solar, entre outros^(43,44).

As queimaduras interferem nas atividades diárias dos pacientes e são classificadas como um tipo de ferida grave que deixa sequelas físicas e psicológicas. Apesar de todos os avanços nos cuidados aos queimados, as cicatrizes que permanecem após as queimaduras continuam a ser um dos maiores desafios⁽⁴⁵⁾.

Tem sido relatado que os indivíduos que sofrem algum tipo de queimadura apresentam dor intensa e apresentam o aspecto emocional afetado⁽⁴⁶⁾. Estudos apontam que os pacientes vítimas de queimaduras têm a QV prejudicada^(36,46-49).

As lesões por queimaduras são consideradas um grave problema de saúde pública em termos de morbidade e de deficiência no mundo todo^(42,50,51). A Organização Mundial de Saúde (OMS) estima que 95% dos acidentes acontecem em países de baixa e média renda⁽⁵⁰⁾.

Estudo aponta que o cuidado aos indivíduos com queimaduras envolve a gestão de recursos financeiros elevados, pois mesmo depois das lesões cicatrizadas o paciente pode precisar de um longo período de tratamento para reabilitação física e psicológica, podendo ser aceitáveis esses custos elevados devido a sobrevivência dos pacientes⁽⁴⁶⁾.

De acordo com a OMS, queimaduras são lesões frequentes e a incidência anual de queimaduras graves que exigiram tratamento médico foi de 11 milhões no mundo todo, durante os dez últimos anos⁽⁵⁰⁾.

No Brasil, as queimaduras elevam as taxas de morbimortalidade por causas externas e as estimativas apontam para a existência de cerca de um milhão de queimados ao ano^(43,52).

Segundo estudos nacionais e internacionais, a maior parte das queimaduras acontece nos domicílios e a maioria das vítimas são as crianças. Os acidentes com queimaduras em mulheres também acontecem com maior frequência nos domicílios em situações domésticas diárias. Entre os homens, as mais frequentes são as que ocorrem em situações de trabalho. As pessoas de idade avançada também constituem um grupo de alto risco para as queimaduras^(42,50).

Estudos apontam que os tipos de queimadura predominantes em todas as faixas etárias e mais comumente atendidos em ambulatórios são relacionados ao uso de álcool líquido e

outros inflamáveis. Já nos centros de tratamento de queimados, os tipos de queimaduras mais frequentes são aquelas causadas por agentes químicos e as queimaduras elétricas^(42,50).

As queimaduras são classificadas tendo em vista a profundidade do local atingido. Assim, podem ser de primeiro, segundo e terceiro graus e também de acordo com a extensão da superfície corporal queimada, calculada em percentual⁽⁴²⁾.

De acordo com a profundidade, a queimadura é classificada em: (1) queimaduras de primeiro grau (espessura superficial), que afetam somente a epiderme e não formam bolhas, são dolorosas e provocam vermelhidão e edema descamando em 4 a 6 dias; (2) queimaduras de segundo grau (espessura parcial - superficial e profunda), afetam a epiderme e a derme, e formam bolhas, os flictenas. A cicatrização das lesões ocorrem entre sete a vinte e um dias; e (3) queimaduras de terceiro grau (espessura total) não causam dor, caracterizam-se por placas esbranquiçadas ou enegrecidas e textura coriácea, afetam a epiderme, a derme e estruturas profundas. A característica deste tipo de queimadura é ausência de reepitelização e a necessidade de enxerto de pele para a sua cicatrização⁽⁴²⁾.

Quanto à extensão da queimadura ou superfície corporal queimada (SCQ) utiliza-se a Regra dos Nove de Wallace⁽⁵³⁾ em que o cálculo da área queimada é feito a partir do tamanho da palma da mão (incluindo os dedos) do paciente, que representa o equivalente a 1% da SCQ. Dessa forma a classificação para adultos é: cabeça e pescoço, 9%; região anterior e posterior do tronco, 18% cada um; braço, 9% cada; perna, 18% cada; e períneo, 1%. Já para crianças, a classificação é um pouco diferente: a cabeça equivale a 21%, cada braço a 9%, cada perna a 12%, o tronco a 18%, o dorso a 18% e o períneo a 1%⁽⁴²⁾.

Em relação à gravidade da queimadura alguns itens têm uma estreita relação com a mortalidade. São eles: porcentagem da SCQ, profundidade da queimadura, sexo, faixa etária e tipo de queimadura, entre outros⁽⁵⁴⁾.

Os critérios descritos como indicativos de gravidade são: queimadura maior do que 20% da SCQ em adultos e maior do que 10% em crianças; queimadura em criança menor do que 3 anos ou idoso maior do que 65 anos; presença de lesão inalatória; queimadura química; trauma elétrico, queimaduras em áreas nobres/especiais (como face, pescoço, mão, pé, genitais, grandes articulações) e em situações de violência, maus-tratos e tentativa de autoextermínio (suicídio), entre outras^(42,50).

Conforme a classificação do grau de extensão e a gravidade das queimaduras, a Portaria n.º 1274/GM de 22 de novembro de 2000 do Ministério da Saúde distingue os pacientes queimados em *pequeno queimado*, *médio queimado* e *grande queimado*: (1) pequeno queimado: queimaduras de 1º e 2º grau com até 10% da SCQ; (2) médio queimado: queimaduras de 1º e 2º grau com SCQ entre 10% e 25% ou queimaduras de 3º grau com até 10% da SCQ ou queimadura de mão e/ou pé; e (3) grande queimado: queimaduras de 1º e 2º graus com SCQ maior que 26%, ou queimaduras de 3º grau com mais de 10% da superfície corporal atingida, ou queimadura de períneo ou queimadura de qualquer extensão associada à lesão inalatória, poli trauma, trauma craniano, trauma elétrico, choque, insuficiência renal, insuficiência cardíaca, insuficiência hepática, distúrbios de hemostasia, embolia pulmonar, infarto agudo do miocárdio, quadros infecciosos graves decorrentes ou não da queimadura, síndrome compartimental e doenças consumptivas⁽⁵⁵⁾.

Dados de uma pesquisa realizada na Unidade de Tratamento de Queimados do Conjunto Hospitalar de Sorocaba concluíram que a maioria dos acidentes com queimaduras poderiam ser evitados e que o ônus financeiro para o Estado é grande, sendo necessária a intensificação das campanhas socioeducativas a fim de evitar esse tipo de acidente, em que grande parte das vítimas é levada à incapacidade física permanente⁽⁵⁶⁾.

Estudo sobre atendimentos de emergência em queimaduras nos serviços públicos do Brasil demonstrou que em um período de 30 dias, foram registrados 761 atendimentos decorrentes de queimaduras nas 23 capitais e no Distrito Federal, e que estes ocorreram na residência da vítima ou no ambiente de trabalho e que também poderiam ser evitados⁽⁴⁹⁾.

A mesma situação ocorre fora do Brasil, em que estudos demonstram que aproximadamente 50% dos acidentes com queimaduras poderiam ser evitados e o planejamento estratégico e a implementação de medidas de prevenção como propaganda, educação, melhoria das condições de habitação, proibição de vendas de produtos inflamáveis como o álcool, entre outros, poderiam reduzir o risco de acidentes⁽⁵⁷⁾.

Os pacientes vítimas de queimaduras, além dos danos corporais muitas vezes irreversíveis, sofrem também danos relacionados à aparência pessoal que podem alterar sua autoimagem⁽⁵⁸⁾. Estes sujeitos sofrem estigmatização, rejeição e perda econômica; achados que têm sido reportados tanto para a vítima de queimadura como para a sua família⁽⁵⁰⁾. Apresentam sentimentos de tristeza e solidão, de impotência, medos e insegurança em relação à separação da família, o futuro, o retorno ao trabalho e à vida cotidiana^(36,59,60).

Dados de uma pesquisa sugerem que há um vasto número de razões para aprofundar o conhecimento no tema QV, com a finalidade de conhecer as estatísticas atuais e fornecer elementos científicos que sirvam de suporte teórico para criar estratégias futuras de intervenções, podendo oferecer uma melhor assistência para essa população⁽⁵⁸⁾.

Dessa forma, o plano de cuidado a esses pacientes deve abranger além do atendimento às várias ameaças físicas circunjacentes, pois nem sempre somente a reparação tecidual da queimadura significa melhora da QV⁽⁴⁶⁾. Deve-se oferecer amparo psicológico ao doente e a seus familiares em busca de uma melhor QV, sendo este o requisito terapêutico primordial ao tratamento^(60,61).

Nesse aspecto, se insere a importância da busca de instrumentos de medida que avaliam a QV. Para isso devem-se utilizar instrumentos de medida constituídos de domínios que avaliam aspectos físicos, emocionais, pessoais e sociais para pessoas atingidas pela queimadura. Estudos evidenciam que a QV de pacientes com queimaduras é inferior à da população geral, e os sobreviventes geralmente têm prejuízo em várias dimensões de sua vida⁽⁶²⁻⁶⁵⁾.

A mensuração da QV por meio de instrumentos com propriedades psicométricas demonstradas em pesquisas tende a ser a forma mais fidedigna e válida para mensurar esse constructo subjetivo⁽⁶⁶⁾. Também contribui para o estabelecimento de condutas mais adequadas a fim de orientar as decisões sobre a assistência e o tratamento, com intervenções que promovam uma QV melhor e mais satisfatória⁽⁶⁶⁾.

A literatura tem destacado a relevância das propriedades psicométricas como a validade e a confiabilidade de instrumentos de medida⁽⁶⁷⁻⁶⁹⁾ e orienta que para que estes sejam considerados válidos e confiáveis, suas propriedades devem ser reavaliadas para cada população de estudo a qual o instrumento é aplicado^(70,71); visto que são parâmetros que denotam a qualidade e o valor científico dos resultados obtidos após a sua aplicação e avaliação⁽⁷²⁾.

Estudos sobre a avaliação psicométrica de instrumentos de medida, como validade, confiabilidade, praticabilidade, sensibilidade e responsividade são escassos principalmente nos países da América Latina e Caribe^(18,73). Pesquisadores afirmam que para verificar a qualidade metodológica de instrumentos utilizados na avaliação dos estados de saúde de pacientes, é necessária a determinação dessas propriedades⁽⁷⁰⁾. Dessa maneira, o estudo das propriedades psicométricas de instrumentos que avaliam a QV deve ser abordado nas pesquisas para utilização de medidas confiáveis e válidas.

O questionário *Freiburg Life Quality Assessment – Wound*, adaptado culturalmente para a população brasileira entre pacientes com feridas crônicas, apresentou resultados satisfatórios de validade e confiabilidade⁽³⁵⁾ e despontou como potencial ferramenta de avaliação da QV de pacientes com queimaduras. Este questionário aborda as dimensões física, social e diária, psicológica, tratamento e a satisfação com a saúde, qualidade de vida e condições da ferida, conjunto de informações que não é encontrado em outro instrumento único de avaliação da QV entre pacientes com queimaduras. A relevância dos domínios desse instrumento é citada em outros estudos para avaliação da QV^(25,38).

A seleção desse instrumento no presente estudo, para verificação de suas propriedades psicométricas em pacientes com queimaduras baseou-se nos seguintes critérios: trata-se de um instrumento de breve e fácil aplicação, que possui propriedades psicométricas adequadas e aborda domínios importantes para avaliação da QV de pacientes com queimaduras. Com a continuidade e o aprofundamento do estudo das propriedades de medida deste instrumento, após bons resultados com a população brasileira de feridas em estudo anterior⁽³⁵⁾, há a possibilidade de validá-lo a fim de permitir a sua aplicação também para a população de pacientes vítimas de queimaduras.

Dessa forma, considerando a inexistência de estudos relacionados às propriedades psicométricas do *Freiburg Life Quality Assessment – Wound* no Brasil em pacientes queimados e a necessidade de aprofundar essa temática, incentivou-se a realização desse estudo. Espera-se que com os resultados dessa pesquisa, o *Freiburg Life Quality Assessment – Wound* possa ser disponibilizado para avaliação de pacientes queimados e contribua para a divulgação de pesquisas envolvendo suas propriedades psicométricas. Ressalta-se ainda a importância desse instrumento no contexto profissional e social, uma vez que disponibilizará um questionário específico para os profissionais avaliarem a QV de pacientes com queimaduras.

OBJETIVO

2

2. OBJETIVO

Avaliar as propriedades psicométricas do *Freiburg Life Quality Assessment- Wound* (FLQA-wk) em pacientes queimados.

MÉTODOS

3

3. MÉTODOS

3.1 Tipo de Estudo

Trata-se de estudo metodológico, com abordagem quantitativa. A pesquisa metodológica consiste em “investigações dos métodos de obtenção, organização e análise de dados, tratando da elaboração, validação e avaliação dos instrumentos e técnicas de pesquisa”⁽⁷⁴⁾.

