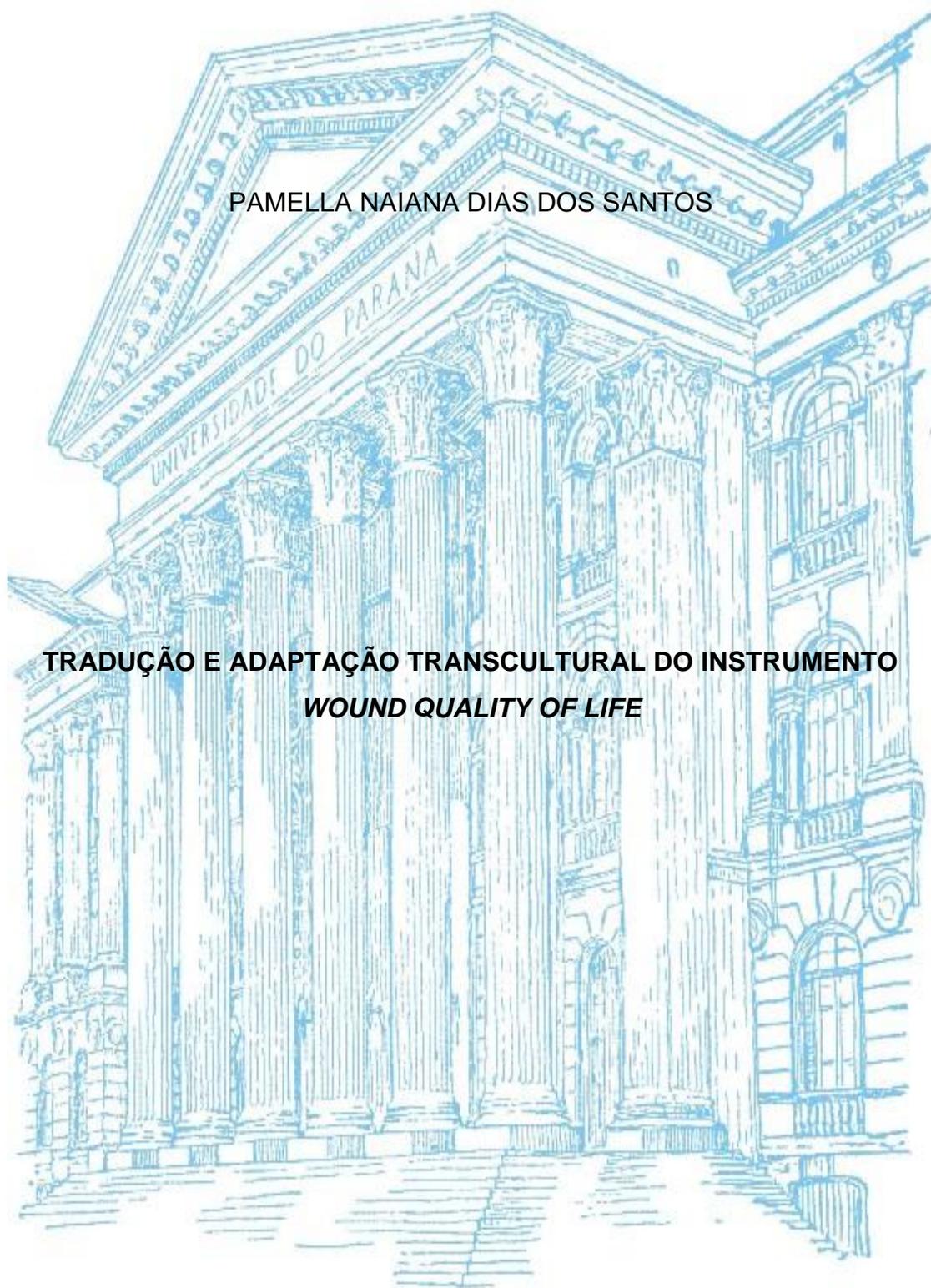


UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

PAMELLA NAIANA DIAS DOS SANTOS

**TRADUÇÃO E ADAPTAÇÃO TRANSCULTURAL DO INSTRUMENTO  
*WOUND QUALITY OF LIFE***



CURITIBA

2016

PAMELLA NAIANA DIAS DOS SANTOS

**TRADUÇÃO E ADAPTAÇÃO TRANSCULTURAL DO INSTRUMENTO**  
***WOUND QUALITY OF LIFE***

Dissertação apresentada ao Curso de Mestrado do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Setor de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Paraná, como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Enfermagem. Área de Concentração: Prática Profissional de Enfermagem. Linha de Pesquisa: Processo de Cuidar em Saúde e Enfermagem.

Orientadora: Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Luciana Puchalski Kalinke  
Coorientador: Prof. Dr. Edson Antônio Tanhoffer

CURITIBA

2016

Santos, Pamella Naiana Dias dos

Tradução e adaptação transcultural do instrumento Wound Quality of Life / Pamella Naiana Dias dos Santos – Curitiba, 2016.  
103 f.: il.; 30 cm.

Orientadora: Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Luciana Puchalski Kalinke  
Coorientador: Prof. Dr. Edson Antônio Tanhoffer.

Dissertação (mestrado) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Setor de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Paraná.

Inclui bibliografia

1. Qualidade de vida. 2. Ferimentos e lesões. 3. Comparação transcultural. 4. Questionários. 5. Pesquisa metodológica em enfermagem I. Kalinke, Luciana Puchalski. II. Tanhoffer, Edson Antonio. III. Universidade Federal do Paraná. IV. Título.

CDD 613

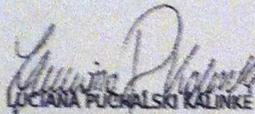


MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ  
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO  
Setor CIÊNCIAS DA SAÚDE  
Programa de Pós Graduação em ENFERMAGEM  
Código CAPES: 40001016045P7

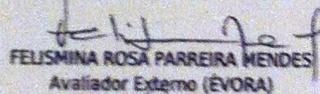
### TERMO DE APROVAÇÃO

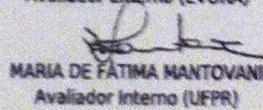
Os membros da Banca Examinadora designada pelo Colegiado do Programa de Pós-Graduação em ENFERMAGEM da Universidade Federal do Paraná foram convocados para realizar a arguição da Dissertação de Mestrado de **PÂMELLA NAIANA DIAS DOS SANTOS**, intitulada: **"TRADUÇÃO E ADAPTAÇÃO TRANSCULTURAL DO INSTRUMENTO WOUND QUALITY OF LIFE"**, após terem inquirido a aluna e realizado a avaliação do trabalho, são de parecer pela sua aprovação.

Curitiba, 28 de Novembro de 2016.

  
OCTIANA PUCHALSKI KALINKE

Presidente da Banca Examinadora (UFPR)

  
FELISMINA ROSA PARREIRA MENDES  
Avaliador Externo (EVORA)

  
MARIA DE FÁTIMA MANTOVANI  
Avaliador Interno (UFPR)

## DEDICATÓRIA

A Deus, razão da minha existência. Pela força que me é concedida a cada despertar e pela presença constante em minha vida.

Aos meus amados pais, Valdir e Edinalva, que estimularam meus estudos e me incentivaram a construir e lutar pelos meus sonhos. Por todo amor, por todo apoio e por serem meus referenciais de vida.  
Ao Maurício, meu noivo, companheiro e amigo, pelo amor, compreensão e incentivo.

## **AGRADECIMENTOS**

À minha orientadora, Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Luciana Puchalski Kalinke, por ter me acolhido com dedicação e paciência e ter confiado a mim seus conhecimentos, sempre com muita sensibilidade e compreensão. Pelo exemplo de profissional a ser seguido.

Ao meu amor, Maurício Malaghini Moreira, pelo apoio, carinho e compreensão, pelas palavras de conforto e encorajamento em todos os momentos dessa jornada.

Aos meus familiares queridos, por acreditarem em mim e me incentivarem em minha trajetória.

À equipe dos Ambulatórios de Tratamento de Feridas e Especializado em Pé Diabético do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná, em especial, as Enfermeiras Rosangela Maria Saalfeld e Deise Cristina Furtado Liedke, por terem me recebido e dividido seus conhecimentos com muita generosidade.

Aos meus queridos amigos Alexandra, Débora, Ângela e Radamés, pela sinceridade de suas amizades e companheirismo, pela presença e apoio em momentos importantes de minha vida.

Ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Paraná, pela oportunidade de crescimento e pelos profissionais qualificados que contribuíram para esta pesquisa.

Ao grupo Qualidade de Vida em Oncologia, pelos momentos enriquecedores de aprendizado, fundamentais para meu desenvolvimento.

Aos membros do Grupo de Estudo Multiprofissional em Saúde do Adulto (GEMSA), pelas contribuições e crescimento durante este período.

Aos amigos e colegas do mestrado, pelo aprendizado diário e pelos momentos de alegria.

“Se as coisas são inatingíveis... Ora!  
Não é motivo para não querê-las...  
Que tristes os caminhos, se não fora  
A presença distante das estrelas!”.

(Das Utopias – Espelho Mágico – Mário Quintana)

## RESUMO

Trata-se de um estudo metodológico, cujo objetivo foi traduzir e adaptar culturalmente o instrumento *Wound Quality of Life* para a língua portuguesa do Brasil. A adaptação cultural foi feita seguindo as etapas de tradução, síntese das traduções, retrotradução, revisão pelo comitê de especialista, pré-teste e submissão da versão traduzida ao autor do instrumento original conforme a metodologia internacional recomendada. A pesquisa foi desenvolvida em um hospital público, universitário, no Estado do Paraná. A coleta de dados aconteceu entre os meses de outubro e dezembro de 2015 quando foi finalizada a etapa de pré-teste. Os dados obtidos foram organizados e descritos em quadros, tabelas e histogramas. Foi feita análise descritiva com distribuição de frequência e de medidas expressas em média e desvio padrão com auxílio do *Microsoft® Excel 2010*. Para determinar o coeficiente alfa de *Cronbach*, foi utilizado o *Software Statistica® 2010*. A validade de conteúdo foi alcançada quantiquantitativamente por meio da taxa de concordância entre os integrantes do comitê de especialistas, tendo sido necessários ajustes em oito termos pontuais, presentes em dez afirmações do instrumento *Wound Quality of Life*, versão Português/Portugal. Participaram da pesquisa 40 indivíduos com idade média de 64,6 anos, com predomínio do sexo masculino (n=25; 62,5%) e com maior frequência no ensino fundamental incompleto (n=28; 70%). O questionário mostrou ser confiável, com consistência interna satisfatória, sendo o alfa de *Cronbach* de 0,878699, com boa praticabilidade evidenciada pelo tempo aproximado de preenchimento pelos participantes igual a sete minutos. Os resultados indicaram que a versão adaptada é semântica e culturalmente similar à versão original e apresentou medidas psicométricas confiáveis e satisfatórias para a população com feridas crônicas da cultura brasileira. O *Wound Quality of Life* Português/Brasil comporta-se como instrumento específico para a avaliação da qualidade de vida em pessoas com feridas crônicas de qualquer etiologia com possibilidades de favorecer o planejamento de ações para cada paciente, contemplando situações específicas capazes de identificar e mensurar domínios referentes à qualidade de vida.

Palavras-chave: Ferimentos e Lesões. Qualidade de Vida. Comparação Transcultural. Questionários. Pesquisa Metodológica em Enfermagem.

## ABSTRACT

This is a methodological study that aimed to translate and culturally adapt the Wound Quality of Life instrument to Portuguese of Brazil. The cultural adaptation was performed by following the translation steps, translations synthesis, back translation, review by the expert committee, pre-test, and submission of translated version to the author of original instrument as recommended by international methodology. The survey was carried out in a public university hospital in the state of Paraná, Brazil. Data collection was made from October to December 2015, when the pre-test stage was completed. Data were organized and described in tables, charts, and histograms. Descriptive analysis was made with distribution of frequency and measures, and was expressed as mean and standard deviation by the Microsoft<sup>®</sup> Excel 2010; and Statistica<sup>®</sup> Software 2010 was used to determine the Cronbach's alpha. Content validity was achieved quantitatively and qualitatively through the concordance rate among the members of the expert committee with necessary adjustments in eight specific terms present in ten statements of *Wound Quality of Life* instrument version Portuguese/Portugal. The participants were 40 individuals with an average age of 64.6 years old, predominantly males (n=25; 62.5%) and with higher frequency in incomplete elementar education (n=28; 70%). The questionnaire proved to be reliable with satisfactory internal consistency, and Cronbach's alpha was 0.878699; its good practicability was evidenced due to the approximate time of completion by the participants equal to seven minutes. Results indicated that the adapted version is semantic and culturally similar to the original version and showed reliable and satisfactory psychometric measures for people with chronic wounds of Brazilian culture. The *Wound Quality of Life* Portuguese/Brazil behaves as specific instrument for evaluating quality of life in people with chronic wounds of any etiology with opportunities to promote the action planning for each patient, considering specific situations capable to identify and measure domains relating to quality of life.

**Keywords:** Wounds and injuries. Quality of life. Cross-cultural comparison. Questionnaires. Methodological Nursing Research

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

FIGURA 1	FASES REFERENTES À TRADUÇÃO E ADAPTAÇÃO TRANSCULTURAL CONFORME MODELO PROPOSTO - POR BEATON <i>et al.</i> (2007) -----	32
FIGURA 2	- OPERACIONALIZAÇÃO DO ESTUDO -----	36
QUADRO 1	- TRADUÇÕES T1 E T2 -----	47
QUADRO 2	- TRADUÇÕES T1 E T2 E A VERSÃO SÍNTESE T12 -----	48
QUADRO 3	TRADUÇÕES BT1 E BT2 E A VERSÃO INICIAL <i>WOUND- QoL</i> PORTUGUÊS/PORTUGAL -----	49
QUADRO 4	VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO PELO COMITÊ DE - ESPECIALISTAS -----	52
QUADRO 5	- VERSÃO PARA O PRÉ-TESTE -----	53
FIGURA 3	HISTOGRAMA E MATRIZ DE CORRELAÇÕES DAS QUESTÕES DO INSTRUMENTO <i>WOUND-QoL</i> VERSÃO - PORTUGUÊS/BRASIL -----	57
FIGURA 4	- QUESTÃO 1 – TIVE DORES NA FERIDA -----	58
FIGURA 5	QUESTÃO 4 – O MEU SONO FOI PREJUDICADO PELA - FERIDA -----	58
FIGURA 6	QUESTÃO 11 – TIVE DIFICULDADES PARA ME - MOVIMENTAR POR CAUSA DA FERIDA -----	58
FIGURA 7	QUESTÃO 16 – FIQUEI DEPENDENTE DA AJUDA DE - OUTRAS PESSOAS POR CAUSA DA FERIDA -----	59
FIGURA 8	QUESTÃO 8 – FIQUEI PREOCUPADO POR CAUSA DA - MINHA FERIDA -----	59
FIGURA 9	- QUESTÃO 10 – TIVE MEDO DE BATER A FERIDA -----	59
FIGURA 10	QUESTÃO 15 – TIVE QUE DIMINUIR AS MINHAS ATIVIDADES COM AS OUTRAS PESSOAS POR CAUSA DA - FERIDA -----	60
FIGURA 11	QUESTÃO 17 – A FERIDA TROUXE GASTOS - FINANCEIROS PARA MIM -----	60
QUADRO 6	VERSÃO ADAPTADA DO <i>WOUND-QoL</i> - PORTUGUÊS/BRASIL -----	62

## LISTA DE TABELAS

TABELA 1	CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE PACIENTES COM FERIDAS CRÔNICAS EM HOSPITAL - UNIVERSITÁRIO, CURITIBA-PR -----	54
TABELA 2	CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS DE PACIENTES COM FERIDAS CRÔNICAS EM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO, CURITIBA-PR -----	55
TABELA 3	MEDIDAS DE DISPERSÃO DOS ITENS AVALIADOS DO <i>WOUND-QoL</i> VERSÃO PORTUGUÊS/BRASIL, CURITIBA-PR -----	56
TABELA 4	TABELA 4 – ITENS DO <i>WOUND-QoL</i> , VERSÃO PORTUGUÊS/BRASIL, QUE PROPICIARAM DÚVIDAS - ENTRE OS PARTICIPANTES, CURITIBA-PR -----	61

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABEn	- Associação Brasileira de Enfermagem
BDENF	- Banco de Dados em Enfermagem
BVS	- Biblioteca Virtual em Saúde
CCUVQ-Brasil	- <i>Charing Cross Venous Ulcer Questionnaire</i>
CWIS	- <i>Cardiff Wound Impact Schedule</i>
DCNT	- Doenças Crônicas Não Transmissíveis
DeCs	- Descritores em Ciências da Saúde
FC	- Feridas Crônicas
FLQA-w	- <i>Freiburg Life Quality Assessment for Wounds</i>
GEMSA	- Grupo de Estudo Multiprofissional em Saúde do Adulto
HESFA	- Hospital Escola São Francisco de Assis
HU-USP	- Hospital Universitário da Universidade de São Paulo
IQVFP	- Índice de Qualidade de Vida de <i>Ferrans e Powers</i>
LILACS	- Literatura Latino-Americana em Ciências da Saúde
MEDLINE	- <i>National Library of Medicine</i>
MS	- Ministério da Saúde
NeuroQol	- <i>Neurophaty and Foot Ulcer Specific Quality of Life</i>
OMS	- Organização Mundial da Saúde
QV	- Qualidade de Vida
SciElo	- <i>Scientific Electronic Library Online</i>
SF-36	- <i>The Medical Outcomes Study 36-Item Short Form Health Survey</i>
SISNEP	- Sistema Nacional de Ética em Pesquisa
SUS	- Sistema Único de Saúde
TCLE	- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UA	- Úlcera Arterial
UFPR	- Universidade Federal do Paraná
UV	- Úlcera Venosa
VLU-Qol-Br	- <i>Venous Leg Ulcer Quality of Life Questionnaire</i>
WHOQOL-bref	- Instrumento de Avaliação de Qualidade de Vida da OMS
WOUND-Qol	- <i>Questionnaire on quality of life with chronic wounds</i>
WWS	- <i>Würzburg Wound Score</i>

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	14
1.1 FISIOLOGIA DA CICATRIZAÇÃO DAS FERIDAS CRÔNICAS .....	16
1.2 TIPOS DE FERIDAS CRÔNICAS .....	18
1.3 QUALIDADE DE VIDA EM FERIDAS CRÔNICAS .....	21
<b>2 OBJETIVO DE PESQUISA</b> .....	28
<b>3 MÉTODO DE PESQUISA</b> .....	29
3.1 REFERENCIAL METODOLÓGICO .....	29
3.1.1 Processo de tradução e adaptação transcultural .....	32
3.2 INSTRUMENTO WOUND-QoL .....	34
3.3 TIPO DE ESTUDO .....	35
3.4 ETAPAS DO ESTUDO .....	35
3.4.1 Tradução .....	37
3.4.2 Síntese .....	37
3.4.3 Retrotradução .....	37
3.4.4 Comitê de Especialistas .....	38
3.4.5 Pré-Teste .....	38
3.4.6 Submissão da versão traduzida para apreciação do autor do instrumento original .....	39
3.5 LOCAL DA PESQUISA .....	39
3.6 POPULAÇÃO DE ESTUDO .....	40
3.6.1 Critérios de inclusão .....	41
3.6.2 Critérios de exclusão .....	41
3.7 COLETA DE DADOS .....	41
3.8 ANÁLISE DE DADOS .....	43
3.9 ASPECTOS ÉTICOS .....	45
<b>4 RESULTADOS</b> .....	47
4.1 ETAPAS DE TRADUÇÃO E SÍNTESE .....	47
4.2 ETAPA DDE RETROTRADUÇÃO .....	49
4.3 ETAPA COMITÊ DE ESPECIALISTAS .....	50
4.4 ETAPA PRÉ-TESTE .....	53
4.5 ETAPA SUBMISSÃO PARA APRECIÇÃO DO AUTOR .....	61

<b>5 DISCUSSÃO</b> .....	63
<b>6 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	71
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	73
<b>APÊNDICE 1 - CARTA CONVITE AOS TRADUTORES INICIAIS</b> .....	81
<b>APÊNDICE 2 - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO AOS INTEGRANTES DAS FASES DE TRADUÇÃO, RETROTRADUÇÃO E COMITÊ DE ESPECIALISTAS</b> .....	82
<b>APÊNDICE 3 - CARTA CONVITE AOS TRADUTORES DA ETAPA RETROTRADUÇÃO</b> .....	84
<b>APÊNDICE 4 - MODELO DE CARTAZ E <i>FOLDER</i> PARA DIVULGAÇÃO DA PESQUISA AOS PACIENTES</b> .....	85
<b>APÊNDICE 5 - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO AOS PACIENTES</b> .....	86
<b>APÊNDICE 6 - INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS E CLÍNICOS</b> .....	88
<b>APÊNDICE 7 - QUESTIONÁRIO SOBRE A COMPREENSÃO DO INSTRUMENTO WOUND QoL</b> .....	89
<b>ANEXO 1 - WOUND-QoL, VERSÃO PORTUGUÊS/PORTUGAL</b> .....	90
<b>ANEXO 2 - E-MAIL DE AUTORIZAÇÃO DO AUTOR PARA INICIAR A PESQUISA NO BRASIL</b> .....	91
<b>ANEXO 3 - EMAIL DE SOLICITAÇÃO DO AUTOR PARA INICIAR O PROCESSO DE TRADUÇÃO E ADAPTAÇÃO CULTURAL DA VERSÃO PORTUGUÊS/PORTUGAL</b> .....	92
<b>ANEXO 4 - PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP – SETOR DE CIÊNCIAS DA SAÚDE/UFPR</b> .....	93
<b>ANEXO 5 - PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP, HOSPITAL DE CLÍNICAS/UFPR</b> .....	98
<b>ANEXO 6 – <i>WOUND-QoL</i> VERSÃO ADAPTADA PARA O PORTUGUÊS DO BRASIL</b> .....	102

## 1 INTRODUÇÃO

As feridas crônicas (FC) têm seu período de reparação tecidual igual ou superior a seis semanas e desempenham atividade altamente recidivante (PAÇO, 2014). Caracterizam um problema clínico significativo com impacto econômico e social nos serviços de saúde, além de repercussões importantes na qualidade de vida (QV) do indivíduo e sua família (RABEH *et al.*, 2012).

Representam uma epidemia que afeta grande parcela da população mundial com prevalência em torno de 1% a 2% e torna-se uma ameaça para a saúde pública. Nos Estados Unidos, este índice corresponde a aproximadamente 1,5% ao ano em idosos, sendo 65 milhões de indivíduos acometidos pelas FC (SEN *et al.*, 2009; MARKOVA; MOSTOW, 2012). Em Portugal, para cada mil pessoas, 1,4 têm FC, que são ligeiramente mais frequentes em mulheres idosas (DIAS *et al.*, 2013). Na Alemanha, aproximadamente 3 a 4 milhões de pessoas são acometidas pela cronicidade dessas lesões (PURWINS *et al.*, 2010).

Embora sejam escassos os registros em território nacional, a prevalência dessas afecções vem crescendo nos últimos anos. Pesquisas pontuais feitas com pacientes submetidos a tratamento ambulatorial em decorrência da cronicidade dessas feridas indicam convergência em algumas características socioeconômicas e demográficas (MALAQUIAS *et al.*, 2012; OLIVEIRA; CASTRO; GRANJEIRO, 2013; SOUZA; SOUZA; OLIVEIRA, 2014).

Em 2014, uma pesquisa desenvolvida em um hospital localizado no município de Belo Horizonte analisou uma amostra de 1073 pacientes hospitalizados, dos quais 18,6% apresentavam FC (MACIEL *et al.*, 2014). No mesmo ano, no município de Recife, foi feita uma pesquisa que envolveu 93 unidades de Saúde da Família. A prevalência de FC foi equivalente a 1,9% da população coberta estimada, com predomínio de úlcera venosa (74,1%) (SANTOS *et al.*, 2014).

Recentemente, no Paraná, foi divulgada uma pesquisa com o objetivo de caracterizar o perfil sociodemográfico e clínico dos pacientes atendidos nos Ambulatórios de Tratamento de Feridas e Especializado em Pé Diabético de um Hospital Universitário. Pela análise de 142 prontuários, entre janeiro de 2007 a dezembro de 2012, evidenciou-se uma população discretamente feminina (51,40%) com maior percentual entre 61 e 70 anos, predomínio de úlcera venosa (44,45%),

correlacionada a comorbidades como hipertensão arterial sistêmica (47,18%) e insuficiência venosa crônica (40,84%) (LIEDKE; JOHANN; DANSKI, 2014).

Ressalta-se que a incidência de FC no Brasil tende a aumentar em razão do crescente número de idosos na população. São esperados para o ano de 2025, 32 milhões de pessoas com idade igual ou superior a 60 anos. Conseqüentemente, com o aumento da longevidade, associado a hábitos de vida inadequados, o aparecimento de doenças crônico-degenerativas apresenta uma tendência a se elevar proporcionalmente e, assim, ao considerar a patologia de base responsável pela maioria dessas feridas, o número de pacientes também aumenta, formando uma população com maior risco de desenvolver alterações na integridade da pele (BRODERICK, 2009; MORAES, 2012).

Verifica-se, na literatura, que o gasto com o tratamento de feridas, a perda da produtividade e o impacto social são onerosos. Por vezes, pessoas com FC têm que conciliar o tratamento prolongado com as atividades profissionais, o que pode acarretar falta de adesão ou até mesmo levar ao afastamento permanente do trabalho. No Brasil, a FC é o 14º motivo de afastamento temporário das atividades laborais e a 32ª causa de afastamento definitivo (BAPTISTA; CASTILHO, 2006; SEN *et al.*, 2009; MATA; PORTO; FIRMINO, 2010).

Nos Estados Unidos, o impacto financeiro é elevado, cerca de 25 bilhões de dólares são despendidos anualmente para o tratamento de ferida. A tarifa média adicional de um internamento hospitalar prolongado em decorrência do aparecimento de uma úlcera por pressão é de U\$ 43.180,00 dólares. Por ano, cerca de dois milhões de profissionais norte-americanos perdem seus empregos por apresentarem úlceras venosas. O custo anual relacionado ao tratamento de úlceras venosas varia em torno de U\$ 2,5 a 3,5 bilhões de dólares. Até 25% dos diabéticos norte-americanos desenvolverão úlceras no pé no decorrer de suas vidas, em média seu tratamento corresponde a U\$ 7.439,00 dólares por episódio. Além disso, o custo das amputações relacionadas ao diabetes é de três bilhões de dólares por ano (SEN *et al.*, 2009).

Na Europa, o custo médio do tratamento de FC é de € 9 a 10,8 mil euros por paciente. Na Alemanha, o valor médio despendido por paciente ao ano é de € 9.569,00 euros. Nos países escandinavos, os custos associados às FC são responsáveis por 2% a 4% do valor total gasto com a saúde (PURWINS *et al.*, 2010).

No Brasil, existe uma grande escassez de estudos sobre o custo do tratamento de feridas bem como sobre o impacto no orçamento da saúde. Entretanto, uma pesquisa feita no Ambulatório de Feridas Vasculogênicas do Hospital Escola São Francisco de Assis (HESFA) apontou para um custo médio variável de R\$ 32,50 a R\$ 45,54 reais por curativo limpo e infectado, respectivamente. Vale destacar que o Sistema Único de Saúde (SUS) repassou para o curativo limpo 19,4% do valor real total e para o curativo infectado, 71,15% do total, o que evidenciou uma defasagem bastante notória e um ônus significativo para essa instituição (MATA; PORTO; FIRMINO, 2010).

Outra pesquisa feita no Ambulatório do Hospital Universitário da Universidade de São Paulo (HU-USP) avaliou o custo total direto médio para o tratamento de úlcera venosa com bota de Unna. Foram considerados quatro procedimentos/mês/paciente, evidenciando um custo para o hospital de R\$ 259,96 reais por paciente ao mês (BAPTISTA; CASTILHO, 2006).

Em 2012, uma pesquisa paranaense feita no Ambulatório de Feridas de um Hospital Universitário contabilizou, neste ano, 1.554 consultas de enfermagem, 1.976 curativos especializados, além de debridamento de queratoses, totalizando 7.754 procedimentos de enfermagem, gerando receita de R\$ 74.002,31 reais (LIEDKE; JOHANN; DANSKI, 2014).

