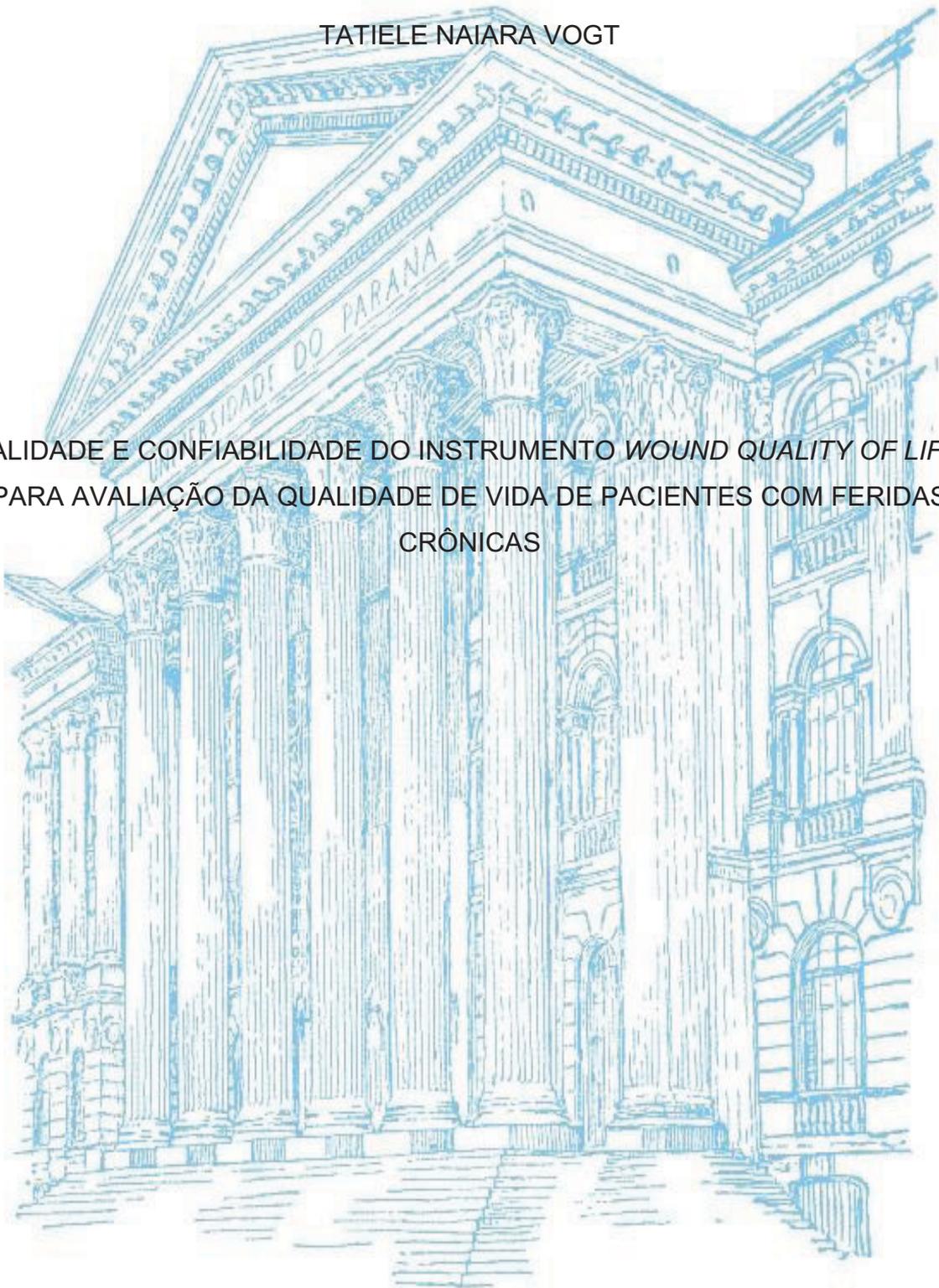


UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

TATIELE NAIARA VOGT

VALIDADE E CONFIABILIDADE DO INSTRUMENTO *WOUND QUALITY OF LIFE*,
PARA AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES COM FERIDAS
CRÔNICAS



CURITIBA

2018

TATIELE NAIARA VOGT

VALIDADE E CONFIABILIDADE DO INSTRUMENTO *WOUND QUALITY OF LIFE*,
PARA AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES COM FERIDAS
CRÔNICAS

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.^a Dr.^a Luciana Puchalski Kalinke

CURITIBA

2018

Vogt, Tatiele Naiara

Validade e confiabilidade do instrumento *wound quality of life*, para avaliação da qualidade de vida de pacientes com feridas crônicas [recurso eletrônico] / Tatiele Naiara Vogt – Curitiba, 2018.

Dissertação (mestrado) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem.

Setor de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Paraná, 2018.

Orientador: Dr^a. Luciana Puchalski Kalinke

1. Pesquisa Metodológica em Enfermagem. 2. Wound quality of life - estudos de validação. 3. Qualidade de Vida. I. Kalinke, Luciana Puchalski. II. Universidade Federal do Paraná. III. Título.

CDD 613.6



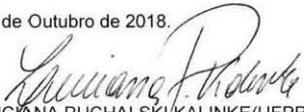
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SETOR CIÊNCIAS DA SAÚDE
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO ENFERMAGEM

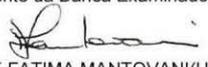
TERMO DE APROVAÇÃO

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 **TATIELE NAIARA VOGT**, intitulada: **VALIDADE E CONFIABILIDADE DO INSTRUMENTO WOUND QUALITY OF LIFE, PARA AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES COM FERIDAS CRÔNICAS**, após terem inquirido a aluna e realizado a avaliação do trabalho, são de parecer pela sua aprovacao no rito de defesa.

A outorga do título de Mestre está sujeita à homologação pelo colegiado, ao atendimento de todas as indicações e correções solicitadas pela banca e ao pleno atendimento das demandas regimentais do Programa de Pós-Graduação.

Curitiba, 30 de Outubro de 2018.


LUCIANA PUCHALSKI KALINKE(UFPR)
(Presidente da Banca Examinadora)


MARIA DE FATIMA MANTOVANI(UFPR)
(Avaliador Interno)


TELMA PELAES DE CARVALHO(IFPR)
(Avaliador Externo)

AGRADECIMENTOS

À Deus, por guiar meus passos.

À minha orientadora Prof.^a Dr.^a Luciana Puchalski Kalinke, exemplo de profissional, pelos ensinamentos transmitidos e auxílio para meu crescimento.

Aos meus pais, que de diversas maneiras me apoiaram nos momentos difíceis durante essa jornada.

À minha irmã, pelo incentivo e apoio de sempre.

Ao meu namorado, pelo companheirismo, paciência e apoio.

A todos os professores do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Paraná, pelas valorosas contribuições para construção desta dissertação.

Ao Prof. Dr. Paulo Ricardo Bittencourt Guimarães, pelo auxílio estatístico.

Aos membros do Grupo de Estudo Multiprofissional em Saúde do Adulto (GEMSA), pelo crescimento e sugestões no decorrer deste trabalho.

Aos amigos e colegas do mestrado, pelo aprendizado diário, convívio e parceria.

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, Deise Cristina Furtado Liedke e Joana Darc e a equipe da Unidade de Saúde Ouvidor Pardini por terem me recebido e auxiliado na construção deste trabalho.

RESUMO

O objetivo deste estudo foi realizar a validação de constructo, de critério e a confiabilidade de um instrumento utilizado para avaliar a qualidade de vida de pacientes com feridas crônicas denominado *Wound Quality of Life* versão português, Brasil. Trata-se de uma pesquisa metodológica, realizada em um Hospital Público Universitário e em uma Unidade Básica de Saúde, localizados no município de Curitiba-Paraná. Foram aplicados três instrumentos, um para análise dos dados sociodemográficos e clínicos e os outros dois para avaliação da qualidade de vida, o *Wound Quality of Life*, já traduzido e adaptado para o português do Brasil e a *Freiburg Life Quality Assessment Wound* – versão feridas, validada para o português do Brasil. A amostragem foi não probabilística; participaram do estudo 100 pacientes com feridas crônicas, em atendimento entre os meses de dezembro de 2017 a abril de 2018. Os dados foram tabulados no programa *Microsoft Office Excel* versão 2010. Para a validação de constructo convergente e de critério concorrente foi utilizado o teste de correlação de *Spearman*, para análise de confiabilidade foi verificada a consistência interna pelo Alfa de *Cronbach*, ambos com *Software Statistica* versão 7.0. Dos participantes do estudo, 66% (n=66) encontravam-se na faixa etária prevalente de ≥ 60 anos, 51% (n=51) eram do sexo masculino, 66% (n=66) tinham ensino fundamental incompleto, 75% (n=75) eram aposentados e 23% (n=23) apresentavam úlceras diabéticas. A validade de constructo convergente apresentou correlação significativa entre quase todos os domínios, o sintoma corporal do *Wound Quality of Life* teve maior correlação com os sintomas físicos da *Freiburg Life Quality Assessment Wound* com (0,7541). Os sintomas psíquicos da *Wound Quality of Life* com o item bem-estar psicológico da *Freiburg Life Quality Assessment Wound* (0,7287), o item vida cotidiana da *Wound Quality of Life* apresentou correlação alta com os itens de vida diária da *Freiburg Life Quality Assessment Wound* (0,8730), já o item satisfação da escala *Freiburg Life Quality Assessment Wound* não é encontrado na escala *Wound Quality of Life*, por isso apresentou correlação menor entre as subescalas. A validade de critério concorrente foi boa (0,85) por meio da comparação do valor global da *Wound Quality of Life* e o total da *Freiburg Life Quality Assessment Wound*. O alfa de *Cronbach* da escala *Wound Quality of Life* foi de 0,846 e da *Freiburg Life Quality Assessment Wound* de 0,858. A escala *Wound Quality of Life* apresentou boas propriedades psicométricas e esses achados indicam que ela é válida para ser utilizada nas pesquisas ou na prática clínica por ser curta, com fácil aplicação e menor tempo de administração.

Palavras-chaves: Ferimentos e Lesões. Qualidade de Vida. Estudos de validação. Pesquisa Metodológica em Enfermagem.