3.2 Local do Estudo

O estudo foi desenvolvido em um Centro de Tratamento de Queimados de um Hospital Estadual, localizado em uma cidade do interior do estado de São Paulo.

Este hospital foi selecionado por ser responsável pelo atendimento de nível terciário de 48 municípios do sudoeste paulista, com uma população superior a três milhões de habitantes. A opção por este hospital fundamenta-se também na sua relevância como referência em assistência à saúde para os municípios da microrregião.

3.3 Sujeitos

Foram incluídos os usuários do serviço, vítimas de queimaduras de grau II e/ou III, com idade igual ou superior a 18 anos, internados ou em seguimento ambulatorial no Centro de Tratamento de Queimados. Os pacientes eram entrevistados pela pesquisadora enquanto

aguardavam sua consulta no ambulatório ou após o atendimento. Durante sua internação, eram entrevistados enquanto não estavam em atendimento pela equipe de saúde.

Foram excluídos os sujeitos com queimadura de grau I e que apresentaram qualquer dificuldade de comunicação verbal que os impedia de responder à entrevista.

A amostragem foi do tipo não probabilística, de acordo com os critérios de inclusão e exclusão.

3.3.1 Determinação do Tamanho da amostra

Para o cálculo do tamanho amostral para o estudo de confiabilidade utilizando o alfa de Cronbach^(75,76), foi considerado o valor estimado de 0,86 obtido no trabalho de Domingues e Alexandre, 2013⁽³⁵⁾. Com um nível de significância de 5%, poder de 80% e um alfa de 0,70 como hipótese nula, foi calculado o tamanho amostral de 28 indivíduos.

Não foi possível determinar o cálculo amostral para o estudo de validação, devido à ausência de estudos semelhantes com essa estimativa.

Apesar do cálculo amostral indicar valores mínimos necessários com o intuito de alcançar resultados mais satisfatórios e devido ao tempo disponível para a coleta de dados, obteve-se uma amostra de 100 sujeitos para o estudo conforme o Guia do Grupo Europeu de Pesquisadores de Instrumentos de Medida⁽⁷⁷⁾. Este guia indica que esse número de sujeitos é o ideal para este tipo de pesquisa quando se realiza uma descrição clara dos procedimentos⁽⁷⁷⁾.

3.4 Coleta de dados

Os dados foram coletados pela pesquisadora ao longo de um período de três meses, em duas etapas de coleta de dados, no Centro de Tratamento de Queimados do hospital campo de estudo, após autorização prévia (Apêndice 1).

A amostra foi composta pelos usuários do serviço que aceitaram participar da pesquisa após a explicação sobre os objetivos do trabalho e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE, Apêndice 2).

Os questionários foram aplicados por meio de entrevista e a coleta de dados foi realizada de acordo com a rotina do serviço, antes ou após as consultas dos pacientes em seguimento ambulatorial e na internação quando a equipe não estava executando nenhum procedimento.

A primeira etapa da coleta de dados foi realizada por meio da aplicação de um questionário para a obtenção dos dados para a caracterização sociodemográfica dos sujeitos, seguida da aplicação do *Freiburg Life Quality Assessment- wound* (FLQA-wk), do *Burn Specific Health Scale – Revisado* (BSHS-R) e por último do instrumento abreviado de avaliação da QV da OMS (WHOQOL-abreviado) (n=100).

Os dados clínicos foram coletados a partir dos prontuários dos pacientes.

A segunda etapa foi realizada uma semana após a primeira etapa, nos mesmos pacientes, por meio da aplicação do *Freiburg Life Quality Assessment- wound* (FLQA-wk), entre aqueles que estavam com retornos agendados para curativo ou que ainda permaneciam internados no Centro de Tratamento de Queimados (n=48).

3.5 Instrumentos de coleta de dados

Foram empregados os seguintes instrumentos: Instrumento de caracterização sociodemográfica e clínica, *Freiburg Life Quality Assessment – wound* (FLQA-wk), *Burn Specific Health Scale – Revisada* (BSHS-R) e o instrumento abreviado de avaliação da qualidade de vida da OMS (WHOQOL-abreviado).

Os instrumentos foram aplicados na seguinte ordem: Instrumento de caracterização sociodemográfica e clínica, *Freiburg Life Quality Assessment - wound* (FLQA-wk), *Burn Specific Health Scale – Revisada* (BSHS-R) e por último o instrumento abreviado de avaliação da qualidade de vida da OMS (WHOQOL- abreviado).

Após uma semana, foi aplicado somente o instrumento *Freiburg Life Quality Assessment - wound* (FLQA-wk) para verificação da responsividade.

3.5.1. Instrumento de identificação sociodemográfica e clínico

Para a caracterização dos participantes, foram utilizado alguns itens de um instrumento adaptado de estudo prévio⁽³⁶⁾(Anexo 1). O instrumento é dividido em duas partes e os itens utilizados foram:

A- Dados Sociodemográficos: data de nascimento, sexo, estado civil, escolaridade e procedência.

B- Dados clínicos: porcentagem da área com queimaduras, agente etiológico, locais queimados, profundidade e motivo da queimadura.

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

O FLQA-wk é um instrumento que avalia a QV de pessoas com feridas que pode ser preenchido pelos pacientes ou respondido por meio de entrevista⁽³⁵⁾.

Trata-se de um questionário composto por vinte e quatro itens (Anexo 2) distribuídos em seis domínios: sintomas físicos, vida diária, vida social, bem-estar psicológico, tratamento e satisfação; além de três escalas visuais analógicas relacionadas à saúde, qualidade de vida e condições da ferida. Investiga as queixas relacionadas à última semana⁽³⁰⁾. Foi validado para a população brasileira, com resultados satisfatórios de consistência interna, validade convergente e confiabilidade no que tange à estabilidade da medida (teste-reteste), em uma amostra heterogênea de pacientes com feridas crônicas⁽³⁵⁾.

O domínio **Sintomas Físicos** é constituído por cinco questões e se refere ao bem-estar físico do paciente que pode estar relacionado às condições da ferida, como dor, insônia, secreção, prurido e mau-cheiro. O domínio **Vida Diária** refere-se a como o indivíduo com ferida administra a sua vida e engloba questões sobre trabalho, esforço físico, atividades de lazer e diversão, dificuldade físicas e financeiras devido à ferida. O domínio **Vida Social** investiga as relações pessoais e relaciona-se aos sentimentos em relação à convivência com as pessoas. O domínio **Bem-Estar Psicológico** refere-se aos sentimentos que o paciente com ferida pode apresentar, tais como ódio, fúria, depressão, cansaço e desamparo. O domínio **Tratamento** engloba questões pertinentes aos sentimentos do paciente em relação ao seu tratamento, à ajuda de outras pessoas e ao tempo necessário por dia para cuidar da ferida. O domínio **Satisfação** traz questões sobre o quão satisfeito o paciente está com a sua saúde, seu tratamento e a aparência de sua ferida.

As respostas dos domínios **Vida Diária**, **Vida Social** e **Tratamento** variam desde *Nunca* (um ponto), *Poucas Vezes* (dois pontos), *Moderadamente* (três pontos), *Bastante* (quatro pontos) e *Muito* (cinco pontos).

As respostas do domínio **Satisfação** variam de *Insatisfeito* (um ponto), *Pouco* (dois pontos), *Moderadamente* (três pontos), *Bastante* (quatro pontos) e *Muito Insatisfeito* (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).

Por último, o FLQA-wk apresenta três escalas visuais analógicas que avaliam o estado de saúde geral, a qualidade de vida e as condições da ferida e são graduadas de zero (*Muito Ruim*) a dez (*Muito Bom*). Essas escalas servem para comparação de seus valores com o escore do instrumento total⁽³⁵⁾.

Para o cálculo do escore, é necessário que ao menos 75% dos itens sejam respondidos e que pelo menos cinco das seis escalas estejam completas. Os escores dos domínios são calculados pela média de cada resposta, após a recodificação da escala *Satisfação* e o escore total é a soma dos valores médios de cada domínio. Quanto maior o valor do escore, pior a QV. O escore varia de um (melhor QV) a cinco (pior QV)^(30,35).

3.5.3 Burns Specific Health Scale-Revisada (BSHS-R)

O instrumento *Burn Specific Health Scale – Revisada* (BSHS-R) foi elaborado em 1994⁽³²⁾. Trata-se de um instrumento para avaliar a QVRS em pacientes queimados. Foi traduzido para a língua portuguesa e validado para o Brasil em 2008 e pode ser autoaplicado ou administrado em forma de entrevista⁽³⁶⁾.

É composto por trinta e um itens (Anexo 3) distribuídos em seis domínios: **Afeto** e **Imagem Corporal** (oito itens), **Sensibilidade da Pele** (cinco itens), **Habilidades para funções simples** (quatro itens), **Tratamento** (cinco itens), **Trabalho** (quatro itens) e **Relações Interpessoais** (cinco itens)⁽³²⁾.

Apresenta uma escala de respostas tipo Likert de cinco pontos em que os padrões de respostas variam de “dificuldade exagerada” a “nenhuma dificuldade” em relação à quanta dificuldade a pessoa tem para realizar alguma atividade ou de “descreve-me muito bem” a “não me descreve” em relação a como a pessoa está agora.

Os valores da BSHS-R podem variar de um a cinco pontos e o intervalo possível de 31 a 155, sendo que maiores pontuações indicam melhores estados de saúde.

Para o cálculo dos escores, deve-se somar os itens de cada domínio e dividir este total pelo número de itens do mesmo domínio. Para os cálculos do escore total e dos domínios, os valores precisam ser revertidos: o valor 1 passa a ser 5; o 2 - 4; 3 - 3; 4 - 2 e 5 - 1.

O BSHS-R apresentou alfa de Cronbach de 0,94 para a escala total, com variação de 0,74 a 0,94 para os domínios⁽³⁶⁾.

3.5.4 Instrumento abreviado de avaliação da qualidade de vida (WHOQOL-abreviado)

O Instrumento Abreviado de Avaliação de Qualidade de Vida da Organização Mundial da Saúde - WHOQOL-abreviado⁽⁷⁸⁾ é uma versão abreviada do WHOQoL-100. É um instrumento genérico de avaliação da QV que visa mensurar a percepção subjetiva sobre QV. Foi desenvolvido devido à necessidade de instrumentos que demandem tempo menor para preenchimento e que mantenham as mesmas qualidades psicométricas do instrumento original⁽²²⁾.

Foi traduzido para a língua portuguesa e validado para o Brasil pelo grupo de estudos que compõe o Centro Brasil de Avaliação e Desenvolvimento dos Instrumentos do WHOQOL Group, representado pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (Departamento de Psiquiatria e Medicina Legal) em 2000⁽²²⁾.

O instrumento é composto por vinte e seis itens (Anexo 4), sendo que dois deles referem-se à temática geral: QV e saúde e os demais itens representam cada uma das facetas que compõe o instrumento original (WHOQoL-100), em que cada faceta é avaliada por apenas uma questão. Os itens são divididos em quatro domínios: **Físico**, **Psicológico**, **Relações Sociais e Meio-Ambiente**.

As questões do WHOQOL-abreviado possuem quatro tipos de escalas de respostas: **Intensidade**, **Capacidade**, **Frequência** e **Avaliação**, graduadas por uma escala com pontuações do tipo Likert que varia de um a cinco, em que um é o extremo negativo (0%) e o cinco o extremo positivo (100%).

A escala de **Intensidade** varia de *nada* a *extremamente*; a escala de **Capacidade** varia de *nada* a *completamente*; a escala de **Avaliação** varia de *muito insatisfeito* a *muito satisfeito* e *muito ruim* a *muito bom* e a escala de **Frequência** varia de *nunca* a *sempre*.

As vinte e seis questões possuem escores que variam de 0% a 100%, em que os menores escores correspondem à pior QV. Três das vinte e quatro questões desse instrumento possuem os valores dos escores invertidos, são elas: 03, 04 e 26. Essa inversão é em função de 1=5, 2=4, 3=3, 4=2, 5=1. As duas questões de QV geral (itens 1 e 2) são calculados em conjunto para gerar um único escore independente dos escores do domínios, denominada qualidade de vida geral.

Os escores são calculados multiplicando-se a média de todos os itens do domínio por quatro. O instrumento não admite escore total de QV, sendo cada domínio pontuado de forma independente.

A escolha por este instrumento foi devida às suas propriedades de medida satisfatórias, como validade e confiabilidade, demonstradas previamente⁽²²⁾. Trata-se também de um instrumento genérico de fácil compreensão e administração. A confiabilidade da versão WHOQOL-abreviado para o Brasil foi avaliada por meio da consistência interna, com coeficiente alfa Cronbach de 0,90⁽²²⁾.