## 1.1 FISILOGIA DA CICATRIZAÇÃO DAS FERIDAS CRÔNICAS

Ferida pode ser definida como qualquer lesão que resulte em solução de continuidade da pele. Seu processo de cicatrização inclui uma série de eventos celulares e bioquímicos complexos, e qualquer falha pode implicar retardo da restauração tissular (DEALEY, 2008).

A cicatrização de feridas envolve uma cascata de eventos celulares, moleculares e bioquímicos, que interagem em uma relação íntima com a finalidade de reconstituir o tecido danificado. Compreende três etapas sequenciais e sobrepostas no tempo: inflamatória, proliferativa e de remodelação (CAMPOS; BORGES-BRANCO; GROTH, 2007).

Após a injúria, inicia-se a fase inflamatória, que tem como objetivo o tamponamento da lesão por meio da ativação e agregação plaquetária e estruturação de um ambiente favorável para a atuação das células imunológicas de

defesa, em especial os neutrófilos e macrófagos. Esta fase se caracteriza pelo aumento da permeabilidade vascular, migração e ativação de células para o leito da ferida, secreção de citocinas e fatores de crescimento (ISAAC *et al.*, 2010).

A fase proliferativa é composta de três eventos importantes: neo-angiogênese, fibroplasia e epitelização, que sucedem ao período de maior atividade da fase inflamatória. Tais eventos têm como finalidade a produção do tecido de granulação, que é composto por fibroblastos, macrófagos, vasos neoformados sustentados por uma matriz frouxa de fibronectina, ácido hialurônico e colágeno tipo I e II. Concomitantemente a isso, ocorre o início do processo de reepitelização, que consiste na migração dos queratinócitos localizados na camada basal da epiderme residual ou na profundidade de apêndices dérmicos para recobrir a ferida (TAZIMA; VICENTE; MORIYA, 2008).

A fase de remodelação compreende um equilíbrio entre produção e destruição das fibras de colágeno por ação da collagenase. Há aumento progressivo da resistência da ferida. Isso se deve à remodelagem das fibras de colágeno, com aumento das ligações transversas e seu melhor alinhamento ao longo das linhas de tensão (LAUREANO; RODRIGUES, 2011).

As FC se distinguem por não seguir esse processo dinâmico de cicatrização, apresentando uma estagnação na fase inflamatória. Vários aspectos estão envolvidos neste processo. O aumento da concentração de metaloproteinases, associado à diminuição de seus inibidores teciduais, propicia a destruição de proteínas e fatores de crescimento necessários para iniciar a fase proliferativa (BRODERICK, 2009; GUTIÉRREZ *et al.*, 2012).

Há evidências que desequilíbrios da expressão e controle de enzimas proteolíticas estejam envolvidos na origem desse processo e que níveis elevados de neutrófilos sejam as fontes primárias de várias proteases que contribuem para a desordem nesta etapa cicatricial (McDANIEL; ROY; WILGUS, 2013).

O estresse oxidativo leva à formação de radicais livres de oxigênio e contribui para a perpetuação da inflamação e apoptose prematura de células produtoras de matriz extracelular. Há menor migração de células progenitoras endoteliais para circulação, o que acarreta prejuízo na neo-angiogênese, além de diminuição da expressão de fatores de crescimento. Por fim, os queratinócitos e fibroblastos sofrem alterações em sua morfologia, senescência, diferenciação

deficiente em miofibroblasto, baixa capacidade migratória e proliferativa e função secretora exacerbante (LAUREANO; RODRIGUES, 2011).

À medida que as feridas se tornam crônicas, progressivamente, torna-se mais desequilibrada a relação entre as moléculas inflamatórias e anti-inflamatórias, com predomínio da primeira, o que prejudica a atividade mitótica das células que restauram o tecido. Desse modo, há aumento nos níveis de citocinas pró-inflamatórias, menor atividade dos fatores de crescimento, menor mobilidade de queratinócitos, aumento da quantidade de espécies reativas de oxigênio e maior suscetibilidade para contaminação bacteriana (GUTIÉRREZ *et al.*, 2012).

Uma das principais causas da estagnação do processo de cicatrização é a infecção. Os biofilmes são os principais agentes infecciosos em FC e se iniciam com a adesão de células em sua superfície, formando uma matriz adesiva de polissacarídeos extracelulares. As bactérias que crescem em biofilme desenvolvem mecanismos de defesa que as tornam resistentes à fagocitose pelas células do sistema imune e às forças físicas, que poderiam remover as células não aderidas. Além disso, a matriz do biofilme diminui a capacidade de penetração de agentes antimicrobianos (MADIGAN *et al.*, 2010).

O organismo, na tentativa de resposta ao biofilme, ativa células inflamatórias, que secretam espécies reativas de oxigênio e proteases com a finalidade de destruir o agente bacteriano. No entanto, as bactérias degradam rapidamente os fatores de crescimento e componentes da matriz extracelular no leito da ferida, interrompendo o sinal de estímulo para a proliferação de fibroblastos, células endoteliais e queratinócitos, necessários para a reparação tissular, o que resulta em um ambiente hostil e contribui para a cronicidade da ferida (CI, 2011).

## 1.2 TIPOS DE FERIDAS CRÔNICAS

Etiologicamente são identificados diversos fatores que têm impacto significativo na morbidade de indivíduos com FC. Comorbidades, como o diabetes ou hipertensão arterial, principalmente quando não tratadas, além de insuficiência venosa crônica, obesidade ou desnutrição, podem contribuir para o agravamento, dificuldade de cicatrização e recidivas dessas feridas (SANTOS *et al.*, 2014).

Compreendem as alterações de ordem vascular (venosa, arterial e mista), neuropáticas (Diabetes *Mellitus*, hanseníase), lesões por pressão,

infectocontagiosas (erisipela, leishmaniose e tuberculose), reumatológicas e tumorais. Contudo, as úlceras vasculogênicas, neuropáticas e por pressão são as mais incidentes (MARKOVA; MOSTOW, 2012).

O processo patológico das úlceras venosas (UV) é caracterizado por distúrbios vasculares em que o aumento crônico da pressão sanguínea intraluminal nos membros inferiores deforma e dilata os vasos, tornando as microvalvas incompetentes para o efetivo retorno venoso, ocasionando estase e edema persistentes. Essa pressão constante e o retorno venoso deficiente comprometem as funções celulares, favorecem a necrose tecidual e a ulceração da pele com áreas de coloração enegrecida, adjacentes ao leito da ferida, pelo efeito do extravasamento de ferro das hemácias (SILVA *et al.*, 2009).

Comumente, a sintomatologia apresenta dor, alterações tróficas, edema e déficit de mobilidade. Alteram de forma significativa os hábitos do indivíduo, que tem sua capacidade funcional reduzida, além de provocar alterações psicológicas como tristeza, depressão, irritabilidade, preocupação com a aparência e isolamento social, o que prejudica sua QV (COSTA *et al.*, 2012).

As úlceras arteriais (UA) resultam do processo isquêmico crônico decorrente na maioria das vezes de obstrução por placa de ateroma ou aterosclerose. Disfunção endotelial, isquemia, inflamação sistêmica e liberação de radicais livres propiciam o aparecimento de uma ferida circular profunda, habitualmente localizada no pé. A sintomatologia é composta de dor em repouso e claudicação intermitente, perda ou diminuição de pulso periférico, perfusão periférica prejudicada, pele fria com diminuição dos folículos pilosos e necrose tecidual (CÂMARA *et al.*, 2007).

O pé diabético é a nomenclatura destinada para caracterizar as alterações e complicações ocorridas nos membros inferiores dos diabéticos. A neuropatia diabética envolve um mecanismo de lesão progressiva das fibras somáticas e autonômicas, levando ao acometimento da porção mais distal do sistema nervoso periférico, que resulta na perda de sensibilidade, principalmente nos pés. Isso torna o indivíduo mais suscetível ao desenvolvimento de lesões decorrentes de traumas, sendo esta uma das principais complicações do diabetes, além de deformações osteoarticulares que propiciam o aparecimento de feridas. As ulcerações cutâneas também podem aparecer pela redução da perfusão sanguínea nas extremidades, decorrentes de lesões vasculares (FERREIRA *et al.*, 2011).

Do mesmo modo, o comprometimento dos nervos periféricos pelo *Mycobacterium leprae* traz consequências significativas para o indivíduo com hanseníase. Esse tropismo neural propicia lesões de pele principalmente na face, mãos e pés, além de acarretar deformidades físicas responsáveis pelo potencial incapacitante da doença (MOREIRA *et al.*, 2014).

As lesões por pressão são consideradas feridas localizadas que se desenvolvem sobre as proeminências ósseas. Surgem quando o tecido mole do corpo é comprimido entre uma proeminência óssea e uma superfície dura, causando pressão superior à tensão capilar. Associada à pressão local, existem as forças de cisalhamento e fricção, além de fatores intrínsecos como idade, mobilidade reduzida, déficit neurológico, desnutrição, peso corporal, incontinência e doenças sistêmicas, que contribuem para o acometimento e extensão da ferida (LOUREIRO, 2011).

Em decorrência da lentidão do processo de cicatrização e do seu alto poder recidivante, o indivíduo com FC apresenta sinais e sintomas persistentes como dor, odor, prurido, exsudato exacerbado, depressão, perda da autoestima, isolamento social, inabilidade para o trabalho e frequentemente visitas clínicas ou hospitalizações (SARAIVA *et al.*, 2013).

A dor (física ou emocional) é uma das principais queixas de quem tem FC e pode estar associada à inabilidade para desempenhar determinadas funções em decorrência do déficit na mobilidade. A cronicidade da ferida ao longo dos anos acaba colocando o indivíduo numa situação de apatia, desmotivação e comodismo. A rotina diária da terapêutica faz com que ele se acomode e perca sua capacidade de acreditar na possibilidade de cura (WAIDMAN *et al.*, 2011).

O odor associado ao exsudato é citado na literatura como o sintoma mais castigante destas feridas em decorrência da sensação de enojamento e isolamento social que imputa ao indivíduo. Propicia uma situação desagradável e interfere inclusive em suas relações pessoais e de trabalho (JONES *et al.*, 2008).

Destarte, a presença de FC atinge a percepção que o sujeito tem sobre o seu bem-estar físico e psíquico, além de limitar as atividades de vida diária e as atividades laborais (GREEN, 2009). De fato, as repercussões físicas, sociais, econômicas e emocionais são significativas. Viver com a condição de ter uma FC traz uma série de mudanças na vida da pessoa, que repercutem negativamente na sua QV (GREEN; JESTER, 2010).

A compreensão sobre a QV entre indivíduos com FC remete ao conhecimento do impacto físico e psicossocial que essa afecção pode acarretar para essas pessoas. Além disso, permite um melhor conhecimento do indivíduo e de sua adaptação frente à nova condição, favorece a identificação de problemas específicos da lesão e avalia a terapêutica proposta, bem como sua adesão (CAMPOS; RODRIGUES NETO, 2008).

### 1.3 QUALIDADE DE VIDA EM FERIDAS CRÔNICAS

O conceito sobre QV na área da saúde aparece como consequência da mudança de paradigma em relação aos condicionantes e determinantes do processo saúde-doença, sendo observado que as desigualdades interferem na capacidade de ser e agir de diferentes grupos sociais (SEIDL; ZANNON, 2004).

Essencialmente caracterizada pela subjetividade, a QV engloba todos os aspectos primordiais da condição humana: físico, psicológico, social, cultural e espiritual. Pode ser definida pela importância que cada sujeito atribui à sua vida e, nessa perspectiva, a individualidade faz com que cada momento vivenciado produza impactos diferentes no seu bem-estar e na sua realidade social e simbólica (SARAIVA *et al.*, 2013).

No entanto, embora a QV seja inerentemente subjetiva verifica-se um uso indiscriminado e crescente de escalas de mensuração capazes de quantificar objetivamente os componentes que envolvem esse constructo.

Partindo-se do pressuposto que a QV é uma importante medida de impacto em saúde, têm-se desenvolvido e testado instrumentos estruturados e simplificados para medir a saúde dos indivíduos. Tais instrumentos são capazes de identificar os estados de “completo bem-estar físico, mental e social” dos sujeitos (CAMPOS; RODRIGUES NETO, 2008).

Conforme Minayo, Hartz e Buss (2000) há três correntes que orientam a construção desses instrumentos: o funcionalismo caracterizado por indicadores individuais de capacidade de execução de atividades, a teoria do bem-estar que explora as reações subjetivas das experiências de vida e busca a competência do indivíduo para minimizar sofrimentos e aumentar a satisfação pessoal e de seu entorno e a teoria da utilidade, de base econômica, que pressupõe a escolha dos indivíduos ao compararem um determinado estado de saúde a outro.

Deste modo, há uma comparação entre as aspirações e o grau em que estas necessidades e desejos são satisfeitos. O nível geral de satisfação se reflete num sentido subjetivo de bem-estar ou descontentamento. Assim, nesse modelo, a satisfação com a vida é medida objetivamente utilizando-se uma Escala Likert caracterizada como uma escala ordinal que permite ao sujeito escolher entre pontos de graduação para avaliar seu nível de satisfação e, algumas vezes, o nível de importância de vários domínios de sua vida (PREBIANCHI, 2003).

Para tanto, a definição de QV que permeará este trabalho é aquela proposta pela Organização Mundial da Saúde (OMS), que consiste na "percepção do indivíduo e de sua posição na vida, no contexto de sua cultura e dos sistemas de valores em que vive em relação às suas expectativas, seus padrões e suas preocupações" (WHO, 1997, p. 1).

Pela magnitude que representa, este constructo teórico está inserido em políticas públicas de saúde e aparece no plano de ações estratégicas para o enfrentamento de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) no Brasil, 2011-2022, do Ministério da Saúde (MS), que visa a promover a QV e reduzir a vulnerabilidade e riscos à saúde, com ações intersetoriais entre o MS e as secretarias estaduais e municipais (BRASIL, 2011).

Entre as condições crônicas que afetam o ser humano, destacam-se as FC, que aparecem como um problema de saúde, principalmente pelo seu caráter recorrente e incapacitante com impacto socioeconômico, ao onerar um grande gasto público com a terapêutica prolongada e gerar limitações nas várias dimensões da vida dos indivíduos, que, com frequência, desenvolvem sequelas que podem levar à perda de membros e de suas funções e consequente afastamento do trabalho e de suas atividades habituais (PURWINS *et al.*, 2010).

A condição de ter uma FC traz uma série de mudanças na vida do indivíduo, surgindo dificuldades em sua capacidade funcional em decorrência do convívio diário com sintomas de dor, ansiedade, distúrbios no padrão do sono, depressão, desconforto associado ao edema, prurido, inflamação, odor e presença de exsudato, que podem levar ao isolamento social, ao afastamento do trabalho e a desajustes familiares (EDWARDS *et al.*, 2014).

A dor é um dos principais fatores agravantes que refletem negativamente na QV. Na maioria das vezes, é experienciada em intensidades moderada a forte. Sabe-se que, de cada dez pessoas com FC, seis vivenciam a dor diariamente ou não

conseguem amenizá-la. Essas lesões causam dor em especial pela sua etiologia, podendo ainda advir da terapêutica aplicada, seja por meio de debridamento cirúrgico ou pela simples troca de coberturas, fato que pode gerar antecipadamente sofrimento intenso (GREEN, 2009).

A vivência diária da dor agrega outras implicações como insônia, alterações de humor e restrição de mobilidade. Isso porque, além da dor, outros sintomas podem agravar esta condição, destacando-se, entre eles, prurido, sensação de queimação, edema e presença de exsudato, que, em grande parte, contribui para mais constrangimentos pelo excesso e pelo odor expressivo (WAIDMAN *et al.*, 2011).

O odor exalado pelas FC, quando associado ao extravasamento do exsudato, é um coadjuvante para o afastamento das atividades laborais e sociais, levando o indivíduo a uma condição de isolamento social (AUGUSTIN *et al.*, 2011). Jones *et al.* (2008) relacionaram em seus achados a presença de odor e exsudato excessivo com o aparecimento de sentimentos de desgosto, autoaversão e baixa autoestima.

Atividades simples e corriqueiras de locomoção ou simplesmente o ato de permanecer em pé durante um curto período de tempo tornam-se difíceis de serem executadas por essas pessoas. A mobilidade fica prejudicada na maioria dos casos e está associada à redução da capacidade funcional das pessoas para a execução das atividades de vida diária. Tal condição é agravada em casos extremos de amputação do membro (TORRES *et al.*, 2014).

A dependência para a execução dessas atividades rotineiras leva ao prejuízo da autonomia desses indivíduos, podendo contribuir para conflitos nas relações interpessoais e familiares (ALMEIDA *et al.*, 2013). Atrelado a isso, estão as implicações econômicas, caracterizadas, em última instância, pelo absenteísmo ao trabalho, com conseqüente perda de emprego e produtividade, além dos altos custos com tratamentos e com internações prolongadas e recorrentes (COELHO; SILVA; PADILHA, 2009).

Deste modo, as conseqüências que as FC acarretam no funcionamento físico correspondem a mudanças no estilo de vida a curto e longo prazo, estando, frequentemente, associadas a aspectos de ordem psicológica, social e econômica (SELL *et al.*, 2015).

Assim, a presença de FC, que pode permanecer por vários anos, traz repercussões na vida pessoal, afetando a autoimagem, autoestima, sentimento de inferioridade, ansiedade e prejuízo em seu papel familiar e na sociedade, com possibilidade de evoluir para isolamento social e depressão (WAIDMAN *et al.*, 2011).

O isolamento social ocorre em grande parte devido ao medo vivenciado pelas pessoas que apresentam algum tipo de ferida. Esse afastamento advém do constrangimento por consequência de estar com uma ferida que propicia dor, odor e exsudato. Pela dificuldade de trabalhar com esses dissabores, essas pessoas evitam o contato social e, por isso, tornam-se vulneráveis a desenvolver ansiedade e depressão, que afetam o funcionamento físico e psicológico (SALOME; BLANES; FERREIRA, 2011).

Além disso, sentimentos de preocupação, frustração, desesperança com o perfil crônico da ferida e suas complicações, sobrecarga, esgotamento ou desânimo com seu manejo permeiam a vida dessas pessoas (GREEN, 2009).

A depressão é uma condição frequentemente encontrada nessa clientela. Uma pesquisa feita em São Paulo, entre 2008 e 2009, analisou 60 pacientes com um determinado tipo de FC e constatou que a maioria (91,66%) apresentou algum nível de depressão. Além disso, os cinco sintomas mais frequentes encontrados nesta população foram: tristeza, distorção da imagem corporal, autodepreciação, diminuição da libido e retração social (SALOME; BLANES; FERREIRA, 2012).

Em outra pesquisa feita em Natal-RN, entre outubro de 2011 e julho de 2012, comparou a QV de pacientes com e sem FC com o intuito de identificar quais os aspectos mais afetados. A QV foi avaliada com questionário genérico SF-36 aplicado a 204 pacientes. Os dados da pesquisa revelaram prejuízo do escore de QV dos pacientes com FC em todos os domínios e dimensões do SF-36, em especial, os domínios aspecto físico e capacidade funcional foram os mais baixos (DIAS *et al.*, 2013).

A avaliação da QV pela aplicação do instrumento genérico WHOQOL-bref da OMS em 120 pessoas com FC etiologicamente associadas à hanseníase em Belo Horizonte/MG, entre 2007 e 2008, evidenciou prejuízo nos domínios físico, seguido do social e, sendo as atividades mais acometidas, as de lazer e laborais (COSTA *et al.*, 2012). Outro estudo feito em Goiás, entre 2010 e 2011, avaliou 33 usuários com FC, cadastrados em uma Unidade de Estratégia de Saúde da Família, utilizando o

mesmo instrumento, e constatou melhor QV relacionada ao domínio ambiente, sendo o domínio social o mais deficitário (EVANGELISTA *et al.*, 2012).

Em São Paulo, um estudo feito entre 2008 e 2009 mostrou um comprometimento maior da QV em pessoas com pé diabético, com déficits no funcionamento físico, social e psicoemocional, quando comparadas àquelas pessoas sem lesão (ALMEIDA *et al.*, 2013).

Portanto, a identificação dos aspectos que potencialmente estão relacionados com estado de melhor ou pior QV torna-se necessária para permitir o emprego de ações direcionadas ao fortalecimento dos aspectos positivos e a redução ou erradicação dos fatores negativos (EDWARDS *et al.*, 2014).

Entre as inúmeras razões que justificam o atual interesse em avaliar a QV em FC, destacam-se o conhecimento do seu impacto sobre as atividades diárias, identificação de problemas específicos, avaliação do impacto da terapêutica bem como da falta de sua adesão e, por fim, a aquisição de informações que favoreçam a comparação entre diferentes tratamentos (SARAIVA *et al.*, 2013). Entretanto, no Brasil, há escassez de pesquisas direcionadas especificamente à investigação da QV de pacientes com FC, embora exista uma vasta literatura clínica sobre este agravo (ALBUQUERQUE; ALVES, 2011).

Ademais, uma pesquisa documental feita no banco de dados do Centro de Estudos e Pesquisa em Enfermagem da Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn) analisou a produção científica na Pós-Graduação de Enfermagem, relacionada às FC, e mostrou 43 artigos indexados no período de 2001 a 2010. Os autores concluíram que menos de 4% das pesquisas se propuseram a avaliar a QV dessa clientela. Constatou-se, portanto, que embora haja um interesse crescente desta especialidade no que concerne a este tipo de lesão, o enfoque ainda está centrado no aspecto curativo. Isso mostra fragilidade em outros aspectos que as FC alteram na vida de seu portador, entre os quais, destacamos estudos que avaliam a QV. Sendo assim, há muitos aspectos que precisam ser revistos no modo de cuidar do paciente com FC, incluindo as dimensões físicas, psicológicas, socioeconômicas e culturais (BRITO *et al.*, 2013).

Mensurar a QV com o uso de instrumentos científicos torna-se uma medida importante para uma série de intervenções em saúde, principalmente quando a clientela vivencia disfunções crônicas e recorrentes (PRICE; KRASMER, 2014).

Os instrumentos de mensuração da QV permitem explorar o impacto de uma doença sobre a vida dos indivíduos ao avaliar aspectos de caráter físico e emocional e identificar pessoas que necessitam de terapêutica específica. Auxiliam na decisão, no planejamento e na avaliação de determinados cuidados e tratamentos (SARAIVA *et al.*, 2013).

Assim, o objetivo do tratamento deixa de ser a cura e passa a ser a reintegração do indivíduo, com as melhores condições para viver com saúde e qualidade. Desse modo, a visão mais abrangente de como a FC influencia a vida do paciente, considerando sua perspectiva, permite ao profissional de saúde uma abordagem terapêutica direcionada com mais chances de eficácia (DIAS *et al.*, 2013).

A QV comporta-se como um indicador passível de ser dimensionado e comparado por instrumentos estatísticos com possibilidades de se revitalizar culturalmente no tempo e no espaço (MINAYO; HARTZ; BUSS, 2000).

Atualmente, há diversos instrumentos que têm possibilidades de mensurar a QV, habitualmente divididos em genéricos e específicos. Os instrumentos genéricos não têm predileção para nenhum tipo de enfermidade e seu uso é adequado a estudos epidemiológicos e de planejamento e avaliação do sistema de saúde. Já os instrumentos específicos avaliam de forma individual e específica um determinado agravo e, com isso, possibilitam mensurar as alterações decorrentes da sua história natural ou após determinada ação (COONS *et al.*, 2000).

Ao analisar a produção bibliográfica sobre a QV na população brasileira com FC no intervalo de nove anos (2000-2009), constatou-se a utilização maciça de instrumentos genéricos como *The Medical Outcomes Study 36-Item Short Form Health Survey* (SF-36), Índice de Qualidade de Vida, de Ferrans e Powers (IQVFP), e Instrumento de Avaliação de Qualidade de Vida, da OMS (WHOQOL-bref) (ALBUQUERQUE; ALVES, 2011).

No segundo semestre de 2016, foi feita uma busca na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) nas bases de dados eletrônicas Literatura Latino-Americana em Ciências da Saúde (LILACS), *National Library of Medicine* (MEDLINE), *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e Banco de Dados em Enfermagem (BDENF), utilizando os descritores do DeCS (Descritores em Ciências da Saúde) Qualidade de Vida, Ferimentos e Lesões, Úlcera por Pressão, Úlcera Venosa, Úlcera Varicosa,

Úlcera do Pé, Úlcera da Perna, Questionário e Validade dos Testes, combinados entre si, utilizando o operador booleano “AND”.

Constatou-se que, nos últimos seis anos (2011-2016), houve produção nacional de dez artigos, que avaliaram a QV em pacientes com FC. Destes dez, sete estavam relacionados a úlceras venosas, e os demais se destinavam à lesão por pressão, pé diabético e FC de qualquer etiologia localizada em membros inferiores. Destaca-se que dois estudos utilizaram instrumentos específicos de avaliação de QV em úlceras venosas, todos os demais utilizaram instrumentos genéricos como o SF-36 (*Medical Outcomes Study 36 – Item Short – Form Health Survey*) e WHOQOL-bref (*World Health Organization Quality of Life – Bref*) (EVANGELISTA *et al.*, 2012; COSTA *et al.*, 2012; SALOMÉ; FERREIRA, 2012; ALMEIDA *et al.*, 2013; LOPES *et al.*, 2013; DIAS *et al.*, 2014; TORRES *et al.*, 2014; SELL *et al.*, 2015; MOTA; RIBEIRO, 2016; ARAÚJO *et al.*, 2016).

Diante do exposto, destaca-se a importância de avaliar a QV de pacientes com FC por meio de um instrumento específico que considere as particularidades que esta condição impõe, além de favorecer uma assistência voltada para os reais aspectos que interferem diretamente na vida diária dessa clientela.

Pretende-se, com este estudo, traduzir e adaptar culturalmente para a versão brasileira o instrumento *Questionnaire on quality of life with chronic wounds – Wound-QoL*, originalmente desenvolvido por um grupo alemão que estuda QV em FC. Ele é específico para avaliar a QV de pacientes com FC de qualquer etiologia.

## 2 OBJETIVO DE PESQUISA

Fazer a tradução e adaptação transcultural do instrumento *Wound Quality of Life (Wound-QoL)* para o português do Brasil.

### 3 MÉTODO DE PESQUISA

#### 3.1 REFERENCIAL METODOLÓGICO

A adaptação cultural de um instrumento é um método que visa a alcançar a igualdade de valores entre o instrumento original e suas versões, atentando para o fato de que os itens constituintes devem ser traduzidos fielmente para o idioma para o qual o instrumento foi desenvolvido, de modo que proporcione maior confiabilidade ao instrumento adaptado, em diferentes países (BEATON *et al.*, 2000, 2007).

O processo formal de adaptação transcultural tem a finalidade de avaliar e assegurar, com rigor, a equivalência entre o instrumento no idioma original e sua versão traduzida (BEATON *et al.*, 2000, 2007; REICHENHEIM; MORAES, 2007).

A relevância do presente estudo no contexto profissional e social se deve à disponibilização de um questionário na versão brasileira, específico para avaliar a QV de pacientes com FC, independentemente de sua etiologia, com tradução e adaptação transcultural.

Esse processo exige traduções iniciais, exames qualitativos dos itens traduzidos com relação à clareza, linguagem comum e adequação conceitual, comparação das traduções, exame de um comitê de especialistas e aplicação da versão traduzida a uma amostra de pacientes. Essas etapas são necessárias para avaliar a equivalência dos questionários em diferentes idiomas (BEATON *et al.*, 2000, 2007). A finalidade é disponibilizar um instrumento culturalmente relevante e compreensível, mantendo todas as características dos itens do instrumento original (SPERBER, 2004). Adaptar culturalmente um instrumento não significa apenas fazer uma simples tradução literal do idioma original para o idioma-alvo, pois há diferenças linguísticas e culturais que devem ser consideradas (BERKANOVIC, 1980).

Dessa forma, a adaptação cultural baseia-se em um processo metodológico e sistemático que envolve tanto a linguagem, por meio da tradução, quanto a adequação cultural durante a preparação de um instrumento para uso em outro país. Embora não haja um consenso na literatura sobre a melhor forma de se obter equivalência na tradução dos instrumentos, a utilização de um modelo universalista, que seja aplicável a vários tipos de cultura, tem sido proposta (BEATON *et al.*, 2000, 2007).