ABSTRACT

The purpose of this study was to perform the validation of the construct, criteria and reliability of an instrument used to evaluate the quality of life of patients with chronic wounds called Wound Quality of Life Portuguese version, Brazil. This is a methodological research, carried out at the Public University Hospital and a Basic Health Unit, located in the city of Curitiba-PR. Three instruments were applied, one for sociodemographic and clinical data analysis and the other two for quality of life assessment, the Wound Quality of Life and the Freiburg Life Quality Assessment Wound. Sampling was non-probabilistic; 100 patients with chronic wounds were enrolled in the study between December 2017 and April 2018. The data was tabulated in Microsoft Office Excel version 2010. For the validation of convergent construct and concurrent criterion, the Spearman's correlation test was used; for reliability analysis, internal consistency was verified by Cronbach's Alpha, both with Software Statistica version 7.0. Of the participants, 66% (n = 66) were in the prevailing age range of ≥ 60 years, 51% (n = 51) were males, 66% (n = 66) had incomplete elementary school, 75% (n = 75) were retired and 23% (n = 23) had diabetic ulcers. The convergence construct validity showed significant correlation between almost all domains, the Wound Quality of Life body symptom had a greater correlation with the physical symptoms of the Freiburg Life Quality Assessment Wound with (0.7541). The psychic symptoms of Wound Quality of Life with the item of psychological well-being of the Freiburg Life Quality Assessment Wound (0.7287), the daily life item of the Wound Quality of Life presented a high correlation with the daily life items of the Freiburg Life Quality Assessment Wound (0,8730), since the satisfaction item of the Freiburg Life Quality Assessment Wound scale is not found in the Wound Quality of Life scale, so it presented a lower correlation between the subscales. The concurrent criterion was good (0.85) when compared to the overall value of the Wound Quality of Life and the total of the Freiburg Life Quality Assessment Wound. The Cronbach alpha of the Wound Quality of Life scale was 0.846 and the Freiburg Life Quality Assessment Wound was 0.858. The Wound Quality of Life scale presented good psychometric properties and these findings indicate that it is valid for use in research or clinical practice because it is short, with easy application and shorter administration time.

Keywords: Wounds and injuries. Quality of life. Validation studies. Methodological Research in Nursing. Questionnaires.

LISTA DE TABELAS

TABELA 1 - CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE PACIENTES COM FERIDAS CRÔNICAS, CURITIBA-PR.....	32
TABELA 2 - CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS DE PACIENTE COM FERIDAS CRÔNICAS, CURITIBA-PR	34
TABELA 3 - MEDIDAS DESCRITIVAS DOS DOMÍNIOS DA ESCALA Wound-QoL, CURITIBA 2018	36
TABELA 4 - MEDIDAS DESCRITIVAS DOS DOMÍNIOS DA ESCALA FLQA-Wk, CURITIBA 2018	36
TABELA 5 - CORRELAÇÃO ENTRE OS DOMÍNIOS DAS ESCALAS Wound-QoL E FLQA-Wk, CURITIBA, 2018.....	37
TABELA 6 - CONSISTÊNCIA INTERNA DOS DOMÍNIOS DA Wound-QoL E DA ESCALA TOTAL, CURITIBA 2018.....	38
TABELA 7 - CONSISTÊNCIA INTERNA DOS DOMÍNIOS DA FLQA-Wk E DA ESCALA TOTAL, CURITIBA 2018.....	38

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CAPS	- Centros de Atenção Psicossocial
CCP	- Comissão de Cuidados com a Pele
CCVUQ	- <i>Charing Cross Venous Ulcer Questionnaire</i>
CVderm	- Centro Alemão de Pesquisa de Serviços de Saúde em Dermatologia
CWIS	- <i>Cardiff Wound Impact Schedule</i>
DAP	- Doença Arterial Periférica
DCNT	- Doenças Crônicas não Transmissíveis
DM	- Diabetes Mellitus
DFS-SF	- <i>Diabetic Foot Ulcer Scale-short form</i>
EQ-5D	- <i>Euro Quality of Life instrument -5D</i>
EQ-5D-3L	- <i>Euro Quality of Life questionnaire-5D-3L</i>
EQ-VAS	- <i>Euro Quality of Life - Visual Analogue Scales</i>
ESF	- Estratégia Saúde da Família
FC	- Feridas Crônicas
FLQA-Wk	- <i>Freiburg Life Quality Assessment Wound – Versão Feridas</i>
FLQA-w	- <i>Freiburg Life Quality Assessment-Wound</i>
FPQLI –WV	- <i>Ferrans & Powers Quality of Life Index - Wound Version</i>
HAS	- Hipertensão Arterial
IQVFP-VF	- Índice de Qualidade de Vida de Ferrans&Powers – Versão Feridas
IVDP	- Instituto de Pesquisa de Serviços de Saúde em Dermatologia e Enfermagem
NeuroQol	- <i>Neuropathy and Foot Ulcer - Specific Quality of Life</i>
OMS	- Organização Mundial da Saúde
QLI	- <i>Ferrans and Powers Quality of Life Index</i>
QV	- Qualidade de Vida
SF-36	- <i>Medical Outcomes Study 36 – Item Short – Form Health Survey</i>
SF12v2	- <i>Short-Form Health 12v2</i>
SUS	- Sistema Único de Saúde
UFPR	- Universidade Federal do Paraná
VLU-QoL	- <i>Venous leg ulcer quality of life questionnaire</i>
Wound-QoL	- <i>Wound Quality of Life</i>

WHOQOL - Grupo de Qualidade de Vida da Organização Mundial de Saúde
WHOQOL-bref - *World Health Organization Quality of Life – Bref*
WHOQOL-OLD - *World Health Organization Quality of Life Group – OLD*
WHOQOL-100 - *World Health Organization Quality of Life*
WWS - *Würzburg Wound Score*

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	11
1.1	FISIOLOGIA DAS FERIDAS	12
1.2	TIPOS DE FERIDAS CRÔNICAS.....	14
1.3	QUALIDADE DE VIDA EM PACIENTES COM FERIDAS CRÔNICAS	17
2	OBJETIVO	21
3	MÉTODO DE PESQUISA	22
3.1	REFERENCIAL METODOLÓGICO	22
3.2	INSTRUMENTO <i>WOUND-QOL</i>	25
3.2.1	Instrumento <i>Wound-Qol</i> para a Língua Portuguesa	26
3.3	TIPO DE ESTUDO	27
3.4	LOCAL DO ESTUDO	27
3.5	COLETA DE DADOS	28
3.6	POPULAÇÃO DO ESTUDO	29
3.6.1	Critérios de inclusão	29
3.6.2	Critérios de exclusão	29
3.7	PROCEDIMENTO.....	30
3.8	ANÁLISE DOS DADOS	30
3.9	ASPECTOS ÉTICOS	31
4	RESULTADOS	32
4.1	DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS E CLÍNICOS	32
4.2	PROPRIEDADES PSICOMÉTRICAS	35
5	DISCUSSÃO	39
6	CONCLUSÃO	47
	REFERÊNCIAS	48
	APÊNDICE 1- QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO E CLÍNICO	59
	APÊNDICE 2- TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	61
	ANEXO 1 - <i>WOUND – QOL</i>	64
	ANEXO 2- <i>FREIBURG LIFE QUALITY ASSESSMENT- WOUND</i>	65
	ANEXO 3 – E-MAIL DE AUTORIZAÇÃO DO AUTOR DA ESCALA <i>WOUND-QOL</i> PARA A PESQUISA NO BRASIL	67

ANEXO 4 - E-MAIL DE AUTORIZAÇÃO DA AUTORA DA ESCALA <i>FREIBURG LIFE QUALITY ASSESMENT - WOUND</i> VERSÃO BRASILEIRA PARA UTILIZAÇÃO NA PESQUISA	68
ANEXO 5 - PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ.....	69
ANEXO 6 - DECLARAÇÃO DE CAMPO DE PESQUISA DA SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE DE CURITIBA	73

1 INTRODUÇÃO

As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) são responsáveis por 40 milhões de mortes por ano, equivalente a 70% de todas as mortes no mundo; destas, 15 milhões com idade entre 30 e 69 anos. Elas representam 80% das doenças no mundo e são classificadas em quatro grandes grupos: cardiovasculares, cânceres, diabetes e doenças respiratórias. As cardiovasculares são responsáveis por 17,7 milhões de mortes por ano, seguidas por cânceres (8,8 milhões), respiratórias (3,9 milhões) e diabetes (1,6 milhão) (WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO), ©2018).

No Brasil, em 2013, as DCNT foram a causa de aproximadamente 72,6% das mortes (BRASIL, 2014). Elas predisõem o aparecimento das feridas crônicas (FC), que afetam aproximadamente 1 a 2% da população mundial (PARKER; FINLAYSON; EDWARDS, 2016). No Brasil, existe um número elevado de doentes com feridas, classificando esta situação como grave problema de saúde pública (SANTOS et al., 2014).

As feridas são conceituadas como qualquer interrupção na continuidade da pele. A FC é identificada pela dificuldade e o tempo prolongado de cicatrização (AFONSO et al., 2014) e prejudica as atividades de vida diária, por conseguinte, a qualidade de vida (QV). Assim, o cuidado à ferida acaba se tornando um problema diário e um desafio constante para os pacientes e familiares (LUCAS; MARTINS; ROBAZZI, 2008), uma vez que elas trazem impactos na vida social, nas condições emocionais e físicas do paciente.

A participação da equipe multidisciplinar como: enfermeiros, médicos, nutricionistas, fisioterapeutas, psicólogos, assistentes sociais, é essencial para a organização do cuidado aos pacientes com FC (CAMPOS et al., 2016). Os enfermeiros atuam diretamente com estes pacientes, porém é necessária uma visão ampla do percurso que ele vive, o que possibilitará acompanhar a evolução da lesão, orientar os cuidados necessários e executar o curativo, auxiliando na recuperação e promoção da QV (SANTOS et al., 2014; LERNEVALL et al., 2017).

A equipe de enfermagem possui um importante papel na avaliação e tratamento das FC, devem conhecer as características clínicas das feridas e a situação do paciente em relação a sua QV, além de possuir autonomia para seu

manejo, possibilitando uma melhoria em todos os aspectos e nos gastos públicos (ALMEIDA et al, 2018).

Visando uma assistência que considere os aspectos do desenvolvimento, fisiologia e cicatrização das FC, estudos sobre a temática auxiliam no conhecimento da doença e seus impactos. Também permitem a comparação de diferentes tipos de tratamentos (SARAIVA et al., 2013), proporcionando intervenções baseadas em evidências e melhoria da compreensão sobre os prejuízos que as FC trazem.

A construção de instrumentos específicos sobre FC podem auxiliar na avaliação da QV e contribuir para minimizar o impacto que esta causa na vida dos pacientes por meio de uma abordagem mais específica sobre os seus aspectos negativos (AFONSO et al., 2014). Os instrumentos podem proporcionar uma linguagem padronizada e incorporar a descrição clínica da ferida, produção de dados, análise de técnicas abordadas e direcionar condutas referentes ao seu tratamento, repercutindo positivamente na QV desses pacientes (COSTA et al., 2014).