3.6 Avaliação das propriedades de medida do instrumento FLQA-wk

3.6.1 Avaliação da Confiabilidade

A confiabilidade, também chamada de precisão e fidedignidade do instrumento^(11,79), refere-se ao “grau de coerência ou precisão com que o instrumento mede o atributo que se propõe a medir”⁽⁷⁹⁾. Ou seja, o grau em que a medida está livre de erros de medição⁽⁸⁰⁾.

A confiabilidade do FLQA-wk foi avaliada por meio do método da Homogeneidade (consistência interna). A consistência interna ou homogeneidade analisa se todos os itens de um instrumento mensuram a mesma característica^(70,81) ou o grau de interrelação entre os itens⁽⁸⁰⁾. Na presente pesquisa foi testada por meio do cálculo do Coeficiente Alfa de Cronbach para o escore total⁽⁸²⁾. Foi considerado satisfatório alfa de Cronbach maior ou igual a 0,70^(83,84).

3.6.2 Avaliação da validade do FLQA-wk

A validade é uma propriedade psicométrica importante para se avaliar a qualidade de um instrumento⁽⁷⁴⁾ e refere-se ao grau em que os dados de um instrumento medem realmente o que se propõem a medir⁽⁷⁹⁻⁸¹⁾.

Na presente pesquisa, foi avaliada a validade de constructo convergente. A validade de constructo convergente consiste em comparar como uma dimensão de um instrumento se correlaciona com outras dimensões de outro instrumento que mede o mesmo conceito, sendo aplicados concomitantemente^(74,80,85).

Para esta pesquisa, a validade convergente foi testada por meio da correlação dos domínios do instrumento *Burns Specific Health Scale-Revisada* e WHOQOL-abreviado com os domínios do instrumento FLQA-wk. Os domínios dos instrumentos BSHS-R e o WHOQOL-abreviado foram escolhidos de acordo com a semelhança dos itens do questionários FLQA-wk.

A validade também foi avaliada por meio da correlação do escore total do FLQA-wk com a pontuação da escala visual analógica do Estado de Saúde e Qualidade de Vida. Estas escalas complementam o instrumento FLQA-wk e sua pontuação varia de zero (muito ruim) a dez (muito bom).

3.6.2.1 FLQA-wk X BSHS-R

A validade de constructo convergente foi avaliada por meio de análises da correlação entre os domínios do FLQA-wk e os do BSHS-R (Quadro 1):

Quadro 1 : Domínios do FLQA-wk e os do BSHS-R correlacionados.

FLQA-wk	BSHS-R
Sintomas físicos	Sensibilidade da pele
Vida diária	Trabalho
Vida diária	Habilidades para funções simples
Vida social	Relações interpessoais
Tratamento	Tratamento
Bem estar psicológico	Afeto e imagem
Escore total	Escore total

3.6.2.2 FLQA-wk X WHOQOL-abreviado

A validade de constructo convergente também foi avaliada por meio de análises de correlação entre os domínios do FLQA-wk os do WHOQOL-abreviado. Primeiro foi correlacionado o escore total do FLQA-wk com a QV geral do WHOQOL-abreviado (duas primeiras perguntas do instrumento) e depois correlacionados os domínios dos dois instrumentos (Quadro 2):

Quadro 2 : Domínios do FLQA-wk e WHOQOL-abreviado correlacionados

FLQA-wk	WHOQOL-abreviado
Escore total	QV geral
Sintomas físicos	Físico
Vida diária	Físico
Bem estar psicológico	Psicológico
Satisfação	Psicológico

3.6.2.3 FLQA-wk X Escala visual analógica

O Quadro 3 mostra as correlação realizadas entre o Escore Total e as duas escalas visuais analógicas do FLQA-wk:

Quadro 3: FLQA-wk e Escala Visual Analógica

FLQA-wk	Escala Visual analógica
Escore total	Estado de saúde geral
Escore total	Qualidade de vida em geral

3.6.3 Avaliação da Responsividade do FLQA-wk

Um instrumento de medida, além de ser confiável e válido, também pode ser capaz de detectar mudanças na condição de saúde dos sujeitos⁽⁶⁾. A esta característica dá-se o nome de responsividade, que corresponde à capacidade de um instrumento em detectar alterações

sobre o constructo a ser medido em um determinado período de tempo⁽⁸⁰⁾. Ou seja, espera-se encontrar diferença entre as medidas realizadas em tempos diferentes.

Para testar a responsividade, o questionário FLQA-wk foi aplicado a 48 sujeitos em um intervalo de sete dias, quando se espera obter mudanças após o tratamento proposto⁽⁴²⁾.

3.7 Análise dos dados

Para realizar os procedimentos analíticos deste estudo, os dados sociodemográficos, clínicos e os escores dos instrumentos de avaliação de QV e feridas foram digitados no programa Microsoft Office Excel 2007 e posteriormente transportados para o software estatístico SAS versão 9.2, e então submetidos à análise com a colaboração do Serviço de Estatística da Faculdade de Enfermagem da Unicamp.

Inicialmente foram realizadas análises descritivas, com o objetivo de delinear o perfil dos participantes e foram confeccionadas tabelas de frequência (relativa e absoluta) para as variáveis categóricas, bem como medidas de posição (média e mediana) e de dispersão (desvio-padrão e variação) para as variáveis contínuas. As tabelas foram utilizadas para descrever a caracterização sociodemográfica e clínica dos indivíduos e os escores dos instrumentos de QV.

A confiabilidade (consistência interna) foi avaliada por meio do alfa de Cronbach e foi estabelecido como evidência de consistência interna satisfatória o valor de alfa de Cronbach $\geq 0,70$ ^(83,84).

Para análise da validade convergente do instrumento foi utilizado o Coeficiente de correlação de Spearman, levando-se em consideração a não normalidade dos dados; para

comparar os domínios e os escores do instrumento FLQA-wk com os dos instrumentos BSHS-R e WHOQOL-abreviado.

Para analisar a magnitude das correlações, os valores de referência adotados foram: próximo de 0,30, considerado satisfatório; entre 0,30 e 0,50, de moderada magnitude; e acima de 0,50, de forte magnitude⁽⁸⁶⁾.

Para análise da responsividade, os resultados do escore total e os escores das três escalas do FLQA-wk foram comparados após uma semana, por meio do teste da Soma de Postos Sinalizados de Wilcoxon⁽⁸⁷⁾.

O nível de significância adotado para os testes estatísticos foi de 5%, isto é, p valor de $p < 0,05$.

3.8 Aspectos éticos da pesquisa

O projeto de pesquisa foi submetido à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências Médicas da Unicamp, tendo sido aprovado sob o Parecer nº 338.354/2013 (ANEXO 5).

Os sujeitos assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e foram informados sobre o sigilo, sobre sua participação voluntária no estudo e sobre a não existência de riscos.

RESULTADOS

4

4. RESULTADOS

Os resultados estão apresentados conforme as etapas da pesquisa:

4.1 Características da amostra quanto aos aspectos sociodemográficos e clínicos

4.2 Qualidade de vida dos pacientes queimados

4.3 Análise das propriedades psicométricas do FLQA-wk em queimados

4.1 Características dos sujeitos quanto aos aspectos sociodemográficos e clínicos

Participaram do estudo 100 sujeitos queimados atendidos no ambulatório ou que estavam internados no Centro de Tratamento de queimados no período compreendido entre novembro de 2013 a fevereiro de 2014. Somente três pacientes se recusaram a participar do estudo, dois por motivo de “pressa” no atendimento (SIC) e uma usuária de entorpecentes que estava na internação.

A idade média dos sujeitos foi 38,9(14,9) anos, com predomínio de indivíduos do sexo masculino (59%), sendo a maioria solteiros (47%). Com relação à escolaridade, houve predomínio de sujeitos com ensino fundamental (45%) seguido pelo ensino médio (44%). A maioria dos participantes pertencia à cidade de Sorocaba (62 %) e somente 3% pertenciam a outros Estados (Tabela 1).

Tabela 1: Dados sociodemográficos (n=100). Sorocaba - SP, 2014.

Variáveis	N	%	Média (DP*)
Idade	100	100	38,9 (14,9)
Sexo			
Masculino	59	59	
Feminino	41	41	
Estado Civil			
Solteiro	47	47	
Casado	43	43	
Divorciado	6	6	
Viúvo	4	4	
Escolaridade			
Nenhum	1	1	
Fundamental	45	45	
Ensino Médio	44	44	
Superior	10	10	
Cidade			
Sorocaba	62	62	
Outros municípios	35	35	
Outros Estados	3	3	

**Desvio-padrão*

Os sujeitos queimados possuíam em média 7,2% de Superfície Corporal Queimada. Em relação ao agente etiológico responsável pelas queimaduras, a escaldadura por líquidos quentes foi a predominante, responsável por 47% dos queimados, seguida pelo fogo (31%),

contato com superfícies superaquecidas (14%), eletricidade (6%) e radiação (2%). Os locais queimados mais atingidos foram os membros superiores (30%) e os membros inferiores (21%). A maioria dos sujeitos tiveram mais que uma parte do corpo queimada, correspondendo a 41%. Um índice que mensura a gravidade da queimadura, além da porcentagem de área queimada é a profundidade da mesma. Dos 100 participantes, a maioria (71%) apresentou queimadura de 2º grau, seguida por mescla de queimadura de 2º e 3º grau (20%) e por último 3º grau somente 9% dos sujeitos (Tabela 2).

Tabela 2: Dados Clínicos (n=100), segundo extensão da queimadura, agente etiológico, locais queimados, profundidade das queimaduras. Sorocaba-SP, 2014.

Variáveis	N	%	Média (DP*)
SCQ* (%)	100	100	7,2 (10,8)
Agente Etiológico			
Escaldadura	47	47	
Contato	14	14	
Fogo	31	31	
Radiação	2	2	
Eletricidade	6	6	
Locais Queimados			
Membros superiores	30	30	
Membros inferiores	21	21	
Cabeça e pescoço	2	2	
Tronco	6	6	
Várias partes corpo	41	41	
Profundidade			
2º grau	71	71	
3º grau	9	9	
2º e 3º grau	20	20	

*Desvio-padrão; + Superfície Corporal Queimada

Dentre os motivos que causaram as queimaduras, a maioria ocorreu em ambiente doméstico (56%), seguido por acidente no trabalho (40%) e tentativa de autoextermínio (4%).

4.2 Qualidade de vida dos pacientes queimados

As medidas de QV dos sujeitos foram obtidas por meio dos questionários específicos FLQA-wk e BSHS-R, além de um instrumento genérico, o WHOQOL- abreviado (Tabela 3).

Tabela 3: Escores dos questionários de qualidade de vida do FLQA-wk; do BSHS-R e do WHOQOL- abreviado

Variável	Média (DP*)	Mediana (IQR[†])	Mínimo	Máximo
<i>FLQA-wk (0 -5)</i>				
Físico	2,2 (0,6)	2,2 (0,8)	1,0	4,4
Vida Diária	2,8 (1,0)	2,9 (1,5)	1,0	5,0
Vida Social	2,7 (1,3)	2,6 (2,2)	1,0	5,0
Bem estar psicológico	1,8 (0,8)	1,7 (1,5)	1,0	4,5
Tratamento	2,7 (0,8)	2,7 (1,0)	1,2	4,7
Satisfação	2,8 (0,7)	3,0 (1,0)	1,0	5,0
Escore total	2,5 (0,6)	2,4 (0,9)	1,0	4,0
<i>Escala Visual (0-10)</i>				
Escala Estado de Saúde	7,4 (2,0)	8,0 (2,0)	0,0	10,0
Escala Ferida	5,8 (2,7)	6,0 (4,0)	0,0	10,0
Escala QV	7,3 (2,4)	8,0 (4,5)	0,0	10,0
<i>WHOQOL-abreviado (0-100)</i>				
Físico	59,1 (17,1)	60,7 (28,6)	0,0	100,0
Psicológico	72,2 (12,0)	75,0 (14,6)	20,8	95,8
Relações Sociais	69,7 (14,8)	75,0 (8,3)	25,0	100,0
Meio ambiente	60,5 (12,4)	62,5 (15,6)	25,0	96,8
<i>BSHS-R (0-5)</i>				
Afeto e imagem	3,9 (0,9)	4,0 (1,4)	1,1	5,0
Sensibilidade da pele	2,6 (0,9)	2,4 (1,2)	1,0	4,6
Habilidades funções simples	3,9 (1,1)	4,2 (1,7)	1,0	5,0
Trabalho	2,6 (1,3)	2,2 (2,0)	1,0	5,0
Tratamento	3,8 (1,0)	4,0 (1,6)	1,0	5,0
Relações interpessoais	4,6 (0,7)	5,0 (0,6)	1,4	5,0
Escore total	3,6 (0,6)	3,6 (0,8)	1,5	4,8

*Desvio-padrão; †Intervalo Inter Quartis (Q3-Q1)

Os dados da qualidade de vida mostraram que o FLQA-wk obteve pontuação média de 2,5, em uma escala que varia de um a cinco. As três escalas visuais analógicas do FLQA-wk apresentaram média de 7,4, 5,8 e 7,3 em uma escala que varia de zero a dez.