Contudo, as traduções devem ser avaliadas em termos de equivalência conceitual, principalmente para que alterações gramaticais necessárias possam ser conceitualmente semelhantes à outra cultura. Quanto à adaptação cultural, fatores culturais tais como hábitos e atividades de uma população devem ser considerados, porque uma atividade não habitual a uma determinada população pode tornar a adaptação de um instrumento inválida. É necessário considerar o idioma, o contexto cultural e o estilo de vida e incluir os aspectos técnicos, linguísticos e semânticos nessa relação. Dessa forma, cabe aos pesquisadores relatar todas as etapas de tradução realizadas e detalhar os resultados encontrados com os testes de reprodutibilidade e validade para que pesquisadores e clínicos possam fazer escolhas informadas sobre o instrumento que melhor servirá para os objetivos de seu estudo (DUARTE *et al.*, 2003).

De um modo geral, a fidedignidade é expressa por suas propriedades psicométricas e espera-se que sejam encontradas informações sobre a construção, adaptação, validação e consistência interna (SAMPIERI; COLLADO; LUCIO, 2006).

A qualidade desse processo está em preservar os atributos de validade, confiabilidade, praticabilidade, sensibilidade e responsividade. Entre estes atributos, a validade e a confiabilidade são os mais importantes ao se fazer a adaptação cultural de instrumentos que serão utilizados na prática clínica (ALEXANDRE; COLUCI, 2011).

Um bom instrumento de medida deve dar indícios de validade e confiabilidade. Validade diz respeito à característica de ser congruente com a propriedade dos objetos que estão sendo medidos, ou seja, um instrumento é válido se de fato medir o que supostamente deve medir. Fidedignidade, precisão ou confiabilidade referem-se à exatidão, à qualidade de medir sem erros, de forma que o mesmo teste, avaliando os mesmos sujeitos em ocasiões diferentes, ou testes equivalentes, medindo os mesmos sujeitos na mesma ocasião, produzam resultados idênticos. A análise da precisão de um instrumento pode indicar se os resultados são confiáveis e se refletem a realidade do que está se propondo a medir (PASQUALI, 2009).

Embora seja comum apresentar a validade de um instrumento como seu primeiro requisito, é necessário analisar previamente sua confiabilidade, isto é, para ser válida uma medida, ela deverá ser confiável (SAMPIERI; COLLADO; LUCIO, 2006; PASQUALI, 2009).

A confiabilidade de um instrumento diz respeito à sua coerência, que é determinada pela consistência dos resultados obtidos. Compreende a confiança que ele inspira e se refere à homogeneidade ou estabilidade de uma medida, ou seja, refere-se ao grau em que sua repetida aplicação, ao mesmo sujeito, produz resultados iguais (MARTINS, 2006).

A escolha do *Wound-QoL* se deu por ser um instrumento útil para qualquer FC, independentemente de sua etiologia, breve e de fácil aplicação, além de ter propriedades psicométricas satisfatórias (WOUND QOL, 2014).

Destarte, a avaliação quantitativa feita por meio de instrumentos de medida tem como uma de suas vantagens a produção de escores, o que possibilita comparação mais fácil entre grupos populacionais, motivo pelo qual são largamente adotados em todas as áreas do conhecimento humano, em especial na saúde (YAMADA; SANTOS, 2009).

A ausência de escalas/instrumentos originalmente brasileiros que avaliem a QV em FC justifica o uso do processo de tradução e adaptação transcultural, e as vantagens desse método transcendem seu caráter prático, rápido e de menor custo, uma vez que o uso de instrumentos de pesquisa anteriormente empregados em outros contextos socioculturais viabiliza a comparação entre diferentes países, com vistas à consistência da pesquisa. Destaca-se a importância do componente transcultural como fundamental para a aplicação de tais instrumentos na realidade de saúde brasileira (CROZETA *et al.*, 2013).

Ademais, sendo o Brasil marcado por diferenças regionais e culturais, o uso disseminado e sistemático de versões brasileiras validadas, de instrumentos específicos, facilitará a compreensão da QV no âmbito das FC, com possibilidades de contribuir para a promoção e a prevenção desses agravos, além de colocá-lo em consonância com pesquisas internacionais para o avanço teórico e metodológico nessa área (CAMPOS; RODRIGUES NETO, 2008).

Para este estudo, optou-se pelo referencial metodológico proposto por Beaton *et al* (2007), por ser considerado o método de estudo que contempla os objetivos propostos para a presente pesquisa.

Esse processo requer o cumprimento de dois momentos claramente distintos: tradução e ajuste cultural do instrumento e sua validação para uso em outro cenário. Assim, o desenvolvimento desta pesquisa restringiu-se à tradução e à adaptação transcultural do referido instrumento.

### 3.1.1 Processo de tradução e adaptação transcultural

Foram feitas a tradução e a adaptação transcultural, que, segundo Beaton *et al.* (2007), compreenderam seis etapas sequenciadas: tradução, síntese, retrotradução, revisão pelo comitê de especialistas, pré-teste e submissão da versão traduzida ao autor (Figura 1).

FIGURA 1 – FASES REFERENTES À TRADUÇÃO E ADAPTAÇÃO TRANSCULTURAL CONFORME MODELO PROPOSTO POR BEATON *et al.* (2007).



FONTE: Adaptado de Beaton *et al.*(2007).

Na primeira etapa, foi feita a tradução do instrumento, com duas traduções feitas por tradutores independentes, com produção de relatório detalhado.

Beaton *et al.* (2000, 2007) recomendam que o processo de tradução seja feito por dois profissionais cujas língua-mãe e cultura sejam aquelas para as quais se está fazendo a tradução. Além disso, preconiza-se que os tradutores tenham perfis diferentes. O primeiro deve estar ciente do estudo e do material que está sendo traduzido, e assim as adaptações se destinam à equivalência de uma perspectiva mais clínica, produzindo uma tradução voltada ao fenômeno em estudo; e o segundo não deve ter conhecimento sobre os termos ou constructos que estão sendo avaliados, oferecendo uma tradução que reflita a linguagem utilizada pela população.

A segunda etapa compreendeu a composição de uma versão síntese do instrumento com base em duas traduções geradas. Os autores aconselham a produção de um relatório detalhado com a descrição de todas as discrepâncias observadas entre as duas traduções e de como foram resolvidas, de preferência pela obtenção de consenso entre o pesquisador e os dois tradutores.

A terceira etapa consistiu na retrotradução com a realização de duas retrotraduções, considerando a versão síntese da fase anterior, por dois tradutores independentes que desconheciam o instrumento original e que tinham o idioma pátrio igual ao do instrumento original. Esta etapa teve por objetivo verificar se a versão traduzida esteve de acordo com os itens do instrumento original.

A quarta etapa foi a avaliação por um comitê de especialistas, fundamental para alcançar a equivalência do questionário traduzido, visto que esse grupo consolidou todas as versões do instrumento e compôs a versão pré-final testada subsequentemente. O comitê foi composto por especialistas em áreas relacionadas ao tema de estudo com a finalidade de alcançar a equivalência entre o instrumento original e a versão pré-final no que concerne aos aspectos semânticos (avaliação do significado das palavras), idiomáticos (relacionado ao uso de expressões coloquiais), conceituais e, por fim, experimentais.

A quinta etapa foi o pré-teste, em que se aplicou a versão pré-final do instrumento a indivíduos com as mesmas características do público-alvo da pesquisa. Cada um deles respondeu ao questionário e, em seguida, foi entrevistado a respeito de sua compreensão para cada item que compõe o instrumento com suas respectivas respostas, dúvidas e sugestões de reformulação para um melhor entendimento.

A literatura recomenda que o pré-teste seja feito com um grupo de 30 a 40 indivíduos. É interessante ressaltar que esta etapa não substitui o teste das propriedades psicométricas para validar o uso do instrumento em uma determinada população, mas assegura que a versão adaptada do instrumento mantenha sua equivalência com o original em sua aplicação (BEATON *et al.*, 2000, 2007).

Na sexta etapa, para concluir a fase de tradução e adaptação cultural do instrumento, todos os relatórios produzidos e a versão final do questionário adaptado foram submetidos à avaliação do pesquisador que elaborou o instrumento original para sua aprovação. Além disso, em cumprimento à solicitação do referido autor, foi encaminhada uma versão no idioma inglês, considerando o instrumento final

adaptado para a realidade brasileira, feita por um profissional formado em Letras com habilitação inglês/português.

### 3.2 INSTRUMENTO WOUND QoL

O instrumento *Questionnaire on quality of life with chronic wounds – Wound-QoL* é um questionário desenvolvido por um grupo alemão que estuda QV em feridas crônicas, sendo específico para avaliar a QV de pacientes com FC (ANEXO 1).

Este instrumento foi desenvolvido recentemente pela combinação de três instrumentos validados para esse fim: o *Freiburg Life Quality Assessment for wounds (FLQA-w)*, *Cardiff Wound Impact Schedule (CWIS)* e *Würzburg Wound Score (WWS)*. Esses três questionários foram preenchidos por 165 pacientes com FC em um estudo prospectivo. De todos os 92 itens avaliados, foram selecionados os itens que apresentaram melhores propriedades psicométricas, sendo harmonizados e analisados por um comitê de especialistas (WOUND QOL, 2014).

Assim, o *Wound-QoL* (2014) compreende 17 itens que contemplam os domínios físicos (odor, dor, exsudato, insônia), psicológicos (frustração, baixa autoestima, medo) e aspectos de vida diária (dependência, déficit de mobilidade, interferência na vida social) além de incluir um item de caráter econômico.

Trata-se de um questionário autoexplicativo a ser preenchido retrospectivamente, considerando os últimos sete dias. Para cada item avaliado, o participante da pesquisa atribuirá um valor de zero (sem redução na QV) a quatro (máximo comprometimento da QV), conforme a escala *Likert*. O escore global de avaliação da QV é calculado pela média de todos os itens. A pontuação global só poderá ser calculada, se, pelo menos, 75% dos itens forem respondidos, ou seja, pelo menos 13 dos 17 itens deverão ser avaliados (WOUND QOL, 2014).

Até o momento, este instrumento está traduzido nos idiomas inglês norte-americano e britânico e português de Portugal. Esta pesquisa foi planejada após autorização do autor principal do *Wound-QoL* para tradução do instrumento no Brasil (ANEXO 2).

Cabe ressaltar que o autor do instrumento original sugeriu que iniciássemos o processo de tradução e adaptação transcultural pela versão já traduzida em Portugal ao invés de utilizarmos o instrumento original estabelecido no idioma

alemão, conforme solicitação por *e-mail* em anexo (ANEXO 3). Tal exigência decorre da uniformidade de conceitos que a autora deseja para o seu instrumento entre idiomas frateros, exemplificada pelas versões já feitas para o inglês britânico e o norte-americano.

### 3.3 TIPO DE ESTUDO

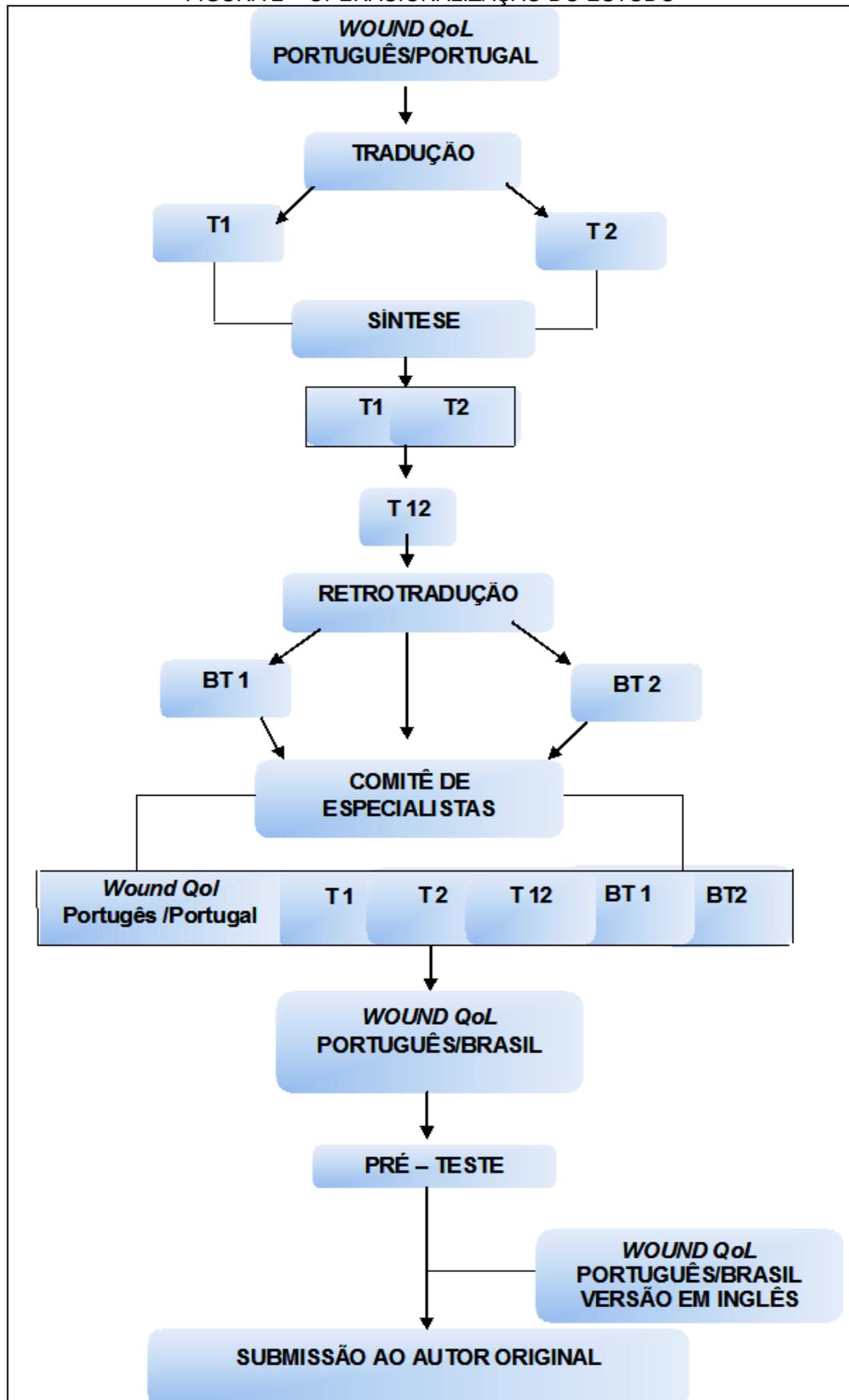
Este estudo é uma investigação metodológica com o propósito de traduzir e adaptar culturalmente para o idioma português brasileiro o instrumento *Wound-QoL*.

Segundo os autores Polit, Beck e Hungler (2011), pesquisas metodológicas consistem em investigações dos métodos de obtenção, organização e análise de dados, tratando da elaboração, validação e avaliação dos instrumentos e técnica de pesquisa. No estudo metodológico, o pesquisador tem como meta a elaboração de um instrumento confiável, preciso e útil para ser empregado por outros pesquisadores. Para Deslandes e Assis (2002), a abordagem quantitativa na pesquisa metodológica permite análises do grau de precisão do instrumento. Os dados relacionados à realidade social, produzidos por instrumentos padronizados, visam a obter elementos e fontes de propensões de todos os tipos, apresentam uma linguagem observacional, fornecendo possibilidades de expressar generalizações com precisão e objetividade.

### 3.4 ETAPAS DO ESTUDO

A Figura 2 mostra a operacionalização das etapas de tradução e de adaptação transcultural do instrumento *Wound-QoL*.

FIGURA 2 – OPERACIONALIZAÇÃO DO ESTUDO



FONTE: Adaptado de Beaton *et al.* (2007).

### 3.4.1 Tradução

Os tradutores foram convidados intencionalmente por correio eletrônico. O convite, APÊNDICE 1, e o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE, APÊNDICE 2, foram enviados por e-mail. Após a obtenção da assinatura do TCLE, encaminhou-se o instrumento *Wound-QoL*, versão portuguesa de Portugal, que foi traduzido por dois tradutores independentes e experientes, que tinham conhecimento do idioma português de Portugal e do português brasileiro como língua materna.

Conforme o referencial utilizado, o primeiro tradutor tinha conhecimento do objetivo do estudo, e o segundo tradutor recebeu o instrumento com o objetivo de fazer a tradução conforme considerasse conveniente. As versões respectivamente traduzidas, T1 e T2, foram enviadas à pesquisadora por e-mail.

### 3.4.2 Síntese

Os dois tradutores que participaram da etapa anterior juntamente com a pesquisadora realizaram um único encontro no Grupo de Estudo Multiprofissional em Saúde do Adulto da Universidade Federal do Paraná (GEMSA-UFPR) para sintetizar os resultados encontrados nas duas traduções.

Houve a confecção de um relatório detalhado pela pesquisadora contendo as sugestões e considerações quanto às traduções obtidas juntamente com as informações que surgiram no decorrer da reunião para a elaboração do novo instrumento, que foi denominado T12.

### 3.4.3 Retrotradução

O contato com os tradutores foi feito por correio eletrônico, de forma intencional, sendo encaminhados o convite, APÊNDICE 3, e o TCLE, APÊNDICE 2.

Após o aceite mediante obtenção das respectivas assinaturas do TCLE, o instrumento T12 foi enviado por e-mail e traduzido novamente para o idioma de origem por dois tradutores que tinham o português de Portugal como língua materna e vasto conhecimento sobre o idioma português brasileiro. Estes tradutores não obtiveram conhecimento sobre o objetivo do estudo. As retrotraduções do

instrumento T12, denominadas, respectivamente BT1 e BT2, foram enviadas à pesquisadora por e-mail e não apresentaram explicações quanto à escolha dos termos e expressões.

#### 3.4.4 Comitê de especialistas

Os integrantes do comitê foram convidados por correio eletrônico de forma intencional mediante assinatura do TCLE (APÊNDICE 2).

Todos os instrumentos que compunham as etapas da metodologia (T1, T2, T12, BT1, BT2 e o *Wound-QoL* versão portuguesa de Portugal) foram revisados pelos integrantes do comitê em um único encontro realizado no GEMSA-UFPR.

Conforme preconizado pela literatura, nos casos de adaptação cultural, a avaliação pelo comitê de especialistas deve envolver procedimentos qualitativos e quantitativos (ALEXANDRE; COLUCI, 2011).

Assim, o comitê de especialistas fez a validação de conteúdo de forma qualitativa por meio da análise individual dos componentes, seguida por uma discussão em grupo, respeitando as equivalências semântica (significado das palavras, vocabulário, gramática), idiomática (expressões coloquiais, reformulação de coloquialismos para expressões equivalentes na versão alvo), experimental (substituição de expressões que retratem experiências ou situações da cultura de origem sem correspondente na cultura alvo) e conceitual (palavras semelhantes com diferenças conceituais entre culturas) entre o instrumento disponibilizado pelo grupo *Wound-QoL* versão português de Portugal e a nova versão criada.

O processo quantitativo aconteceu por meio do cálculo da taxa de concordância entre os juízes. Os dados foram analisados de forma descritiva, uma vez que as anotações em relação aos termos decididos pelo comitê foram registradas até a obtenção de um consenso.

#### 3.4.5 Pré-Teste

O referencial metodológico adotado sugere que esta etapa seja realizada com 30 a 40 pessoas. Para este estudo, foram selecionados 40 pacientes. O convite foi feito como sugestão por meio de cartazes afixados nos ambulatórios e pela disponibilização de *folders*, APÊNDICE 4, na sala de espera dos referidos locais.

Após a assinatura do TCLE, APÊNDICE 5, os participantes preencheram o instrumento sociodemográfico e clínico, APÊNDICE 6, o instrumento *Wound-QoL* na versão brasileira e um questionário específico, APÊNDICE 7, sobre suas dificuldades e facilidades encontradas durante o preenchimento de cada item avaliado do *Wound-QoL*. O objetivo desta etapa foi obter conhecimento sobre a compreensão dos termos.

#### 3.4.6 Submissão da versão traduzida para apreciação do autor do instrumento original

A versão final do *Wound-QoL* em Português/Brasil e uma cópia da versão consolidada de Português/Portugal foram encaminhadas por correio eletrônico para o autor principal do instrumento, para que ele visualizasse a versão traduzida e sugerisse ou questionasse algum dado. Além disso, em cumprimento à solicitação do autor, foi encaminhada uma versão no idioma inglês segundo o instrumento final traduzido em português brasileiro, feita por um profissional formado em Letras, com habilitação inglês/português.

### 3.5 LOCAL DA PESQUISA

Para a etapa de pré-teste do instrumento, os campos escolhidos foram Ambulatório de Tratamentos de Feridas e Ambulatório Especializado em Pé Diabético, ambos do Hospital de Clínicas da UFPR, localizado no município de Curitiba-PR, Brasil.

Os cenários de pesquisa foram estruturados em 2001 e atualmente são dirigidos por enfermeiros. Têm como objetivos avaliar a FC, definir e fazer o tratamento com o uso de curativos especiais e acompanhar o paciente e/ou cuidador. Têm protocolos específicos para tratamento de FC ambulatoriais e ficha de consulta de enfermagem própria que fica anexada ao prontuário do paciente. Os enfermeiros responsáveis pelos Serviços tomaram como premissa o registro adequado destes códigos, pois gera receita mensal ao hospital, permitindo a compra dos curativos especiais. Deste modo, atualmente, o ambulatório dispõe de 12 tipos de curativos, entre solução de limpeza, curativos desbridantes, absorventes, bacterianos e oclusivos. Em média, os enfermeiros atendem dez pacientes/dia. Em

2012, os dados de produção destes ambulatorios foram 1554 consultas de enfermagem, 1976 curativos especializados, debridamento de queratoses, orientações, totalizando 7754 procedimentos de enfermagem, com receita anual de R\$ 74.002,3 (LIEDKE; JOHANN; DANSKI, 2014).

### 3.6 POPULAÇÃO DE ESTUDO

Na etapa Tradução, foram convidadas uma doutora em Enfermagem, professora adjunta do Departamento de Enfermagem da UFPR, brasileira, com domínio linguístico do português de Portugal, amplo conhecimento da metodologia e do tema de estudo, e uma professora brasileira, formada em Letras, com domínio linguístico do Português de Portugal, porém sem conhecimento prévio da temática estudada.

Na etapa de Retrotradução, foram convidados dois tradutores naturais de Portugal: uma doutora em Enfermagem, professora adjunta do Departamento de Enfermagem da Universidade de Évora em Portugal, e uma doutora, professora associada da Universidade Federal do Paraná, com domínio linguístico do português do Brasil. Ambas sem conhecimento prévio da temática estudada, porém com vasta experiência em traduções para o português brasileiro.

Na revisão por comitê de especialistas, foram convidados: um enfermeiro, com conhecimento da temática, dois docentes de enfermagem, com conhecimento do referencial metodológico, e um tradutor, com conhecimento da temática e da linguística.

Cada profissional integrante desse comitê apresentava o conhecimento necessário para participar desta etapa. A representante da temática é mestre em Enfermagem, estomatoterapeuta e atua como enfermeira em um centro especializado em tratamentos de FC em um Hospital Universitário. Uma das representantes do conhecimento metodológico é doutora em Enfermagem e atua como professora adjunta do Departamento de Enfermagem da UFPR. A outra representante, com conhecimento da metodologia, é mestre em Enfermagem e estomatoterapeuta e atua como professora adjunta do Departamento de Enfermagem da UFPR. Por fim, a representante responsável pela linguística e temática é formada em Letras e tem vasta experiência em traduções.

O pré-teste foi feito com 40 pacientes, que receberam atendimento nos Ambulatórios de Tratamentos de Feridas e Especializado em Pé Diabético do Hospital de Clínicas da UFPR, conforme os critérios de inclusão e exclusão previamente determinados.

### 3.6.1 Critérios de inclusão

Idade igual ou superior a 18 anos. Apresentar FC. Estar em acompanhamento clínico nos Ambulatórios de Tratamentos de Feridas e Especializado em Pé Diabético.

### 3.6.2 Critérios de exclusão

Todos os pacientes que não apresentaram condições de responder o questionário devido a alterações do estado mental ou cognitivas e que não apresentaram um familiar presente responsável foram excluídos do estudo, uma vez que esses fatores interferem negativamente na interpretação e confiabilidade de respostas aos constructos do questionário. As informações referentes ao estado mental ou cognitivo dos pacientes foram obtidas por meio de indicações dos enfermeiros responsáveis pelos Serviços e baseada em registros encontrados nos prontuários físicos dessa clientela. Igualmente, os analfabetos foram excluídos. Por fim, todos os pacientes com ferida tumoral não compuseram a população do estudo pelo caráter prejudicial das neoplasias na QV.

## 3.7 COLETA DE DADOS

A coleta de dados aconteceu entre os meses de outubro e dezembro de 2015, quando foi finalizada a etapa de Pré-teste.

Inicialmente, para as etapas de tradução, síntese, retrotradução e comitê de especialistas, a participação foi de caráter voluntário. Os participantes foram esclarecidos sobre a pesquisa, seus objetivos, riscos e benefícios, e a sua inclusão ocorreu após a assinatura em duas vias do TCLE, conforme determina a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2012).

As etapas de tradução e retrotradução não necessitaram de encontros presenciais ou eletrônicos (Skype®, videoconferência) e a comunicação ocorreu por e-mail.

Para as etapas de síntese e comitê de especialistas, a reunião foi presencial e aconteceu em um único momento em sala de reunião específica do GEMSA-UFPR, com intuito de não haver interferências externas do ambiente ou de outros indivíduos. Foram priorizados a privacidade, o conforto dos envolvidos e a disponibilidade de tempo, com duração de uma hora e meia para a etapa de síntese e de três horas para a etapa de comitê de especialistas. Todas as informações geradas nesses dois encontros foram registradas em relatórios pela pesquisadora e, após a obtenção de um consenso final, estes dados foram descritos e disponibilizados em quadros para melhor visualização.

A etapa de Pré-teste foi conduzida da seguinte forma: semanalmente, foi consultada a agenda disponível nos referidos ambulatórios para levantamento do nome e registro hospitalar dos usuários agendados que, potencialmente, preenchem os critérios de inclusão do estudo. Nesse momento, em local privativo, a fim de não ocorrerem interferências externas do ambiente ou de outros indivíduos, com o intuito de priorizar a privacidade, o conforto dos envolvidos e a sua disponibilidade de tempo, foram explicados os objetivos da pesquisa a todos os pacientes que preenchem os critérios de elegibilidade e que tiveram livre interesse em participar da pesquisa.

Foram feitas a leitura e a assinatura do TCLE, APÊNDICE 5, em duas vias e, após, foram disponibilizados os instrumentos e material para respectivo preenchimento. Em seguida, foram apresentados os instrumentos na seguinte ordem: questionário sociodemográfico e clínico, APÊNDICE 6, *Wound-QoL*, versão Português/Brasil e, por fim, um questionário, APÊNDICE 7, específico sobre as facilidades e dificuldades encontradas durante o preenchimento de cada item avaliado do *Wound-QoL*, versão Português/Brasil.

O instrumento sociodemográfico e clínico foi confeccionado pela pesquisadora e incluiu as seguintes variáveis: sexo, idade (18 a 30 anos; 31 a 59 anos;  $\geq$  60 anos), procedência, composição familiar, renda, escolaridade (Ensino Fundamental - incompleto e completo; Ensino Médio – incompleto e completo; Ensino Superior), profissão, ocupação, comorbidade, etilismo e tabagismo, tipo de ferida, número de feridas, tempo de ferida, local da ferida e terapia medicamentosa.

Ressalta-se que, para melhor caracterização da pesquisa, as informações contidas no questionário sociodemográfico e clínico que eventualmente não foram preenchidas pelos participantes foram complementadas pelo pesquisador na busca de registros prévios disponibilizados no prontuário físico.

De igual modo, o instrumento referente às facilidades e dificuldades encontradas durante o preenchimento do *Wound-QoL*, versão Português/Brasil, foi confeccionado pela pesquisadora e abordou as seguintes perguntas: “Você compreendeu o significado das dezessete perguntas do instrumento?”; “Caso responda não, por favor, escreva qual foi a pergunta ou palavra que lhe trouxe dúvida”; “Você considerou fácil o preenchimento do *Wound QoL*, versão Português/Brasil?”; “Caso responda não, por favor, justifique sua dificuldade”? e, por fim, “Você tem sugestões para melhoria deste instrumento? Qual?”.