Portanto, a utilização de instrumentos que auxiliem na avaliação das alterações da QV dos pacientes com FC possibilitará aos profissionais uma visão holística do seu tratamento e recuperação. Conhecer as alterações que incluem a imagem e disfunções em seu corpo, comprometimento de sua autonomia e atividades diárias, assim como os fatores que geram dor, sofrimento e angústia, permitirá um percurso terapêutico visando a QV (SILVA, 2016).

Dentro do contexto abordado nos parágrafos anteriores, surge o instrumento *Wound Quality of Life (Wound-QoL)*, desenvolvido por um grupo alemão que estuda a QV de pacientes com FC. Atualmente ele já está traduzido para o português versão Brasil (SANTOS et al., 2017), porém não foram avaliadas todas as suas propriedades psicométricas. Assim emerge a questão norteadora deste estudo: O questionário *Wound Quality of Life* versão português, Brasil, é válido para avaliar a qualidade de vida de pacientes brasileiros com feridas crônicas?

1.1 FISILOGIA DAS FERIDAS

As feridas são classificadas em agudas ou crônicas. As agudas são as feridas traumáticas ou incisões cirúrgicas, cicatrizam por segunda intenção, são superficiais e seguem um processo reparador organizado (POTTER et al., 2013). Em

contrapartida, as crônicas são as que não cicatrizaram em 3 meses ou que não apresentam 20-40% de sua área cicatrizada após 2-4 semanas de tratamento ideal (NELIGAN; GURTNER, 2015).

A cicatrização das feridas inicia logo após a ocorrência da lesão, com objetivo de substituir o tecido lesionado por tecido conjuntivo vascularizado e promover a homeostase tecidual. Este é um processo complexo que consiste nas fases de hemostasia, inflamação, proliferação e remodelação (CRONENWETT; JOHNSTON, 2016). Alguns fatores podem influenciar o processo de cicatrização, tais como: pressão sobre a ferida, traumatismo, edemas repetitivos, infecção, hipóxia, diabetes, radiação ionizante, envelhecimento e desnutrição (TOWNSEND et al., 2015).

Quando a cicatrização é interrompida, as FC sofrem um distúrbio que desencadeia um processo pró-inflamatório prolongado e sem controle, que poderá ocasionar hipertensão venosa, pressão crônica, colonização bacteriana, perfusão tissular inadequada e senescência celular (CRONENWETT; JOHNSTON, 2016).

Entre as complicações principais que podem surgir na ferida são: hemorragia interna e/ou externa (arterial ou venosa); deiscência, que é a separação das camadas e tecidos da pele; infecção que, se não tratada, pode causar osteomielite, septicemia, bacteremia, fístulas; amputações; gangrena; necrose; osteíte inflamatória (pé de Charcot); evisceração de órgãos; isquemia e fascite necrotizante. Estas podem retardar ainda mais o processo de cicatrização e conseqüentemente causar piora na QV dos pacientes (DEALEY, 2008; MARKOVA; MOSTOW, 2012; AFONSO et al., 2014).

O tratamento para as feridas deve ser planejado partindo do pressuposto de reverter os fatores que a originaram. Antes de planejá-lo, é necessária avaliação para remover o fator causal como a pressão, cisalhamento e fricção; tratar a doença associada e melhorar a nutrição deste paciente; realizar limpeza adequada no local afetado; elevar o membro em alguns casos para melhorar a drenagem venosa e linfática, bem como estimular a movimentação do membro e articulações objetivando melhorar a circulação. Estas ações podem contribuir para melhoria das condições da ferida (BHATTACHARYA; MISHRA, 2015).

A avaliação para verificar se o tratamento utilizado para a ferida está sendo eficaz estará relacionada com o exsudato que esta produz. Fatores como a presença de lactato, que proporciona o equilíbrio de sua umidade, reduzem a

desidratação e maceração e auxiliam na migração de células reparadoras e no transporte de nutrientes (AFONSO et al., 2014), e são sinais da evolução positiva do processo de cicatrização.

Outro ponto que deve ser levado em consideração no tratamento das feridas está relacionado ao avanço da tecnologia. Os materiais disponíveis para o desenvolvimento dos curativos auxiliam o processo de cicatrização. Porém, sem avaliação adequada, quanto ao tipo de ferida, do cuidado hospitalar ou domiciliar, assim como a preferência pessoal e as condições financeiras do paciente para cobrir seu custo (BHATTACHARYA; MISHRA, 2015), esta tecnologia não estará acessível ou não chegará aos pacientes.

Terapias complementares também auxiliam no processo de cicatrização. A utilização da oxigenioterapia hiperbárica, estimulação elétrica, terapia de feridas com pressão negativa, fatores de crescimento e substitutos de pele de bioengenharia¹, são coadjuvantes para a promoção desta melhoria (YAZDANPANA; NASIRI; ADARVISHI, 2015; NELIGAN; GURTNER, 2015).

1.2 TIPOS DE FERIDAS CRÔNICAS

A FC pode ser caracterizada pelas lesões vasculares (venosa, arterial e mista), lesão por pressão, feridas neoplásicas, cirúrgicas, traumáticas, neuropáticas (Diabetes Mellitus e Hanseníase) e infectocontagiosas (flebites, celulites, osteomielites, entre outras) (AFONSO et al., 2014).

No Brasil, os registros epidemiológicos de prevalência e incidência de feridas crônicas são escassos e não se detectam estimativas oficiais em âmbito nacional ou regional (BORGES et al, 2016).

A lesão por pressão é decorrente da intensidade e duração da pressão sobre proeminências ósseas, além de fatores extrínsecos e intrínsecos como: cisalhamento, fricção, umidade, redução e/ou perda da sensibilidade e força muscular e imobilidade (FREITAS et al, 2011).

São prevalentes na região sacrococcígea, trocantérica, occipital, escapular, maleolar e nos calcâneos (AFONSO et al., 2014). O não tratamento ocasiona

¹ Substituição dérmica que possui biocomponentes, como fibroblastos, ceratinócitos que secretam proteases e fatores de crescimento (YAZDANPANA; NASIRI; ADARVISHI, 2015)

sofrimento, transtornos de humor no paciente e na família, bem como impacto social. Sua prevenção é evitável em 95% dos casos e ocorre principalmente pela sensibilização dos profissionais da saúde (GONZÁLEZ-CONSUEGRA; VERDÚ, 2010).

Em um estudo realizado em um Hospital público na cidade de São Paulo, segunda a qual dos 78 clientes portadores de lesão por pressão, 68% adquiriram a lesão no hospital e 43% apresentavam pré-úlceras. Além de em sua classificação, haver a predominância de 38,5% de grau II e a associação com fatores imobilidade e fragilidade dos idosos (BLANES et al, 2004).

A úlcera venosa ocasiona lesão na perna ou pé e ocorre devido à hipertensão venosa, que é o refluxo ou obstrução de veias nestes locais (O'DONNELL et al., 2014). São irregulares e superficiais, apresentam varizes de extremidade inferior, edema, dermatite venosa, hiperpigmentação, hemosiderose e lipodermatosclerose (COLLINS, SERAJ, 2010). Sua prevalência é de 1 a 1,5% da população, apresentam-se 70% nos membros inferiores. O custo para seu tratamento fica estimado em 1% do orçamento de cuidados da saúde na Europa Ocidental. No Reino Unido o custo anual apresenta-se em £ 300 milhões a £ 600 milhões e nos Estados Unidos em US\$ 2,5 bilhões (O'DONNELL et al., 2014).

O tratamento clínico oferecido ao paciente com úlcera venosa consiste na realização do curativo, terapia compressiva, orientações para manter repouso, prescrição de dieta visando a favorecer a cicatrização e uso de meias de compressão após cura da ferida. A bota de Unna é a principal modalidade de curativo utilizada, ela auxilia na diminuição do edema, no retorno venoso e facilita a cicatrização da úlcera (ROBINSON et al., 2016).

A úlcera arterial é ocasionada pelo bloqueio do sangue para as pernas ou pés, causada pela perfusão ineficaz, condição essa chamada de doença arterial periférica (DAP). Estão associadas com a aterosclerose e a formação de placas nos vasos, estreitando-os e ocasionando isquemia e necrose (DEALEY, 2008).

Na revisão sistemática desenvolvida por FOWKES e colaboradores (2013) realizada em Edimburgo, foram identificadas 9.347 pessoas que tinham DAP nos estudos realizados até junho de 2011, dessas houve uma prevalência similar de homens e mulheres com idade entre 45-49 anos e 85-89 anos em países de alta renda. Porém em países de média e baixa renda a prevalência foi maior em

mulheres com idade entre 45-49 anos (14,94%). Os fatores de risco identificados foram: hipertensão, tabagismo, diabetes e hipercolesterolemia.

As úlceras diabéticas ocorrem em até 15% dos pacientes que possuem diabetes e 84% destas podem evoluir para amputações de perna (HEUBLEIN; BADER; GIRI, 2015). São consideradas uma das emergências mundiais de saúde do século XXI e causam complicações que alteram as atividades de vida diária dos pacientes que convivem com a doença. São estimados anualmente 415 milhões de adultos com diabetes e em 2.040 esse número será de 642 milhões, ocasionando um aumento de 1,5 vezes de pessoas com diabetes, com um aumento nos custos de 1,2 vezes. Em 2015 o Brasil gastou cerca de US\$ 21,8 bilhões no seu tratamento (INTERNATIONAL DIABETES FEDERATION, 2015).

As úlceras diabéticas são divididas em três classes, a neuropática, isquêmica e as mistas. A neuropática ocorre em 35% de todas as úlceras diabéticas, seu surgimento está associado ao dano ou degeneração dos nervos periféricos, diminuindo a sensibilidade local. A isquêmica ocorre em 15%, nela há doença vascular periférica e presença de dor. As mistas, também chamadas de neuroisquêmicas, apresentam prevalência de 50%, há presença de neuropatia e dependendo do seu grau podem apresentar dor, além de isquemia ou necrose (NATIONAL INSTITUTE FOR HEALTH AND CARE EXCELLENCE (NICE), 2015; BOTROS et al., 2017).