Quanto às pontuações do WHOQOL-abreviado, variou de 72,2 para o domínio psicológico; 69,7 para o domínio social; 60,5 para o domínio meio ambiente e 59,1 para o domínio físico.

Na análise dos resultados da escala BSHS-R, com intervalo de um a cinco, em que maiores valores indicam melhores estados de saúde, verificou-se uma pontuação média de 3,6.

4.3 Análise das propriedades de medida do FLQA-wk em queimados

Para analisar as propriedades psicométricas do questionário FLQA-wk em queimados, avaliou-se a confiabilidade por meio da consistência interna (Coeficiente alfa de Cronbach). Verificou-se também a validade de constructo convergente (Coeficiente de Correlação de Spearman) e a responsividade por meio do teste da Soma de Postos Sinalizados de Wilcoxon.

4.3.1 Confiabilidade

Avaliou-se a confiabilidade por meio da consistência interna, representada pelo coeficiente alfa de Cronbach.

O coeficiente alfa de Cronbach do escore total do FLQA-wk foi de 0,85, o que indica alta precisão da medida.

4.3.2 Validade de Constructo Convergente

Na avaliação da validade de constructo por meio da abordagem convergente, buscou-se a correlação entre os dados do FLQA-wk com o BSHS-R, com o WHOQOL-abreviado e com as duas escalas visuais analógicas. A análise foi realizada por meio do Coeficiente de correlação de Spearman (Tabelas 4, 5 e 6).

Tabela 4: Coeficiente de correlação de Spearman entre FLQA-wk com o BSHS-R (n=100). Sorocaba-SP, 2014.

Domínios (FLQA- wk)	Domínios BSHS-R						
	Sensibilidade de Pele r^* (p) ⁺	Habilidades p funções simples r (p)	Trabalho r (p)	Relações interpessoais r (p)	Tratamento r (p)	Afeto e Imagem r (p)	Total r (p)
Sintomas Físicos	-0,24 (0,0163)						
Vida Diária		-0,63 (<0,0001)	-0,72 (<0,0001)				
Vida Social				-0,27 (0,0073)			
Bem estar psicológico						-0,66 (<0,0001)	
Tratamento					-0,51 (<0,0001)		
Total							-0,76 (<0,0001)

r^* =coeficiente correlação de Spearman ; p^+ = p-valor

Os resultados do escore total do FLQA-wk foram correlacionados com o escore total do BSHS-R, obtendo-se um valor de -0,76, indicando correlação significativa negativa e de forte magnitude.

Também se observou correlações significativas negativas de forte magnitude entre os domínios: **Vida Diária** (FLQA-wk) com o domínio **Trabalho** (BSHS-R; $r=-0,72$; $p<0,0001$); entre o domínio **Bem Estar Psicológico** (FLQA-wk) com o domínio **Afeto** e **Imagem** (BSHS-R; $r=-0,66$; $p<0,0001$), entre o domínio **Vida Diária (FLQA-Wk)** e **Habilidades Para Funções Simples** (BSHS-R; $r=-0,63$; $p<0,0001$) e entre o domínio **Tratamento** (FLQA-wk) com o domínio **Tratamento** (BSHS-R; $r=-0,51$; $p<0,0001$).

Correlações significativas negativas de satisfatória magnitude foram observadas entre o domínio **Vida Social** (FLQA-wk) e o domínio **Relações Interpessoais** (BSHS-R; $r=-0,27$; $p=0,0073$), bem como o domínio **Sintomas Físico** (FLQA-wk) e o domínio **Sensibilidade da Pele** (BSHS-R ($r=-0,24$; $p=0,0163$).

Tabela 5: Correlação entre o FLQA-wk e o WHOQOL-abreviado (n=100). Sorocaba-SP, 2014.

Domínios FLQA- wk	Domínios WHOQOL-abreviado		
	Físico r (p)	Psicológico r (p)	QV geral r (p)
Sintomas Físicos	-0,34 (0,0005)		
Vida Diária	-0,70 (<0,0001)		
Bem estar psicológico		-0,26 (0,0092)	
Satisfação		-0,21 (0,0390)	
Total			-0,35 (0,0003)

Observou-se correlação significativa negativa de forte magnitude entre o domínio **Vida Diária** do FLQA-wk e o domínio **Físico** do WHOQOL-abreviado ($r=-0,70$; $p<0,0001$).

Correlações significativas negativas de moderada magnitude foram encontradas entre o escore total do FLQA-wk e as duas primeiras perguntas da QV geral do WHOQOL-abreviado ($r=-0,35$; $p=0,0003$) e entre o domínio **Sintomas Físicos** do FLQA-wk com o domínio **Físico** do WHOQOL-abreviado ($r=-0,34$; $p=0,0005$).

Houve correlações significativas negativas de satisfatória magnitude entre o domínio **Bem Estar Psicológico** do FLQA-wk e o domínio **Psicológico** do WHOQOL-abreviado ($r=-0,26$; $p=0,0092$) e entre o domínio **Satisfação** do FLQA-wk e o domínio **Psicológico** do WHOQOL-abreviado ($r=0,21$; $p=0,0390$).

Observaram-se correlações significativas negativas de moderada magnitude entre o escore total do FLQA-wk e as duas escalas visuais analógicas (Tabela 6).

Tabela 6: Correlação entre o FLQA-wk e as Escalas Visuais Analógicas relacionadas à Saúde Geral e Qualidade de vida ($n=100$). Sorocaba - SP, 2014.

FLQA- wk	Escala Visual Analógica	
	<i>Estado de Saúde Geral</i>	<i>Qualidade de vida</i>
	<i>r</i> <i>(p)</i>	<i>r</i> <i>(p)</i>
Escore Total	-0,50 (<0,0001)	-0,42 (<0,0001)

4.3.3 Responsividade

Para avaliar a responsividade do FLQA-wk, o questionário foi reaplicado (T_1) entre a parcela dos mesmos sujeitos, sete dias após a primeira aplicação (T_0). Os resultados foram comparados por meio do teste da Soma de Postos Sinalizados de Wilcoxon (Tabela 7).

Tabela 7: Responsividade do FLQA-wk (n=48). Sorocaba-SP, 2014.

Variável	Tempo	Média(DP*)	Diff[¶]	p-valor
FLQA-wk Total	T ₀	2,6 (0,5)	0,2	0,0003
	T ₁	2,4 (0,5)		
EVA⁺ SAUDE	T ₀	7,2 (1,9)	0,5	<0,0001
	T ₁	7,7 (2,0)		
EVA⁺ FERIDA	T ₀	5,3 (2,5)	1,2	0,0262
	T ₁	6,5 (2,0)		
EVA⁺ QV	T ₀	6,8 (2,3)	0,6	0,0031
	T ₁	7,4 (1,9)		

**Desvio-padrão; ⁺Escala Visual Analógica; [¶]Diferença entre os tempos (T1-T0)*

Em relação ao Escore Total do instrumento do FLQA-wk observa-se que houve diminuição da média do escore (2,6 - 2,4) uma semana após a aplicação do instrumento, evidenciando melhora significativa na percepção da QV (p=0,0003).

Quanto às três escalas visuais analógicas (escore varia de zero a dez), os resultados demonstraram que houve incremento significativo da média dos escores, apontando para diferença real entre os dois momentos de coleta de dados.

DISCUSSÃO

5

5. DISCUSSÃO

Este estudo teve como objetivo avaliar as propriedades psicométricas do *Freiburg Life Quality Assessment- wound* (FLQA-wk) em pacientes queimados, permitindo sua utilização para avaliação de tratamentos, a fim de oferecer uma melhor assistência para essa população.

Sabe-se que as queimaduras interferem negativamente na vida das pessoas⁽⁶⁴⁾ e uma das formas de avaliar essa condição é por meio de questionários que transformam dados subjetivos em objetivos com a finalidade de ajudar e orientar as decisões sobre o tratamento, contribuindo com intervenções que promovam melhora da QV⁽⁶⁶⁾.

A literatura tem destacado a relevância de estudos sobre as propriedades de medida dos instrumentos como validade, confiabilidade e responsividade. Neste sentido, tem sido orientado que para que os instrumentos sejam considerados válidos e confiáveis, devem ser reavaliados para cada população estudada; assim como devem ser mensuradas as mudanças nos resultados após uma intervenção clínica^(70,71).

No Brasil há uma escassez de instrumentos validados que avalie a QV das pessoas em relação à queimadura, o que justifica a relevância do presente estudo. Embora o FLQA-wk seja um dos poucos instrumentos que avaliem a QV de pacientes com feridas, não se têm disponíveis estudos de validação com sua utilização, o que limitou a discussão dos achados.

A amostra foi constituída por 100 sujeitos com média de idade 38,9(14,9) anos, com predomínio do sexo masculino (59%), solteiros (47%) e com ensino fundamental (45%). A maioria pertencia à cidade de Sorocaba (62 %), dado que pode ser explicado pela existência de um hospital de referência para o atendimento de pacientes queimados neste município.

Segundo dados da Associação Americana de Queimados (ABA), em 2013 aproximadamente 69% dos pacientes com queimaduras eram homens e a média de idade dos casos foi de 32 anos de idade⁽⁸⁸⁾.

Um estudo que avaliou a QV de pessoas com queimaduras depois da cicatrização também obteve a maioria da amostra do sexo masculino e com baixa escolaridade⁽⁵⁸⁾. Esse perfil também coincidiu com uma revisão sistemática sobre a incidência de cicatriz hipertrófica e o impacto psicossocial das cicatrizes de queimaduras, com porcentagem maior do sexo masculino (66%) com média de idade de 38,1 anos e a maioria não havia concluído o ensino médio (73%). Nessa pesquisa, a maioria dos sujeitos era casada⁽⁴⁵⁾.

Com relação aos dados clínicos da queimadura, a média de SCQ no presente estudo foi de 7,2%, com 71% de queimadura de 2º grau, 20% com mescla de queimadura de 2º e 3º grau e 9% de 3º grau. Esses dados coincidem com o Relatório Anual da Associação Americana de Queimados, que analisou os dados das admissões de queimaduras em centros de tratamento de queimados de 2003 a 2012, mostrando que a maioria dos pacientes tinha menos que 10% da superfície corporal queimada⁽⁸⁸⁾.

Estudo retrospectivo realizado em Hospital de ensino no Brasil, com objetivo de caracterizar os pacientes queimados segundo as variáveis epidemiológicas e clínicas, encontrou resultados semelhantes, sendo a queimadura de 2º grau a mais frequente, em 88,4% dos casos; seguida da mescla das queimaduras de 2º e 3º grau 58,7% e 3º grau 27,5%⁽⁸⁹⁾.

Quanto ao agente etiológico, a escaldadura por líquidos quentes foi a predominante, responsável por 47% dos sujeitos queimados, seguida pelo fogo (31%), contato com superfícies superaquecidas (14%), eletricidade (6%) e radiação (2%). Outro estudo conduzido no Brasil com objetivo de analisar o perfil epidemiológico dos pacientes atendidos na Unidade de tratamento de queimados, também mostrou que a escaldadura foi a mais predominante,

correspondendo a 53,3% dos pacientes acometidos, seguido pelo fogo, contato com superfícies superaquecidas, eletricidade e radiação⁽⁹⁰⁾.

Do mesmo modo, outros estudos conduzidos no Brasil, Colômbia, Paquistão e Estados Unidos também demonstraram que a escaldadura foi o agente etiológico mais predominante, seguido pela chama direta⁽⁹¹⁻⁹⁵⁾.

Quanto aos locais do corpo mais queimados, a maioria dos sujeitos teve mais que uma parte do corpo queimada, sendo os membros superiores os mais atingidos com 30% dos casos, seguidos dos membros inferiores (21%). Esses dados coincidem com estudo na Tailândia⁽⁹⁶⁾ e no Brasil⁽⁸⁹⁾, em que as lesões por queimaduras foram na sua maioria em membros superiores, seguidos dos membros inferiores.