### 3.8 ANÁLISE DE DADOS

Todas as etapas de tradução e adaptação do instrumento *Wound-QoL* foram descritas e organizadas em quadros para melhor visualização e analisadas de forma descritiva, conforme literatura sobre o tema (BEATON *et al.*, 2000, 2007).

O escore global de avaliação da QV de pacientes com FC do *Wound-QoL*, versão Português/Brasil, foi calculado pela média de todos os itens preenchidos. A pontuação global só pôde ser calculada, se pelo menos, 75% dos itens fossem respondidos, ou seja, pelo menos 13 dos 17 itens deveriam ser avaliados. As respostas foram atribuídas pela escala tipo *Likert*, variando entre um a cinco, respectivamente, para as proposições “não”, “um pouco”, “moderadamente”, “bastante” e “muito” (WOUND QOL, 2014).

As respostas aos instrumentos foram codificadas e organizadas no aplicativo *Microsoft Office Excel*, versão 2010, e submetidas à digitação em momentos diferentes.

Foi feita análise estatística descritiva apresentada em tabelas de frequências absoluta e relativa para a caracterização dos participantes, segundo as variáveis sociodemográficas e clínicas.

Posteriormente, os dados obtidos no *Wound-QoL*, versão Português/Brasil, bem como no instrumento referente à compreensão para seu respectivo

preenchimento foram analisados com auxílio de um profissional estatístico, professor adjunto do Departamento de Estatística da Universidade Federal do Paraná.

Para a validação de conteúdo feita pelo comitê de especialistas, foram adotados procedimentos qualitativos, feitos de forma individual pelos especialistas, seguidos por uma discussão em grupo, respeitando as equivalências semântica, idiomática, experimental e conceitual. O procedimento quantitativo decorreu da porcentagem de concordância entre os integrantes do comitê, obtida por meio da fórmula:

$$\% \text{ concordância} = \frac{\text{Número de participantes que concordaram}}{\text{Número total de participantes}} \times 100$$

Foi considerado taxa aceitável de concordância valor igual ou superior a 90% entre os especialistas, conforme literatura pertinente (PASQUALI, 2004). Para os itens com concordância inferior a 90%, foram discutidos os motivos da não adequação e as possibilidades de melhoria até se chegar a um consenso. Também foi feita a análise para os demais itens, com finalidade de identificar possível melhoria.

Para a consistência interna do instrumento aplicado, foram calculados o coeficiente alfa de *Cronbach* e medidas de tendência central (média) e dispersão (desvio padrão), obtidos com o auxílio do software *Statistica*, versão 2010, apresentados em forma de tabelas e histogramas. O desvio padrão (medida de dispersão em torno da média) pode ser um indicador auxiliar do grau de confiabilidade de um instrumento de medidas. Quanto menor o valor do desvio padrão em relação à sua média, maior será o grau de confiabilidade do resultado do instrumento de medidas (MARTINS, 2006).

Para os resultados extremos encontrados nos valores do desvio padrão, ou seja, para as questões mais e menos divergentes, optou-se por apresentá-los em gráficos em que a coordenada X representam as categorias e a curva vermelha plotada nos histogramas representa a curva Normal.

A avaliação gráfica dos resultados é uma alternativa de ilustrar objetivamente quão próximo de um parâmetro considerado normal estão as respostas obtidas. Quanto mais próximas da curva normal estão as questões, maior será a ideia de comportamento de resposta semelhante e padrão. E, nesse caso,

será evidenciado um padrão de comportamento já esperado e condizente com o instrumento original. Contudo, valores atípicos evidenciam dispersão dos dados e podem prejudicar a fiabilidade do instrumento e, conseqüentemente, o valor do alfa de *Cronbach*.

Geralmente, o coeficiente de confiabilidade alfa de *Cronbach* é apresentado nas pesquisas e, muitas vezes, referido como o principal estimador de confiabilidade, pois se refere a uma medida de precisão ou fidedignidade do instrumento utilizado para calcular a consistência interna dos itens. Altos valores obtidos nos alfas de *Cronbach* indicam que as escalas propostas são internamente consistentes e que são ferramentas fidedignas para a avaliação do fenômeno, sendo, portanto, indicadas para uso em pesquisas futuras (SAMPLIERI; COLLADO; LUCIO, 2006).

Um ótimo resultado para o alfa de *Cronbach* fica entre 0,85 e 0,95. Para Streiner (2003), o valor mínimo aceitável para o alfa é 0,70, pois abaixo desse valor a consistência interna da escala definida é considerada baixa; o valor máximo esperado é 0,90, acima deste valor considera-se redundância ou duplicação, ou seja, vários itens estão medindo o mesmo elemento, tornando as questões redundantes, devendo, portanto, ser eliminados.

Para o questionário referente às facilidades e dificuldades encontradas durante o preenchimento do *Wound-QoL*, versão Português/Brasil, utilizou-se o teste de hipóteses. Considerando a proporção de entrevistados que afirmaram ter compreendido os itens formulados sem qualquer dúvida, foi estabelecido um nível de significância de 5% e eleitas duas hipóteses:

$H_0$ : a proporção de compreensão é menor ou igual a 50%.

$H_1$ : a proporção de compreensão é maior que 50%.

Adotou-se a seguinte regra de decisão: se o resultado da prova for maior ou igual ao nível de significância estipulado, aceita-se  $H_0$ ; caso contrário, rejeita-se  $H_0$  no nível de significância adotado.

### 3.9 ASPECTOS ÉTICOS

Para esta pesquisa, primeiramente foi solicitada uma autorização, ANEXO 2, da autora principal do instrumento *Wound-QoL*, Dra. Christine Blome, por correio eletrônico, para sua tradução e adaptação transcultural no Brasil.

O projeto foi cadastrado no Sistema Nacional de Informações sobre Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos (SISNEP), respeitando as normas da Resolução do Conselho Nacional de Saúde 466/12.

Este estudo faz parte do projeto intitulado “Adaptação transcultural e validação de instrumento de avaliação da qualidade de vida de pacientes com feridas crônicas”, o qual seguiu os preceitos éticos disciplinados pela Resolução 466/12, do Conselho Nacional de Saúde, que prescreve a ética em pesquisa com seres humanos. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Setor de Ciências da Saúde da UFPR (Nº PARECER: 1.145.646; CAAE: 45885015.4.0000.0102) (ANEXO 4), obtendo aprovação no parecer, consubstanciado pela coparticipação do Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital de Clínicas da UFPR, sob registros Nº 1.160.688, CAAE: 45885015.4.3001.0096, ANEXO 5, nas respectivas datas de 10/07/2015 e 27/07/2015.

## 4 RESULTADOS

Os resultados desta pesquisa estão disponibilizados em etapas, conforme o referencial metodológico adotado.

### 4.1 ETAPAS DE TRADUÇÃO E SÍNTESE

Na versão portuguesa de Portugal, o questionário intitula-se *Wound-QoL Questionário sobre a qualidade de vida no caso de feridas crônicas*. Os dois tradutores chegaram ao mesmo resultado “Wound-QoL Questionário sobre a qualidade de vida no caso de feridas crônicas”, não tendo sido encontradas diferenças entre os termos traduzidos.

Porém, logo abaixo do título, o enunciado “*Através das questões seguintes, gostaríamos de saber como é que está com sua(s) ferida(s) crônica(s). Responda a todas as perguntas com uma cruz em cada linha*” trouxe divergências entre os tradutores (Quadro 1).

QUADRO 1 - TRADUÇÕES T1 E T2

T1	T2
“Através das questões seguintes, gostaríamos de saber como você percebeu a(s) sua(s) ferida(s) crônica(s). Responda a todas as perguntas, marque um X por linha”.	“Através das questões seguintes, gostaríamos de saber como é que você está com sua(s) ferida(s) crônica(s). Responda a todas as perguntas com uma cruz em cada linha”.

FONTE: A autora (2016).

Assim, os termos divergentes foram T1 “...como você percebeu a(s) sua(s) ferida(s)...marque um X por linha” e T2 “como é que você está com sua(s) ferida(s)...com uma cruz em cada linha”. Salieta-se que o segundo tradutor não tinha conhecimento sobre o objetivo e a finalidade do estudo e, por isso, informou que fez uma tradução mais literal dos termos.

Ao considerar a clareza e a linguagem comum juntamente com o propósito do questionário em seu contexto, os participantes da reunião optaram pelos termos “...como você se sente...” omitindo os termos “...suas feridas...” e consideraram a melhor opção “marque um X por linha”. Portanto, a versão síntese e consensual do

enunciado foi “Através das questões seguintes, gostaríamos de saber como você se sente. Responda a todas as perguntas, marque um X por linha”.

Das 17 (100%) afirmações que constam no instrumento, dez (59%) delas apresentaram a mesma tradução entre T1 e T2 e sete (41%) delas apresentaram distinções nos termos, conforme o Quadro 2. Os termos traduzidos de forma igual pelos dois tradutores não serão apresentados individualmente, pois estarão novamente presentes nas etapas seguintes.

QUADRO 2 – TRADUÇÕES T1 E T2 E A VERSÃO SÍNTESE T12

<b>Wound-QoL Português/Portugal</b>	<b>T1</b>	<b>T2</b>	<b>T12</b>
<i>A ferida libertou um cheiro desagradável.</i>	A ferida teve um cheiro desagradável.	A ferida liberou um cheiro desagradável.	A ferida teve um cheiro desagradável.
<i>Tinha um perturbador derramamento da ferida.</i>	Saiu uma incômoda secreção da ferida.	Tinha uma secreção incômoda na ferida.	Tinha uma secreção incômoda na ferida.
<i>Senti-me em baixo por causa da ferida.</i>	Senti-me por baixo por causa da ferida.	Senti-me infeliz por causa da ferida.	Senti-me “pra baixo” por causa da ferida.
<i>Senti-me frustrado porque a cicatrização está a demorar tanto tempo.</i>	Senti-me frustrado porque a cicatrização está demorando muito.	Senti-me frustrado porque a cicatrização está demorando tanto tempo.	Senti-me frustrado porque a cicatrização está demorando muito tempo.
<i>Tive medo de bater com a ferida.</i>	Tive medo de bater com a ferida.	Tive medo de bater na ferida.	Tive medo de bater com a ferida.
<i>Não me conseguia me locomover bem por causa da ferida.</i>	Não conseguia me locomover bem por causa da ferida.	Tive dificuldades para me locomover por causa da ferida.	Tive dificuldades para me locomover por causa da ferida.
<i>A ferida representou para mim um encargo financeiro.</i>	A ferida representou um encargo financeiro para mim.	A ferida trouxe para mim um peso financeiro.	A ferida trouxe gastos financeiros para mim.

FONTE: A autora (2016).

Após discussão entre a pesquisadora e os tradutores, das sete afirmações divergentes entre T1 e T2, apenas três foram definidas de forma diferente das traduções previamente propostas pelos tradutores, a saber:

“Senti-me “pra baixo” por causa da ferida”.

“Senti-me frustrado porque a cicatrização está demorando muito tempo”.

“A ferida trouxe gastos financeiros para mim”.

Essas adequações ocorreram após terem sido considerados os aspectos conceituais, semânticos e idiomáticos dessas expressões.

#### 4.2 ETAPA DE RETROTRADUÇÃO

Com as alterações realizadas após consenso entre a pesquisadora e os tradutores, o instrumento síntese (T12) foi enviado para a etapa de retrotradução e encaminhado para dois tradutores independentes, que desconheciam os objetivos do estudo. O objetivo dessa etapa foi verificar se a versão síntese (T12) retrotraduzida condizia com o instrumento inicial.

Em relação ao título, as duas retrotraduções ficaram iguais à versão inicial do *Wound-QoL* Português/Portugal, a saber: *Wound-QoL Questionário sobre a qualidade de vida no caso de feridas crônicas*.

O enunciado trouxe poucas alterações entre BT1 e BT2. O tradutor BT1 informou a frase “Através das seguintes questões, gostaríamos de saber como se sente. Responda a todas as perguntas, marcando um X em cada linha” e BT2 escreveu “Através das questões seguintes, gostaríamos de saber como você se sente. Responda a todas as perguntas, marque um X por linha”. Houve, portanto, uma inversão na ordem das palavras “seguintes questões” e “questões seguintes” e omissão do pronome de tratamento “você” pela versão BT1.

As 17 afirmações contidas no instrumento estão dispostas para comparações no Quadro 3.

QUADRO 3 – TRADUÇÕES BT1 E BT2 E A VERSÃO INICIAL *WOUND-QoL* PORTUGUÊS/PORTUGAL

<b>Wound-QoL Português/Portugal</b>	<b>BT 1</b>	<b>BT 2</b>
<i>Tive dores na ferida.</i>	<i>Tive dores na ferida.</i>	<i>A ferida doeu.</i>
<i>A ferida libertou um cheiro desagradável.</i>	<i>A ferida tinha um cheiro desagradável.</i>	<i>A ferida deitou um odor desagradável.</i>
<i>Tinha um perturbador derramamento da ferida.</i>	<i>Tinha uma secreção incômoda na ferida.</i>	<i>A ferida deitou um líquido desagradável.</i>
<i>O meu sono foi prejudicado pela ferida.</i>	<i>O meu sono foi prejudicado por causa da ferida.</i>	<i>Dormi mau por causa da ferida.</i>
<i>O tratamento da ferida foi</i>	<i>O tratamento da ferida foi</i>	<i>O tratamento da ferida foi</i>

<i>desgastante para mim.</i>	<i>desgastante para mim.</i>	<i>desgastante para mim.</i>
<i>Senti-me em baixo por causa da ferida.</i>	<i>Senti-me “em baixo” por causa da ferida.</i>	<i>Ando em baixo por causa da ferida.</i>
<i>Senti-me frustrado porque a cicatrização está a demorar tanto tempo</i>	<i>Senti-me frustrado porque a cicatrização demorou muito tempo.</i>	<i>Ando desanimado com o tempo que está a demorar para cicatrizar a ferida.</i>
<i>Fiquei preocupado por causa da minha ferida.</i>	<i>Fiquei preocupado por causa da ferida.</i>	<i>Ando preocupado com a minha ferida.</i>
<i>Tive medo que piorasse ou que surgisse uma nova ferida.</i>	<i>Tive medo que a ferida piorasse ou que surgisse uma nova ferida.</i>	<i>Tive medo que piorasse ou pudesse vir a ter uma nova ferida.</i>
<i>Tive medo de bater com a ferida.</i>	<i>Tive medo de bater, em algo, com a ferida.</i>	<i>Tive medo de magoar a ferida.</i>
<i>Não me conseguia me locomover bem por causa da ferida.</i>	<i>Tive dificuldades em locomover-me por causa da ferida.</i>	<i>Tive dificuldades para me locomover por causa da ferida.</i>
<i>Foi difícil subir escadas por causa da ferida.</i>	<i>Foi difícil subir escadas por causa da ferida.</i>	<i>Foi difícil subir escadas por causa da ferida.</i>
<i>Tive problemas com actividades quotidianas por causa da ferida.</i>	<i>Tive problemas com as actividades do dia a dia por causa da ferida.</i>	<i>Tive problemas com actividades quotidianas por causa da ferida.</i>
<i>As minhas actividades de lazer foram restringidas por causa da ferida.</i>	<i>As minhas actividades de lazer foram diminuídas por causa da ferida.</i>	<i>As minhas actividades de lazer foram restringidas por causa da ferida.</i>
<i>Tive de restringir as minhas actividades com as outras pessoas por causa da ferida.</i>	<i>Tive de restringir as minhas actividades com as outras pessoas por causa da ferida.</i>	<i>Tive de restringir as minhas actividades com as outras pessoas por causa da ferida.</i>
<i>Senti-me dependente da ajuda de outras pessoas por causa da ferida.</i>	<i>Senti-me dependente da ajuda de outras pessoas por causa da ferida.</i>	<i>Senti-me dependente da ajuda de outras pessoas por causa da ferida.</i>
<i>A ferida representou para mim um encargo financeiro.</i>	<i>A ferida trouxe-me gastos financeiros.</i>	<i>A ferida trouxe-me despesas financeiras.</i>

FONTE: A autora (2016).

Como pode ser observado, quatro (23%) dos itens se apresentaram exatamente iguais entre BT1 e BT2. Comparando com o instrumento inicial, BT1 tem sete (41%) termos iguais aos do *Wound-QoL* Português/Portugal. No entanto, BT2 apresentou 35% de igualdade ao *Wound-QoL* Português/Portugal, equivalendo a seis afirmações.

#### 4.3 ETAPA COMITÊ DE ESPECIALISTAS

A revisão do *Wound-QoL* Português/Brasil pelo comitê de especialistas utilizou todas as versões do instrumento *Wound-QoL* Português/Portugal, as traduções T1 e T2, a versão síntese T12 e as retrotraduções BT1 e BT2, adequando-as em relação às equivalências semântica, idiomática, experimental e conceitual até a obtenção de um consenso final.

O primeiro item a ser analisado e discutido entre o grupo foi o título. O comitê decidiu utilizar os termos “*Wound-QoL* Questionário sobre a qualidade de vida de pessoas com feridas crônicas” ao invés de “*Wound-QoL* Questionário sobre a qualidade de vida no caso de feridas crônicas”. Os termos “...no caso de ...” não foram considerados equivalentes pelo comitê e optou-se pelos termos “..de pessoas com..”. O comitê justificou tal decisão por considerar conveniente indicar o público-alvo, informando que este instrumento deve ser autoexplicativo, como preconizado pelo autor principal.

Os participantes do comitê consideraram importante incluir no enunciado os termos “...com sua(s) ferida(s) crônica(s)...” desconsiderados na etapa Síntese. Além disso, optaram por incluir a temporalidade “nos últimos 7 dias” a que as afirmações se referem. E, portanto, optou-se pela conjugação do verbo “sentir” no pretérito perfeito. Assim, a versão consensual foi “Através das questões seguintes, gostaríamos de saber como você se sentiu com sua(s) ferida(s) crônica(s) nos últimos 7 dias. Responda a todas as perguntas, marque um X por linha.”

Em relação às afirmações que compõem o instrumento, os integrantes obtiveram consenso em sete (41%) afirmações, a saber:

“Tive dores na ferida”.

“A ferida teve um cheiro desagradável”.

“O meu sono foi prejudicado pela ferida”.

“Fiquei preocupado por causa da minha ferida”.

“Tive medo de bater a ferida”

“Foi difícil subir escadas por causa da ferida”.

“A ferida trouxe gastos financeiros para mim”.

Os termos presentes em dez (59%) afirmações que geraram maior discussão entre os componentes do comitê estão relacionados no Quadro 4.

QUADRO 4 – VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO PELO COMITÊ DE ESPECIALISTAS

Questão	Termos traduzidos	Termos adaptados	% Concordância entre o comitê de especialistas
3	Secreção	Vazamento	75
5	Desgastante	Cansativo	100
7	Frustrado	Desanimado	100
9	Surgisse	Abrisse	75
11	Locomover	Movimentar	100
13	Cotidianas	“Dia a dia”	100
6 e 16	Senti-me	Fiquei	100
14 e 15	Restringidas/Restringir	Diminuídas/Diminuir	100

FONTE: A autora (2016).

Embora as palavras “vazamento” e “abrisse” tenham apresentado um índice de concordância igual a 75% entre os juízes, alguns integrantes do comitê, mais especificamente os estomatoterapeutas com vasta experiência, pontuaram a necessidade de mantê-las por serem palavras de fácil acesso e comumente referidas pelos pacientes na prática clínica.

As palavras “cotidianas”, “desgastante” e “locomover” foram adequadas para uma linguagem informal, sendo substituídas pelos sinônimos “dia a dia”, “cansativo” e “movimentar”. No entanto, o termo “frustrado” precisou ser substituído por outra palavra que expressasse além de uma simples decepção por algo inacabado. A substituição pelo comitê foi pelo termo “desanimado”, por englobar uma conotação de esmorecimento, prostração e abatimento frente a uma cicatrização tardia e, portanto, comum às FC.

Outro item debatido foi a palavra “lazer”. Os participantes do comitê cogitaram a hipótese de esse termo não ser compreendido em sua totalidade por parte do público-alvo. Entretanto, após várias discussões, não houve outro termo que contemplasse o significado dessa palavra. Assim, optou-se por mantê-la.

Os itens da versão escolhida pelo comitê para serem utilizados na fase Pré-teste estão dispostos no Quadro 5.

QUADRO 5 – VERSÃO PARA O PRÉ-TESTE

<b><i>Wound-QoL</i> , versão Português/Brasil</b>
Tive dores na ferida.
A ferida teve um cheiro desagradável.
Me incomodei com o vazamento da ferida.
O meu sono foi prejudicado pela ferida.
O tratamento da ferida foi cansativo para mim.
Fiquei “pra baixo” por causa da ferida.
Fiquei desanimado porque a cicatrização está demorando muito tempo.
Fiquei preocupado por causa da minha ferida.
Tive medo que piorasse ou que abrisse uma nova ferida.
Tive medo de bater a ferida.
Tive dificuldades para me movimentar por causa da ferida.
Foi difícil subir escadas por causa da ferida.
Tive problemas com as atividades do dia a dia por causa da ferida.
As minhas atividades de lazer foram diminuídas por causa da ferida.
Tive que diminuir as minhas atividades com as outras pessoas por causa da ferida.
Fiquei dependente da ajuda de outras pessoas por causa da ferida.
A ferida trouxe gastos financeiros para mim.

FONTE: A autora (2016).

#### 4.4 ETAPA PRÉ-TESTE

Nesta etapa do estudo, foram selecionados 40 participantes para avaliar o entendimento dos termos do *Wound-QoL* na versão brasileira e trazer sugestões para melhoria do instrumento.

Os dados sociodemográficos desses participantes estão apresentados na Tabela 1 e mostram que a média de idade foi de 64,6 anos, com variação de 28 a 82 anos, predomínio do sexo masculino, 26 são casados (65%) e 33 (82,5%) têm dois ou mais filhos. Seis (15%) não residem no município de Curitiba e Região Metropolitana. Um destes é proveniente de Santa Catarina, os demais são procedentes de municípios paranaenses. Quanto à escolaridade, 28 (70%) apresentavam ensino fundamental incompleto, o que caracteriza menos de oito anos de estudo.

TABELA 1 – CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE PACIENTES COM FERIDAS CRÔNICAS EM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO, CURITIBA-PR

Variáveis	N	%
<b>Sexo</b>		
Masculino	25	62,5
Feminino	15	37,5
<b>Idade</b>		
18 a 30 anos	1	2,5
31 a 59 anos	10	25
≥ 60 anos	29	72,5
<b>Estado civil</b>		
Casado	26	65
Viúvo	6	15
Divorciado	4	10
Solteiro	4	10
<b>Nº de filhos</b>		
Sem filho	4	10
1 filho	3	7,5
2 a 3 filhos	22	55
≥ 4 filhos	11	27,5
<b>Procedência</b>		
Curitiba e Região Metropolitana	34	85
Cidades do Estado do Paraná	5	12,5
Cidades de Outros Estados	1	2,5
<b>Escolaridade</b>		
Ensino Fundamental Incompleto	28	70
Ensino Fundamental Completo	4	10
Ensino Médio Incompleto	2	5
Ensino Médio Completo	6	15
<b>Renda Familiar</b>		
≤ 1 Salário mínimo	19	47,5
2 a 5 Salários mínimos	21	52,5
<b>Ocupação</b>		
Carteira Assinada	3	7,5
Autônomo	3	7,5
Aposentado	27	67,5
Auxílio Doença	5	12,5
Do lar	2	5
<b>Profissão</b>		
Agricultor	6	15
Vendedor	5	12,5
Pedreiro	5	12,5
Porteiro	4	10
Serviços Gerais	4	10
Do lar	3	7,5
Motorista	2	5
Diarista	2	5
Mecânico	2	5
Babá	2	5
Outras profissões*	5	12,5
<b>Total</b>	<b>40</b>	<b>100</b>

NOTA: \*Outras profissões: Auxiliar de Enfermagem, farmácia e produção, auditor, jardineiro.

FONTE: A autora (2015).

Quanto aos dados clínicos apresentados na Tabela 2, os tipos de feridas mais frequentes foram pé diabético 15 (37,5%) e úlcera venosa 14 (35%), sendo os locais anatômicos mais acometidos os membros inferiores - coxa e perna, 20 (47,6%), e pé 20 (47,6%). Vinte e quatro pacientes, 60%, tinham uma ferida, cuja cronicidade perdurava havia mais de dois anos 24 (60%).

TABELA 2 – CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS DE PACIENTE COM FERIDAS CRÔNICAS EM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO, CURITIBA-PR

Variáveis	N	%
<b>Tipo de Ferida</b>		
Pé diabético	15	37,5
Úlcera venosa	14	35
Hanseníase	3	7,5
Úlcera arterial	1	2,5
Úlcera mista	1	2,5
Úlcera por Pressão	1	2,5
Outras feridas*	5	12,5
<b>Nº de Feridas</b>		
1 ferida	24	60
2 feridas	10	25
3 feridas	4	10
≥ 4 feridas	2	5
<b>Tempo da Ferida</b>		
2 a 3 meses	1	2,5
3 a 6 meses	5	12,5
7 a 12 meses	7	17,5
13 a 18 meses	2	5
19 a 24 meses	1	2,5
≥ 25 meses	24	60
<b>Tabagista</b>		
Não	38	95
Sim	2	5
<b>Etilista</b>		
Não	36	90
Sim	4	10
<b>Total</b>	<b>40</b>	<b>100</b>

NOTA: \*Outras feridas: Vasculite (n = 2), Leishmaniose, Anemia falciforme, Deiscência de Sutura.  
FONTE: A autora (2015).

Quanto à presença de comorbidades, a hipertensão foi citada com 29 (30,5%), seguida de diabetes com 23 (24,2%), insuficiência venosa com 15 (15,8%) e obesidade com sete (7,4%). Pouco mais de oitenta por cento dos participantes, 33, correspondendo a 82,5%, utilizavam medicamentos para o manejo de sintomas decorrentes da ferida: 23 (69,7%) utilizavam analgésicos e 10 (30,3%) antibióticos.

Após a coleta dos dados sociodemográficos, os 40 participantes responderam os 17 itens, ou seja, todos os itens contidos no instrumento *Wound-QoL*, versão Português/Brasil. O tempo aproximado que cada participante levou para preenchê-lo foi de sete minutos.

A determinação do coeficiente alfa de *Cronbach* de todos os itens avaliados do questionário mediu sua consistência interna global. Neste estudo, verificou-se que o alfa de Cronbach é de 0,878699, considerado um ótimo resultado, já que quanto mais alto for o valor obtido, mais confiável o instrumento.

Pôde-se inferir que quase 88% da variabilidade na pontuação respondida pelos participantes se refere ao verdadeiro conceito sobre o que foi proposto investigar. Ressalta-se que o restante pode ser resultante de variáveis não explicadas e influenciadas por fatores externos ao instrumento, como aspectos subjetivos e ambientais, por exemplo. Desse modo, há evidências de que o *Wound-QoL*, versão Português/Brasil, apresentou bons níveis de confiabilidade sobre os dados dos participantes, indicando que o instrumento é capaz de medir de modo reprodutível as informações investigadas.

A avaliação gráfica dos resultados obtidos, associada aos valores de medidas de dispersão (desvio padrão), revelou a proximidade das respostas dadas de uma curva considerada normal, ou seja, valores atípicos, com grande dispersão de dados, podem prejudicar a fiabilidade do instrumento. A Tabela 3 representa as médias e o desvio padrão de todos os itens avaliados do *Wound-QoL*, versão Português/Brasil, e a Figura 3 apresenta seu comportamento gráfico.