A perda da sensação, deformidade e mobilidade articular limitada causa anormalidade no pé, como os calos, que envolve espessamento de queratina causada pela carga mecânica excessiva, calçados defeituosos, mecânicas dos pés anormais (deformidades) e altos níveis de atividade. Há acometimento das fibras autonômicas que mantêm as glândulas sebáceas e sudoríparas, de tal modo que ocorre a diminuição da produção de suas secreções, a pele fica seca e inelástica, causando a hiperqueratose e fissuras que podem desencadear hemorragia subcutânea, procedendo às úlceras dos pés (WOUNDS UK, 2015; ELWELL, 2017).

As modalidades de FC podem apresentar complicações que impactam na QV desses pacientes. Estas podem estar relacionadas desde a alteração na autoimagem, devido à presença de exsudato e odor, dor e desconforto, dependência de medicamentos, déficit do autocuidado, até no impacto financeiro (SILVA et al., 2017).

Portanto, a avaliação holística pela equipe que irá assistir este paciente é necessária para elaborar intervenções que visem a melhoria da QV. A utilização de instrumentos que a mensurem podem ser uma forma de auxílio, uma vez que estes são considerados como um método indireto de medição, econômico e fácil de usar, porém devem ser confiáveis e válidos para minimizar erros e garantir a reprodutibilidade dos resultados (ESCAMILLA et al., 2015).

1.3 QUALIDADE DE VIDA EM PACIENTES COM FERIDAS CRÔNICAS

A QV foi definida pelo Grupo de Qualidade de Vida da Organização Mundial de Saúde (WHOQOL) (1997, p.01, tradução nossa) como: “percepção dos indivíduos sobre sua posição na vida no contexto da cultura e sistemas de valores em que vivem e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações”. É uma avaliação subjetiva, inserida em contexto social, cultural e ambiental. Tem um conceito amplo, multidimensional e complexo que reflete o impacto da saúde e doença de um indivíduo (PRICE; KRASMER, 2014).

Os parâmetros que definem a QV tornam-na subjetiva, pois avalia o quanto a pessoa está satisfeita com sua vida. Seu conceito está relacionado com condições de saúde, educação, moradia, transporte, lazer, trabalho, esperança de vida, nível de escolaridade, saneamento básico e níveis de poluição (SCATTOLIN, 2006).

Portanto, foi necessário realizar estudos com instrumentos para avaliar o impacto da doença no funcionamento objetivo e subjetivo, e se tornou uma importante variável na prática clínica, para a produção de novos conhecimentos e melhoria das intervenções (PRICE; KRASMER, 2014).

A QV pode ser avaliada com medidas quantitativas, na qual são utilizados instrumentos que fazem a medida por meio de escores, promovendo uma comparação simplificada entre as populações (YAMADA; SANTOS, 2009). A análise contribui com fatores positivos e negativos relacionados com a QV num âmbito de apreciação global e autopercepção da pessoa sobre a situação (AFONSO et al., 2014).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) desenvolveu dois instrumentos genéricos para medir QV: o *World Health Organization Quality of Life (WHOQOL-100)*, que possui 100 questões, sendo necessária uma versão abreviada, o *World Health Organization Quality of Life – Bref (WHOQOL-bref)*, com 26 questões, estes

instrumentos podem ser utilizados em várias situações e grupos populacionais e possuem uso aplicado na prática médica, pesquisa, elaboração de políticas e auditoria (WHO, 1997; FLECK, 2000).

O WHOQOL-bref foi aplicado na população brasileira na cidade de Porto Alegre com 300 pacientes e apresentou boa consistência interna com coeficiente de fidedignidade de *Cronbach*, o qual obteve resultado acima de 0,71 em todos os domínios. Apresentou boa validade discriminante, concorrente, de conteúdo e confiabilidade com teste re-teste, se apresentando útil para ser utilizado na população brasileira (FLECK et al., 2000). Na prática clínica, os instrumentos WHOQOL podem ser usados para indicar áreas mais afetadas de uma pessoa, auxiliar nas melhores escolhas de acolhimento ao paciente e podem medir a alteração da QV em todo o tratamento (WHO, 1997).

Em um estudo realizado com 53 pacientes no estado do Mato Grosso do Sul utilizando o questionário WHOQOL-Bref para avaliação da QV de pacientes com FC, apresentou 52,8% do sexo feminino, com média de idade de 62,17 anos e baixa escolaridade, 54,7% possuíam úlcera venosa, 66% apresentavam apenas uma lesão e 45% relataram apresentar a ferida há mais de 5 anos. Na avaliação da qualidade de vida, a dor foi correlacionada com o domínio físico e psicológico. Em média, o domínio físico foi o que apresentou menor pontuação entre os avaliados. Assim, as questões relacionadas a esse domínio são as mais problemáticas para pacientes com feridas crônicas (ALMEIDA et al., 2018).

Outro instrumento genérico utilizado na avaliação da QV é o SF-36 (*Medical Outcomes Study 36 – Item Short – Form Health Survey*), que contém 36 itens em oito conceitos de saúde e foi validado para o Brasil em 1999 (CICONELLI et al., 1999), com uma amostra de 50 pacientes que possuíam artrite reumatoide. O coeficiente de correlação de *Pearson* foi utilizado para avaliação da reprodutibilidade, sendo considerado satisfatório e útil para avaliar doenças na população brasileira (CICONELLI et al., 1999).

Para avaliar a QV em feridas crônicas além do *Wound-QoL* há os instrumentos: Índice de Qualidade de Vida de Ferrars & Powers – Versão Feridas (IQVFP-VF), que é aplicado às pessoas com feridas agudas e crônicas e foi validado no Brasil em 2006 (YAMADA; SANTOS, 2009), o *Freiburg Life Quality Assessment (FLQA)-Wound*, validado para a língua portuguesa em 2016 (DOMINGUES;

ALEXANDRE; SILVA, 2016) e a *Cardiff Wound Impact Schedule* validada para o Brasil em 2016 (AUGUSTO et al., 2016).

O instrumento *Ferrans and Powers Quality of Life Index* (QLI) foi desenvolvido em 1984 por Carol Estwing Ferrans e Marjorie Powers, é utilizado para medir a QV em termos de satisfação com a vida, apresentou confiabilidade de consistência interna pelo alfa de *Cronbach* entre 0,73 a 0,99 em 48 estudos. Sua versão para avaliação de feridas, é utilizada para avaliar a QV de ferida de qualquer etiologia, chamado de *Ferrans & Powers Quality of Life Index - Wound Version* (FPQLI –WV). Foi traduzido e adaptado para a língua portuguesa em 2006 em uma versão para feridas, avaliando a qualidade de vida de qualquer etiologia, chamado de IQVFVF, possui 35 itens, em domínios: saúde e funcionamento, socioeconômico, psicológico/espiritual e familiar. Apresentou consistência interna e estabilidade satisfatórias, confirmaram a validade de conteúdo, concorrente e convergente (YAMADA, 2006; YAMADA; SANTOS, 2009; FERRANS, 2017).

A escala *Freiburg Life Quality Assessment-Wound* (FLQA-w) foi desenvolvida na Alemanha, é utilizada para medir a QV de pacientes com FC, sua validação ocorreu com 246 pacientes que apresentavam insuficiência venosa crônica, apresentou boa consistência interna com um alfa de *Cronbach* $\geq 0,85$, além de teste re-teste e validade convergente satisfatória. Esta escala apresenta 24 itens, em formato de likert, para avaliação em seis domínios: sintomas físicos, vida diária, vida social, bem-estar psicológico, tratamento e satisfação. O instrumento apresenta escala analógica visual, sendo que quanto maior sua pontuação, maior a influência negativa na QV, varia de um (melhor QV) para cinco (pior QV), com exceção do domínio satisfação (AUGUSTIN et al., 2010).

O estudo para sua validação para o português – Brasil foi realizado no estado de Minas Gerais em nove Unidades Básicas de Saúde, oito Estratégia da Saúde da Família e um hospital filantrópico e universitário com 200 pacientes e teve uma consistência interna adequada com alfa de *Cronbach* de 0,86 e teste re-teste de 0,93, além de que a validade foi moderada magnitude e significativa quando correlacionada com IQVFP-VF, sendo confiável para a população brasileira (DOMINGUES; ALEXANDRE; SILVA, 2016).

A escala FLQA-Wk tem potencial para um papel importante na avaliação da QV de pessoas com FC, ela deve ser utilizada para a pesquisa, em situações

clínicas e como instrumento no auxílio de cuidado e diagnósticos, que envolve profissionais da saúde (DOMINGUES; ALEXANDRE; SILVA, 2016).

A validação da escala *Cardiff* para a versão brasileira foi realizada na cidade de São Paulo em um ambulatório de tratamento de feridas, foram realizadas as etapas de tradução e adaptação transcultural. As propriedades psicométricas do instrumento foram testadas em 30 pacientes com feridas crônicas do membro inferior; 76,7% eram homens, 70% tinham feridas traumáticas e 43,3% tinham ferida por mais de um ano. A versão final foi aprovada pelo comitê de especialistas e bem compreendida pelos pacientes que participaram do estudo, obteve validade aparente satisfatória, validade de conteúdo e consistência interna, com coeficientes alfa de *Cronbach* variando de 0,681 a 0,920 (AUGUSTO et al., 2016).

O instrumento *Wound-QoL* foi desenvolvido pela Dr. Christine Blome na Alemanha. É utilizado para medir a QV de pacientes com FC, considerado como um questionário curto que contém 17 itens atribuídos a três subescalas: vida cotidiana, corporal e psíquica. Os estudos apresentaram alfa de *Cronbach* entre 0,71 e 0,91, além de validade convergente de 0,48 a 0,69 e validade de constructo correlacionada com a escala EQ-5D (*Euro quality of life instrument -5D*) de 0,65, $p < 0,001$, ambos com resultados satisfatórios (BLOME et al., 2014, AUGUSTIN et al., 2014; BLOME, 2016).

Para ser utilizado na população brasileira o *Wound-QoL* passou pelas fases de tradução, adaptação transcultural e validação de conteúdo quando apresentou um coeficiente alfa de *Cronbach* de 0,87, que significa uma boa confiabilidade interna e se apresentou satisfatório para a cultura brasileira (SANTOS et al., 2017), porém como não foram avaliadas todas suas propriedades psicométricas, esse estudo trouxe essa abordagem mais específica.

Estas propriedades psicométricas na área da enfermagem, bem como na saúde, são preocupantes para os pesquisadores, bem como desafiantes, pois os instrumentos precisam apresentar validade e confiabilidade, que são necessárias para o desenvolvimento de novas teorias e para a prática na área (LOBIONDO-WOOD; HABER, 2001).

A produção científica na área da enfermagem tem crescido na última década, bem como nos estudos de validação, que incluem a investigação clínica do fenômeno estudado e o interesse da enfermagem como ciência para a avaliação e medição de seus resultados (LOBIONDO-WOOD; HABER, 2001).