Dentre os motivos que causaram as queimaduras, a maioria ocorreu em ambiente doméstico (56%), seguido por acidente no trabalho (40%) e tentativa de autoextermínio (4%). Um estudo cujo objetivo foi descrever as características dos atendimentos decorrentes de queimaduras em serviços de urgência e emergência do Brasil também identificou que as queimaduras ocorreram predominantemente no ambiente doméstico (62,1%), seguido por acidente no trabalho (19,1%)⁽⁴⁹⁾. Estudo epidemiológico em Centro de tratamento de queimados do Paquistão envolvendo um total de 13.295 pacientes, também mostrou que o ambiente doméstico foi o local mais freqüente⁽⁹⁵⁾. Dessa forma, os achados desse estudo corroboram com a literatura nacional e internacional, mostrando que a maioria das queimaduras ocorreu em ambientes domésticos^(88,89,93,97-99).

Em relação à QV, a análise do escore do FLQA-wk revelou uma percepção moderada dos participantes do estudo em relação à sua QV. Os dados mostraram que a pontuação do FLQA-wk foi de 2,5, em uma escala que varia de um a cinco. As escalas visuais analógicas do FLQA-wk apresentaram média de 7,4 em relação ao estado de saúde geral; 5,8 em relação à

ferida e 7,3 em relação à QV geral; em uma escala que varia de zero a dez. Estudo de adaptação cultural e validação do FLQA-wk realizado em uma amostra de 200 sujeitos com feridas crônicas obtiveram resultado semelhante, com pontuação média de 2,6 e escore médio de QV da escala visual analógica de 7,7⁽³⁵⁾.

Com relação à avaliação das propriedades de medida do *Freiburg Life Quality Assessment wound* (FLQA-wk) em queimados, este apresentou valores satisfatórios para a consistência interna na análise do instrumento como um todo, com coeficiente alfa de Cronbach total de 0,85. No estudo de adaptação cultural e validação do FLQA-wound para a língua Portuguesa do Brasil, o coeficiente Alfa de Cronbach foi de 0,86⁽³⁵⁾. O coeficiente de alfa de Cronbach também foi calculado no estudo original do FLQA realizado na Alemanha com 198 indivíduos com feridas de origem venosa, tratados com transplantes de queratinócitos, com valor de consistência interna de 0,87⁽³⁰⁾. Outros dois estudos que utilizaram o instrumento original em pacientes com feridas crônicas e agudas obtiveram um alfa de Cronbach de 0,86 – uma pesquisa multicêntrica, realizada com 175 pacientes com feridas tratados com terapia a vácuo⁽¹⁰⁰⁾; e um estudo transversal e observacional com 384 sujeitos envolvendo pacientes com úlceras de perna tratadas com terapias variadas⁽³⁰⁾.

No presente estudo, os achados sugerem que a consistência interna indicou alta precisão da medida⁽⁸³⁾, apontando para sua confiabilidade satisfatória nesta população. A consistência interna do questionário original (0,86 e 0,87)⁽³⁰⁾ e da versão adaptada para o Brasil (0,86)⁽³⁵⁾ foi semelhante a este estudo (0,85). Os resultados da literatura confirmam que o questionário FLQA-wk apresenta consistência interna confiável, mantendo-se satisfatório na versão para queimados.

A validade de constructo convergente foi inicialmente avaliada por meio das correlações entre o FLQA-wk e o instrumento específico de estado de saúde para pacientes queimados, o

BSHS-R. Esse questionário foi escolhido por mensurar constructos que estariam relacionados aos do FLQA-wk, e buscou correlacioná-los com o objetivo de demonstrar o quanto o instrumento aplicado em queimados estaria relacionado a outras medidas do mesmo constructo.

A maior parte dos domínios dos instrumentos FLQA-wk e BSHS-R avaliados apresentou correlações significativas negativas de forte magnitude, o que se observou entre o domínio **Vida diária** do FLQA-wk e o domínio **Habilidade para funções simples** e domínio **Trabalho** do BSHS-R, domínio **Bem estar psicológico** do FLQA-wk e domínio **Afeto e imagem** do BSHS-R, domínio **Tratamento** do FLQA-wk com o domínio **Tratamento** do BSHS-R e entre os escores totais dos dois instrumentos. Essas correlações de forte magnitude apontam para a validade do FLQA-wk enquanto instrumento de avaliação dos pacientes com queimaduras, indicando que os itens de todos os domínios estão relacionados a constructos similares.

No estudo de validação do FLQA-wk para o Brasil, a validade de constructo convergente também foi testada correlacionando-se os domínios do FLQA-wk com um questionário específico de avaliação de feridas, o Índice de qualidade de Vida de Ferrans e Powers (IQVFP-VF). Os domínios do IQVFP-VF apresentaram correlações negativas de satisfatórias a moderadas magnitudes (-0,24 a -0,48) com os domínios do FLQA-wk⁽³⁵⁾.

A validade de constructo convergente também foi avaliada por meio das correlações entre o FLQA-wk e o instrumento de avaliação da QV o WHOQOL-abreviado. Correlações significativas negativas de moderada magnitude foram encontradas entre o Escore Total do FLQA-wk e as duas primeiras perguntas relacionadas à QV do WHOQOL-abreviado e entre o domínio **Sintomas Físicos** do FLQA-wk e o domínio **Físico** do WHOQOL-abreviado; e correlações significativas negativas de forte magnitude foram encontradas entre o domínio **Vida diária** do FLQA-wk e o domínio **Físico** do WHOQOL-abreviado.

O WHOQOL-abreviado não apresenta escore total de QV, uma vez que possui dois itens (duas primeiras perguntas) que se referem à temática geral de QV e saúde que podem ser usados para avaliação desse constructo. No presente estudo, a correlação de moderada magnitude apresentada sugere que alguns itens presentes no instrumento específico (FLQA-wk) não foram relacionados na sua totalidade, já que o WHOQOL-abreviado relaciona domínios mais gerais. Por outro lado, a existência de correlação de forte magnitude entre o domínio **Vida diária** e domínio **Físico** demonstraram que os itens destes domínios se mostraram mais semelhantes.

Por ocasião da construção e validação do FLQA-wk original, foi realizada a correlação de seu escore total com um questionário genérico de QV, o EuroQol (EQ-4D). Os valores encontrados na correlação com o instrumento genérico foram de 0,59 ($p=0,001$) mostrando forte magnitude⁽³⁰⁾.

A validade de constructo também foi examinada comparando os domínios do FLQA com três instrumentos de QV: o Nottingham Health Profile (NHP) e dois outros instrumentos de QV da Alemanha em um estudo com 264 pacientes com insuficiência venosa crônica. Os resultados mostraram altas correlações com o instrumento alemão e algumas correlações com o NHP^(24,101).

Em consonância com o estudo original do FLQA-wk, na presente pesquisa também se investigou a correlação com um instrumento genérico de QV, o WHOQOL-abreviado, mostrando que o FLQA-wk é capaz de medir a QV, pois obteve correlações variando de satisfatória a forte magnitude.

Para a avaliação da validade convergente foi utilizado a correlação entre o escore total do FLQA-wk e as duas escalas visuais analógicas que abordam o Estado de saúde geral e a Qualidade de vida. Observaram-se correlações significativas negativas de moderada magnitude

entre o escore total do FLQA-wk e as duas escalas Visuais Analógica sendo -0,50 o valor encontrado para o **Estado de saúde Geral** e o valor de -0,42 para **Qualidade de vida Geral**. No estudo de adaptação cultural do FLQA-wk para o Brasil a correlação do escore total do FLQA- wk com a pontuação da QV da escala visual analógica mostrou correlação de moderada magnitude (-0,38), corroborando com esse estudo⁽³⁵⁾.

No estudo de construção e validação do questionário original, envolvendo pacientes com feridas agudas e crônicas (n= 175) foi testada a correlação do FLQA-wk com os escores de QV da escala visual analógica, com valores de $r = -0,38$ ($p=0,001$), mostrando também correlação de moderada magnitude⁽³⁰⁾. O único estudo encontrado com correlação de forte magnitude comparando o escore total do FLQA-wk com os valores da escala de QV foi um estudo randomizado e de intervenção em pacientes com úlceras venosas com valores de $r=-0,61$ ($p=0,001$)⁽³⁰⁾.

Portanto, os resultados da validade convergente do FLQA-wk em queimados mostraram que as correlações com domínios de outros instrumentos de medidas contendo constructo relacionado foram significativas e, na sua maioria, de forte magnitude.

Quando se deseja avaliar as mudanças na QV ao longo do tempo após um tratamento ou intervenção, os pesquisadores têm proposto uma terceira propriedade de medida a ser avaliada – a responsividade⁽¹⁰²⁾. Nesse estudo, a responsividade do FLQA-wk foi documentada ao se confirmarem incrementos significantes no escore total e nos escores das três escalas visuais analógicas uma semana após a avaliação do *baseline*. Em relação ao Escore Total do instrumento FLQA-wk, observou-se valores inferiores nas médias após sete dias de tratamento, indicando melhora da QV. Quanto às três escalas visuais analógicas, também se observou melhora dos escores e conseqüentemente melhora da QV na segunda etapa da coleta de dados.

A responsividade também foi avaliada no estudo randomizado comparando a eficácia e segurança dos transplantes de queratinócitos juntamente com a terapia compressiva e a terapia padrão do tratamento ambulatorial de úlcera venosa⁽³⁰⁾. Os pacientes foram avaliados em três momentos, com 0, 28 e 56 dias. Entre o tempo 1 e 2, todos os pacientes receberam a terapia padrão e entre os tempo 2 e 3, metade recebeu o transplante de queratinócitos e a outra metade a terapia padrão conservadora. A análise foi feita comparando o sucesso no tratamento pós transplante de queratinócitos. Houve sensibilidade satisfatória para a mudança, pois foram encontrados valores inferiores em todos os domínios do FLQA-wk após 28 dias do transplante, indicando um aumento da QV⁽³⁰⁾. Já no estudo multicêntrico e controlado envolvendo 175 pacientes com feridas agudas e crônicas tratados com terapia a vácuo, o questionário FLQA-wk foi respondido antes e após duas a quatro semanas da terapia. A responsividade foi avaliada utilizando o efeito teto com avaliação global da QV, com evidências de discretas mudanças nos escores e melhora da QV⁽³⁰⁾.

Estudos sugerem que quando o teste for aplicado no mesmo paciente e houver modificação dos escores, indicando que este reconheceu a melhora clínica após a intervenção, o instrumento é responsivo⁽¹⁰³⁾. Dessa forma, a responsividade do instrumento mostrou-se satisfatória pois houve diferença após uma semana de intervenção terapêutica, embora o cuidado tenha sido prestado pelo serviço de saúde, independente do andamento do estudo.

Finalizado o processo de análise da validação convergente, confiabilidade e responsividade para a utilização do questionário em pacientes queimados, este instrumento pode ser considerado uma ferramenta útil e robusta no que tange a avaliações de QV e processos de trabalho tanto no contexto assistencial como no organizacional. Além disso, o instrumento pode ser empregado como uma medida de avaliação de intervenções e tratamentos de saúde, despertando o pensamento crítico sobre a qualidade de prática

profissional, bem como contribuindo para a divulgação de pesquisas e comparação de achados envolvendo suas propriedades de medida.

CONCLUSÃO

6

6. CONCLUSÃO

Este estudo avaliou as propriedades de medida do Freiburg Quality Life Assessment-wound (FQLA-wk) em queimados quanto à confiabilidade no que tange à consistência interna, validade de constructo convergente e responsividade. Os achados permitem concluir que:

- o FQLA-wk apresentou evidências de confiabilidade (consistência interna);
- o FLQA-wk correlacionou-se significativamente com dois instrumentos que avaliam a qualidade de vida: um específico de queimadura (BSHS-R) e o geral de qualidade de vida (WHOQOL-abreviado), confirmando sua validade de constructo convergente;
- o FQLA-wk demonstrou ser capaz de detectar mudanças ao longo do tempo, com incremento dos escores das escalas visuais analógicas e diminuição do escore total do instrumento sete dias após a intervenção; apontando para sua boa responsividade.

Dessa forma, o processo de análise das propriedades de medida do Freiburg Life quality assessmen-wound em queimados foi realizado com sucesso, demonstrando resultados satisfatórios de confiabilidade, validade convergente e responsividade para ser utilizado nessa população.