TABELA 3 – MEDIDAS DE DISPERSÃO DOS ITENS AVALIADOS DO WOUND-QoL PORTUGUÊS/BRASIL, CURITIBA – PR

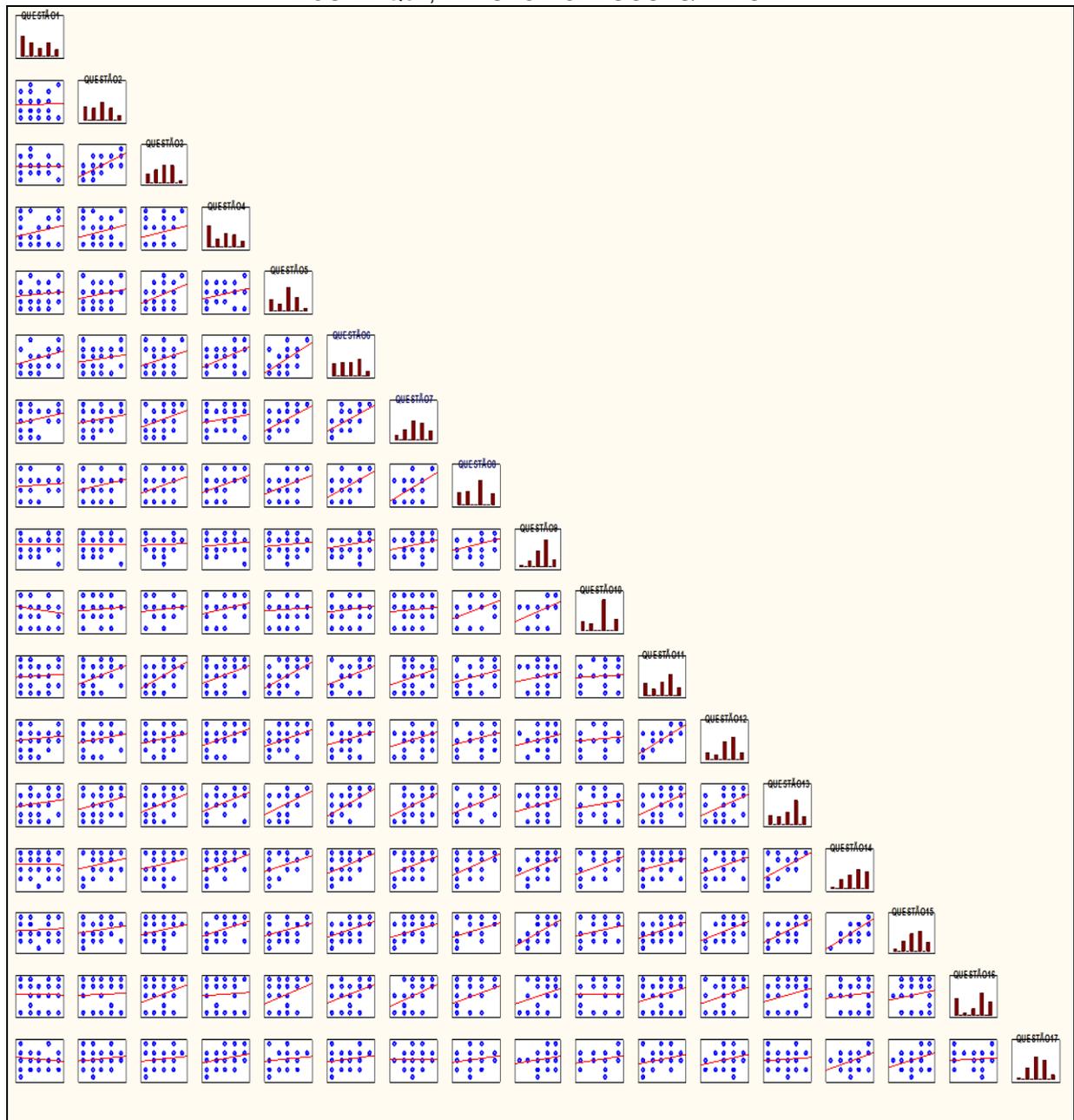
Questão	Média	DP*
1 Tive dores na ferida	2,55	1,41
2 A ferida teve um cheiro desagradável	2,70	1,24
3 Me incomodei com o vazamento da ferida	2,82	1,10
4 O meu sono foi prejudicado pela ferida	2,57	1,41
5 O tratamento da ferida foi cansativo para mim	2,80	1,15
6 Fiquei “pra baixo” por causa da ferida	2,80	1,26
7 Fiquei desanimado porque a cicatrização está demorando muito tempo	3,25	1,14
8 Fiquei preocupado por causa da minha ferida	3,55	1,01
9 Tive medo que piorasse ou que se abrisse uma nova ferida	3,57	0,93
10 Tive medo de bater a ferida	3,77	0,94

11 Tive dificuldades para me movimentar por causa da ferida	3,10	1,33
12 Foi difícil subir escadas por causa da ferida	3,30	1,18
13 Tive problemas com as atividades do dia a dia por causa da ferida	3,22	1,27
14 As minhas atividades de lazer foram diminuídas por causa da ferida	3,67	1,11
15 Tive que diminuir as minhas atividades com as outras pessoas por causa da ferida	3,42	1,03
16 Fiquei dependente da ajuda de outras pessoas por causa da ferida	3,25	1,54
17 A ferida trouxe gastos financeiros para mim	3,22	0,94

\*DP=Desvio padrão

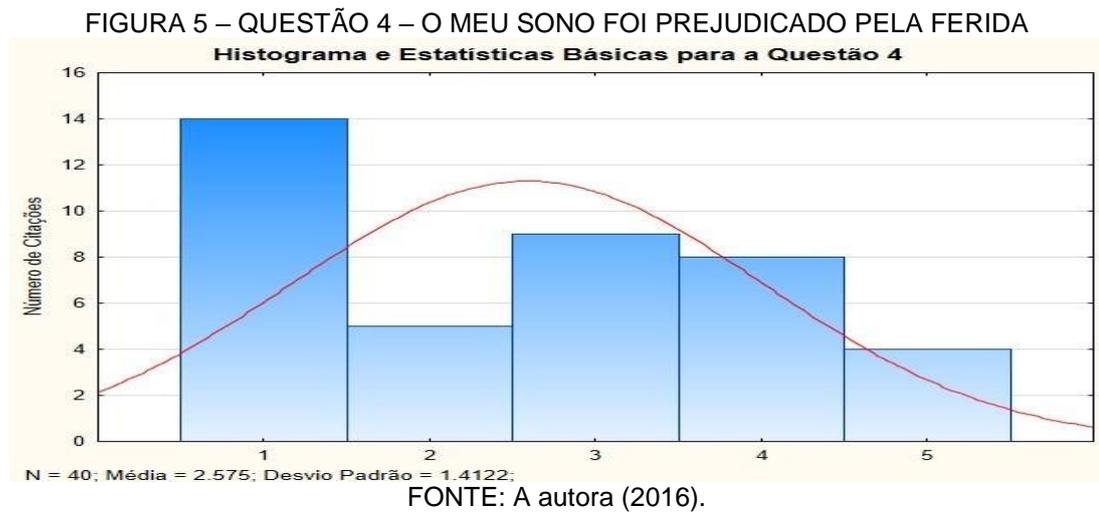
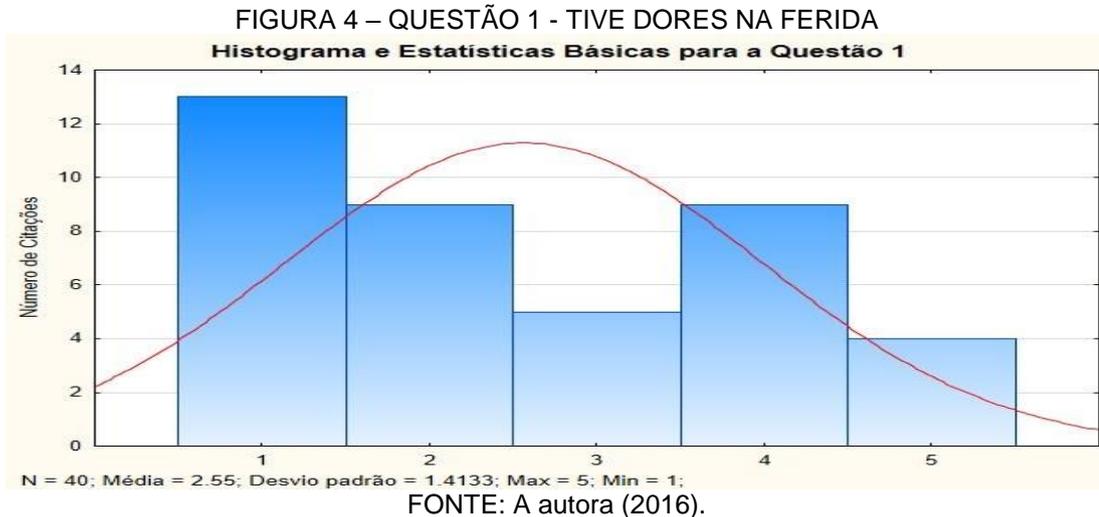
FONTE: A autora (2016).

FIGURA 3 – HISTOGRAMA E MATRIZ DE CORRELAÇÕES DAS QUESTÕES DO INSTRUMENTO WOUND-QoL, VERSÃO PORTUGUÊS/BRASIL



FONTE: A autora (2016).

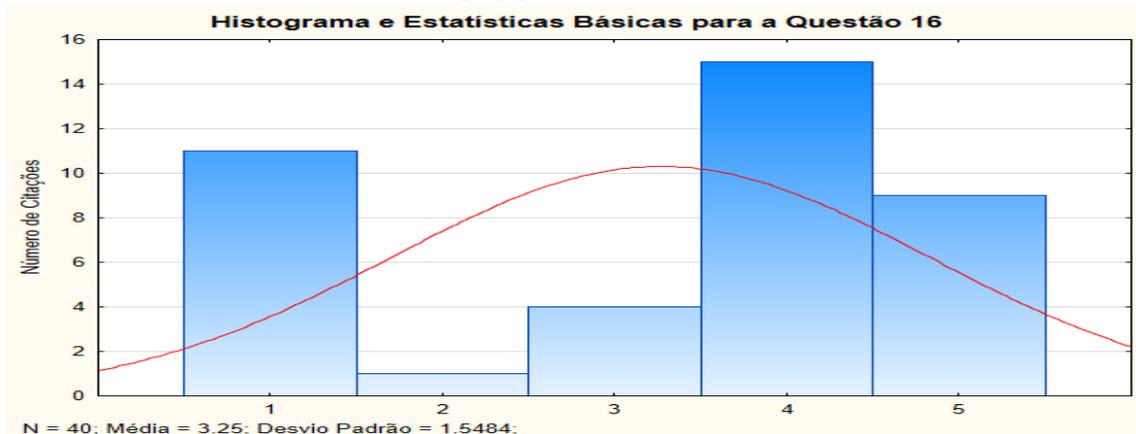
Quatro afirmações mostraram maior divergência - questões 1, 4, 11 e 16, evidenciadas pelos maiores valores do desvio padrão, tendo se distanciado da curva normal (Figuras 4, 5, 6 e 7).



**FIGURA 6 – QUESTÃO 11 – TIVE DIFICULDADES PARA ME MOVIMENTAR POR CAUSA DA FERIDA**



FIGURA 7 – QUESTÃO 16 – FIQUEI DEPENDENTE DA AJUDA DE OUTRAS PESSOAS POR CAUSA DA FERIDA



FONTE: A autora (2016).

Os itens que mais se aproximaram e, portanto, tiveram menor desvio padrão estão apresentados nas Figuras 8, 9, 10 e 11 e correspondem às questões 8, 10, 15 e 17, respectivamente, do *Wound-Qol*, versão Português/Brasil.

FIGURA 8 – QUESTÃO 8 – FIQUEI PREOCUPADO POR CAUSA DA MINHA FERIDA



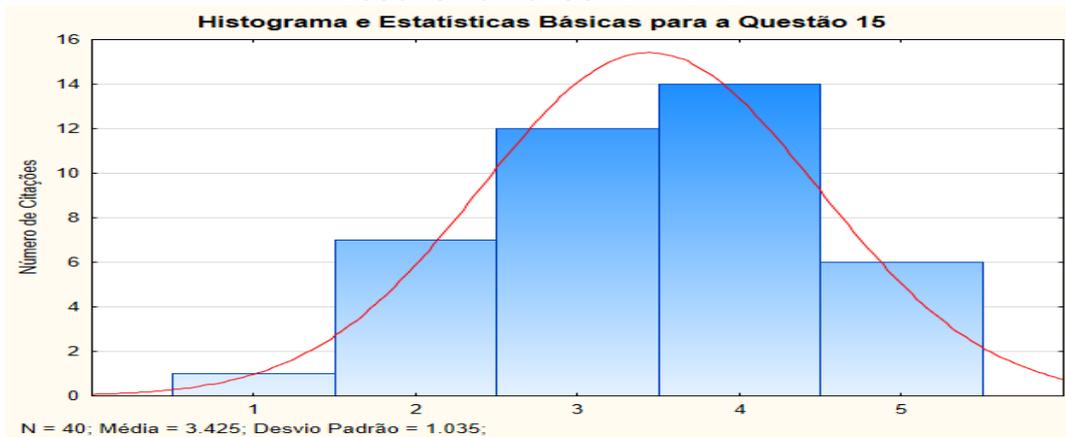
FONTE: A autora (2016).

FIGURA 9 – QUESTÃO 10 – TIVE MEDO DE BATER A FERIDA



FONTE: A autora (2016).

FIGURA 10 – QUESTÃO 15 – TIVE QUE DIMINUIR AS MINHAS ATIVIDADES COM AS OUTRAS PESSOAS POR CAUSA DA FERIDA



FONTE: A autora (2016).

FIGURA 11 – QUESTÃO 17 – A FERIDA TROUXE GASTOS FINANCEIROS PARA



FONTE: A autora (2016).

Quanto à compreensão dos termos contidos no questionário pelos participantes, 32 (80%) deles consideraram ter compreendido perfeitamente as 17 afirmações. O teste de hipótese apresentou p-valor = 0,00008, indicando rejeição da hipótese nula ( $H_0$ ), comprovando o entendimento dos entrevistados em relação ao instrumento proposto.

No entanto, oito participantes (20%) não compreenderam pelo menos uma questão. A Tabela 4 elenca as sete afirmações que geraram dúvidas, com os seus respectivos termos destacados.

TABELA 4 – ITENS DO *WOUND-QoL*, VERSÃO PORTUGUÊS/BRASIL, QUE PROPICIARAM DÚVIDAS ENTRE OS PARTICIPANTES, CURITIBA-PR

Itens mal compreendidos pelos participantes	Sim		Não	
	N	%	N	%
A ferida teve um cheiro <u>desagradável</u> .	39	97,5	1	2,5
O meu sono foi <u>prejudicado</u> pela ferida.	37	92,5	3	7,5
Fiquei “ <u>pra baixo</u> ” por causa da ferida.	38	95	2	5
Tive dificuldades para me <u>movimentar</u> por causa da ferida.	39	97,5	1	2,5
Tive problemas com as <u>atividades do dia a dia</u> por causa da ferida.	39	97,5	1	2,5
As minhas atividades de <u>lazer</u> foram diminuídas por causa da ferida.	38	95	2	5
Fiquei <u>dependente</u> da ajuda de outras pessoas por causa da ferida.	39	97,5	1	2,5

FONTE: A autora (2016).

A palavra “prejudicado” não foi compreendida por três participantes e os termos “para baixo” e “lazer”, por dois participantes. Cada um dos termos “desagradável”, “movimentar” e “atividades do dia a dia” não foi compreendido por um participante.

Apenas um participante referiu que a afirmação “fiquei dependente da ajuda de outras pessoas por causa da ferida” é incompleta e indagou se a dependência referida é em relação a fazer o curativo.

Apesar de algumas citações de dúvidas, 100% dos pacientes consideraram fácil o preenchimento do questionário, não havendo sugestões adicionais.

#### 4.5 ETAPA SUBMISSÃO PARA APRECIÇÃO DO AUTOR DO INSTRUMENTO

A versão final do *Wound-QoL* Português/Brasil foi submetida, por meio de correio eletrônico, ao autor do instrumento original, juntamente com uma versão em inglês, conforme sua solicitação.

Obtivemos retorno do e-mail com apenas dois apontamentos por parte da autora sobre o instrumento traduzido e adaptado para o português do Brasil, que compreenderam a substituição dos termos “diminuídas/diminuir” por “limitadas/limitar” e “gastos financeiros” por “problemas financeiros”.

Desse modo, as afirmações modificadas foram “as minhas atividades de lazer foram limitadas por causa da ferida”, “tive que limitar as minhas atividades com as outras pessoas por causa da ferida” e “a ferida trouxe problemas financeiros para mim”. Os itens da versão adaptada para o português do Brasil do instrumento

juntamente com a versão final em inglês estão dispostos no Quadro 6 e ilustrado no anexo 6.

QUADRO 6 – VERSÃO ADAPTADA DO *WOUND-QoL* PORTUGUÊS/BRASIL

Versão em Português/Brasil	Versão em Inglês
Tive dores na ferida.	I have had pain in the wound.
A ferida teve um cheiro desagradável.	The wound has had an unpleasant smell.
Me incomodei com o vazamento da ferida.	I have been unhappy about leaking from the wound.
O meu sono foi prejudicado pela ferida.	My sleep has been impaired by the wound.
O tratamento da ferida foi cansativo para mim.	Treating the wound has been tiring for me.
Fiquei “pra baixo” por causa da ferida.	I feel “low” because of the wound.
Fiquei desanimado porque a cicatrização está demorando muito tempo.	I have felt disheartened because the healing is taking a long time.
Fiquei preocupado por causa da minha ferida.	I have been worried because of my wound.
Tive medo que piorasse ou que abrisse uma nova ferida.	I have felt scared that it will worsen or that another wound will open.
Tive medo de bater a ferida.	I have been scared of hitting the wound.
Tive dificuldades para me movimentar por causa da ferida.	I have had difficulties moving because of the wound.
Foi difícil subir escadas por causa da ferida.	It has been difficult to climb stairs because of the wound.
Tive problemas com as atividades do dia a dia por causa da ferida.	I have had problems with routine activities because of the wound.
As minhas atividades de lazer foram limitadas por causa da ferida.	My leisure activities have limited because of the wound.
Tive que limitar as minhas atividades com as outras pessoas por causa da ferida.	I have had to limited my activities with other people because of the wound.
Fiquei dependente da ajuda de outras pessoas por causa da ferida.	I felt dependent on the help of other people because of the wound.
A ferida trouxe problemas financeiros para mim.	The wound has brought me financial problems.

FONTE: A autora (2016).

## 5 DISCUSSÃO

Até o momento, a literatura nacional apresenta cinco estudos metodológicos de adaptação transcultural e validação de instrumentos de avaliação de QV em FC para a realidade brasileira, a saber: Índice de Qualidade de Vida, de *Ferrans e Powers*, Versão Feridas (IQVFP-VF); *Venous Leg Ulcer Quality of Life Questionnaire* (VLU-QoL-Br); *Charing Cross Venous Ulcer Questionnaire* (CCUVQ-Brasil); *Neuropathy and Foot Ulcer Specific Quality of Life* (NeuroQoL); e, por fim, *Freiburg Life Quality Assessment – Wound* (FLQA-W) (YAMADA; SANTOS, 2009; XAVIER *et al.*, 2011; ARAÚJO *et al.*, 2014; COUTO; LEAL; PITTA, 2016; DOMINGUES; ALEXANDRE; SILVA, 2016).

Ressalta-se que o IQVFP-VF não é específico para mensurar a QV de indivíduos com FC, uma vez que pode ser utilizado para feridas agudas, não contemplando uma dimensão relacionada ao tratamento da ferida, fator importante que influencia significativamente a QV dessa população (YAMADA; SANTOS, 2009).

Os questionários CCUVQ-Brasil e VLU-QoL-Br são específicos para mensurar a QV de pessoas com úlceras venosas, e o NeuroQoL é específico para avaliar a QV de indivíduos com lesões decorrentes de neuropatias diabéticas periféricas. Portanto, suas aplicações limitam a avaliação da QV de indivíduos com outras etiologias de FC. Por fim, o questionário FLQA-W foi recentemente adaptado e apresentou medidas psicométricas confiáveis e válidas para a população com FC na cultura brasileira (XAVIER *et al.*, 2011; ARAÚJO *et al.*, 2014; COUTO; LEAL; PITTA, 2016).

A relevância do presente estudo no contexto profissional e social se deve à disponibilização de um questionário na versão brasileira, conciso e específico, para avaliar a QV de pacientes com FC de qualquer etiologia, dotado de propriedades psicométricas satisfatórias (BLOME *et al.*, 2014).

Os resultados mostram que a versão adaptada do *Wound-QoL* apresentou medidas confiáveis para a população com FC na cultura brasileira, uma vez que a homogeneidade desta versão revelou um alfa de *Cronbach* igual a 0,878699, considerado aceitável e satisfatório pela literatura ( $\alpha > 0,7$  ou  $\alpha > 70\%$ ) (HULLEY; MARTIN; CUMMINGS, 2003). Pôde-se inferir que quase 88% da variabilidade na pontuação respondida pelos participantes se refere ao verdadeiro conceito sobre o que foi proposto investigar.

Conforme Pasquali (2009), a confiabilidade de um teste diz respeito à sua precisão, se os itens se entenderem ou covariarem em uma dada ocasião. Ademais, os valores das medidas de dispersão confirmam um grau de confiabilidade satisfatório do instrumento adaptado à realidade brasileira, uma vez que quatro (23%) questões se distanciaram da normal e, portanto, se apresentaram divergentes.

Destarte, a consistência interna do questionário original, desenvolvido na população alemã, foi semelhante a este estudo (0,71 e 0,91), portanto, os resultados confirmam que o questionário *Wound-QoL* adaptado apresenta consistência interna confiável, sendo satisfatório para a cultura brasileira (BLOME *et al.*, 2014).

Achados similares foram encontrados em outro estudo alemão que aplicou o *Wound-QoL* a 100 pacientes com FC de qualquer etiologia com alfa de *Cronbach* entre 0,85 e 0,92 para pontuação global e domínios (AUGUSTIN *et al.*, 2014). Outro estudo semelhante que se propôs adaptar o *Freiburg Life Quality Assessment-Wound* (FLQA-W) para a língua portuguesa do Brasil, envolvendo 30 pacientes com FC de qualquer etiologia, obteve um alfa de *Cronbach* igual a 0,86 (DOMINGUES; ALEXANDRE; SILVA, 2016).

Estudo metodológico conduzido com 50 participantes com neuropatia diabética periférica e úlceras nos pés, cujo objetivo foi adaptar o *Neuropathy and Foot Ulcer Specific Quality of Life* (NeuroQoL) para a língua portuguesa do Brasil, alcançou confiabilidade satisfatória em virtude do coeficiente alfa de *Cronbach* igual a 0,94 (XAVIER *et al.*, 2011). Alfa de *Cronbach* de 0,90 foi encontrado em um estudo que se propôs construir e validar o questionário Índice de Qualidade de Vida, de *Ferrans e Powers* - Versão Feridas (IQVFP-VF), envolvendo 362 pessoas com feridas crônicas e agudas (YAMADA; SANTOS, 2009).

Os processos conduzidos para tradução e adaptação cultural do *Wound-QoL*, versão Português/Brasil, foram satisfatórios. Não ocorreram intercorrências durante o desenvolvimento das fases Tradução, Síntese e Retrotradução, que corresponderam com as exigências metodológicas preconizadas pela literatura internacional (BEATON *et al.*, 2000, 2007).

Na etapa Síntese, foram sugeridas modificações no significado literal de algumas palavras traduzidas com o intuito de formar expressões mais simples, utilizadas de modo compreensível no cotidiano da população brasileira. Para Beck, Bernal e Froman (2003), o significado das palavras, as expressões coloquiais e os

conceitos nas diferentes línguas e culturas devem ser cuidadosamente considerados, pois uma tradução apenas literal pode resultar em um instrumento que não funciona da mesma forma para as diferentes populações.

Na avaliação das equivalências semântica, idiomática, experimental e conceitual feita pelo comitê de especialistas, foi possível identificar que, entre o *Wound-QoL* Português/Portugal e sua versão brasileira, os itens do instrumento apresentaram maior divergência quanto à equivalência semântico-idiomática. O comitê sugeriu pequenas mudanças em algumas questões, como a colocação de preposições antes de alguns termos e a inversão de frases para facilitar a leitura, a compreensão e o preenchimento do instrumento adaptado.

A validade de conteúdo feita pelo comitê de especialistas em relação às questões contidas no instrumento evidenciou que a maior parte dos itens obteve 100% de concordância entre os especialistas e, portanto, os resultados indicaram que os itens estavam apropriados. Domingues, Alexandre e Silva (2016), durante o processo de adaptação cultural do *Freiburg Life Quality Assessment-Wound* para a língua portuguesa do Brasil, obtiveram uma taxa de concordância entre os juízes acima de 80%, similar àquela encontrada neste estudo.

Martinez *et al.* (2010), ao fazerem a adaptação transcultural para uso no Brasil e a avaliação da validade de conteúdo da *Johns Hopkins Fall Risk Assessment Tool* para avaliação de risco de quedas e de danos por quedas em pacientes adultos hospitalizados, encontraram índice de validade de conteúdo para itens  $\geq 80,0\%$ .

Apenas oito termos pontuais, presentes em dez afirmações do instrumento *Wound-Qol*, versão Português/Portugal, necessitaram de ajustes conforme parecer do comitê. Este procedimento se assemelhou a outro estudo em que poucos termos foram substituídos pelo comitê de especialistas, o que evidenciou a necessidade de modificações em seis frases para alcançar a equivalência cultural (GONZÁLEZ-CONSUEGRA; VERDÚ, 2010). Por consenso, o comitê entendeu a necessidade de adaptar essas palavras para o contexto vivido pelo público-alvo na tentativa de aproximá-lo de sua realidade por meio de expressões coloquiais.

Os registros encontrados nas publicações nacionais de adaptação cultural e validação de instrumentos de avaliação de QV em pessoas com FC não discorrem detalhadamente sobre os termos adaptados, o que limita a comparação dos resultados encontrados neste estudo e com as soluções adotadas (YAMADA;

SANTOS, 2009; XAVIER *et al.*, 2011; ARAÚJO *et al.*, 2014; COUTO; LEAL; PITTA, 2016; DOMINGUES; ALEXANDRE; SILVA, 2016).

A praticabilidade do instrumento compreende os aspectos práticos da utilização do questionário em relação ao tempo de preenchimento, facilidade de resposta e interpretação dos resultados (ALEXANDRE; COLUCI, 2011). Este processo foi necessário e mostrou boa aplicabilidade do questionário adaptado para a população brasileira, uma vez que o tempo aproximado para preenchê-lo foi de sete minutos. Vale destacar que a média de idade dos participantes é de 64,6 anos e que todos os 17 itens que compõem o questionário foram autorrespondidos.

Estudo similar considerou o tempo médio de resposta do questionário *Charing Cross Venous Ulcer Questionnaire* (CCUVQ-Brasil) igual a cinco minutos e 23 segundos. No entanto, a população desse estudo apresentava média de idade de 56,2 anos, e 30% da amostra autorrespondeu o questionário, enquanto o restante teve o questionário lido pelos pesquisadores, sem interferência no padrão de resposta (COUTO *et al.*, 2012).

Quanto à compreensão dos termos contidos no questionário na fase Pré-teste, 80% dos participantes consideraram ter entendido perfeitamente as 17 afirmações. Para Guillemin *et al.* (1993), a equivalência cultural pode ser estabelecida quando pelo menos 80% dos indivíduos não mostrarem algum tipo de dificuldade para responder cada item adaptado.

O teste de hipótese apresentou  $p$ -valor = 0,00008, portanto, rejeição da hipótese nula ( $H_0$ ), tendo comprovado o entendimento dos entrevistados em relação ao instrumento proposto. Assim, ficou evidenciado que o nível de compreensão do questionário é maior que 50%, indicando que mais da metade das afirmações elencadas foram compreendidas pelos participantes sem quaisquer dúvidas.

Embora tenham ocorrido algumas citações de dúvidas, 100% dos indivíduos consideraram fácil o preenchimento do *Wound-Qol*, versão Português/Brasil, não tendo havido sugestões adicionais de melhoria do instrumento. Ressalta-se que o contingente de pacientes que não compreenderam algumas palavras presentes nas afirmações do instrumento adaptado representam oito (20%) do total. Achados semelhantes foram encontrados no processo de adaptação cultural do *Freiburg Life Quality Assessment-Wound* para a língua portuguesa do Brasil, evidenciados pela incompreensão de algumas frases referidas pelos participantes, com taxas entre 66,6% e 33,3% (DOMINGUES; ALEXANDRE;

SILVA, 2016). Igualmente 15% dos participantes de um estudo que teve como objetivo adaptar culturalmente o *Dizziness Handicap Inventory* (DHI) para aplicação na população brasileira mencionaram dificuldades de compreensão em termos específicos (CASTRO *et al.*, 2007).