2 OBJETIVO

Realizar a validação de constructo, de critério e a confiabilidade de um instrumento utilizado para avaliar a qualidade de vida de pacientes com feridas crônicas, denominado *Wound Quality of life (Wound-QoL)* versão português, Brasil.

3 MÉTODO DE PESQUISA

3.1 REFERENCIAL METODOLÓGICO

Na saúde, medições de conceitos abstratos como QV, adesões ao paciente, morbidade e eficácia de droga, são vistos como construções teóricas. A medição transforma essas construções em variáveis e aplica instrumentos para poder quantificá-las (KIMBERLIN; WINTERSTEIN, 2008).

Escalas e instrumentos fazem parte da prática clínica e da pesquisa e, para serem úteis, devem apresentar boas propriedades psicométricas, como a validade e confiabilidade, para que os pacientes compreendam e os utilizem com facilidade (MALLOY-DINIZ et al., 2012; CUNHA; ALMEIDA NETO; STACKFLETH, 2016).

A validade de um instrumento reúne evidências que comprovam que ele está de fato mensurando o constructo que supostamente pretende medir (CUNHA; ALMEIDA NETO; STACKFLETH, 2016). A validação de uma escala se apresenta por meio do significado e interpretação das pontuações, determinando conclusões com o valor dos escores (PASQUALI, 2004).

No momento em que se inicia a construção de um instrumento, a validade é iniciada e se mantém durante toda a elaboração, aplicação, correção e interpretação dos dados. A interpretação é feita por meio de cálculos de coeficientes, nesse caso, há três aspectos que estão relacionados com a validade dos testes: a validação de conteúdo, critério e constructo (RAYMUNDO, 2009).

Validação de conteúdo: é o grau em que o conteúdo de um instrumento reflete adequadamente o constructo a ser medido (POLIT, 2015). Verifica se o conteúdo do instrumento está relacionado com a variável (HEALE; TWYLCROSS, 2015). Quem deseja desenvolver um instrumento novo, deve iniciar pela elaboração de um constructo de interesse, para que a medida capture todos os domínios (POLIT; BECK; HUNGLER, 2004).

Para medir uma construção teórica a validade de conteúdo é determinada com a avaliação da proporção em que os itens selecionados representam. É avaliada por parecer de juízes, especialistas são requisitados para emitirem parecer sobre o instrumento e apontam se for o caso, a necessidade de adequação (PILATTI; PEDROSO; GUTIERREZ, 2010).

Validade de critério: é o grau de eficiência que um teste tem em prever sobre o desempenho específico de um sujeito, que é medido por técnicas independentes do próprio teste que se quer validar (PASQUALI, 2004). O instrumento é válido se os seus escores correspondem consistentemente com escores de algum outro critério, esse deve ser confiável e válido. A nova escala estudada é relacionada a outra já aceita e divulgada na literatura, que possui as mesmas características, considerada o padrão-ouro (HEALE; TWYGCROSS, 2015; POLIT, 2015).

O coeficiente é calculado correlacionando os escores do instrumento com os escores da variável do critério. Esse coeficiente varia de 0,00 a 1,00 (POLIT; BECK; HUNGLER, 2004). Se a nova escala apresentar uma correlação alta ($\geq 0,8$) significa que é superior ao padrão-ouro; se apresentar correlação mais baixa (0,30) mostra que as escalas medem características diferentes (KESZEI; NOVAK; STREINER, 2010).

A validade de critério verifica se o instrumento identifica os que são melhores para uma determinada atividade. Ela pode ser concorrente e preditiva. Quando o instrumento e o critério são aplicados simultaneamente, é concorrente. Se o critério é avaliado no futuro e seus dados são coletados após os do instrumento, é validade preditiva. Quando a correlação entre os escores dos instrumentos, ou seja, o escore do teste (X) e os escores da variável critério (Y) são altos, tem-se um teste válido para determinado fim a que se destina (RAYMUNDO, 2009; PASQUALI, 2009).

A validade concorrente acontece quando existem outros testes comprovadamente válidos que servem de critério para a validação de um novo teste, que apresentem vantagens contra o antigo, como uma demanda menor de tempo para responder (PASQUALI, 2009); ou como exemplo quando os resultados de um questionário sobre dificuldades auditivas podem ser comparados com os resultados dos testes audiométricos. Na validade preditiva é realizado estudo prospectivo e comparado os resultados atuais com os subsequentes do paciente (ex, mortalidade, alta) (McDOWELL, 2006).

Validade do constructo: é o grau em que um instrumento de pesquisa mede o construto pretendido (HEALE; TWYGCROSS, 2015; POLIT, 2015). Efetiva-se pela construção hipotética, deseja-se entender questões cognitivas e psicológicas (RAYMUNDO, 2009). Quanto mais abstrato o conceito para validar, mais difícil é sua validade de constructo da medida e menos adequado ele é para realizar validade de

critério. Como exemplo, pode-se citar medir conceitos de empatia, ansiedade e pesar, entre outros (POLIT; BECK; HUNGLER, 2004).

Há dois tipos de validade de constructo: convergente e divergente. Na validade convergente são estudadas relações esperadas com outras medidas, essas variáveis podem ser relações medidas por outros instrumentos que medem o mesmo constructo e que medem outros aspectos que se espera que exista uma relação positiva ou negativa, baseia-se na alta correlação entre medidas. Na validade divergente (ou validade discriminante) é avaliado se a medida se correlaciona com outras medidas das quais se supõe que deve divergir (MALLOY-DINIZ et al., 2012; SILVA; MACÊDO; SILVA, 2013).

É importante especificar as hipóteses das variáveis: 1. O que se espera da relação, se positivo, negativo ou ausência de relação e; 2. A proporção esperada da relação, que confirma relações maiores e mais claras (SILVA; MACÊDO; SILVA, 2013).

Além da validade, para se avaliar os instrumentos faz-se necessária a **fidedignidade** e **confiabilidade** deles. A fidedignidade está relacionada com a característica que ele deve possuir, para medir sem erros, mensurando os mesmos sujeitos em ocasiões diferentes e nas mesmas situações, os resultados devem ser idênticos, a correlação entre essas duas medidas deve ser de um (1). Então se um coeficiente estiver mais próximo de um (1), menos erro o teste comete ao ser utilizado (PASQUALI, 2004).

A confiabilidade de um instrumento está baseada em sua coerência, que é determinada pela constância dos resultados, ou seja, é a confiança que ela inspira, é a precisão do instrumento (MARTINS, 2006; HEALE; TWYGCROSS, 2015). É um critério para investigar uma medida, sendo que quanto menor a variação que apresenta a ferramenta, nas mensurações, maior é sua confiabilidade. Os coeficientes de confiabilidade mostram a qualidade do instrumento, se uma medida apresentar baixa confiabilidade, a ferramenta não é confiável (POLIT; BECK; HUNGLER, 2004).

A consistência interna é um dos aspectos de confiabilidade, a análise dela se dá pelo cálculo das correlações de cada item individual com o restante do teste (PASQUALI, 2004), e verifica a homogeneidade dos itens que compuserem o teste.

O escore total é o critério de decisão, sendo que a correlação entre cada item e o escore total irá definir a qualidade do item. Nesse caso é utilizado o índice alfa

de *Cronbach* (PASQUALI, 1996).

O índice alfa de *Cronbach* apresentará resultado de 1, se não tiver variância entre os itens individualmente, ocasionando itens idênticos e homogêneos. Como isso é difícil de acontecer, o coeficiente traz congruência ou covariação que vai de 0 a 1, sendo 0 a ausência de consistência interna e 1 consistência de 100% (PASQUALI, 2004). Assim, o valor ideal do alfa de *Cronbach* é de 0,80 e 0,90, o valor mínimo é de 0,70, abaixo disso é considerado que a consistência interna da escala é baixa, se apresentar valor acima de 0,90, pode-se considerar que há uma redundância ou duplicação (STREINER, 2003).

3.2 INSTRUMENTO *WOUND-QOL*

O instrumento *Wound-QoL* foi desenvolvido pela Dra. Christine Blome, participante do Centro Alemão de Pesquisa de Serviços de Saúde em Dermatologia (CVderm), Diretora do Instituto de Pesquisa de Serviços de Saúde em Dermatologia e Enfermagem (IVDP) no Centro Médico Universitário Hamburg-Eppendorf, Alemanha. A *Wound-QoL* mede a QV específica de pacientes com feridas e pode ser utilizada em estudos clínicos e observacionais e na prática diária (BLOME, 2016).

Este questionário é autoexplicativo, deve ser preenchido pelos próprios pacientes, mas podem ser apoiados se não são capazes de preenchê-lo, sendo documentado o fato ocorrido (BLOME, 2016). As perguntas são em formato de escala de Likert, variando de 0 a 4, classificando o zero como pior QV e o 4 como melhor QV.

Abrange 17 itens atribuídos a três subescalas na vida cotidiana, corporal e psíquico, que estão relacionados com: deficiências físicas; mobilidade prejudicada; cheiro e aparência; insuficiência psicológica; sensação de deficiência; expectativa de cura ou piora; prejuízo no cotidiano nas atividades de lazer e na vida social; dependência de ajuda; deterioração devido ao tratamento e encargo financeiro, porém para ser mais específico, a questão de 1 a 5 está relacionada com sintomas corporais, 6 a 10 com os sintomas psíquicos, 11 a 16 á vida cotidiana e a questão 17 está relacionada com a questão financeira (BLOME et al., 2014).

Foi desenvolvida com base em três instrumentos validados que avaliam a QV em FC: avaliação da QV de *Freiburg* para feridas (FLQA-w), *Cardiff* (CWIS) e

Würzburg Wound Score (WWS). Estes foram preenchidos por 165 pacientes com feridas em um estudo prospectivo. Para implementação na *Wound-QoL* dos 92 itens foram selecionados os que mostraram as melhores propriedades psicométricas e que não eram redundantes em conteúdo. Itens e instruções foram melhorados por peritos. As subescalas foram determinadas com análise fatorial (BLOME, 2016).

A *Wound-QoL* foi criada com o objetivo de implementar um questionário mais curto que avaliasse a QV em pacientes com FC. O escore global e das subescalas apresentaram-se consistentes com um alfa de *Cronbach* entre 0,71 e 0,91, escore global com validade convergente significativa (0,48 a 0,69) e responsividade (0,18 a 0,52) (BLOME et al., 2014). Apresentou validade convergente com a escala FLQA-wk alta em todos os escores e significativa com os instrumentos EQ-5D e EQ VAS em um estudo realizado posteriormente para avaliar suas propriedades psicométricas. Nesse caso foi comprovado que a escala é válida para avaliar a QV de pacientes alemães com FC (AUGUSTIN et al., 2017).