REFERÊNCIAS

7

REFERÊNCIAS

1. Minayo MCS, Hartz ZMA, Buss PM. Qualidade de vida: um debate necessário. *Ciênc. saúde coletiva*. 2000;5(1):7-18.
2. Dantas RAS, Sawada NO, Malerbo MB. Pesquisas sobre qualidade de vida: revisão da produção das universidades públicas do estado de São Paulo. *Rev. Latinoam. enferm.* 2003;11(4):532-8.
3. Ciconelli RM. Medidas de avaliação de qualidade de vida. *Rev Bras Reumatol*. 2003;43(2):9-13.
4. The World Health Organization Quality of Life assessment (WHOQOL): position paper from the World Health Organization. Special Issue "Quality of Life". *Soc Sci Med*.1995; 41(10):1403-9
5. Fleck MPA, Leal OF, Louzada S, Xavier M, Chachamovich E, Vieira G, et al. Desenvolvimento da versão em português do instrumento de avaliação de qualidade de vida da OMS (WHOQOL-100). *Rev Bras Psiquiat*. 1999;21(1):19-28.
6. Fayers PM, Machin D, eds. *Quality of life: The assessment, analysis and interpretation of patient-reported outcomes*. 2 ed. Chichester, UK: John Wiley and Sons Ltd; 2007.
7. Ferrans CE. Development of a conceptual model of quality of life. *Sch Inq Nurs Pract*. 1996;10(3):293-304.
8. Schwartzmann L. Calidad de vida relacionada con la salud: aspectos conceptuales. *Cienc enferm*. 2003;9(2):9-21.
9. Holmes S. Assessing the quality of life - reality or impossible dream? A discussion paper. *Int J Nurs Stud*. 2005;42(4):493-501.

10. Turner RR, Quittner L, Parasuraman BM, Kallich JD, Cleeland CS. Patient-Reported Outcomes: Instrument development and selection issues. *Value Health*. 2007;10(S2):S86-93.
11. Lohr KN, Aaronson NK, Alonso J, Burnam MA, Patrick DL, Perrin EB, et al. Evaluating quality-of-life and health status instruments: development of scientific review criteria. *ClinTher*. 1996;18(5):979-92.
12. Rothman ML, Beltran P, Cappelleri JC, Lipscomb J, Teschendorf B. Patient-reported outcomes: conceptual issues. *Value Health*. 2007;10 Suppl 2:S66-75.
13. 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):502-07.
14. Testa, MA & Simonson, DC. Assessment of quality of life outcomes. *N Eng J Med*. 1996;334(13):835-40.
15. Alexandre NMC, Guirardello EB. Adaptação cultural de instrumentos utilizados em saúde ocupacional. *Rev Panam Salud Publica*. 2002;11(2):109-11.
16. Aguiar CCT, Vieira APGF, Carvalho AF, Montenegro-Juniro RM. Assessment instruments for a health-related quality of life in diabetes mellitus. *Arq Bras Endocrinol Metabol*. 2008;52(6):931-9.
17. Beaton D, Bombardier C, Guillemin F, Ferraz MB. Recommendations for the Cross-Cultural Adaptation of the DASH & QuickDASH Outcome Measure [online]. Institute for Work and Health; 2007 [acesso em 26 jun 2013]. Disponível em: <http://www.dash.iwh.on.ca/system/files/X-CulturalAdaptation-2007.pdf>
18. Alexandre NMC, Coluci MZO. Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medida. *Ciênc. saúde coletiva*. 2011;16(7):3061-8.

19. Kimura M, Silva JV. Índice de qualidade de vida de Ferrans e Powers. Rev. Esc. Enferm. USP, 2009;43(Esp):1098-104.
20. Ciconelli RM, Ferraz MB, Santos W, Meinão I, Quaresma MR. Tradução para a língua portuguesa e validação do questionário genérico de avaliação de qualidade de vida SF-36 (Brasil SF-36). Rev Bras Reumatol.1999;39(3):143-50.
21. Toledo RCMR, Alexandre NMC, Rodrigues RCM. Psychometric evaluation of a brazilian portuguese version of the Spitzer Quality of Life Index in patients with low back pain. Rev Latinoam Enferm. 2008;16(6):943-50.
22. Fleck MPA, Louzada S, Xavier M, Chachamovich E, Vieira G, Santos L, et al. Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação da qualidade de vida "WHOQOL-Bref". Rev saúde pública. 2000;34(2):178-83.
23. Smith JJ, Guest MG, Greenhalgh RM, Davies AH. Measuring the quality of life in patients with venous ulcers. J Vasc Surg. 2000;31(4):642-9.
24. 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. 1997;26(4):291-301.
25. Hareendran A, Doll H, Wild DJ, Moffatt 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):465-73.
26. 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 Int. 2002;19(6):167-75.
27. Vileikyte L, Peyrot M, Bundy C, Rubin RR, Leventhal H, Mora P, et al. The development and validation of a neuropathy- and foot ulcer-specific quality of life instrument. Diabetes Care.

2003;26(9):2549-55.

28. 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):10-7.

29. Hyland ME, Lay A, Thomson B. Quality of life of leg ulcer patients: questionnaire and preliminary findings. *J Wound Care,* 1994;3 294-8.

30. 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.

31. 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):227-37.

32. Blalock SJ, Bunker BJ, DeVellis RF. Measuring health status among survivors of burn injury: revisions of the Burn Specific Health Scale. *J Trauma.* 1994;36(4):508-15.

33. Couto RC, Leal FJ, Pitta GBB, Bezerra RCB, Segundo WSS, Porto TM. Tradução e adaptação cultural do Charing Cross Venous Ulcer Questionnaire - Brasil. *J vas. bras.* 2012;11(2):102-107.

34. Xavier ATF, Foss MC, Marques JW, Santos CB, Onofre PTBN, Pace AE. Adaptação cultural e validação do Neuropathy - and Foot Ulcer - Specific Quality of Life (NeuroQol) para a língua portuguesa do Brasil - Fase 1. *Rev. Latinoam. enferm.* 2011;19(6):1352-61.

35. Domingues EAR. Adaptação cultural e validação do Freiburg Life Quality Assessment (FLQA) - Wound para a língua portuguesa do Brasil [dissertação]. Campinas (SP): Unicamp;2013.

36. Ferreira E, Dantas RAS, Rossi LA, Ciol MA. The cultural adaptation and validation of the “Burn Specific Health Scale-Revised” (BSHS-R):Version for Brazilian burn victims. *Burns*. 2008;34(7):994-1001.
37. 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):43-9.
38. Green J, Jester R. Health-related quality of life and chronic venous leg ulceration: part 1. *Br J Community Nurs*. 2009;14(12):S12-S17.
39. Green J, Jester R. Health-related quality of life and chronic venous leg ulceration: Part 2. *Br J Community Nurs*. 2010;13(3):3p. S4-S14.
40. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Manual de condutas para tratamento de úlceras em hanseníase e diabetes. 2 ed. Brasília (DF); 2008.
41. Persoon A, Heinen MM, van der Vleuten CJ, de Rooij MJ, van de Kerkhof PC, van Achterberg T. Leg ulcers: a review of their impact on daily life. *J Clin Nurs*. 2004;13(3):341-54.
42. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada. Cartilha para tratamento de emergência das queimaduras. 1ed. Brasília (DF); 2012.
43. Sociedade Brasileira de Queimaduras [*homepage* na Internet]. Florianópolis: Sociedade Brasileira de Queimaduras [atualizada em; acesso em 25 nov 2013]. Disponível em 2013: <http://sbqueimaduras.org.br/>
44. Peck MD. Epidemiology of burns throughout the world. Part I: Distribution and risk factors. *Burns*. 2011;37(7):1087-100.

45. Lawrence JW, Mason ST, Schomer K, Klein MB. Epidemiology and Impact of Scarring After Burn Injury: A Systematic Review of the Literature. *J Burn Care Res.* 2012;33(1):136-
46. Koljonen V, Laitila M, Sintonen H, Roine RP. Health-related quality of life of hospitalized patients with burns-comparison with general population and a 2-year follow-up. *Burns.* 2013;39(3):451-7.
47. Fauerbach JA, Lawrence JW, Munster AM, Palombo DA, Richter D, et al. Effect of early body image dissatisfaction on subsequent psychological and physical adjustment after disfiguring injury. *Psychosom Med.* 2000;62(4):576-82.
48. Edgar D, Dawson A, Hankey G, Phillips M, Wood F. Demonstration of the validity of the SF-36 for measurement of the temporal recovery of quality of life outcomes in burns survivors. *Burns* 2010;36(7):1013–20.
49. Gawryszewski VP, Bernal RTI, Silva NN, Neto OLM, Silva MMA, Mascarenhas MDMM, et al. Atendimentos decorrentes de queimaduras em serviços públicos de emergência no Brasil, 2009. *Cad. saúde pública.*2012;28(4):629-40.
50. Mock C, Peck M, Peden M, Krug E, editors. A WHO plan for burn prevention and care. Geneva: World Health Organization; 2008 [acesso em 25 de fev 2013]. Disponível em: http://www.who.int/violence_injury_prevention
51. Park JO, Shin SD, Kim J, Song KJ, Peck MD. Association between socioeconomic status and burn injury severity. *Burns.* 2009;35(4):482-90.
52. Cruz BF, Cordovil PBL, Batista KNM. Perfil epidemiológico de pacientes que sofreram queimaduras no Brasil: revisão de literatura. *Rev Bras Queimaduras.* 2012;11(4):246-50.
53. Gomes DR, Serra MC, Pellon MA. Tratado de Queimaduras: um guia prático. São José, SC: Revinter, 1997.

54. Perry ZH, Palivatkel M, Yanculewith N, Koren L, Rosenberg L. Burns - risk factors and primary care. *Harefuah*. 2009;148(6):375-80.
55. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 1274, de 22 de novembro de 2000. Cria mecanismos para a organização e implantação de Redes Estaduais de Assistência a Queimados. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Brasília, DF, 23 nov. 2000, Seção 1, p. 51.
56. Macedo AC, Proto RS, Morerira SS, Gonella HA. Estudo epidemiológico dos pacientes internados na Unidade de Tratamento de queimados do Conjunto Hospitalar de Sorocaba entre 2001 a 2008. *Rer Bras Queimaduras*. 2012;11(1):23-5.
57. Hunt JL, Arnold BD, Purdue GF. Prevention of burn injuries. *Total Burn Care*; 2012 [acesso em 05 fev 2014]. Disponível em: <http://www.expertconsult.com>.
58. Zapata DM, Estrada E. Calidad de vida relacionada con la salud de las personas afectadas por quemaduras después de la cicatrización, Medellín, Colombia . *Biomédica*. 2010;30(4):492-500.
59. Júnior FPG, Vieira ACP, Alves GMG. Avaliação da qualidade de vida de indivíduos queimados pós alta hospitalar. *Rev Bras Queimaduras*. 2010;9(4):140-5.
60. Souza TJA. Qualidade de vida do paciente internado em uma unidade de queimados. *Rev Bras Cir Plást*. 2011;26(1):10-5.
61. Oliveira TS, Moreira KFA, Gonçalves TA. Assistência de enfermagem com pacientes queimados. *Rev Bras Queimaduras*. 2012;11(1):31-7.
62. Oster C, Willebrand M, Dyster-Aas J, Kildal M, Ekselius L. Validation of the EQ-5D questionnaire in burn injured adults. *Burns*. 2009;35(5):723-32.

63. Oster C, Willebrand M, Ekselius L. Health-related quality of life 2 years to 7 years after burn injury. *J Trauma*. 2011;71(5):1435–41.
64. Elsherbiny OE, Salem MA, El-Sabbagh AH, Elhadidy MR, Eldeen SM. Quality of life of adult patients with severe burns. *Burns* 2011;37(5):776–89.
65. Van Loey NE, van Beeck EF, Faber BW, van de Schoot R, Bremer M. Health-related quality of life after burns: a prospective multicenter cohort study with 18 months follow-up. *J Trauma*. 2012;72:513–20.
66. Kimberlin CL, Winterstein AG. Validity and reliability of measurement instruments used in research. *Am J Health Syst Pharm*, 2008;65(23):2276-84.
67. Nunnally JC, Bernstein I. *Psychometric theory*. 3ed. New York: McGraw-Hill; 1994.
68. Dekker J, Dallmeijer AJ, Lankhorst GJ. Clinimetrics in rehabilitation medicine: current issues in developing and applying measurement instruments. *J Rehabil Med*. 2005;37(4):193-201.
69. Galea MP. Introducing clinimetrics. *Aust J Physiother*. 2005;51:139-40.
70. Terwee CB, Bot SD, de Boer MR, van der Windt DA, 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.
71. Frost MH, Reeve BB, Liepa AM, Stauffer JW, Hays RD, et al. What is sufficient evidence for the reliability and validity of patient-reported outcome measures? *Value Health*. 2007;10(supl.2):S94-S105.
72. Pilatti LA, Pedroso B, Gutierrez GL. Propriedades Psicométricas de Instrumentos de Avaliação: Um debate necessário. *RBCET*. 2010;3(1):81-91.
73. Mendonça KMPP, Guerra RO. Desenvolvimento e validação de um instrumento de medida da satisfação do paciente com a fisioterapia. *Rev Bras Fisioter*. 2007;11(5):369-76.