Em relação as características sociodemográficas e clínicas dos participantes incluídos na fase Pré-teste, observou-se predomínio de participantes do sexo masculino (62,5%), assemelhando-se a outros estudos nacionais e internacionais. Estudo conduzido em Portugal, na área de influência do Agrupamento de Centros de Saúde do Pinhal Litoral (ACeS PL), apresentou percentual maior entre os homens com FC (57,1%) (PASSADOURO *et al.*, 2016). Pesquisa conduzida em *Queensland*, Austrália, revelou 54% de homens com úlceras crônicas (EDWARDS *et al.*, 2013). Outros três estudos nacionais conduzidos nos municípios de Vitória-ES, Goiânia-GO e Pouso Alegre-MG evidenciaram predomínio maior de homens com FC, 53%, 73,8% e 60%, respectivamente (GOMES *et al.*, 2011; MALAQUIAS *et al.*, 2012; SOUZA *et al.*, 2013).

Como visto, alguns estudos recentes mostram maior prevalência de FC no sexo masculino. Entretanto, ressalta-se que a diferença percentual entre ambos os sexos de pessoas acometidas por FC vem diminuindo nos últimos anos, embora a literatura, por muito tempo, tenha evidenciado maior ocorrência de FC no sexo feminino em virtude de fatores hormonais e gestacionais (RIBEIRO; SANTOS, 1997; OLIVEIRA; CASTRO; GRANJEIRO, 2013).

A idade variou entre 28 a 82 anos, sendo a média de idade igual a 64,6 anos. Considerando que os idosos são os mais acometidos com FC e a expectativa de vida da população brasileira tem aumentado, pode-se afirmar que este fator se torna relevante, uma vez que as pessoas que vivem por mais tempo terão maior possibilidade de exposição ao problema. Este dado reforça a importância atual de política pública voltada para a saúde dos idosos, em especial, para a proteção de sua pele e para os agravos das doenças crônicas (BRASIL, 2011; OLIVEIRA; CASTRO; GRANJEIRO, 2013).

Foram observados achados similares em estudos feitos em Estratégias Saúde da Família (ESF), dos municípios de Natal-RN e Goiás-GO, que se propuseram a avaliar a QV de indivíduos com FC, cuja idade média foi de 60,6 anos e 62,7 anos, respectivamente (EVANGELISTA *et al.*, 2012; DIAS *et al.*, 2014).

Contudo, chama-se a atenção para o percentual significativo de adultos com FC encontrados neste estudo (25%). Ao relacionar a presença de FC às complicações do estado de saúde, pode-se inferir que pessoas em idade produtiva são acometidas por esses agravos, o que pode acarretar afastamento do trabalho e até mesmo aposentadorias precoces, agravando situações socioeconômicas. O índice de pessoas com FC, observado neste estudo, que recebem benefício do governo federal por auxílio-doença é de 12,5% (BAPTISTA; CASTILHO, 2006; SEN *et al.*, 2009; MATA; PORTO; FIRMINO, 2010).

A renda precária e a baixa escolaridade encontradas na amostra estudada são uma constante nos estudos que incluem pessoas com FC (EVANGELISTA *et al.*, 2012; COSTA *et al.*, 2012; OLIVEIRA; CASTRO; GRANJEIRO, 2013; DIAS *et al.*, 2013; TORRES *et al.*, 2014). Tais variáveis podem indicar estilo de vida que predisponha o surgimento de lesões ou ainda a falta de acesso a serviços especializados, uma vez que no sistema público de saúde há demanda reprimida nas áreas de especialidade como a angiologia e, assim, a avaliação bem como a abordagem sistêmica podem ocorrer tardiamente, quando as lesões já estiverem francamente instaladas (MALAQUIAS *et al.*, 2012). Entretanto, a baixa escolaridade dos participantes não foi considerada um obstáculo para a realização do estudo, já que apenas 20% não compreenderam alguns termos específicos contidos no instrumento adaptado.

Evidências encontradas na literatura apontam para uma relação negativa entre as FC e a QV de seus portadores (DIAS *et al.*, 2012; EVANGELISTA *et al.*, 2012; SOUZA *et al.*, 2013; TORRES *et al.*, 2014). Sinaliza-se a importância de estudos intervencionistas e de novas diretrizes que discorram sobre maneiras de melhorar a QV de pacientes com FC, com a intenção de proporcionar uma abordagem integral a essa clientela (COUTO; LEAL; PITTA, 2016).

Reforça-se a necessidade de redirecionar a atenção à saúde de pacientes com FC ao buscar a identificação, no cotidiano dos serviços de saúde, da presença de fatores que interfiram na QV dessa população, uma vez que a avaliação da QV é um importante indicador da resposta de evolução da cicatrização da lesão (SALOMÉ; FERREIRA, 2012).

Diante dos avanços internacionais na área da saúde, estudos que fazem a adaptação transcultural e/ou validação de questionários empregados em diferentes realidades têm sido desenvolvidos para aprimorar a atenção à saúde e possibilitar a

comparação de dados com vistas à melhoria da qualidade do cuidado prestado pelos serviços de saúde (CROZETA, 2013).

Tendo como referências a identificação dessa lacuna e a necessidade de desenvolvimento de estudos sistemáticos para a avaliação da QV em pacientes com FC, a presente pesquisa se propôs adaptar o *Wound-QoL* para a realidade brasileira.

O *Wound-QoL* Português/Brasil comporta-se como instrumento específico para a avaliação da QV em pessoas com FC, com possibilidades de favorecer o planejamento de ações para cada paciente, contemplando situações específicas capazes de identificar e mensurar domínios referentes à QV. A versão em língua portuguesa produzida no Brasil é semântica e culturalmente similar à versão original e tem consistência interna satisfatória.

Destaca-se a premência deste estudo no Brasil, visto possibilitar a condução de estudos sólidos que descrevam a presença de alterações na QV, visando a contribuir para o planejamento e elaboração de ações de prevenção e tratamento no que concerne às FC de qualquer etiologia, de maneira viável e prática, em decorrência de sua concisão, objetividade, brevidade e fácil aplicação durante o acompanhamento clínico de pacientes.

Sua utilização favorecerá a ampliação da assistência para além dos aspectos técnicos da terapêutica com enfoque global das reais necessidades desses indivíduos, além de ser útil no âmbito de pesquisas científicas na área da saúde, de forma multidisciplinar.

Bours *et al.* (1999) complementam que a utilização de um instrumento nacional padrão permite comparações em âmbito nacional, regional, em cada instituição e em cada unidade clínica. Pasquali (2009; 2011) menciona que o processo de adaptação transcultural de instrumentos de medidas válidos e confiáveis requer esforço dos pesquisadores e que, no contexto das ciências da saúde, a validade é um parâmetro primordial que demanda discussão.

Echevarría-Guanillo (2009) confirmam que o uso de instrumentos validados na saúde favorece a comunicação dos profissionais e dos usuários nos diversos contextos de atenção, o que contribui para a identificação de problemas e prioridades e direciona a tomada de decisão do profissional.

Este processo é relevante para a enfermagem, pois o levantamento de informações pertinentes acerca da QV de pessoas com FC pela utilização do

referido instrumento (alterações nos domínios físico, emocional e social) possibilitará a tomada de decisão e a aplicação de intervenções seguras e eficazes para a melhoria da qualidade do cuidado. Para tanto, o enfermeiro deve ponderar os aspectos além da ferida e incluir na sua abordagem assistencial os aspectos atenuantes e exacerbantes que interferem na QV.

Além disso, segundo Pereira, Teixeira, Santos (2012), questões como “como está sua situação agora comparada com a semana passada, ou antes, de estar doente” ou “como tal doença mudou seu estado de saúde” são opções para aprofundar a análise da QV, considerando uma trajetória histórica. Assim, é importante que, ao considerarmos a QV como algo importante para nossa sociedade, seu conceito e suas formas de avaliação não deixem de ser discutidos, considerando as demandas individuais dos pacientes na prática clínica.

Avaliar a QV no contexto das FC é um avanço primordial em direção a uma abordagem mais humanista, além de ser uma ferramenta eficaz para analisar o impacto da doença de base e do tratamento na vida do paciente. Propicia também indicadores de gravidade e progressão da doença, possibilitando o desenvolvimento de estratégias para alívio dos transtornos decorrentes da cronicidade e da terapêutica (SEIDL; ZANNON, 2004).

A disponibilização deste instrumento para a língua portuguesa fornecerá uma ferramenta para a atuação dos profissionais da saúde, em especial o enfermeiro, tanto na pesquisa investigativa como também para o desenho de intervenções com a finalidade de melhorar a QV de pacientes com FC.

Destarte, o estudo da QV emerge no cenário da pesquisa direcionado aos serviços de saúde e à prática clínica como importante conceito para o processo de tomada de decisão e determinação do benefício terapêutico (ALMEIDA *et al.*, 2013).

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A adaptação cultural do *Wound Quality of Life (Wound-QoL)* para o português versão Brasil foi feita conforme a metodologia internacional recomendada, resultando num questionário com conteúdo fidedigno ao original. Na sua utilização, o instrumento evidenciou ser de fácil compreensão e aplicação.

Preponderantemente, os resultados encontrados na validade de conteúdo pelo comitê de especialistas estavam apropriados, fato evidenciado pela taxa de concordância de 100%. Todavia, alguns itens passaram por pequenas alterações por sugestões do comitê para facilitar a aplicação do questionário à população.

Na avaliação das equivalências semântica, idiomática, experimental e conceitual feita pelo comitê de especialistas, foi possível identificar que, entre o *Wound-QoL* Português/Portugal e sua versão brasileira, os itens do instrumento apresentaram maior divergência quanto à equivalência semântico-idiomática.

O pré-teste permitiu elencar as questões consideradas de difícil compreensão pelos respondentes, mas 80% dos participantes consideraram ter entendido perfeitamente as 17 afirmações.

Embora tenham ocorrido algumas citações de dúvidas, 100% dos indivíduos consideraram fácil o preenchimento do *Wound-QoL*, versão Português/Brasil, não tendo havido sugestões adicionais de melhoria do instrumento.

As características sociodemográficas revelaram que a média de idade dos participantes que fizeram a validação foi de 64,6 anos, com predomínio de feridas no sexo masculino (62,5%), renda precária e baixa escolaridade.

O questionário se mostrou confiável, com consistência interna satisfatória, sendo o alfa de *Cronbach* de 0,878699. Pode-se inferir que quase 88% da variabilidade na pontuação respondida pelos participantes se refere ao verdadeiro conceito sobre o que foi proposto investigar.

O instrumento se mostrou fácil e de rápida operacionalização, com potencial para assumir papel preponderante no estudo de QV de pessoas com FC, no Brasil, tanto no contexto de pesquisas como em situações clínicas envolvendo os profissionais da área da saúde, de forma multidisciplinar.

Destarte, a fácil aplicação e brevidade inerentes a este instrumento viabiliza a sua aplicação na prática clínica e favorece o conhecimento do impacto das FC sobre as atividades diárias, a identificação de problemas específicos, a avaliação do

impacto da terapêutica bem como a falta de sua adesão e, ainda, a aquisição de informações que favoreçam a comparação entre diferentes tratamentos.

Auxiliam os profissionais de saúde para a tomada de decisão, planejamento e avaliação de determinados cuidados e tratamentos. Além disso, a medida da QV gera informações que podem ser usadas no campo de pesquisas científicas com possibilidades de rastrear e elencar as necessidades de saúde dos sujeitos, definir sobre as prioridades e alocação de recursos e comparar os estados de saúde entre diferentes populações.

Entretanto, a limitação deste estudo compreende o fato de ter sido desenvolvido em uma realidade específica, o que limita a generalização dos resultados e reforça a ideia de que a utilização do *Wound-QoL*, versão Português/Brasil, deve ocorrer em diferentes regiões e populações brasileiras.

Conclui-se que, para melhorar a QV dos indivíduos com FC, é necessário investir no processo de investigação, com instrumentos específicos de mensuração, para um planejamento assistencial contínuo e multiprofissional, capaz de atender os múltiplos aspectos afetados pela presença da lesão.

## REFERÊNCIAS

- ALBUQUERQUE, E. R.; ALVES, E. F. Análise da produção bibliográfica sobre qualidade de vida de portadores de feridas crônicas. **Revista Saúde e Pesquisa**, v.4, n.2, p.147-52, 2011.
- ALEXANDRE, N. M. C.; COLUCI, M. Z. O. Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medidas. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.16, n.7, p.3061-8, 2011.
- ALMEIDA, S. A. *et al.* Avaliação da qualidade de vida em pacientes com diabetes mellitus e pé ulcerado. **Rev Bras Cir Plast**, v.28, n.1, p.142-6, 2013.
- ARAÚJO, R. O. *et al.* Impacto de úlceras venosas na qualidade de vida de indivíduos atendidos na atenção primária. **Aquichan**, v.16, n.1, p.56-66, 2016.
- ARAÚJO, R. B. *et al.* Translation, cultural adaptation to Brazil and validation of the venous leg ulcer quality of life questionnaire (VLU-QoL-Br). **Rev Assoc Med Bras**, v.60, n.3, p.249-54, 2014.
- AUGUSTIN, M. *et al.*, Quality of care in chronic leg ulcer in the community: introduction of quality indicators and a scoring system. **Dermatology**, v.12, n.1, p.1018-65, 2011.
- AUGUSTIN, M. *et al.* Use of the WoundQoL instrument in routine practice: Feasibility, validity and development of an implementation tool. **Wound Medicine**, v.5, n.1, p.4-8, 2014.
- BANDEIRA, M.; CALZAVARA, M. G. P.; VARELLA, A. A. B. Escala de sobrecarga dos familiares de pacientes psiquiátricos: adaptação transcultural para o Brasil (FBIS-BR). **J Bras Psiquiatr**, v.54, n.3, p.206-14, 2005.
- BAPTISTA, C. M. C.; CASTILHO, V. Levantamento do custo do procedimento com bota de unha em pacientes com úlcera venosa. **Rev. Latino-am. Enfermagem**, v.14, n.6, 2006.
- BEATON, D. E. *et al.* Guidelines for the process of cultural adaptation of selfreport measures. **Spine**, v.25, n.24, p.3186-91, 2000.
- BEATON, D. E. *et al.* Recommendations for the Cross-Cultural Adaptation of the DASH & QuickDASH Outcome Measures. **Institute for Work & Health**, 2007.
- BECK, C. T.; BERNAL, H.; FROMAN, R. D. Methods to document semantic equivalence of a translated scale. **Research in Nursing & Health**, v.26, n.1, p.64-73, 2003.
- BERKANOVIC, E. The effect of inadequate language translation on Hispanic's responses to health surveys. **American Journal of Public Health**, v.70, n.1, p.1273-6, 1980.

BLOME, C. *et al.* The "Wound-QoL": a short questionnaire measuring quality of life in patients with chronic wounds, based on three established disease-specific instruments. **Wound Repair Regen**, v.22, n.4, p.504-14, 2014.

BOURS, G. J. *et al.* The development of a national registration form to measure the prevalence of pressure ulcers in The Netherlands. **Ostomy Wound Manage**, v.45, n.11, p.28-40, 1999.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. **Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022**. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano\\_acoes\\_enfrent\\_dcnt\\_2011.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano_acoes_enfrent_dcnt_2011.pdf)>. Acesso em: 02 agosto 2015.

BRITO, K. K. G. *et al.* Feridas crônicas: abordagem a Enfermagem na produção científica da pós-graduação. **Rev Enferm UFPE**, v.7, n. 2, p.414-21, 2013.

BRODERICK, N. Understanding chronic wound healing. **The Nurse Practitioner**, v.34, n.10, p.17-22, 2009.

CÂMARA, L. C. *et al.* Exercícios resistidos terapêuticos para indivíduos com doença arterial obstrutiva periférica: evidências para a prescrição. **J Vasc Bras**, v.6, n.3, p.247-57, 2007.

CAMPOS, M. O.; RODRIGUES NETO, J. F. Qualidade de vida: um instrumento para promoção de saúde. **Revista Baiana de Saúde Pública**, v.32, n.2, p.232-40, 2008.

CAMPOS, A. C. L.; BORGES-BRANCO, A.; GROTH, A. K. Cicatrização de feridas. **ABCD Arq Bras Cir Dig**, v.20, n.1, p.51-8, 2007.

CASTRO, A. S. O. *et al.* Versão brasileira do *Dizziness Handicap Inventory*. **Revista de Atualização Científica**, v.19, n.1, p.97-104, 2007.

COELHO, M. S.; SILVA, D. M. G. V.; PADILHA, M. I. S. Representações sociais do pé diabético para pessoas com diabetes mellitus tipo 2. **Rev Esc Enferm USP**, v.43, n.1, p.65-71, 2009.

CONSENSO INTERNACIONAL (CI). Función de las proteases en el diagnóstico de heridas. Revisión de un grupo de trabajo de expertos. Londres: **Wounds International**, 2011.

COONS, S. J. *et al.* A comparative review of generic quality of life instruments. **Pharmaco economics**, v.17, p.13-35, 2000.

COSTA, M. D. *et al.* Assessment of quality of life of patients with leprosy reactional states treated in a dermatology reference Center. **An Bras Dermatol [on line]**, v.87, n.1, p.26-35, 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/abd/v87n1/v87n1a03.pdf>>. Acesso em: 02 agosto 2015.

- COUTO, R. C. *et al.* Tradução e adaptação cultural do *Charing Cross Venous Ulcer Questionnaire* – Brasil. **J Vasc Bras**, v.11, n.2, p.102-7, 2012.
- COUTO, R.C.; LEAL, F.J.; PITTA, G.B.B. Validação do questionário de qualidade de vida na úlcera venosa crônica em língua portuguesa (*Charing Cross Venous Ulcer Questionnaire* – CCVUQ-Brasil). **J Vasc Bras**, v.15, n.1, p.4-10, 2016.
- CROZETA, K. **Validação de um sistema de coleta de dados de úlcera por pressão no Brasil**. 283f. Tese (Doutorado) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Paraná, 2013. Disponível em: <<http://www.ppgenf.ufpr.br/TESEKarlaCrozeta.pdf>>. Acesso em: 04 outubro 2016.
- CROZETA, K. *et al.* Pesquisa metodológica: novos e velhos desafios. 17º SENPE (Seminário Nacional de Pesquisa em Enfermagem), 2013. Disponível em: <[www.abeneventos.com.br/anais\\_senpe/17senpe/pdf/0835ro.pdf](http://www.abeneventos.com.br/anais_senpe/17senpe/pdf/0835ro.pdf)>. Acesso em: 15 agosto 2016.
- DEALEY, Y. C. **Cuidado de feridas**: um guia para as enfermeiras. 3ªed. São Paulo: Editora Atheneu, 2008.
- DESLANDES, S. F.; ASSIS, S. G. Abordagens quantitativa e qualitativa em saúde: o diálogo das diferenças. In: MINAYO, M. C. S.; DESLANDES, S. F. **Caminhos do pensamento**: epistemologia e método. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2002, p.168.
- DIAS, T. Y. A. F. *et al.* Quality of life for venous ulcer patients: a comparative study in Brazil/Portugal. **Online Braz J Nurs** [Internet], v.12, n.2, p.491-500, 2013. Disponível em: <<http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/4344>>. Acesso em: 31 maio 2015.
- DIAS, T. Y. A. F. *et al.* Avaliação da qualidade de vida de pacientes com e sem úlcera venosa. **Rev Latino-Am Enfermagem**, v.22, n.4, p.576-81, 2014.
- DOMINGUES, E.A.R.; ALEXANDRE, N.M.C.; SILVA, J.V. Adaptação cultural e validação do Freiburg Life Quality Assessment-Wound para a língua portuguesa do Brasil. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v.24, e2684, p.1-8, 2016.
- DUARTE, P. S. *et al.* Tradução e adaptação cultural do instrumento de avaliação de qualidade de vida para pacientes renais crônicos (KDQOL-SFTM). **Rev Assoc Med Bras**, v.49, n.4, p.375-81, 2003.
- ECHEVARRÍA-GUANILLO, M. E. **Validação da “Burns Specific Pain Anxiety Scale – BSPAS” e da “Impact of Event Scale – IES” para brasileiros que sofreram queimaduras**. 185f. Tese (Doutorado) – Programa Inter unidades de Doutorado em Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo e Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo Ribeirão Preto, 2009.
- EDWARDS, H. *et al.* Health service pathways for patients with chronic leg ulcers: identifying effective pathways for facilitation of evidence based wound care. **BMC Health Services Research**, v.86, n.13, p.1-10, 2013.

EDWARDS, H. *et al.* Identification of symptom clusters in patients with chronic venous leg ulcers. **Journal of Pain and Symptom Management**, v.47, n.5, p.867-75, 2014.

ENGELHARDT, M. *et al.* Validation of the disease-specific quality of life Wuerzburg Wound Score in patients with chronic leg ulcer. **Vasa**, v.43, n.1, p.372-80, 2014.

EVANGELISTA, D. G. *et al.* Impacto das feridas crônicas na qualidade de vida de usuários da Estratégia de Saúde as Família. **R Enferm Cent O Min**, v.2, n.2, p.254-63, 2012.

FERREIRA, L. T. *et al.* Diabetes melito: hiperglicemia crônica e suas complicações. **Arquivos Brasileiros de Ciências da Saúde**, v.36, n.3, p.247-57, 2011.

GOMES, T. *et al.* Caracterização das lesões crônicas e os fatores associados em moradores de um território de saúde em Vitória, Espírito Santo. **Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde**, v.13, n.1, p.52-7, 2011.

GONZÁLEZ-CONSUEGRA, R. V.; VERDÚ, J. Proceso de adaptación al castellano del Charing Cross Venous Ulcer Questionnaire (CCVUQ) para medir la calidad de vida relacionada con la salud en pacientes con úlceras venosas. **Gerokomos**, v.21, n.2, p.80-7, 2010.

GREEN, J. Health-related quality of life and chronic venous leg ulceration: part 1. **Wound Care**, p.12-7, 2009. Disponível em: <<http://www.researchgate.net/publication/41849493>>. Acesso em: 30 julho 2015.

GREEN, J.; JESTER, R. Health-related quality of life and chronic venous leg ulceration: Part 2. **Br J Commun Nurs**, v.15, n.3, p.4-14, 2010.

GUILLEMIN, F.; BOMBARDIER, C.; BEATON, D. Crosscultural adaptation of health-related quality of life measures: literature review and proposed guidelines. **J. Clin. Epidemiol.**, v.46, n.12, p.1417-32, 1993.

GUTIÉRREZ, D. P. *et al.* Comportamiento de las úlceras cutáneas crónicas entre los años 2010-2012 en Pereira, Colombia. **Revista Médica de Risaralda**, v.18, n.1, p.36-42, 2012.

HULLEY, S. B.; MARTIN, J. N.; CUMMINGS, S. R. Planejando as medições: precisão e acurácia. In: HULLEY, S. B. *et al.* **Delineando a pesquisa clínica: uma abordagem epidemiológica**. 2ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2003. p.55-68.

ISAAC, C. *et al.* Processo de cura das feridas: cicatrização fisiológica. **Rev Med**, v.89, n.3, p.125-31, 2010.

JONES, J. *et al.* Impact of exsudate and odour from chronic venous leg ulceration. **Nurs Stand**, v.22, p.53-54-56-58, 2008.

LAUREANO, A.; RODRIGUES, A. M. Cicatrização de feridas. **Revista SPDV**, v.69, n.3, p.355-67, 2011.

LIEDKE, D. C. F.; JOHANN, D. A.; DANSKI, M. T. R. Consultório de enfermagem para tratamento de feridas em hospital de ensino. **Cogitare Enferm**, v.19, n.3, p.590-6, 2014.

LOPES, M. M.; BRANCO, V. T. F. C.; SOARES, J. B. Utilização dos testes estatísticos de Kolmogorov-Smirnov e Shapiro-Wilk para verificação da normalidade para materiais de pavimentação. **Transportes**, v.21; n.1, p.59-66, 2013.

LOPES, C.R. *et al.* Avaliação das limitações de úlcera venosa em membros inferiores. **J Vas Bras.**, v.12, n.1, p.5-9, 2013.

LOUREIRO, S. **Prevenção e “nascimento” das úlceras de pressão em doentes hospitalizados: realidade, desafio ou quimera?** Dissertação (Mestrado) – Programa de Pós-Graduação da Universidade Católica Portuguesa, 2011.

Disponível em:

<<http://repositorio.ucp.pt/bitstream/10400.14/14695/1/S%C3%B3nia%20Loureiro%20-%20Disserta%C3%A7%C3%A3o%20de%20Mestrado%20em%20FVT.pdf>>. Acesso em: 26 maio 2016.

MACIEL, E. A. F. *et al.* Prevalência de feridas em pacientes internados em hospital de grande porte. **Rev Enferm UFPI**, v.3, n.3, p.66-72, 2014.

MADIGAN, M. T. *et al.* **Microbiologia de Brock**. 12ªed. Porto Alegre: Artmed, 2010.

MALAQUIAS, S. G. *et al.* Pessoas com úlceras vasculogênicas em atendimento ambulatorial de enfermagem: estudo de variáveis clínicas e sociodemográficas. **Rev Esc Enferm USP**, n.46, v.2, p.302-10, 2012.

MARKOVA, A.; MOSTOW, E. M. US skin disease assessment: ulcer and wound care. **Dermatol Clin**, v.30, n.1, p.107-11, 2012.

MARTINS, G.A. Sobre confiabilidade e validade. **RBGN**, v.8, n.20, p.1-12, 2006.

MARTINEZ, M. C. *et al.* Adaptação transcultural da *Johns Hopkins Fall Risk Assessment Tool* para avaliação do risco de quedas. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v.24, n.1, p.1-11, 2016.

MATA, V. E.; PORTO, F.; FIRMINO, F. Tempo e custo do procedimento: curativo em úlcera vasculogênica. **R pesq cuid fundam.**, v.2, ed supl, p.94-7, 2010.

McDANIEL, J. C.; ROY, S.; WILGUS, T. A. Neutrophil activity in chronic venous leg ulcers - a target for therapy? **Wound Repair Regen**, v. 21, n. 3, p. 339-51, 2013. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3795526/pdf/nihms-513240.pdf>>. Acesso em: 02 setembro 2015.

MINAYO, M. C. S.; HARTZ, Z. M. A.; BUSS, P. M. Qualidade de vida e saúde: um debate necessário. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.5, n.1, p.7-18, 2000.

MORAES, E. N. **Atenção à saúde do idoso: aspectos conceituais**. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2012. Disponível em:

<<http://apsredes.org/site2012/wp-content/uploads/2012/05/Saude-do-Idoso-WEB1.pdf>>. Acesso em: 24 setembro 2015.

MOREIRA, A. J. *et al.* Ação educativa sobre hanseníase na população usuária das unidades básicas de saúde de Uberaba-MG. **Saúde Debate**, v.38, n.101, p.234-43, 2014.

MOTA, D.; RIBEIRO, M. B. R. Qualidade de vida em portadores de lesão medular com úlceras por pressão. **Enfermería Global**, v.42, n.1, p.22-30, 2016.

OLIVEIRA, B. g. R. B.; CASTRO, J. B. A.; GRANJEIRO, J. M. Panorama epidemiológico e clínico de pacientes com feridas tratados em ambulatório. **Rev enferm UERJ**, v.21, n.1, p.612-17, 2013.

PAÇO, R. Fisiologia da cicatrização e fatores que a influenciam. In: PINTO, E; VIEIRA, I. Editores. **Prevenção e tratamento de feridas – da evidência à prática** [e-book]. 2014. Disponível em: <<http://care4wounds.com/ebook/flipviewerxpress.html>>. Acesso em: 10 maio 2016.

PASQUALI, L. **Psicometria**. 2ª ed. Petrópolis: Vozes, 2004. p.34.

PASQUALI, L. **Psicometria**. **Rev Esc Enferm USP**, v.43, especial, p.992-9, 2009.

PASQUALI, L. **Psicometria: teoria dos testes na psicologia e na educação**. 4ªed. Petrópolis: Vozes, 2011. p.99.

PASSADOURO, R. *et al.* Características e prevalência em cuidados de saúde primários das feridas crônicas. **Revista SPDV**, v.74, n.1, p. 45-51, 2016.

PEREIRA, E. F.; TEIXEIRA, C. S.; SANTOS, A. Qualidade de vida: abordagens, conceitos e avaliação. **Rev. bras. Educ. Fís. Esporte**, v.26, n.2, p.241-50, 2012.