As traduções validadas da versão alemã original da *Wound-QoL* estão disponibilizadas para consulta no site oficial e se apresentam até o momento nos idiomas: Árabe (Israel); Checa (Checa); Holandês (Holanda); Inglês (Canadá); Inglês (Reino Unido); Inglês (Estados Unidos da América); Hebraico (Israel); Francês (França); Italiano (Itália); Letão (Letônia); Lituânia (Lituânia); Polonês (Polônia); Português (Portugal); Português (Brasil); Russo (Rússia); Eslovaco (Eslováquia); Espanhol (Espanha); Espanhol (América Central); Chinês padrão (China); Sueco (Suécia). No entanto, na realização da busca deles na literatura foram encontrados publicados somente os estudos de validação da versão sueca (FAGERDAHL; BERGSTRÖM, 2018) e hebraica (GAMUS et al., 2018), além da tradução do português do Brasil (SANTOS et al., 2017).

3.2.1 Instrumento *Wound-QoL* para a Língua Portuguesa

A falta de um questionário conciso e específico na versão brasileira para avaliar a QV de pacientes com FC motivou a realização da tradução e adaptação do *Wound-QoL*. Inicialmente foi solicitada autorização do autor principal do instrumento que sugeriu realizar a tradução da versão do instrumento já traduzido em Portugal. Assim foram realizadas as etapas de tradução e adaptação cultural e a validação de conteúdo, verificando as equivalências semânticas, idiomáticas, experimental e

conceitual do instrumento, por meio da avaliação de especialistas em 2016 (SANTOS et al., 2017).

O instrumento passou pela validação de conteúdo por meio de um comitê de especialistas e posteriormente foi realizado um pré-teste com 40 pacientes, na ocasião houve 80% dos participantes que consideraram ter entendido as 17 afirmações presentes na escala, além disso, apresentou um Alfa de *Cronbach* de 0,87, considerado um ótimo resultado e confirmando uma consistência interna confiável, sendo satisfatório para a cultura brasileira (SANTOS et al, 2017).

3.3 TIPO DE ESTUDO

Pesquisa metodológica, que aborda o desenvolvimento, validação e avaliação de ferramentas e métodos de pesquisa (LIMA, 2011).

A pesquisa metodológica envolve investigações dos métodos de obtenção e organização de dados e conduz a realização de pesquisas rigorosas. Devido às crescentes demandas por resultados confiáveis pelos pesquisadores na área da enfermagem, testes e procedimentos rigorosos na consecução de dados levou ao aumento do interesse por este tipo de pesquisa (POLIT; BECK, 2011).

3.4 LOCAL DO ESTUDO

O estudo foi realizado no Ambulatório de Tratamentos de Feridas/ Ambulatório Especializado em Pé Diabético do Complexo Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná e Unidade de Saúde Ouidor Pardinho, localizados no município de Curitiba-PR, Brasil.

O Hospital de Clínicas é um hospital universitário público federal, considerado o maior prestador de serviços do Sistema Único de Saúde (SUS) do Estado do Paraná, sendo o maior hospital do Estado e o terceiro hospital universitário do Brasil (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ (UFPR), 2017).

Essa instituição possui a Comissão de Cuidados com a Pele (CCP) que avalia, define conduta, acompanha e realiza encaminhamento de alta; orienta equipe de saúde, pacientes e familiares; padroniza e divulga condutas relacionadas à área de atuação e realiza atividades educativas para a equipe de saúde (UFPR, 2017).

Visando caracterizar os pacientes portadores de FC, foi realizado um estudo documental no ambulatório, no qual foram consultados 142 prontuários entre 2007 a 2012, apresentou atendimento às úlceras venosas em 44,45% (n=112) tendo um tempo de duração da FC de três meses 45,07% (n=64). A população predominante foi feminina 51,40% (n=73), com maior percentual de 61 a 70 anos. As doenças associadas com o desenvolvimento das feridas foram a Hipertensão Arterial Sistêmica 47,18% (n=67), Insuficiência Venosa Crônica 40,84% (n=58) seguida de Diabetes Tipo II 24,64% (n=35) (LIEDKE; JOHANN; DANSKI, 2014).

Outro local que também foi realizada a pesquisa foi na Unidade de Saúde Ouidor Pardinho. A cidade de Curitiba iniciou a atuação em Saúde Pública em 1963, e em 1986, na reestruturação administrativa da Prefeitura, foi criada a Secretaria Municipal de Saúde. A Unidade de Atenção ao Idoso Ouidor Pardinho foi inaugurada em 1999 (CURITIBA, 2018).

A unidade de saúde Ouidor Pardinho está localizada na região central de Curitiba, é composta pela Estratégia Saúde da Família, apresenta um amplo espaço e tem como principal objetivo a saúde do idoso, além de atendimento ambulatorial básico e odontológico. Seu horário de atendimento é das 7h às 19h e os atendimentos são realizados gratuitamente pelo SUS.

Atualmente o SUS-Curitiba atende uma população de 1.908.359 habitantes, conta com serviços próprios (111 Unidade de Saúde, 67 Estratégias Saúde da Família, nove Unidade de Pronto Atendimento, 12 Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), cinco Unidades Especializadas/especialidades médicas, três centros de especialidades odontológicas, dois hospitais, um Laboratório de Análises Clínicas, uma Central de Vacinas, cinco Residências Terapêuticas, um centro de Zoonoses e 68 Espaços Saúde) (CURITIBA, 2018).

3.5 COLETA DE DADOS

A coleta de dados foi realizada entre os meses de dezembro de 2017 a abril de 2018 nas duas instituições apresentadas previamente e foram utilizados três instrumentos estruturados. O primeiro identificou as características sociodemográficas e clínicas dos pacientes e os outros dois foram as escalas de avaliação de QV de pacientes com FC, *Wound-QoL* (ANEXO 1), e a *FLQA-Wk* (ANEXO 2).

O questionário sociodemográfico e clínico abrangeu variáveis como: sexo, idade, estado civil, escolaridade, renda, etilismo, tabagismo, tipo de lesão, número de lesões, local da lesão e tempo da presença da ferida (APÊNDICE 01). Também foi realizada pela pesquisadora uma complementação das informações no prontuário do participante, nos casos em que os pacientes não sabiam responder questões clínicas relacionadas à sua ferida.

3.6 POPULAÇÃO DO ESTUDO

A amostragem foi não probabilística, com 100 pacientes. O convite foi feito a todos os participantes que se apresentaram em tratamento de FC nas instituições definidas para a pesquisa e que atenderam aos critérios de inclusão.

Foram entrevistados 100 pacientes, sendo que 92 foi no Ambulatório de Tratamentos de Feridas/ Ambulatório Especializado em Pé Diabético do Complexo Hospital de Clínicas da UFPR e oito na Unidade de Saúde Ouvidor Pardinho. Um número ideal para validação é de 5 a 10 entrevistas para cada item do instrumento (PASQUALI, 2011). Como a *Wound-QoL* apresenta 17 itens e houve 100 participantes, apresentou 5,88 pacientes/item, permanecendo dentro do estabelecido pela literatura.

3.6.1 Critérios de inclusão

Os critérios de inclusão foram: idade igual ou superior a 18 anos e estar em atendimento para avaliação e curativo de uma ou mais feridas crônicas.

3.6.2 Critérios de exclusão

Os critérios de exclusão foram: pacientes analfabetos, com alterações cognitivas e do estado mental relatados nos prontuários; não apresentar condições de comunicação para responder aos questionários; ter feridas crônicas neoplásicas (visando eliminar o viés da alteração da QV devido o diagnóstico de câncer e aos sintomas da doença).

3.7 PROCEDIMENTO

As escalas foram aplicadas individualmente, após explicação das mesmas a todos os participantes. Inicialmente os participantes preencheram o instrumento sociodemográfico e clínico (APÊNDICE 1), em seguida o instrumento *Wound-QoL* na versão brasileira (ANEXO 1) e *Freiburg Life Quality Assessment Wound – Versão Feridas (FLQA-Wk)* (ANEXO 2). Cerca de 80% dos participantes precisaram da ajuda da pesquisadora para leitura e preenchimento do questionário devido a algumas limitações como dificuldade na leitura e dificuldade visual, porém essa foi feita na íntegra de forma a não modificar ou interpretar as questões.

3.8 ANÁLISE DOS DADOS

Os dados foram tabulados no programa *Microsoft Office Excel* versão 2010. Posteriormente, foram analisados pelo *Software Statistica* versão 7.0. A análise dos resultados sociodemográficos e clínicos foi descritiva, por frequência simples e absoluta.

Os dados do questionário *Wound-QoL* foram apresentados em medidas descritivas (média, mínima, máxima e desvio padrão) dos domínios.

A validação realizada entre as escalas *Wound-QoL* e FLQA-Wk foi a de constructo convergente e critério concorrente por meio do coeficiente de correlação de *Spearman*. A validação de constructo convergente foi realizada entre todos os domínios do instrumento *Wound-QoL* e FLQA-Wk, já a validação de critério concorrente foi realizada entre o domínio global da *Wound-QoL* e o total da FLQA-Wk. As identificadas como $p < 0,05$ são consideradas com moderada correlação, $p < 0,01$ com forte correlação e $p < 0,001$ com correlação fortíssima (VICTOR; PAES, 2010). A FLQA-Wk foi utilizada como padrão ouro para validação da *Wound-QoL*, devido esta já se apresentar válida para a população brasileira.

A consistência interna (confiabilidade) foi calculada por meio do coeficiente alfa de *Cronbach*, que deve apresentar valores entre 0,80 e 0,90. A confiabilidade determina a confiança que a escala inspira. O valor ideal do alfa de *Cronbach* deve ser entre 0,80 e 0,90, tendo como valor satisfatório valores 0,70 e próximos de 0,60. (STREINER, 2003; MARTINS, 2006; HEALE; TWYXCROSS, 2015; SOUZA; ALEXANDRE; GUIRARDELLO, 2017).

3.9 ASPECTOS ÉTICOS

Para a realização desta pesquisa, foi solicitada a autorização do autor principal do instrumento *Wound-QoL*, Dra. Christine Blome, para realização da tradução, adaptação transcultural e validação desta no Brasil em 2015 conforme o ANEXO 3.