74. Polit DF, Beck CT. Fundamentos de Pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para as práticas da enfermagem. 7ed. Porto Alegre: Artmed; 2011.
75. Feldt LS, Woodruff DJ, Salih FA. Statistical Inference for Coefficient Alpha. *Applied Psychological Measurement*. 1987;11(1):93-103.
76. Bonett, Douglas. Sample Size Requirements for Testing and Estimating Coefficient Alpha. *Journal of Educational and Behavioral Statistics*. 2002; 27(4):335-40.
77. Meadows K, Bentzen N, Touw-Otten F. Cross-cultural issues: an outline of the important principles in establishing cross-cultural validity in health outcome assessment. In: Hutchinson A, Bentzen N, König-Zahn C, editor. *Cross Cultural Health Outcome Assessment; a user's guide*. ERGHO; European Research Group on Health Outcomes; 1996. pp. 34–40.
78. The WHOQOL Group. Development of the World Health Organization WHOQOL-Bref quality of life assessment. The WHOQOL Group. *Psychol Med*. 2000; 28(3):551-8.
79. McDowell I, Newell C. *Measuring Health. A guide to rating scales and questionnaire*. 2ed. New York: Oxford; 1996.
80. Mokkink LB, Terwee CB, Knol DL, Stratford PW, Alonso J, Patrick DL, et al. COSMIN checklist manual [internet]. Amsterdam: VU University Medical Center; 2012 [acesso em 30 set 2013]. Disponível em: http://www.cosmin.nl/the-cosmin-checklist_8_5.html.
81. Lobiondo-Wood G, Haber J. *Pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação crítica e utilização*. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan; 2001.
82. Chronbach LJ. Coefficient alpha and the internal structure of tests. *Psychometrika* 1951; 16: 297-334.
83. 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 Scholarch*. 2007;39(2):155-64.

84. Houser J. Precision, reliability, and validity: essencial elements of measurement in nursing research. *J Spec Pediatr Nurs*. 2008;13(4):297-9.
85. Fayers PM, Machin D. Quality of life: assessment, analysis and interpretation. Chichester: John Wiley and Sons Ltd; 2000.
86. Ajzen I, Fishbein. Martin. Understanding attitudes and predicting social behaviour. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall; 1980.
87. Pagano M, Gauvreau K. Princípios de Bioestatística. 2ed. São Paulo: Thomson; 2004.
88. ABA –American Burn Association. National Burn Repository 2013: report [internet]. Data set version 9.0. Chicago; 2013 [acesso em 05 fev 2014]. Disponível em: <http://www.ameriburn.org/2013NBRAAnnualReport.pdf>
89. Montes SF, Barbosa MH, Neto ALS. Aspectos clínicos e epidemiológicos de pacientes queimados internados em um Hospital de Ensino. *Rev Esc Enferm USP*. 2011; 45(2):369-73.
90. Moreira CA, Reis IF, Costa ACSM. Perfil epidemiológico de pacientes atendidos na unidade de tratamento de queimados do município de Aracaju (SE). *Cadernos de Graduação - Ciências Biológicas e da Saúde*. 2011;13(14):111-27.
91. Atiyeh BS, Costagliola M, Hayek SN. Burn prevention mechanisms and outcomes: pitfalls, failures and successes. *Burns*. 2009;35(2):181-93.
92. Taira BR, Singer AJ, Thode HC Jr, Lee C. Burns in the emergency department: a national perspective. *J Emerg Med*. 2010;39(1):1-5.
93. Vendrusculo TM, Balieiro CRB, Echevarría-Guanilo ME, Farina JA Jr, Rossi LA. Burns in the domestic environment: characteristics and circumstances of accidents.. *Rev Latinoam Enferm*. 2010;18(3):444-51.

94. Sierra-Zúniga MF, Castro-Delgado OE, Caicedo-Caicedo JC, Merchán-Galvis AM, Delgado-Noguera M. Epidemiological profile of mirror and moderate burn victims at the University Hospital San José, Popayán, Colombia, 2000-2010. *Burns*. 2013;39:2012-17.
95. Iqbal T, Saaiq M, Ali Z. Epidemiology and outcome of burns: Early experience at the country's first national burns Centre. *Burns*. 2013;39(2):358-62.
96. Chen SH, Chen YC, Ma H. Epidemiology of burns in Taiwan: A nationwide report including inpatients and outpatients. *Burns* [periódico na internet]. 2014 [acesso em 21 nov 2013]. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.burns.2014.01.014>.
97. Rossi LA, Ferreira E, Costa ECFB, Bergamasco EC, Camargo C. Prevenção de queimaduras: percepção de pacientes e de seus familiares. *Rev Latinoam Enferm* 2003;11(1):36-42.
98. Forjuoh SN. Burns in low-and middle-income countries: A review of available literature on descriptive epidemiology, risk factors, treatment, and prevention. *Burns*. 2006;32(5):529-37.
99. Haik J, Liran A, Tessone A, Givon A, Orenstein A, Peleg K. Burns in Israel: demographic, etiologic and clinical trends, 1997-2003. *Isr Med Assoc J*. 2007;9(9):659-62.
100. Augustin M, Zschocke I. Patient evaluation of the benefit of outpatient and inpatient vacuum therapy. Multicenter study with patient-relevant end points. *Fortschr Med* 2006;148(1):25–32.
101. 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):2673-703.
102. Terwee CB, Dekker FW, Wiersinga WM, Prummel MF, Bossuyt PM. On assessing responsiveness of health-related quality of life instruments: guidelines for instrument evaluation. *Qual Life Res*. 2003;12(4):349-62.

103. Jones-Caballeroa M, Peñasb PF, García-Díezb A, Chrenc MM, Badía X. La versión española de Skindex-29. Un instrumento de medida de la calidad de vida en pacientes con enfermedades cutáneas. Med Clin. 2002;118(1):5-9.

APÊNDICES

8

Apêndice 1

CARTA DE SOLICITAÇÃO DE CAMPO PARA A COLETA DE DADOS

Exmo (a) Senhor (a): Coordenador do Ambulatório de Queimados

Eu, Uiara Aline de Oliveira Kaizer, enfermeira, registrada no COREN/SP sob nº 145538, venho por meio desta solicitar autorização para realizar a pesquisa com pacientes com queimaduras que acompanham no ambulatório desse serviço. Estou realizando o mestrado em enfermagem na Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), com um projeto intitulado: "Propriedades psicométricas do Freiburg Life Quality Assessment- wound (FLQA-wk) em pacientes com queimaduras". Trata-se de um estudo cujo objetivo é avaliar as propriedades psicométricas, ou seja, confiabilidade e validade, da versão feridas do Freiburg Life Quality Assessment em pacientes com queimaduras. Esse instrumento permitirá avaliar a qualidade de vida de pacientes com queimaduras de maneira válida e confiável e poderá ser utilizado para melhorar a assistência a esses pacientes. Por isso, gostaria de solicitar sua autorização para realizarmos entrevista com os pacientes do ambulatório de queimados, conforme recomenda a metodologia utilizada no trabalho.

Comprometo-me em cumprir com as normatizações da Resolução 196/96 do Ministério da Saúde, que trata dos aspectos éticos da pesquisa com seres humanos.

Conto com sua colaboração e agradeço



Uiara Aline de Oliveira Kaizer



Assinatura do responsável pela instituição

Dr. Flávio Salluziano Orgoglio
CRMESP 106308
Médico

Apêndice 2

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Título do Projeto: Análise das propriedades psicométricas do Freiburg Life QualityAssessment – Wound

Pesquisadora: Uiara Aline de Oliveira Kaizer

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

Objetivo: O Sr(a) está sendo convidado para participar de uma pesquisa que tem como objetivo avaliar as qualidades psicométricas (confiabilidade e validade) da versão feridas do Freiburg Life QualityAssessment em pacientes com queimaduras. Esse questionário permite avaliar a qualidade de vida de pacientes com feridas.

Procedimentos: A sua participação será por meio de entrevistas, quando a pesquisadora preencherá quatro questionários contendo questões relativas à sua identificação e ao assunto da pesquisa. O tempo em médio para essa entrevista será de 20 a 30 minutos e acontecerá em dois momentos diferentes: um hoje e outro daqui a sete dias. Nesse questionário não há respostas certas ou erradas e o que importa é sua opinião sobre sua qualidade de vida.

Riscos e desconfortos: Informamos que sua participação nessa pesquisa é voluntária e não trará riscos nem desconfortos. O Sr(a) poderá se retirar do estudo a qualquer momento, sem que isso traga nenhum prejuízo durante o seu atendimento ou tratamento. E também poderá solicitar informações sobre a pesquisa sempre que precisar.

Benefícios: Ao participar dessa pesquisa o Sr(a) não receberá nenhum benefício. Espera-se que com os resultados dessa pesquisa que este questionário possa ser utilizado para avaliar a qualidade de vida dos indivíduos com queimaduras, a fim de melhorar a assistência à saúde.

Custo para o participante: O Sr(a) não terá despesas com essa pesquisa, pois as entrevistas serão realizadas no ambulatório, antes ou depois do seu atendimento de rotina.

Confidencialidade da pesquisa: Sua identificação pessoal será mantida em sigilo e as informações prestadas serão de caráter confidencial. Os resultados dessa pesquisa poderão ser divulgados em eventos ou periódicos científicos, garantindo-se sempre o segredo do seu nome em todas as apresentações.

Declaração de Consentimento

Eu, _____, _____ anos de idade, residente a cidade de _____ declaro que li as informações contidas nesse documento e fui informado(a) pela pesquisadora de todos os procedimentos, objetivos, riscos, benefícios, custos e a confidencialidade que envolvem esse estudo. Concordo em participar voluntariamente dessa pesquisa. Declaro também que recebi uma cópia desse documento.

Campinas ____/____/____

(Assinatura ou digital do Participante)

(Assinatura da Pesquisadora)

Em caso de dúvida ou reclamações o Sr(a) poderá entrar em contato com os pesquisadores responsáveis por meio do telefone: (15) xxxxxxxx ou com o Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências Médicas da UNICAMP: Rua: Tessália Vieira de Camargo, 126 – CEP 13083-887 Campinas – SP Fone (019)3521-8936 e-mail: cep@fcm.unicamp.br

ANEXOS

9

Anexo 2

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	<input type="radio"/>				
2	Insônia	<input type="radio"/>				
3	Coceira na ferida	<input type="radio"/>				
4	Secreção na ferida	<input type="radio"/>				
5	Mau cheiro na ferida	<input type="radio"/>				

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	<input type="radio"/>				
2	O esforço físico é difícil para mim devido à minha doença	<input type="radio"/>				
3	Minhas atividades de lazer/diversão diminuíram devido à minha ferida.	<input type="radio"/>				
4	Subir escadas é difícil para mim	<input type="radio"/>				
5	A ferida é causa de prejuízo financeiro para mim	<input type="radio"/>				

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	<input type="radio"/>				
2	Sentiu-se dependente de outras pessoas	<input type="radio"/>				
3	Afastou-se de outras pessoas	<input type="radio"/>				

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

*Versão adaptada e validada por Rocha & Alexandre, 2013

ANEXO 2 - continuação

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	<input type="radio"/>				
2	Depressão	<input type="radio"/>				
3	Exaustão ou cansaço	<input type="radio"/>				
4	Desamparo/abandono	<input type="radio"/>				

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	<input type="radio"/>				
2	O tratamento me consome muito tempo	<input type="radio"/>				
3	Preciso da ajuda dos outros para o tratamento	<input type="radio"/>				
		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.	<input type="radio"/>				

6. Satisfação

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

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

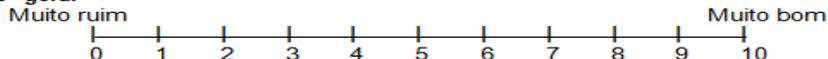
Na **semana passada**, o quanto satisfeito você esteve com:

		Insatisfeito	Pouco	Moderadamente	Bastante	Muito Satisfeito
1	Sua saúde em geral	<input type="radio"/>				
2	Seu tratamento	<input type="radio"/>				
3	A aparência de sua ferida	<input type="radio"/>				

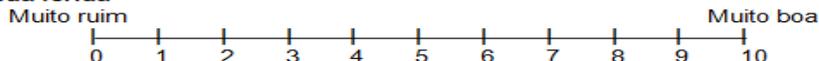
Como você avaliaria seu estado de saúde na **última semana**?