POLIT, D. F.; BECK, C. T.; HUNGLER, B. P. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação e utilização**. 7ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2011. p. 406-26

PREBIANCHI, H. B. Medidas de qualidade de vida para crianças: aspectos conceituais e metodológicos. **Psicologia: Teoria e Prática**, v.5, n.1, p. 57-69, 2003.

PRICE, P.; KRASMER, D. L. Health-related quality of life & chronic wounds. **AMP**, v.8, n. 6, 2014. Disponível em: <<http://www.todayswoundclinic.com/articles/health-related-quality-life-chronic-wounds>>. Acesso em: 29 junho 2015.

PURWINS, S. *et al.* Cost-of-illness of chronic leg ulcers in Germany. **Int Wound J**, v.7, n.2, p.97-102, 2010.

RABEH, S. A. N. *et al.* Construção e validação de um modulo educativo virtual para terapia tópica em feridas crônicas. **Rev enferm UERJ**, v.20, n.1, p.603-8, 2012.

REICHENHEIM, M. E.; MORAES, C. L. Operacionalização de adaptação transcultural de instrumentos de aferição usados em epidemiologia. **Rev Saúde Publ**, v.41, n.4, p.665-73, 2007.

RIBEIRO, R. C.; SANTOS, O. L. R. Considerações acerca da cicatrização e da biologia do reparo tecidual. **Cad Dermatol**, v.115, n.1, p.80-3, 1997.

SALOME, G. M.; BLANES, L.; FERREIRA, L. M. Avaliação de sintomas depressivos em pessoas com diabetes mellitus e pé ulcerado. **Rev Col Bras Cir**, v.38, n.5, p.327-33, 2011.

SALOME, G. M.; BLANES, L.; FERREIRA, L. M. Avaliação de sintomas depressivos em pessoas com úlceras venosas. **Rev Bras Cir Plast**, v.27, n.1, p.124-9, 2012.

SALOMÉ, G. M.; FERREIRA, L. M. Qualidade de vida em pacientes com úlcera venosa em terapia compressiva por bota de Unna. **Rev Bras Cir Plást.**, v.27, n.3, p.466-71, 2012.

SAMPIERI, R. H.; COLLADO, C. F. LUCIO, P. B. **Metodologia da pesquisa**. 3ª ed. São Paulo: Mc Graw-Hill, 2006.

SANTOS, I. C. R. V. *et al.* Caracterização do atendimento de pacientes com feridas na Atenção Primária. **Rev Rene**, v.15, n.4, p.613-20, 2014.

SARAIVA, D. M. R. F. *et al.* Qualidade de vida do utente com úlcera venosa crônica. **Revista de Enfermagem Referência**, v.10, n.3, p.109-18, 2013.

SEIDL, E. M. F.; ZANNON, C. M. L. C. Qualidade de vida e saúde: aspectos conceituais e metodológicos. **Cad Saúde Pública**, v.20, n.2, p.580-8, 2004.

SELL, B. T. *et al.* Qualidade de vida de pessoas com úlceras vasculogênicas, segundo *Ferrans e Powers*: versão feridas. **UNOPAR Cient Ciênc Biol Saúde**, v.14, n.3, p.160-4, 2015.

SEN, C. K. *et al.* Human skin wounds: a major and snow balling threat public health and the economy. **Wound Repair Regen**, v.17, n.6, p.763-71, 2009.

SILVA, F. A. A. *et al.* Enfermagem em estomatoterapia: cuidados clínicos ao portador de úlcera venosa. **Rev Bras Enferm**, v.62, n.6, p.889-93, 2009.

SOUZA, V. L.; SOUZA, J. O.; OLIVEIRA, B. C. Perfil dos usuários portadores de feridas em membros inferiores cadastrados em unidades básicas de saúde da família. **Cadernos de Educação, Saúde e Fisioterapia**, v.1, n.1, 2014.

SOUZA, D. M. S. T. *et al.* Qualidade de vida e autoestima de pacientes com úlcera crônica. **Acta Paul Enferm.**, v.26, n.3, p.283-8, 2013.

SPERBER, A. D. Translation and validation of study instruments for cross cultural research. **Gastroenterology**, v.126, n.1, p.124-8, 2004.

STREINER, D. L. Being inconsistent about consistency: when coefficient alpha does and doesn't matter. **Journal of Personality Assessment**, v.80, p.217-22, 2003.

TORRES, G. V. *et al.* Comparação dos domínios da qualidade de vida de clientes com úlcera venosa. **Rev Enferm UERJ**, v. 22, n. 1, p.57-64, 2014.

TAZIMA, M.F.G.S.; VICENTE, Y. A. M. A; MORIYA, T. **Biologia da ferida e cicatrização**. Medicina Ribeirão Preto, v.41, n.3, p.259-64, 2008.

XAVIER, A.T.F. *et al.* Adaptação cultural e validação do *Neuropathy - and Foot Ulcer – Specific Quality of Life* (NeuroQol) para a língua portuguesa do Brasil - Fase 1. **Rev Latino-Am Enfermagem**, v.19, n.6, p.1-10, 2011.

WAIMAN, M. A. P. *et al.* O cotidiano do indivíduo com ferida crônica e sua saúde mental. **Texto Contexto Enferm**, v.20, n.4, p.691-9, 2011.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **WHOQOL Measuring quality of life**. The world health organization quality of life instruments (The WHOQOL 100 and the WHOQOL Bref). Geneva, 1997. Disponível em: <[http://www.who.int/mental\\_health/media/68.pdf](http://www.who.int/mental_health/media/68.pdf)>. Acesso em: 21 julho 2015.

WOUND QOL. **Questionnaire on quality of life with chronic wounds**. Short Manual. 2<sup>nd</sup>. 2014. Disponível em: <<http://www.wound-qol.com/wp-content/uploads/Wound-QoL-ShortManual-2014-09.pdf>>. Acesso em: 08 maio 2015.

YAMADA, B. F. A.; SANTOS, V. L. C. G. Construção e validação do Índice de Qualidade de Vida, de *Ferrans & Powers* – versão feridas. **Rev Esc Enferm USP**, v.43, especial, p.1105-13, 2009.

## APÊNDICE 1 - CARTA CONVITE AOS TRADUTORES INICIAIS

**Português versão Portugal para Português versão Brasil.**

**Curitiba, \_\_/\_\_/\_\_\_\_\_**

**Prezado (a) Sr (a).**

Estamos desenvolvendo no Curso de Pós-Graduação da Universidade Federal do Paraná (UFPR) o projeto de pesquisa intitulado “Adaptação transcultural e validação de instrumento de avaliação da qualidade de vida de pacientes com feridas crônicas”. Neste momento estamos iniciando o estudo que tem por objetivo traduzir e adaptar transculturalmente um questionário denominado *Wound QoL*, com 17 perguntas cujo objetivo será avaliar a qualidade de vida de pacientes com feridas crônicas. Ele foi desenvolvido por um grupo alemão que estuda qualidade de vida de pacientes com feridas crônicas (<http://www.wound-qol.com/about/>).

Com os resultados do estudo espera-se que o instrumento *Wound QoL* mantenha as equivalências conceituais, semânticas e idiomáticas da versão original, assim como, confiabilidade e estabilidade adequadas. Diante do interesse em pesquisar sobre este tema foi realizado contato via email com o autor correspondente do *Wound QoL* no sentido de o mesmo ser traduzido e adaptado à realidade e ao idioma Português. A autora responsável autorizou a tradução e adaptação transcultural para língua portuguesa, no Brasil.

Dessa forma, solicitamos a sua participação no nosso estudo no primeiro momento, nas etapas I, tradução inicial (português versão Portugal para o português versão Brasil) e II, síntese, caracterizada por uma única reunião para consenso das versões traduzidas. A reunião acontecerá em sala de reunião específica, a fim de não ocorrerem interferências externas do ambiente ou de outros indivíduos, priorizando a privacidade, o conforto dos envolvidos e a sua disponibilidade de tempo, com previsão de duração mínima de uma hora e máxima de três horas para a etapa de síntese. Os participantes serão entre dois tradutores e o pesquisador principal, podendo ser presencial ou por via eletrônica (Skype®, vídeo conferência), como preferir.

Caso o sr (a) aceite em participar da pesquisa, o primeiro passo, após a leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido será a tradução e encaminhamento da mesma por email. E em seguida, faremos o contato para agendamento da reunião de síntese conforme a sua disponibilidade. Agradecemos desde já sua disponibilidade e nos colocamos a disposição para melhores esclarecimentos.

Atenciosamente,

**Prof. Dra. Luciana Puchalski Kalinke**  
**Programa de Pós Graduação em Enfermagem**  
**Departamento de Enfermagem**  
**Universidade Federal do Paraná**  
**+55 (41) 3360-3770**

**Pâmella Naiana Dias dos Santos**  
**Programa de Pós Graduação em Enfermagem**  
**Departamento de Enfermagem**  
**Universidade Federal do Paraná**  
**+55 (41) 3360-3770**

## APÊNDICE 2 - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO AOS INTEGRANTES DAS FASES DE TRADUÇÃO, RETROTRADUÇÃO E COMITÊ DE ESPECIALISTAS

Nós, Luciana Puchalski Kalinke e Pâmella Naiana Dias dos Santos, pesquisadores da Universidade Federal do Paraná, estamos convidando o/a Senhor (a), a participar de uma pesquisa intitulada “**Adaptação transcultural e validação de instrumento de avaliação da qualidade de vida de pacientes com feridas crônicas**”. É através das pesquisas que ocorrem os avanços na área da Saúde e da Enfermagem, e sua participação será de fundamental importância.

a) Este estudo tem por objetivo realizar a tradução, adaptação transcultural e validação do instrumento *Wound Quality of Life (Wound QoL)* para o português, versão Brasil, visando aprimorar a assistência através da avaliação da qualidade de vida em seus diversos domínios apresentados por este questionário. Esta pesquisa envolve sete etapas: tradução, síntese, retrotradução, avaliação por Comitê de Especialistas, pré-teste, submissão ao autor do instrumento original e validação da nova versão na população brasileira. Caso aceite fazer parte deste estudo, sua participação poderá ser na fase assinalada, a seguir:

( ) Tradução e Síntese   ( ) Retrotradução   ( ) Comitê de Especialistas

b) Sua participação é voluntária e para a **etapa tradução e síntese**, consistirá em traduzir o instrumento para o Português versão Portugal para o Português versão Brasil e em seguida participar de uma única reunião para consenso das versões traduzidas. A reunião acontecerá em sala de reunião específica, a fim de não ocorrerem interferências externas do ambiente ou de outros indivíduos, priorizando a privacidade, o conforto dos envolvidos e a sua disponibilidade de tempo, com previsão de duração mínima de uma hora (1h) e máxima de três horas (3h) para a etapa de síntese. Os participantes serão entre dois tradutores e o pesquisador principal, podendo ser presencial ou por via eletrônica (Skype®, vídeo conferência), como preferir. Caso a sua participação seja na **etapa de Retrotradução**, sua atividade consistirá em traduzir o instrumento a partir da versão Português versão Brasil para Português versão Portugal sem necessidade de encontros presenciais ou reunião por vídeo conferência, apenas contato por email. E por fim, caso sua participação seja como **membro integrante do Comitê de Especialistas** sua atividade consistirá em avaliar a equivalência semântica, idiomática, experimental e conceitual do *Wound QoL* traduzido versão Brasil. Esta avaliação ocorrerá por meio de um único encontro com duração mínima de três horas (3h) e máxima de seis horas (6h) com todos os especialistas convidados. Esta participação poderá ser presencial ou via eletrônica (Skype®, vídeo conferência), como preferir. Durante o encontro serão revisadas todas as versões do *Wound QoL* (original, traduzida, síntese e retrotraduzida) e os pesquisadores anotarão as sugestões e comentários para que seja realizada a produção do relatório final da pesquisa. Após revisão e consenso dos especialistas, os pesquisadores organizarão a última versão do instrumento para ser utilizado na etapa de pré-teste.

- c) Caso você queira participar presencialmente do encontro, este ocorrerá em um único momento, na sala de vídeo conferência, localizada no terceiro andar, no Bloco Didático II com o seguinte endereço: Av. Prof. Lothario Meissner, 3400 – Jardim Botânico, Curitiba – PR. Trata-se de sala de reunião específica com a finalidade de não ocorrer interferências externas do ambiente ou de outros indivíduos, priorizando a privacidade, o conforto dos envolvidos e a sua disponibilidade de tempo, com previsão de duração mínima de três horas e máxima de seis horas.
- d) É possível que o Senhor (a) experimente algum desconforto, principalmente relacionado ao tempo gasto para avaliar todas as versões traduzidas do questionário ou até mesmo com o andamento das discussões para o alcance de um consenso geral.
- e) Alguns riscos relacionados ao estudo podem ser: tempo desperdiçado para participação nas avaliações do instrumento e constrangimento do participante mediante as discussões direcionadas para a obtenção de um instrumento final.

<p>Comitê de ética em Pesquisa do Setor de Ciências da Saúde da UFPR  Rua Pe. Camargo, 280 – 2º andar – Alto da Glória – Curitiba-PR – CEP:80060-240  Tel (41)3360-7259 - e-mail: cometica.saude@ufpr.br</p>
--

- f) Os benefícios esperados com essa pesquisa são: a obtenção de um questionário válido e confiável que possa auxiliar os profissionais de saúde em relação a percepção da qualidade de vida de sua clientela assistida; incremento de conhecimento e experiência na validação de um instrumento específico de avaliação da QV de pacientes com feridas crônicas. Nem sempre você será diretamente beneficiado com o resultado da pesquisa, mas poderá contribuir para o avanço científico.
- g) As pesquisadoras Luciana Puchalski Kalinke, Enfermeira, professora da Universidade Federal do Paraná e Pâmella Naiana Dias dos Santos, Enfermeira, Mestranda da Universidade Federal do Paraná poderão ser contatadas pelos telefones (41) 3360-3770 ou (41) 9821-3999, das 13h30 às 17h de 2ª a 6ª feira, ou pelos emails lucianakalinke@yahoo.com.br ou pamella.nds@gmail.com, ou poderão ser contatadas na Av. Prof. Lothário Meissner, 632, 3º andar – Jd Botânico. CEP: 80210-170. Curitiba-PR, para esclarecer eventuais dúvidas que possa ter e fornecer-lhes as informações que queira, antes, durante ou depois de encerrado o estudo.
- h) A sua participação neste estudo é voluntária e se você não quiser mais fazer parte da pesquisa poderá desistir a qualquer momento e solicitar que lhe devolvam o termo de consentimento livre e esclarecido assinado.
- i) As informações relacionadas ao estudo poderão ser conhecidas por pessoas autorizadas: pesquisadora principal e colaboradora do projeto. No entanto, se qualquer informação for divulgada em relatório ou publicação, isto será feito sob forma codificada, para que a **sua identidade seja preservada e mantida a confidencialidade**. Os dados coletados serão para fins da pesquisa possíveis publicações científicas.
- j) As despesas necessárias para realização da pesquisa não são de sua responsabilidade e pela sua participação no estudo **você não receberá** qualquer valor em dinheiro.
- k) Quando os resultados forem publicados, não aparecerá seu nome, e sim um código.
- l) Se você tiver dúvidas sobre seus direitos como participante de pesquisa, você pode contatar também o Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos (CEP/SD) do Setor de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Paraná, pelo telefone 3360-7259.

Rubricas:

Participante da Pesquisa \_\_\_\_\_

Eu \_\_\_\_\_ li esse termo de consentimento e compreendi a natureza e objetivo do estudo do qual concordei em participar. A explicação que recebi menciona os riscos e benefícios. Eu entendi que sou livre para interromper minha participação a qualquer momento sem justificar minha decisão. Eu concordo voluntariamente em participar deste estudo.

Curitiba, \_\_\_\_ de \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
(Assinatura do participante de pesquisa)

\_\_\_\_\_  
(Assinatura da Pesquisadora)

Comitê de ética em Pesquisa do Setor de Ciências da Saúde da UFPR  
Rua Pe. Camargo, 280 – 2º andar – Alto da Glória – Curitiba-PR – CEP:80060-240  
Tel (41)3360-7259 - e-mail: cometica.saude@ufpr.br

## APÊNDICE 3 - CARTA CONVITE AOS TRADUTORES DA ETAPA RETROTRADUÇÃO

Português versão Brasil para Português versão Portugal.

Curitiba, \_\_/\_\_/\_\_\_\_

**Prezado (a) Sr (a).**

Estamos desenvolvendo no Curso de Pós Graduação da Universidade Federal do Paraná (UFPR) o projeto de pesquisa intitulado “Adaptação transcultural e validação de instrumento de avaliação da qualidade de vida de pacientes com feridas crônicas”.

Neste momento estamos iniciando o estudo que tem por objetivo traduzir e adaptar transculturalmente um questionário denominado *Wound qlq*, com 17 perguntas cujo objetivo será avaliar a qualidade de vida de pacientes com feridas crônicas. Ele foi desenvolvido por um grupo alemão que estuda qualidade de vida de pacientes com feridas crônicas (<http://www.wound-qol.com/about/>).

Com os resultados do estudo espera-se que o instrumento *Wound QoL* mantenha as equivalências conceituais, semânticas e idiomáticas da versão original, assim como, confiabilidade e estabilidade adequadas.

Diante do interesse em pesquisar sobre este tema foi realizado contato via email com o autor correspondente do *Wound-qol* no sentido de o mesmo ser traduzido e adaptado à realidade e ao idioma Português. A autora responsável autorizou a tradução e adaptação transcultural para língua portuguesa, no Brasil.

Dessa forma, solicitamos a sua participação no nosso estudo no primeiro momento na etapa III (retrotradução) português versão Brasil para o português versão Portugal.

Caso o sr (a) aceite em participar da pesquisa, o primeiro passo, após a leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, envio do mesmo, estaremos disponibilizando-o por email. Nosso contato será por via eletrônica, não sendo necessária sua participação em reuniões presenciais ou por via eletrônica (Skype®, vídeo conferência).

Agradecemos desde já sua disponibilidade e nos colocamos a disposição para melhores esclarecimentos.

Atenciosamente,

**Prof. Dra. Luciana Puchalski Kalinke**  
Programa de Pós Graduação em Enfermagem  
Departamento de Enfermagem  
Universidade Federal do Paraná  
+55 (41) 3360-3770

**Pâmella Naiana Dias dos Santos**  
Programa de Pós Graduação em Enfermagem  
Departamento de Enfermagem  
Universidade Federal do Paraná  
+55 (41) 3360-3770

**APÊNDICE 4 - MODELO DE CARTAZ E FOLDER PARA DIVULGAÇÃO DA  
PESQUISA AOS PACIENTES**

**QUALIDADE DE VIDA EM PACIENTES COM  
FERIDAS CRÔNICAS**

**CONVIDAMOS A TODOS OS INTERESSADOS A PARTICIPAREM  
VOLUNTARIAMENTE DE UMA PESQUISA CIENTÍFICA QUE  
TEM A FINALIDADE DE AVALIAR A QUALIDADE DE VIDA DE  
PACIENTES COM FERIDAS CRÔNICAS.**

**Sua participação será através do preenchimento de questionários  
específicos.**

É através das pesquisas que ocorrem os avanços na área da Saúde e da  
Enfermagem e sua participação será de fundamental importância.

Caso tenha interesse procure o enfermeiro responsável para mais esclarecimentos.

## APÊNDICE 5 - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO AOS PACIENTES

Nós, Luciana Puchalski Kalinke e Pâmella Naiana Dias dos Santos, pesquisadores da Universidade Federal do Paraná, estamos convidando o/a Senhor (a), a participar de uma pesquisa intitulada “**Adaptação transcultural e validação de instrumento de avaliação da qualidade de vida de pacientes com feridas crônicas**”. É através das pesquisas que ocorrem os avanços na área da Saúde e da Enfermagem, e sua participação será de fundamental importância.

- m) Este estudo tem por objetivo realizar a tradução, adaptação transcultural e validação do instrumento *Wound Quality of Life (Wound QoL)* para o português, versão Brasil, visando aprimorar a assistência através da avaliação da qualidade de vida em seus diversos domínios apresentados por este questionário.
- n) Sua participação é voluntária e consiste em avaliar sua compreensão em relação aos termos abordados no instrumento, com o propósito de identificar palavras de difícil entendimento e comentar sobre o instrumento em geral. Você terá que preencher dois instrumentos a respeito de dados sociodemográficos e condições clínicas e de aspectos relacionados à qualidade de vida. Pode ser que para alguns participantes seja aplicado mais um questionário sobre as dificuldades e facilidades encontradas durante o preenchimento do instrumento traduzido para o português (*Wound QoL*). O tempo total despendido para a realização destas atividades é cerca de vinte minutos (20 minutos). As informações prestadas serão analisadas juntamente com a de outros participantes, a fim de produzir uma versão final para o instrumento.
- o) Para tanto após o término de seu atendimento ambulatorial, você será convidado a participar desta pesquisa e caso aceite será encaminhado a uma sala de reunião específica e próxima deste Ambulatório com a finalidade de não ocorrer interferências externas do ambiente ou de outros indivíduos, priorizando a sua privacidade, o seu conforto e a sua disponibilidade de tempo, com previsão de duração máxima de vinte minutos (20 minutos) para a realização de todas as etapas. . Esta pesquisa não resultará em implicações no seu atendimento nesta instituição.
- p) É possível que o Senhor(a) experimente algum desconforto, principalmente relacionado ao tempo gasto para responder todos os instrumentos e pelo possível constrangimento mediante as perguntas apresentadas nos questionários.
- q) Alguns riscos relacionados ao estudo podem ser: tempo desperdiçado para o preenchimento de todos os questionários, constrangimento gerado mediante as perguntas apresentadas e dificuldade de compreensão do questionário.
- r) O benefício esperado com essa pesquisa está na possibilidade de utilizar um instrumento de avaliação de sintomas que esteja adequado para o entendimento dos pacientes e profissionais de saúde. Nem sempre você será diretamente beneficiado com o resultado da pesquisa, mas poderá contribuir para o avanço científico.
- s) As pesquisadoras Luciana Puchalski Kalinke, Enfermeira, professora da Universidade Federal do Paraná e Pâmella Naiana Dias dos Santos, Enfermeira, Mestranda da Universidade Federal do Paraná poderão ser contatadas pelos telefones (41) 3360-3770 ou (41) 9821-3999, das 13h30 às 17h de 2ª a 6ª feira, ou pelos emails [lucianakalinke@yahoo.com.br](mailto:lucianakalinke@yahoo.com.br) ou [pamella.nds@gmail.com](mailto:pamella.nds@gmail.com), ou poderão ser contatadas na Av. Prof. Lothário Meissner, 632, 3º andar – Jd Botânico. CEP: 80210-170. Curitiba-PR, para esclarecer eventuais dúvidas que possa ter e fornecer-lhes as informações que queira, antes, durante ou depois de encerrado o estudo.

Comitê de ética em Pesquisa do Setor de Ciências da Saúde da UFPR  
Rua Pe. Camargo, 280 – 2º andar – Alto da Glória – Curitiba-PR – CEP:80060-240  
Tel (41)3360-7259 - e-mail: [cometica.saude@ufpr.br](mailto:cometica.saude@ufpr.br)

- t) A sua participação neste estudo é voluntária e se você não quiser mais fazer parte da pesquisa poderá desistir a qualquer momento e solicitar que lhe devolvam o termo de consentimento livre e esclarecido assinado.
- u) As informações relacionadas ao estudo poderão ser conhecidas por pessoas autorizadas: pesquisadora principal e colaboradora do projeto. No entanto, se qualquer informação for divulgada em relatório ou publicação, isto será feito sob forma codificada, para que a **sua identidade seja preservada e mantida a confidencialidade**. Os dados coletados serão para fins da pesquisa possíveis publicações científicas.
- v) As despesas necessárias para realização da pesquisa não são de sua responsabilidade e pela sua participação no estudo **você não receberá** qualquer valor em dinheiro.
- w) Quando os resultados forem publicados, não aparecerá seu nome, e sim um código.
- x) Se você tiver dúvidas sobre seus direitos como participante de pesquisa, você pode contatar também o Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos (CEP/SD) do Setor de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Paraná, pelo telefone 3360-7259.

Eu \_\_\_\_\_ li esse termo de consentimento e compreendi a natureza e objetivo do estudo do qual concordei em participar. A explicação que recebi menciona os riscos e benefícios. Eu entendi que sou livre para interromper minha participação a qualquer momento sem justificar minha decisão. Eu concordo voluntariamente em participar deste estudo.

Curitiba, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

Rubricas:

Participante da Pesquisa \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(Assinatura do participante de pesquisa)

\_\_\_\_\_  
(Assinatura da Pesquisadora)

Comitê de ética em Pesquisa do Setor de Ciências da Saúde da UFPR  
Rua Pe. Camargo, 280 – 2º andar – Alto da Glória – Curitiba-PR –CEP:80060-240  
Tel (41)3360-7259 - e-mail: cometica.saude@ufpr.br

## APÊNDICE 6 - INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS E CLÍNICOS

### QUESTIONÁRIO SÓCIODEMOGRÁFICO E CLÍNICO

Data da Coleta: \_\_\_\_\_ Iniciais do Nome: \_\_\_\_\_

A) Sexo: ( ) 1. Masculino  
( ) 2. Feminino

G) Profissão \_\_\_\_\_

H) Ocupação \_\_\_\_\_

B) Idade: ( ) 1. 18 a 30 anos  
( ) 2. 31 a 59 anos  
( ) 3. 60 ou mais

( ) 1. Carteira assinada  
( ) 2. Autônomo  
( ) 3. Desempregado  
( ) 4. Aposentado  
( ) 5. Do lar  
( ) 6. Estudante

C) Estado Civil: ( ) 1. Solteiro  
( ) 2. Casado  
( ) 3. União Estável  
( ) 4. Divorciado  
( ) 5. Viúvo

D) Número de filhos: ( ) 1. 1 filho  
( ) 2. 2 a 3 filhos  
( ) 3. > 3 filhos

I) Renda Familiar: ( ) 1. Até 1 SM  
( ) 2. 2 a 5 SM  
( ) 3. 6 a 10 SM  
( ) 4. >10 SM

E) Procedência: ( ) 1. Curitiba e Região Metropolitana  
( ) 2. Outras cidades do Estado do Paraná  
( ) 3. Outros Estados

F) Escolaridade ( ) 1. Ens. Fundamental Incompleto ( ) 3. Ens. Médio Incompleto ( ) 5. Ens. Superior  
( ) 2. Ens. Fundamental Completo ( ) 4. Ens. Médio Completo

J) Tipo de Ferida ( ) 1. FC DM  
( ) 2. FC Hanseníase  
( ) 3. Úlcera Arterial  
( ) 4. Úlcera Venosa  
( ) 5. Úlcera Mista  
( ) 6. Úlcera por pressão  
( ) 7. Outras FC \_\_\_\_\_

K) Local da Ferida: ( ) 1. MMSS  
( ) 2. MMII (coxa/perna)  
( ) 3. MMII pé  
( ) 4. Tronco dorsal  
( ) 5. Tronco ventral  
( ) 6. Cabeça

L) Nº de Feridas ( ) 1. Uma ferida  
( ) 2. Duas feridas  
( ) 3. Três feridas  
( ) 4. > 3 feridas

M) Tempo da ferida ( ) 1. 2 a 3 meses  
( ) 2. 3 a 6 meses  
( ) 3. 7 a 12 meses  
( ) 4. 13 a 18 meses  
( ) 5. 19 a 24 meses  
( ) 6. >24 meses

N) Comorbidades: ( ) 1. HAS  
( ) 2. DM  
( ) 3. Insuficiência venosa  
( ) 4. Insuficiência arterial  
( ) 5. Plegia  
( ) 6. Obesidade  
( ) 7. Hanseníase  
( ) 8. Outras \_\_\_\_\_

O) Uso de medicamentos  
( ) 1. Analgésicos  
( ) 2. ATB  
( ) 3. Anti-inflamatório  
( ) 4. Outros \_\_\_\_\_

P) Tabagista ( ) 1. Sim ( ) 2. Não

Q) Etilista ( ) 1. Sim ( ) 2. Não

**APÊNDICE 7 - QUESTIONÁRIO SOBRE A COMPREENSÃO DO INSTRUMENTO  
WOUND QoL**

Data: \_\_\_\_\_

Nº = \_\_\_\_\_

Você compreendeu o significado das dezessete (17) perguntas do instrumento?