Foi solicitada autorização para a autora principal da escala traduzida para o Brasil Freiburg *Life Quality Assessment Wound – Versão Feridas*, Elaine Aparecida Rocha Domingues (ANEXO 4), para a utilização desta juntamente com a *Wound-QoL*, necessário para o seu processo de validação.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal do Paraná em 14 de junho de 2017, via CAAE: 45885015.4.0000.0102 e número de Parecer: 2.119.702 (ANEXO 5).

Esta pesquisa seguiu as orientações conforme a Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012, respeitando seus princípios éticos, utilizando o material e os dados obtidos na pesquisa exclusivamente para a finalidade prevista no seu protocolo, assegurando a confidencialidade e a privacidade, garantindo a não utilização das informações em prejuízo das pessoas, inclusive em aspectos econômico-financeiros (BRASIL, 2013).

4 RESULTADOS

4.1 DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS E CLÍNICOS

A amostra foi constituída de 100 pacientes e os dados sociodemográficos apresentados na TABELA 1 mostram que a faixa etária predominante dos pacientes foi em 66% (n=66) \geq 60 anos, com variação de 21 a 88 anos, com média de idade de 60,98 anos. Sexo masculino em 51% (n=51), 53% (n=53) eram casados e 40% (n=40) com mais de 3 filhos.

Quanto à escolaridade, 66% (n=66) tinham ensino fundamental incompleto, 47% (n=47) moravam na cidade de Curitiba e 55% (n=55) recebiam de 1 a 3 salários mínimos. Os aposentados eram 75% (n=75) dos participantes.

TABELA 1 - CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE PACIENTES COM FERIDAS CRÔNICAS, CURITIBA-PR

Variáveis	N	(CONTINUA)
		%
Sexo		
Masculino	51	51
Feminino	49	49
Idade		
18 a 30 anos	5	5
31 a 59 anos	29	29
\geq 60 anos	66	66
Procedência		
Curitiba	47	47
Região Metropolitana	39	39
Cidades do estado do Paraná	14	14
Estado Civil		
Casado	53	53
Solteiro	13	13
União Consensual	6	6
Separado	10	10
Viúvo	18	18
Número de Filhos		
0 filho	11	11
1 filhos	10	10
2 a 3 filhos	39	39
mais de três filhos	40	40

TABELA 1 - CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE PACIENTES COM FERIDAS CRÔNICAS, CURITIBA-PR

Variáveis	(CONCLUSÃO)	
	N	%
Escolaridade		
Ensino Fundamental Incompleto	66	66
Ensino Fundamental Completo	6	6
Ensino Médio Incompleto	2	2
Ensino Médio Completo	17	17
Curso técnico de nível médio completo	2	2
Ensino superior completo	6	6
Ensino superior incompleto	1	1
Renda Familiar		
Sem renda	6	6
Até 1 salário mínimo	30	30
1 a 3 salários mínimos	55	55
4 a 10 salários mínimos	7	7
10 a 20 salários mínimos	2	2
Ocupação		
Carteira Assinada	4	4
Autônomo	10	10
Aposentado	75	75
Do lar	6	6
Desempregado	5	5
Profissão		
Aposentado	25	25
Do lar	12	12
Doméstica /diarista	7	7
Pedreiro	6	6
Agricultor	5	5
Lavrador	4	4
Comerciante	3	3
Aux. serviços gerais	3	3
Motorista	3	3
Mecânico	2	2
Autônomo	2	2
Metalúrgico/ferramenteiro	2	2
Aux. Produção	2	2
Segurança	2	2
Outros*	22	22
Total	100	100

FONTE: A autora (2018).

NOTA: *Outras profissões: Assistente administrativo; Bordadeira; Economista; Costureira; Contador; Gráfico; Empresário; Servente; Servidor público; Técnico de enfermagem; Médico Veterinário; Representante comercial; Recepcionista; Agente penitenciário; Porteiro; Administrador; Florista; Auxiliar de pedreiro; Operador de caixa; Babá; Dentista; Professor.

Os dados clínicos apresentados na TABELA 2 mostram que as úlceras diabéticas foram prevalentes em 23% (n=23) dos casos, seguidas das úlceras venosas em 21% (n=21) e calos por diabetes em 18% (n=18). Quanto ao número

das feridas, 65% (n=65) dos pacientes apresentavam uma ferida, com localização no MMII (pé) em 49% (n=49) e 83% (n=83) com presença acima de 24 meses.

Dos pacientes investigados, 97% (n=97) não eram etilistas, 91% (n=91) não eram tabagistas e 35% (n=35) dos pacientes apresentavam Diabetes Mellitus (DM), Hipertensão Arterial (HAS) e outras doenças associadas, 72% (n=72) faziam uso de medicamentos que não estavam associados com a ferida e sim com doenças de base, conforme Tabela 02.

TABELA 2 - CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS DE PACIENTE COM FERIDAS CRÔNICAS, CURITIBA-PR

Variáveis	(CONTINUA)	
	N	%
Tipo de Ferida		
Úlcera Diabética	23	23
Úlcera venosa	21	21
Calos por Diabetes	18	18
Calos/Lesões por Hanseníase	12	12
Osteomielite	7	7
Úlcera Arterial	3	3
Vasculite Livedóide	3	3
Lesão por Pressão	3	3
Outras Feridas*	10	10
Nº de Feridas		
1 ferida	65	65
2 feridas	21	21
3 feridas	6	6
≥ 4 feridas	8	8
Local da ferida		
MMII (perna e coxa)	39	39
MMII (pé)	49	49
Tronco (dorsal)	5	5
MMII (perna/coxa e pé)	4	4
Tronco (Ventral)	2	2
MMII (perna/coxa) e MMSS	1	1
Tempo da Ferida		
6 a 18 meses	14	14
19 a 23 meses	3	3
≥ 24 meses	83	83
Tabagista		
Não	91	91
Sim	9	9
Etilista		
Não	97	97
Sim	3	3

TABELA 2 - CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS DE PACIENTE COM FERIDAS CRÔNICAS, CURITIBA-PR
(CONCLUSÃO)

Variáveis	N	%
Comorbidades		
DM+HAS+outras	35	35
HAS+outras	14	14
HAS+DM	10	10
DM+Outras	9	9
Nenhuma	6	6
DM	5	5
HAS	5	5
Outras**	16	16
Medicamentos		
Outros medicamentos***	72	72
Nenhum medicamento	12	12
Analgésicos e Outros	11	11
Antibióticos e outros	2	2
Anti-inflamatórios, analgésicos e outros	1	1
Antibiótico	1	1
Analgésico	1	1
Total		100

FONTE: A autora (2018).

NOTA: *Outras feridas: Celulite (n=1); Úlcera Cirúrgica (n=1); Micose por Diabetes (n=1); Úlcera por Leishmaniose (n=1); Trauma (n=1); Mista (n=1); Escoriação Neurótica (n=1); Epidermólise Bolhosa (n=1); Deiscência de sutura (n=1); Artrite (n=1);

Outras doenças: **Sistema Cardiovascular: Arritmia; Dislipidemia; Infarto Agudo do Miocárdio; Insuficiência Cardíaca Congestiva; Miocardiopatia Dilatada, Fibrilação Atrial; Insuficiência Venosa; Revascularização do Miocárdio; Angioplastia; Trombose. **Sistema Respiratório:** Bronquite; Asma; **Sistema gastrointestinal:** Gastrite; Gastroplastia; Hérnia Abdominal; Esofagite; **Sistema Tegumentar:** Dermatite; Amputação; Fasceíte; **Sistema Urinário:** Insuficiência Renal Aguda; Hiperplasia prostática; Cálculo Renal; Infecção do Trato Urinário; Insuficiência Renal Crônica; Bexiga Neurogênica; Nefropatia; **Sistema Endócrino:** Hipotireoidismo; Doença de Gaucher. **Sistema Neurológico:** Acidente Vascular Cerebral; Parkinson; Neurite; Neuropatia; Mielite Transversa; Esquizofrenia; Labirintite. **Sistema Reumatológico:** Artrose; Psoríase; Osteoporose; Lúpus Eritematoso Sistêmico; Nervo Ciático; Escoliose; Fibromialgia. **Sistema Infectocontagioso:** Hanseníase; HIV. **Sistema oftalmológico:** Glaucoma; Retinopatia; Catarata. **Sistema hematológico:** Anemia. **Sistema Linfático:** Linfedema.

***Outros medicamentos: Medicamentos que não estavam associados com as FC.

LEGENDA: DM – *Diabetes mellitus*; HAS – Hipertensão Arterial Sistêmica

4.2 PROPRIEDADES PSICOMÉTRICAS

As TABELAS 3 e 4 apresentam as medidas descritivas como média, mínimo, máximo e desvio padrão de todos os domínios da escala *Wound-QoL* e *FLQA-Wk*, consecutivamente.

TABELA 3 - MEDIDAS DESCRITIVAS DOS DOMÍNIOS DA ESCALA WOUND-QOL, CURITIBA 2018

Wound-QoL	N	Média	Mínimo	Máximo	DP*
Sintomas Corporais	100	0,85	0	3,20	0,82
Sintomas Psíquicos	100	1,84	0	4	1,21
Vida Cotidiana	100	1,39	0	4	1,10
Global	100	1,50	0	3,35	0,81

FONTE: A autora (2018).

LEGENDA: DP - Desvio Padrão

TABELA 4 - MEDIDAS DESCRITIVAS DOS DOMÍNIOS DA ESCALA FLQA-WK, CURITIBA 2018

FLQA-Wk	N	Média	Mínimo	Máximo	DP
Sintomas Físicos	100	1,90	1	4,80	0,85
Vida Diária	100	2,56	1	5	1,05
Vida Social	100	2,15	1	5	1,17
Bem Estar Psicológico	100	1,71	1	5	0,89
Tratamento	100	2,43	1	4,75	0,81
Satisfação	100	2,50	1	4,67	0,91
Total	100	2,21	1,08	3,88	0,65

FONTE: A autora (2018).

LEGENDA: DP - Desvio Padrão

A validade de critério concorrente da *Wound-QoL* foi realizada por correlação com a *FLQA-Wk*, definida como padrão-ouro, pois esta possui as mesmas características e já se encontra validada na versão brasileira, porém é mais extensa. Observa-se que a validade de critério concorrente foi boa (0,85) quando comparado ao valor global da *Wound-QoL* e ao total da *FLQA-Wk*.

Em relação à validade de constructo convergente observa-se que foi positiva, ou seja, estavam com medidas próximas quando correlacionadas com os domínios do *FLQA-Wk*. Há correlação significativa entre quase todos os domínios. O sintoma corporal do *Wound-QoL* teve boa correlação com os sintomas da *FLQA-Wk*, tendo menor correlação com o item satisfação da *FLQA-Wk* (0,1023) e maior correlação com os sintomas físicos (0,7541) (TABELA 5).