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

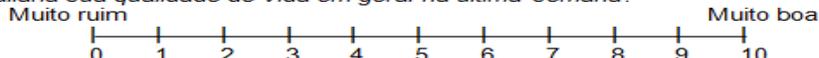
Estado de saúde **geral**



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

*Versão adaptada para o Português do Brasil da BURNS SPECIFIC HEALTH SCALE – REVISADA (BSHS-R)**

Abaixo está uma lista de problemas que as vezes as pessoas que sofreram queimaduras apresentam. Após ler cada um deles faça um círculo no número que descreve sua própria experiência.

Agora quanta dificuldade você tem em:

Nenhuma	Pouca	Mais ou	Muita	Dificuldade
dificuldade	dificuldade	menos	dificuldade	exagerada
		dificuldade		

1. Amarrar sapatos, fazer laços, etc...	1	2	3	4	5
2. Sentar-se e levantar-se de cadeiras.	1	2	3	4	5
3. Voltar ao trabalho fazendo suas tarefas como antes.	1	2	3	4	5
4. Tomar banho sem ajuda.	1	2	3	4	5
5. Vestir-se sem ajuda.	1	2	3	4	5

Até que ponto cada uma das sentenças abaixo descrevem você agora?

Não me	Descreve-	Descreve-	Descreve-	Descreve-
descreve	me pouco	me mais ou	me bem	me muito
		menos		bem

6. Minha pele está mais sensível agora do que antes.	1	2	3	4	5
7. Eu sinto que minha queimadura incomoda outras pessoas.	1	2	3	4	5
8. As vezes, eu penso que tenho um problema emocional (tristeza, depressão, etc ...).	1	2	3	4	5
9. Minha queimadura tem causado problemas para eu fazer minhas tarefas no meu trabalho e em casa.	1	2	3	4	5

*Referência a ser citada: Ferreira E, Dantas RAS, Rossi L, Ciol MA. The cultural adaptation and validation of the Burn Specific Health Scale-Revised (BSHS-R): Version for Brazilian burn victims. *Burns*, v. 34, p.994-1001, 2008.

Até que ponto cada uma das sentenças abaixo descrevem você agora?	Não me descreve	Descreve-me pouco	Descreve-me mais ou menos	Descreve-me bem	Descreve-me muito bem
10. Eu fico chateado com o sentimento de solidão.	1	2	3	4	5
11. Eu tenho dificuldade de cuidar da minha queimadura como me foi orientado.	1	2	3	4	5
12. Às vezes eu gostaria de esquecer que minha aparência mudou.	1	2	3	4	5
13. A queimadura afetou minha capacidade de trabalhar.	1	2	3	4	5
14. Eu não tenho vontade de estar junto dos meus amigos.	1	2	3	4	5
15. Minha queimadura interfere nas minhas tarefas do trabalho e em casa.	1	2	3	4	5
16. Ficar no sol me incomoda.	1	2	3	4	5
17. A aparência das minhas cicatrizes me incomoda.	1	2	3	4	5
18. Eu não posso sair para fazer atividades quando está calor.	1	2	3	4	5
19. Minha aparência me incomoda muito.	1	2	3	4	5
20. É um incômodo cuidar da minha queimadura.	1	2	3	4	5
21. Existem coisas que me disseram para fazer em minhas queimaduras que eu não gosto.	1	2	3	4	5
22. Eu prefiro ficar sozinho do que com minha família.	1	2	3	4	5

*Referência a ser citada: Ferreira E, Dantas RAS, Rossi L, Ciol MA. The cultural adaptation and validation of the Burn Specific Health Scale-Revised (BSHS-R): Version for Brazilian burn victims. *Burns*, v. 34, p.994-1001, 2008.

Anexo 4

WHOQOL-BREF

Instruções

Este questionário é sobre como você se sente a respeito de sua qualidade de vida, saúde e outras áreas de sua vida. **Por favor, responda a todas as questões**. Se você não tem certeza sobre que resposta dar em uma questão, por favor, escolha entre as alternativas a que lhe parece mais apropriada. Esta, muitas vezes, poderá ser sua primeira escolha.

Por favor, tenha em mente seus valores, aspirações, prazeres e preocupações. Nós estamos perguntando o que você acha de sua vida, tomando como referência as **duas últimas semanas**. Por exemplo, pensando nas últimas duas semanas, uma questão poderia ser:

	nada	muito pouco	médio	muito	completamente
Você recebe dos outros o apoio de que necessita?	1	2	3	4	5

Você deve circular o número que melhor corresponde ao quanto você recebe dos outros o apoio de que necessita nestas últimas duas semanas. Portanto, você deve circular o número 4 se você recebeu "muito" apoio como abaixo.

	nada	muito pouco	médio	muito	completamente
Você recebe dos outros o apoio de que necessita?	1	2	3	4	5

Você deve circular o número 1 se você não recebeu "nada" de apoio.

Por favor, leia cada questão, veja o que você acha e circule no número e lhe parece a melhor resposta.

		muito ruim	ruim	nem ruim nem boa	boa	muito boa
1	Como você avaliaria sua qualidade de vida?	1	2	3	4	5

		muito insatisfeito	insatisfeito	nem satisfeito nem insatisfeito	satisfeito	muito satisfeito
2	Quão satisfeito(a) você está com a sua saúde?	1	2	3	4	5

As questões seguintes são sobre **o quanto** você tem sentido algumas coisas nas últimas duas semanas.

		nada	muito pouco	mais ou menos	bastante	extremamente
3	Em que medida você acha que sua dor (física) impede você de fazer o que você precisa?	1	2	3	4	5
4	O quanto você precisa de algum tratamento médico para levar sua vida diária?	1	2	3	4	5
5	O quanto você aproveita a vida?	1	2	3	4	5
6	Em que medida você acha que a sua vida tem sentido?	1	2	3	4	5
7	O quanto você consegue se concentrar?	1	2	3	4	5
8	Quão seguro(a) você se sente em sua vida diária?	1	2	3	4	5
9	Quão saudável é o seu ambiente físico (clima, barulho, poluição, atrativos)?	1	2	3	4	5

As questões seguintes perguntam sobre **quão completamente** você tem sentido ou é capaz de fazer certas coisas nestas últimas duas semanas.

		nada	muito pouco	médio	muito	completamente
10	Você tem energia suficiente para seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
11	Você é capaz de aceitar sua aparência física?	1	2	3	4	5
12	Você tem dinheiro suficiente para satisfazer suas necessidades?	1	2	3	4	5
13	Quão disponíveis para você estão as informações que precisa no seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
14	Em que medida você tem oportunidades de atividade de lazer?	1	2	3	4	5

As questões seguintes perguntam sobre **quão bem ou satisfeito** você se sentiu a respeito de vários aspectos de sua vida nas últimas duas semanas.

		muito ruim	ruim	nem ruim nem bom	bom	muito bom
15	Quão bem você é capaz de se locomover?	1	2	3	4	5

		muito insatisfeito	insatisfeito	nem satisfeito nem insatisfeito	satisfeito	muito satisfeito
16	Quão satisfeito(a) você está com o seu sono?	1	2	3	4	5
17	Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade de desempenhar as atividades do seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
18	Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade para o trabalho?	1	2	3	4	5
19	Quão satisfeito(a) você está consigo mesmo?	1	2	3	4	5
20	Quão satisfeito(a) você está com suas relações pessoais (amigos, parentes, conhecidos, colegas)?	1	2	3	4	5
21	Quão satisfeito(a) você está com sua vida sexual?	1	2	3	4	5
22	Quão satisfeito(a) você está com o apoio que você recebe de seus amigos?	1	2	3	4	5
23	Quão satisfeito(a) você está com as condições do local onde mora?	1	2	3	4	5
24	Quão satisfeito(a) você está com o seu acesso aos serviços de saúde?	1	2	3	4	5
25	Quão satisfeito(a) você está com o seu meio de transporte?	1	2	3	4	5

As questões seguintes referem-se a **com que frequência** você sentiu ou experimentou certas coisas nas últimas duas semanas.

		nunca	algumas vezes	frequentemente	muito frequentemente	sempre
26	Com que frequência você tem sentimentos negativos tais como mau humor, desespero, ansiedade, depressão?	1	2	3	4	5

Alguém lhe ajudou a preencher este questionário?.....

Quanto tempo você levou para preencher este questionário?.....

Você tem algum comentário sobre o questionário?

OBRIGADO PELA SUA COLABORAÇÃO

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: ANÁLISE DAS PROPRIEDADES PSICOMÉTRICAS DO FREIBURG LIFE QUALITY ASSESSMENT (FLQA)- WOUND EM QUEIMADOS

Pesquisador: Uíara Aline de Oliveira Kaizer

Área Temática:

Versão: 4

CAAE: 13925013.6.0000.5404

Instituição Proponente: Faculdade de Ciências Médicas - UNICAMP

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 338.354

Data da Relatoria: 23/07/2013

Apresentação do Projeto:

Trata-se de uma emenda ao projeto original, onde:

O título da pesquisa -Análise das propriedades psicométricas do índice de qualidade de vida de ferrans & powers- versão feridas- foi substituído por:Análise das propriedades psicométricas do freiburg life quality assessment wound (FLQA-WK) em queimados-

-Foi substituído o instrumento de pesquisa Índice de qualidade de vida de ferrans & powers- versão ferida (IQVFP-VF) pelo freiburg life quality assessment wound

- Foi substituído o instrumento de qualidade de vida SF36 pelo instrumento de qualidade de vida em queimados o burns specific health scale-revised (BSHS-R).

Permaneceram demais itens relativos à metodologia do projeto.

Objetivo da Pesquisa:

- Permanecem os mesmos do projeto original.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

-Não haverá riscos ou benefícios diretos aos sujeitos da pesquisa.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Considera-se que não haverá prejuízo ao projeto original. O estudo será de abordagem quantitativa, a ser desenvolvido em um Ambulatório de Queimados do Conjunto Hospitalar de

Endereço: Rua Tessália Vieira de Camargo, 126
Bairro: Barão Geraldo **CEP:** 13.083-887
UF: SP **Município:** CAMPINAS
Telefone: (19)3521-8936 **Fax:** (19)3521-7187 **E-mail:** cep@fcm.unicamp.br

FACULDADE DE CIENCIAS
MEDICAS - UNICAMP
(CAMPUS CAMPINAS)



Continuação do Parecer: 338.354

Sorocaba. Os sujeitos da pesquisa compreenderão os indivíduos com queimadura de qualquer extensão: grau I,II e III, que frequentam o Ambulatório de Queimados do hospital em questão.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

- devidamente apresentados

Recomendações:

-nenhuma

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

-aprovada a emenda

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

CAMPINAS, 22 de Julho de 2013

Assinador por:
Fátima Aparecida Bottcher Luiz
(Coordenador)

Endereço: Rua Tessália Vieira de Camargo, 126
Bairro: Barão Geraldo **CEP:** 13.083-887
UF: SP **Município:** CAMPINAS
Telefone: (19)3521-8936 **Fax:** (19)3521-7187 **E-mail:** cep@fcm.unicamp.br



Secretaria de Estado da Saúde
Coordenadoria de Serviços de Saúde
Conjunto Hospitalar de Sorocaba



Sorocaba, 24 de Abril de 2014.

A
UNICAMP/SP

Projeto Cadastro Nº 025/2013: “PROPRIEDADE PSICOMETRICAS DO INDICE DE QUALIDADE DE VIDA DE FERRANS & POWER - VERSÃO FERIDAS EM QUEIMADOS.”

Orientador: Profª NEUSA MARIA COSTA ALEXANDRE

Pesquisador: UIARA ALINE DE OLIVEIRA KAIZER

Trata-se de uma emenda ao projeto original, onde:

1. O título da pesquisa: “*Análise das propriedades psicométricas do índice de qualidade de vida de Ferrans & Powers - versão feridas*”, foi substituído por: “**ANÁLISE DAS PROPRIEDADES PSICOMÉTRICAS DO FREIBURG LIFE QUALITY ASSESSMENT WOUND (FLQA-WK) EM QUEIMADOS.**”;
2. Foi substituído o instrumento de pesquisa: índice de qualidade de vida de Ferrans & Powers versão ferida (IQVFP-VF), pelo **Freiburg Life Quality Assessment Wound**.
3. Foi substituído o instrumento de qualidade de vida: SF36, pelo instrumento de qualidade de vida em queimados o **burns specific health scale-revised (BSHS-R)**.

Em se considerando, que os demais itens relativos a metodologia não foram alterados, **o prosseguimento encontra-se autorizado, desde a data da aprovação inicial.**

Prof. Dr JOÃO JOSE SABONGI NETO
respondendo – COEP/CHS