SIM	NÃO

Caso responda NÃO, por favor, escreva qual foi a pergunta ou palavra que trouxe dúvidas.

---



---

Você considerou fácil o preenchimento do *Wound QoL* versão português (Brasil)?

SIM	NÃO

Caso responda NÃO, por favor, justifique sua dificuldade.

---



---



---

Você tem sugestões para melhoria deste instrumento? Qual?

---



---

## ANEXO 1 – WOUND-QoL VERSÃO PORTUGUÊS/PORTUGAL

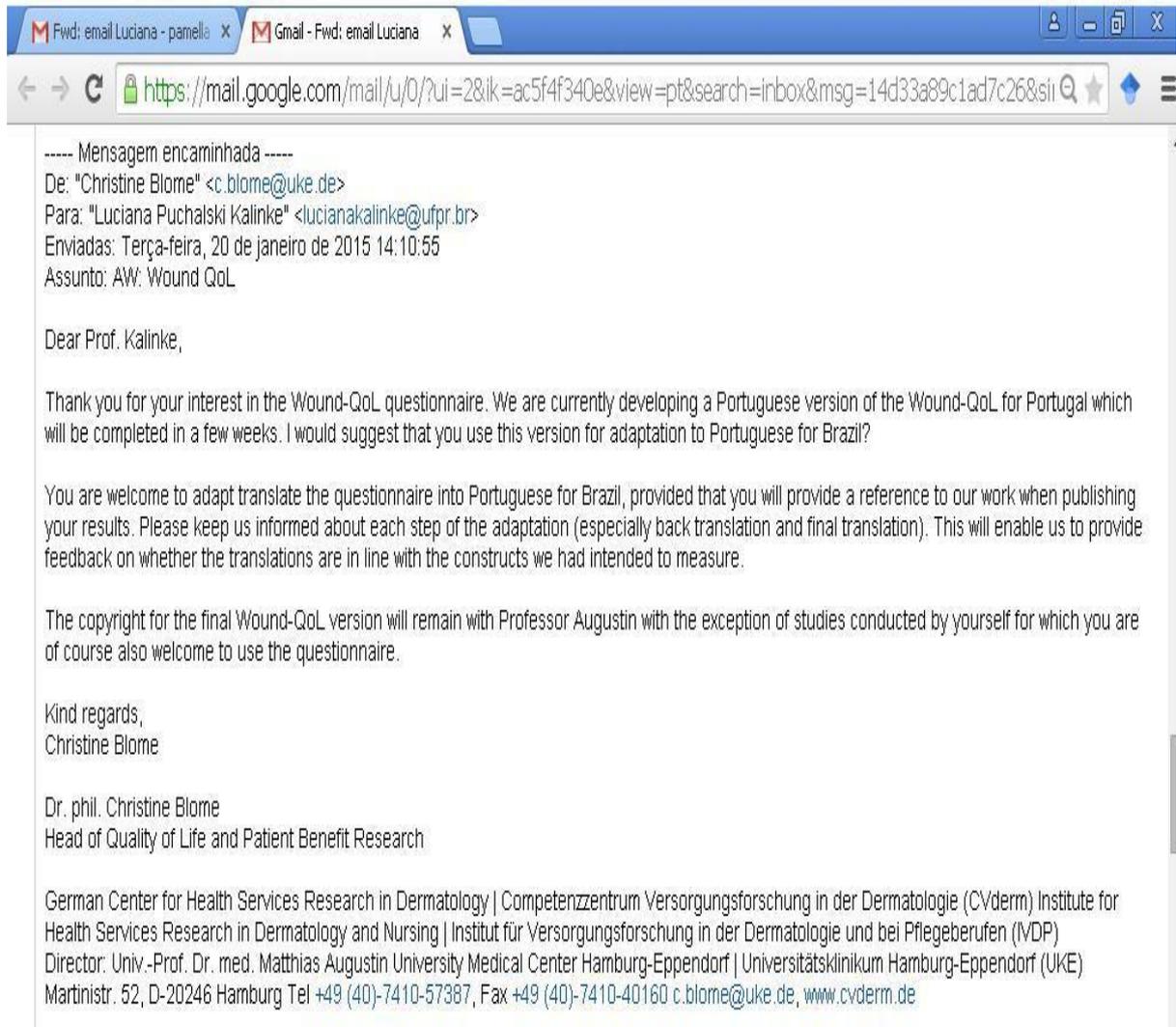
### Wound-QoL Questionário sobre a qualidade de vida no caso de feridas crónicas

Através das questões seguintes, gostaríamos de saber como é que está com sua(s) ferida(s) crónica(s).

Responda a todas as perguntas com **uma** cruz em cada linha.

Nos últimos 7 dias...		não	um pouco	moderadamente	bastante	muito
1	...tive dores na ferida	<input type="radio"/>				
2	...a ferida libertou um cheiro desagradável	<input type="radio"/>				
3	...tinha um perturbador derramamento da ferida	<input type="radio"/>				
4	...o meu sono foi prejudicado pela ferida	<input type="radio"/>				
5	...o tratamento da ferida foi desgastante para mim	<input type="radio"/>				
6	...senti-me em baixo por causa da ferida	<input type="radio"/>				
7	...senti-me frustrado porque a cicatrização está a demorar tanto tempo	<input type="radio"/>				
8	... fiquei preocupado por causa da minha ferida	<input type="radio"/>				
9	...tive medo que piorasse ou que surgisse uma nova ferida	<input type="radio"/>				
10	...tive medo de bater com a ferida	<input type="radio"/>				
11	...não me conseguia me locomover bem por causa da ferida	<input type="radio"/>				
12	...foi difícil subir escadas por causa da ferida	<input type="radio"/>				
13	...tive problemas com actividades quotidianas por causa da ferida	<input type="radio"/>				
14	...as minhas actividades de lazer foram restringidas por causa da ferida	<input type="radio"/>				
15	...tive de restringir as minhas actividades com as outras pessoas por causa da ferida	<input type="radio"/>				
16	...senti-me dependente da ajuda de outras pessoas por causa da ferida	<input type="radio"/>				
17	...a ferida representou para mim um encargo financeiro	<input type="radio"/>				

## ANEXO 2 – EMAIL DE AUTORIZAÇÃO DO AUTOR PARA INICIAR A PESQUISA NO BRASIL



### ANEXO 3 – EMAIL DE SOLICITAÇÃO DO AUTOR PARA INICIAR O PROCESSO DE TRADUÇÃO E ADAPTAÇÃO CULTURAL A PARTIR DA VERSÃO DE PORTUGUÊS/PORTUGAL

----- Mensagem encaminhada -----

De: "Christine Blome" <[c.blome@uke.de](mailto:c.blome@uke.de)>

Para: "Luciana Puchalski Kalinke" <[lucianakalinke@ufpr.br](mailto:lucianakalinke@ufpr.br)>

Enviadas: Terça-feira, 20 de janeiro de 2015 14:10:55

Assunto: AW: Wound QoL

Dear Prof. Kalinke,

Thank you for your interest in the Wound-QoL questionnaire. We are currently developing a Portuguese version of the Wound-QoL for Portugal which will be completed in a few weeks. I would suggest that you use this version for adaptation to Portuguese for Brazil?

You are welcome to adapt translate the questionnaire into Portuguese for Brazil, provided that you will provide a reference to our work when publishing your results. Please keep us informed about each step of the adaptation (especially back translation and final translation). This will enable us to provide feedback on whether the translations are in line with the constructs we had intended to measure.

The copyright for the final Wound-QoL version will remain with Professor Augustin with the exception of studies conducted by yourself for which you are of course also welcome to use the questionnaire.

Kind regards,  
Christine Blome

Dr. phil. Christine Blome  
Head of Quality of Life and Patient Benefit Research

German Center for Health Services Research in Dermatology | Kompetenzzentrum Versorgungsforschung in der Dermatologie (CVderm)  
Institute for Health Services Research in Dermatology and Nursing | Institut für Versorgungsforschung in der Dermatologie und bei Pflegeberufen (IVDP)  
Director: Univ.-Prof. Dr. med. Matthias Augustin University Medical Center Hamburg-Eppendorf | Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE) Martinistr. 52, D-20246 Hamburg Tel [+49 \(40\)-7410-57387](tel:+4940741057387), Fax [+49 \(40\)-7410-40160](tel:+4940741040160) [c.blome@uke.de](mailto:c.blome@uke.de), [www.cvderm.de](http://www.cvderm.de)

## ANEXO 4 – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP – SETOR DE CIÊNCIAS DA SAÚDE/UFPR

UNIVERSIDADE FEDERAL DO  
PARANÁ - SETOR DE  
CIÊNCIAS DA SAÚDE/ SCS -



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** Adaptação transcultural e validação de instrumento de avaliação da qualidade de vida de pacientes com feridas crônicas.

**Pesquisador:** Luciana Puchalski Kalinke

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 45885015.4.0000.0102

**Instituição Proponente:** Programa de Pós-Graduação em Enfermagem - UFPR

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 1.145.646

**Data da Relatoria:** 10/07/2015

#### Apresentação do Projeto:

Trata-se de um projeto de pesquisa do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFPR, desenvolvido pela Mestranda Pâmella Naiana Dias dos Santos, sob orientação da Profa. Dra. Luciana Puchalski Kalinke. O projeto obteve análise de mérito, favorável, pela Profa. Dra. Luciana Schleder Gonçalves. Trata-se de um estudo de investigação metodológica, a fim de traduzir, adaptar culturalmente e validar para o idioma português brasileiro, o instrumento Wound Quality of Life (Wound QoL). Para a concretização das etapas de tradução, adaptação transcultural e validação do instrumento, primeiramente, os tradutores serão convidados intencionalmente, por correio eletrônico. Tal instrumento será traduzido por dois tradutores independentes que possuam o português brasileiro como língua materna e que apresentem um bom domínio do português de Portugal. Os mesmos tradutores, juntamente com a pesquisadora, realizarão um encontro único para sintetizar os possíveis resultados nas duas traduções. Posteriormente, será feito o contato com os retrotradutores, os quais também serão convidados intencionalmente, por correio eletrônico. As retrotraduções serão devolvidas por e-mail. Os integrantes do Comitê de Especialistas serão, também, convidados por correio eletrônico de forma intencional. O comitê será formado por uma docente de enfermagem com conhecimento da temática, um docente de enfermagem e um enfermeiro com conhecimento do referencial metodológico e um tradutor com

**Endereço:** Rua Padre Camargo, 280

**Bairro:** 2º andar

**UF:** PR

**Município:** CURITIBA

**Telefone:** (41)3360-7259

**CEP:** 80.060-240

**E-mail:** cometica.saude@ufpr.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DO  
PARANÁ - SETOR DE  
CIÊNCIAS DA SAÚDE/ SCS -



Continuação do Parecer: 1.145.646

conhecimento da temática e da linguística. Nas etapas de tradução, síntese, retrotradução e comitê de especialistas a participação será de caráter voluntário. Os participantes serão esclarecidos sobre a pesquisa, seus objetivos, riscos e benefícios, e a sua inclusão ocorrerá após a assinatura, em duas vias, do TCLE. A reunião acontecerá em um único momento para as etapas de síntese e comitê de especialistas, em sala de reunião específica, a fim de não ocorrerem interferências externas do ambiente ou de outros indivíduos, priorizando a privacidade, o conforto dos envolvidos e a sua disponibilidade de tempo, com previsão de duração mínima de uma hora e máxima de três horas para a etapa de síntese e, de três horas e máxima de seis horas para a etapa de comitê de especialistas. Essa participação poderá ser presencial ou via eletrônica (Skype®, vídeo conferência), como preferir. As etapas de tradução e retrotradução não necessitarão de encontros presenciais ou eletrônicos. A comunicação ocorrerá por e-mail. Para as fases de pré-teste e validação do instrumento serão convidados a participarem do estudo, os pacientes com feridas crônicas que recebem atendimento nos Ambulatórios de Tratamentos de Feridas e Especializado em Pé Diabético do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná, conforme os critérios de inclusão (idade igual ou superior a 18 anos; apresentar ferida crônica; estar em acompanhamento clínico nos referidos Ambulatórios) e exclusão (pacientes que não apresentarem condições de responderem o questionário devido a alterações do estado mental ou cognitivas e/ou não terem condições de se comunicar; analfabetos; pacientes com ferida tumoral) previamente determinados. A amostra do referente estudo será por conveniência, incluindo 40 pacientes na fase de Pré-teste e 100 pacientes na fase de validação que preencham os critérios de inclusão (segundo as pesquisadoras, semanalmente, após aprovação do projeto pelo CEP, será consultada a agenda disponível nos referidos ambulatórios para levantamento do nome e registro hospitalar dos usuários agendados, que potencialmente preencham os critérios de inclusão do estudo e, assim, o convite será realizado por contato pessoal). A abordagem desses pacientes, após terem assinado o TCLE, será após a consulta de enfermagem, em sala específica localizada no mesmo local de atendimento a fim de não ocorrerem interferências externas do ambiente ou de outros indivíduos, priorizando a privacidade, o conforto dos envolvidos e a sua disponibilidade de tempo, com previsão de duração máxima de vinte minutos. Apenas para a fase de Pré-teste os participantes terão que preencher um questionário específico sobre suas dificuldades e facilidades encontradas durante o preenchimento de cada item avaliado do Wound QoL. A pesquisa terá início quando da aprovação pelo CEP e seu término está previsto para março de 2019.

**Objetivo da Pesquisa:**

A pesquisa tem por objetivo geral realizar a tradução, adaptação transcultural e validação do

**Endereço:** Rua Padre Camargo, 280

**Bairro:** 2ª andar

**UF:** PR

**Município:** CURITIBA

**Telefone:** (41)3360-7259

**CEP:** 80.060-240

**E-mail:** cometica.saude@ufpr.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DO  
PARANÁ - SETOR DE  
CIÊNCIAS DA SAÚDE/ SCS -



Continuação do Parecer: 1.145.646

instrumento Wound Quality of Life (Wound QoL ) para o português versão Brasil; e por objetivos específicos traduzir o instrumento Wound QoL para o português versão Brasil; adaptar culturalmente o instrumento Wound QoL para o Brasil e avaliar a validade preditiva, a validade de conteúdo e a consistência interna do instrumento Wound QoL aplicado à população brasileira.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Quanto à avaliação de riscos, as pesquisadoras descrevem que são inerentes aos projetos dessas naturezas que podem ser descritos pelo constrangimento do participante mediante as perguntas apresentadas nos questionários e seu temor que suas opiniões sejam expostas a outras pessoas. Quanto aos benefícios podem ser contabilizados em diversas ordens: incremento de conhecimento e experiência na validação de um instrumento específico de avaliação da Qualidade de Vida (QV) de pacientes com feridas crônicas; diagnóstico situacional da clientela ao incluir os diversos aspectos relacionados a sua QV; parceria acadêmica e serviços, subsídios para a gestão e o planejamento da assistência; aprimoramento da qualidade da assistência aos pacientes com feridas crônicas.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

O estudo é exequível e relevante do ponto de vista social e profissional, uma vez que há disponibilização de um questionário em português, específico para os profissionais de saúde avaliarem a QV de pacientes com feridas crônicas, possibilitando assistência voltada para os reais aspectos que interferem diretamente em sua vida diária. Além disso, o uso de instrumentos específicos facilitará a compreensão da QV no âmbito das feridas crônicas com possibilidades de contribuir para a promoção e a prevenção desses agravos. O projeto está muito bem descrito, sustentado teoricamente, esclarece os objetivos e a metodologia proposta e apresenta os instrumentos destinados à coleta de dados, as Declarações de Anuência dos Ambulatórios, bem como a de Coparticipante do Hospital de Clínicas da UFPR.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Todos os Termos foram apresentados.

**Recomendações:**

Solicitamos que sejam apresentados a este CEP, relatórios semestrais e final, sobre o andamento da pesquisa, bem como informações relativas às modificações do protocolo, cancelamento, encerramento e destino dos conhecimentos obtidos, através da Plataforma Brasil - no modo: NOTIFICAÇÃO. Demais alterações e prorrogação de prazo devem ser enviadas no modo EMENDA. Lembrando que o cronograma de execução da pesquisa deve ser atualizado no sistema Plataforma

**Endereço:** Rua Padre Camargo, 280

**Bairro:** 2º andar

**CEP:** 80.060-240

**UF:** PR

**Município:** CURITIBA

**Telefone:** (41)3360-7259

**E-mail:** cometica.saude@ufpr.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DO  
PARANÁ - SETOR DE  
CIÊNCIAS DA SAÚDE/ SCS -



Continuação do Parecer: 1.145.646

Brasil antes de enviar solicitação de prorrogação de prazo.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

A inadequação apontada, anteriormente, foi devidamente considerada e corrigida.

É obrigatório retirar na secretaria do CEP/SD uma cópia do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido com carimbo onde constará data de aprovação por este CEP/SD, sendo este modelo reproduzido para aplicar junto ao participante da pesquisa.

O TCLE deverá conter duas vias, uma ficará com o pesquisador e uma cópia ficará com o participante da pesquisa (Carta Circular nº. 003/2011CONEP/CNS).

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Quando o projeto de pesquisa for realizado num todo ou em parte no Hospital de Clínicas da UFPR: O pesquisador deverá aguardar o Parecer Consubstanciado de Coparticipação do CEP/HC APROVANDO o projeto, para então dar início a pesquisa.. Se houver necessidade de alteração do Cronograma em virtude desse trâmite, solicitar prorrogação de prazo através de emenda, alterando o Cronograma no sistema PB.

Endereço: Rua Padre Camargo, 280

Bairro: 2º andar

UF: PR

Telefone: (41)3360-7259

Município: CURITIBA

CEP: 80.060-240

E-mail: cometica.saude@ufpr.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DO  
PARANÁ - SETOR DE  
CIÊNCIAS DA SAÚDE/ SCS -



Continuação do Parecer: 1.145.646

CURITIBA, 10 de Julho de 2015

---

**Assinado por:**  
**IDA CRISTINA GUBERT**  
**(Coordenador)**

**Endereço:** Rua Padre Camargo, 280

**Bairro:** 2ª andar

**CEP:** 80.060-240

**UF:** PR

**Município:** CURITIBA

**Telefone:** (41)3360-7259

**E-mail:** cometica.saude@ufpr.br

## ANEXO 5 – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP HOSPITAL DE CLÍNICAS/UFPR



HOSPITAL DE CLÍNICAS DA  
UNIVERSIDADE FEDERAL DO  
PARANÁ - HCUFPR



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

Elaborado pela Instituição Coparticipante

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** Adaptação transcultural e validação de instrumento de avaliação da qualidade de vida de pacientes com feridas crônicas.

**Pesquisador:** Luciana Puchalski Kalinke

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 45885015.4.3001.0096

**Instituição Proponente:** Programa de Pós-Graduação em Enfermagem - UFPR

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 1.160.688

**Data da Relatoria:** 27/07/2015

#### Apresentação do Projeto:

Trata-se de um projeto de pesquisa do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFPR, desenvolvido pela Mestranda Pâmella Naiana Dias dos Santos, sob orientação da Profa. Dra. Luciana Puchalski Kalinke, e que foi aprovado pelo Comitê de Ética do setor de Ciências da Saúde em 10/07/2015.

#### Objetivo da Pesquisa:

**Objetivo geral:**

Realizar a tradução, adaptação transcultural e instrumento Wound Quality of Life (Wound QoL ) para o português versão Brasil.

**Objetivos específicos:**

Traduzir o instrumento Wound QoL para o português versão Brasil; adaptar culturalmente o instrumento Wound QoL para o Brasil e avaliar a validade preditiva, a validade de conteúdo e a consistência interna do instrumento Wound QoL aplicado à população brasileira.

#### Avaliação dos Riscos e Benefícios:

As pesquisadoras referem que podem ser descritos pelo constrangimento do participante mediante as perguntas apresentadas nos questionários e seu temor que suas opiniões sejam expostas a outras pessoas. Quanto aos benefícios podem ser contabilizados em diversas ordens:

**Endereço:** Rua Gal. Carneiro, 181

**Bairro:** Alto da Glória

**CEP:** 80.060-900

**UF:** PR

**Município:** CURITIBA

**Telefone:** (41)3360-1041

**Fax:** (41)3360-1041

**E-mail:** cep@hc.ufpr.br



HOSPITAL DE CLÍNICAS DA  
UNIVERSIDADE FEDERAL DO  
PARANÁ - HCUFPR



Continuação do Parecer: 1.160.688

incremento de conhecimento e experiência na validação de um instrumento específico de avaliação da Qualidade de Vida (QV) de pacientes com feridas crônicas; diagnóstico situacional da clientela ao incluir os diversos aspectos relacionados a sua QV; parceria acadêmica e serviços, subsídios para a gestão e o planejamento da assistência; aprimoramento da qualidade da assistência aos pacientes com feridas crônicas.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Trata-se de um estudo de investigação metodológica, a fim de traduzir, adaptar culturalmente e validar para o idioma português brasileiro, o instrumento Wound Quality of Life (Wound QoL). Para a concretização das etapas de tradução, adaptação transcultural e validação do instrumento, primeiramente, os tradutores serão convidados intencionalmente, por correio eletrônico. Tal instrumento será traduzido por dois tradutores independentes que possuam o português brasileiro como língua materna e que apresentem um bom domínio do português de Portugal. Os mesmos tradutores, juntamente com a pesquisadora, realizarão um encontro único para sintetizar os possíveis resultados nas duas traduções. Posteriormente, será feito o contato com os retrotradutores, os quais também serão convidados intencionalmente, por correio eletrônico. As retrotraduções serão devolvidas por e-mail. Os integrantes do Comitê de Especialistas serão, também, convidados por correio eletrônico de forma intencional. O comitê será formado por uma docente de enfermagem com conhecimento da temática, um docente de enfermagem e um enfermeiro com conhecimento do referencial metodológico e um tradutor com conhecimento da temática e da linguística. A reunião acontecerá em um único momento para as etapas de síntese e comitê de especialistas, em sala de reunião específica, a fim de não ocorrerem interferências externas do ambiente ou de outros indivíduos, priorizando a privacidade, o conforto dos envolvidos e a sua disponibilidade de tempo, com previsão de duração mínima de uma hora e máxima de três horas para a etapa de síntese e, de três horas e máxima de seis horas para a etapa de comitê de especialistas. Essa participação poderá ser presencial ou via eletrônica (Skype®, vídeo conferência), como preferir. Para as fases de pré-teste e validação do instrumento serão convidados a participarem do estudo, os pacientes com feridas crônicas que recebem atendimento nos Ambulatórios de Tratamentos de Feridas e Especializado em Pé Diabético do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná, conforme os critérios de inclusão (idade igual ou superior a 18 anos; apresentar ferida crônica; estar em acompanhamento clínico nos referidos Ambulatórios) e exclusão (pacientes que não apresentarem condições de responderem o questionário devido a alterações do estado mental ou cognitivas e/ou não terem condições de se comunicar;

Endereço: Rua Gal. Carneiro, 181  
Bairro: Alto da Glória CEP: 80.060-900  
UF: PR Município: CURITIBA  
Telefone: (41)3360-1041 Fax: (41)3360-1041 E-mail: cep@hc.ufpr.br



HOSPITAL DE CLÍNICAS DA  
UNIVERSIDADE FEDERAL DO  
PARANÁ - HCUFPR



Continuação do Parecer: 1.160.688

analfabetos; pacientes com ferida tumoral) previamente determinados. A amostra do referente estudo será por conveniência, incluindo 40 pacientes na fase de Pré-teste e 100 pacientes na fase de validação que preencham os critérios de inclusão (segundo as pesquisadoras, semanalmente, após aprovação do projeto pelo CEP, será consultada a agenda disponível nos referidos ambulatórios para levantamento do nome e registro hospitalar dos usuários agendados, que potencialmente preencham os critérios de inclusão do estudo e, assim, o convite será realizado por contato pessoal). A abordagem desses pacientes, após terem assinado o TCLE, será após a consulta de enfermagem, em sala específica localizada no mesmo local de atendimento a fim de não ocorrerem interferências externas do ambiente ou de outros indivíduos, priorizando a privacidade, o conforto dos envolvidos e a sua disponibilidade de tempo, com previsão de duração máxima de vinte minutos. Apenas para a fase de Pré-teste os participantes terão que preencher um questionário específico sobre suas dificuldades e facilidades encontradas durante o preenchimento de cada item avaliado do Wound QoL. A pesquisa terá início quando da aprovação pelo CEP e seu término está previsto para março de 2019.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Termos adequados.

**Recomendações:**

É obrigatório trazer ao CEP/HC uma via do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido que foi aprovado, para assinatura e rubrica. Após, xerocar este TCLE em duas vias, uma ficará com o pesquisador e uma para o participante da pesquisa.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Quanto à viabilidade de execução nas dependências do Hospital de Clínicas, o projeto de pesquisa pode ser aprovado.

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Diante do exposto, o Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos do HC-UFPR, de acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS 466/2012 e na Norma Operacional Nº 001/2013 do CNS, manifesta-se pela aprovação do projeto conforme proposto para início da Pesquisa. Solicitamos que sejam apresentados a este CEP, relatórios semestrais sobre o andamento da

**Endereço:** Rua Gal. Carneiro, 181

**Bairro:** Alto da Glória

**CEP:** 80.060-900

**UF:** PR

**Município:** CURITIBA

**Telefone:** (41)3360-1041

**Fax:** (41)3360-1041

**E-mail:** cep@hc.ufpr.br



HOSPITAL DE CLÍNICAS DA  
UNIVERSIDADE FEDERAL DO  
PARANÁ - HCUFPR



Continuação do Parecer: 1.160.688

pesquisa, bem como informações relativas às modificações do protocolo, cancelamento, encerramento e destino dos conhecimentos obtidos. Manter os documentos da pesquisa arquivado.

É dever do CEP acompanhar o desenvolvimento dos projetos, por meio de relatórios semestrais dos pesquisadores e de outras estratégias de monitoramento, de acordo com o risco inerente à pesquisa.

CURITIBA, 28 de Julho de 2015

---

**Assinado por:**  
**Renato Tambara Filho**  
**(Coordenador)**

**Endereço:** Rua Gal. Carneiro, 181

**Bairro:** Alto da Glória

**CEP:** 80.060-900

**UF:** PR

**Município:** CURITIBA

**Telefone:** (41)3360-1041

**Fax:** (41)3360-1041

**E-mail:** cep@hc.ufpr.br

## ANEXO 6 – WOUND-QoL VERSÃO ADAPTADA PARA O PORTUGUÊS DO BRASIL

### Wound-QoL Questionário sobre a qualidade de vida de pessoas com feridas crônicas

Através das questões seguintes, gostaríamos de saber como você se sentiu com sua(s) ferida(s) crônica(s) nos últimos 7 dias.

Responda a todas as perguntas, marque um X por linha.

Nos últimos 7 dias...		não	um pouco	moderadamente	bastante	muito
1	...tive dores na ferida	<input type="radio"/>				
2	...a ferida teve um cheiro desagradável	<input type="radio"/>				
3	...me incomodei com o vazamento da ferida	<input type="radio"/>				
4	...o meu sono foi prejudicado pela ferida	<input type="radio"/>				
5	...o tratamento da ferida foi cansativo para mim	<input type="radio"/>				
6	...fiquei "pra baixo" por causa da ferida	<input type="radio"/>				
7	...fiquei desanimado porque a cicatrização está demorando muito tempo	<input type="radio"/>				
8	... fiquei preocupado por causa da minha ferida	<input type="radio"/>				
9	...tive medo que piorasse ou que abrisse uma nova ferida	<input type="radio"/>				
10	...tive medo de bater a ferida	<input type="radio"/>				
11	...tive dificuldades para me movimentar por causa da ferida	<input type="radio"/>				
12	...foi difícil subir escadas por causa da ferida	<input type="radio"/>				
13	...tive problemas com as atividades do dia a dia por causa da ferida	<input type="radio"/>				
14	...as minhas atividades de lazer foram limitadas por causa da ferida	<input type="radio"/>				
15	...tive que limitar as minhas atividades com as outras pessoas por causa da ferida	<input type="radio"/>				
16	...fiquei dependente da ajuda de outras pessoas por causa da ferida	<input type="radio"/>				
17	...a ferida trouxe problemas financeiros para mim	<input type="radio"/>				