Os sintomas psíquicos do *Wound-QoL* apresentaram maior correlação com o item bem-estar psicológico da *FLQA-Wk* (0,7287) e menor correlação com o item satisfação (0,2767). O item vida cotidiana apresentou correlação alta com os itens vida diária, total e vida social (0,8730, 0,7792, 0,7223, respectivamente), sua menor correlação foi identificada com o item satisfação do *FLQA-Wk* (0,1569) (TABELA 5).

Destaca-se que a escala *FLQA-Wk* apresenta mais domínios quando comparada com a escala *Wound-QoL*, devido esta ser uma escala mais curta e breve e nesse caso inclui algumas perguntas relacionadas com as subescalas de

sintomas social, físico e de tratamento apresentados na FLQA-Wk entre seus domínios – cotidiana, psíquicos e corporais. O item satisfação da escala FLQA-Wk não é encontrada na escala *Wound-QoL*, por isso apresenta correlação menor entre as subescalas (TABELA 5), além de ter seus dados recodificados para realizar as correlações, devido apresentá-los opostos aos outros domínios, ou seja, 1 (pior QV) a 5 (melhor QV).

TABELA 5 - CORRELAÇÃO ENTRE OS DOMÍNIOS DAS ESCALAS WOUND-QOL E FLQA-WK, CURITIBA, 2018

Domínios FLQA-Wk	Domínios <i>Wound-QoL</i>			
	Sintomas Corporais	Sintomas psíquicos	Vida Cotidiana	Global
Sintomas físicos	0,7541*	0,4267	0,4518	0,6141*
<i>p-value</i>	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000
Vida diária	0,4351	0,5279*	0,8730*	0,7896*
<i>p-value</i>	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000
Vida Social	0,2835	0,4407	0,7223*	0,6514*
<i>p-value</i>	0,0043	0,0000	0,0000	0,0000
Bem-Estar Psicológico	0,3508	0,7287*	0,4677	0,6824*
<i>p-value</i>	0,0003	0,0000	0,0000	0,0000
Tratamento	0,3738	0,4508	0,4867	0,5598*
<i>p-value</i>	0,0001	0,0000	0,0000	0,0000
Satisfação	0,1023	0,2767	0,1569	0,2186
<i>p-value</i>	0,3110	0,0053	0,1189	0,0289
Total	0,5114*	0,6788*	0,7792*	0,8543*
<i>p-value</i>	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000

FONTE: A autora (2018).

NOTA: * Correlação estatisticamente de forte magnitude.

A confiabilidade da escala *Wound-QoL* (TABELA 06) e da FLQA-Wk (TABELA 7) foi avaliada pela consistência interna, utilizando o coeficiente alfa de *Cronbach*, que é satisfatório em todas as ocasiões, classificando como bom resultado, indicando bons níveis de confiabilidade interna da escala e que o instrumento possui propriedade para medir o que pretende.

TABELA 6 - CONSISTÊNCIA INTERNA DOS DOMÍNIOS DA WOUND-QOL E DA ESCALA TOTAL, CURITIBA 2018

Domínios <i>Wound-QoL</i>	Alfa de <i>Cronbach</i>
Físico	0,629
Psíquico	0,778
Cotidiano	0,789
Global	0,846

FONTE: A autora (2018).

TABELA 7 - CONSISTÊNCIA INTERNA DOS DOMÍNIOS DA FLQA-WK E DA ESCALA TOTAL, CURITIBA 2018

Domínios <i>FLQA-Wk</i>	Alfa de <i>Cronbach</i>
Físico	0,622
Vida diária	0,740
Vida Social	0,705
Bem-estar psicológico	0,671
Tratamento	0,515
Satisfação	0,572
Total	0,858

FONTE: A autora (2018).

5 DISCUSSÃO

Esse estudo buscou validar uma escala simplificada aplicada a pacientes com FC, para ser usada em pesquisas clínicas e na prática profissional. A população predominante com FC são idosos que possuem dificuldades em responder instrumentos longos, por acuidade visual prejudicada ou outras questões que geram desinteresse em respondê-lo. Desta forma, estes podem ser prejudicados devido à falta de avaliação sobre o impacto que a ferida está ocasionando na sua QV (BLOME et al., 2014).

A avaliação da QV é utilizada para identificar a percepção do ponto de vista do paciente, não se caracterizando exclusivamente como um índice de avaliação de resultados em estudos clínicos (ARAÚJO et al., 2014). As percepções de pior QV podem estar relacionadas com pessoas que apresentam piores condições de saúde e habitação, problemas psicológicos e em relações sociais, baixa renda e escolaridade, onde concomitantemente há falta de recursos de educação, cultura, saneamento, lazer e saúde, fatores esses que afetam diretamente na QV (ALMEIDA-BRASIL et al., 2017).

A cura completa da ferida é o principal objetivo dos pacientes com FC, desse modo a QV se torna uma parte significativa no planejamento dos cuidados. Entretanto, questões relacionadas à QV no atendimento clínico são realizadas de forma informal, sem apoio de ferramentas específicas e válidas de medição (PRICE; HARDING, 2004). Portanto, o desenvolvimento de instrumentos validados e fáceis de usar levam a informações reprodutíveis, sensíveis e viáveis do paciente para esses profissionais (AUGUSTIN et al., 2017).

Em um estudo realizado com mulheres idosas em Curitiba-PR utilizando os instrumentos WHOQOL-BREF e *World Health Organization Quality of Life Group – OLD* (WHOQOL-OLD), mostrou que os fatores sociodemográficos como faixa etária, escolaridade, renda, estado civil, situação ocupacional e condições de saúde estavam associados com a QV dessas participantes. Houve relação entre a presença de problemas de saúde e baixos escores nos 12 domínios da QV avaliados, como idosas obesas ou com problemas de saúde, assim como as que faziam uso de medicamentos (VAGETTI et al., 2013).

Em outro estudo realizado no norte do Paraná houve evidências de úlcera de perna (66,6%), acidentes (20%) e complicações de diabetes (13,4%). Já o tempo da

ferida apresentou-se na faixa de 1 a 10 anos (46,6%). Os principais sintomas referidos foram dor e edema (40%) e somente dor (33,3%). Além disso, os entrevistados relataram que o significado de QV esta relacionado com ser e estar saudável, ter boas condições econômicas e ter a família presente (LUCAS; MARTINS; ROBAZZI, 2008).

Outro estudo realizado em Botucatu - São Paulo, para validar o instrumento *Venous leg ulcer quality of life questionnaire* (VLU-QoL), apresentou que a QV foi inferior em idosos, mulheres, pessoas de classe social baixa, que não tinham companheiro e que apresentavam alguma doença crônica. Ademais, apresentou em todos os domínios escores baixos em pacientes com doença do sistema nervoso, exceto no domínio ambiente que foi maior nos pacientes com doenças mentais (ARAÚJO et al., 2014).

Uma revisão integrativa realizada entre 2003 a 2014 no estado do Mato Grosso apresentou que as variáveis que mais afetaram a QV foram dor (23,4%) e tempo de lesão (13,4%), já entre as feridas que prevaleceram estão às úlceras da perna (40,0%) e as úlceras do pé diabético (33,3%) (ALMEIDA et al., 2014).

Outra revisão integrativa realizada entre abril de 2008 e março de 2012 em Portugal identificou aspectos relacionados à QV de pacientes com úlcera nas pernas como dor, restrição da mobilidade, alteração da imagem corporal, mau odor, exsudato, emoções negativas, distúrbios do sono, depressão e ansiedade (ALVES et al., 2016).

Os dados sociodemográficos do presente estudo apresentaram predominância do sexo masculino. Achados semelhantes foram encontrados em estudo realizado em outras cidades do Brasil, como São Paulo e Manaus, com os instrumentos *Ferrans & Powers Quality of Life Index - Wound Version* (FPQLI –WV), quando 59,2% dos pacientes eram do sexo masculino (SANTOS et al, 2017). Em estudos internacionais com o mesmo perfil de população, na Índia 89,4% eram do sexo masculino e na Alemanha para validação da versão original do *Wound-QoL*, 54,5% dos pacientes do sexo masculino (SELVARAJ et al., 2017; BLOME et al., 2014).

Os homens apresentam-se mais suscetíveis a fatores de risco que são prevalentes no local do estudo, necessitando de abordagem sobre suas especificidades, as mulheres por sua vez, realizam com mais frequência o curativo

no domicílio (MALAQUIAS et al., 2012), portanto esta pode ser uma das possíveis razões desta prevalência no sexo masculino.

A faixa etária predominante de pacientes ≥ 60 anos é semelhante nos estudos realizados na Estratégia Saúde da Família – (ESF) na cidade de Natal no Rio Grande do Norte, cujo objetivo era avaliar o impacto das feridas na QV de pacientes com úlceras venosas. A população predominante também foi de pacientes com idade acima de 60 anos em 61,4% (ARAÚJO et al., 2016). Na Espanha, o estudo que utilizou o *Charing Cross Venous Ulcer Questionnaire* (CCVUQ) para medir a QV de pacientes com úlcera venosa, obteve uma média de 72,06 anos (GONZÁLEZ DE LA TORRE et al., 2017).

Outro fator que pode estar relacionado à média de idade dos participantes da pesquisa é o fato da população brasileira estar numa curva ascendente do número de idosos no Brasil. O que reflete num maior acometimento de comorbidades com possibilidade de desenvolvimento das FC (OLIVEIRA; CASTRO; GRANJEIRO, 2013).

Em relação à escolaridade, 66% da população pesquisada tinha o ensino fundamental incompleto. Este dado corroborou com os estudos realizados no estado do Mato Grosso do Sul - BR, que avaliou a QV de pacientes com FC complexas, com 36% dos participantes com baixa escolaridade (ALMEIDA et al., 2018) e com o estudo conduzido no estado do Rio de Janeiro - BR, que avaliou pacientes com úlceras venosas, em 61,2% com ensino fundamental incompleto (OLIVEIRA et al., 2012). Divergiu do estudo conduzido na Alemanha, que utilizou o *Wound-QoL*, com predominância de 61% de pacientes com ensino médio básico completo (SOMMER et al., 2017).

A escolaridade é uma variável de importância para avaliação da QV dos pacientes com feridas. Ela facilita a compreensão entre profissionais e pacientes, quanto melhor o entendimento, maior é o desempenho de ações no autocuidado e no sucesso no tratamento (OLIVEIRA; CASTRO; GRANJEIRO, 2013; AUGUSTIN et al., 2015).

A renda é outro componente que impacta na QV de pacientes com feridas. Ela sendo inferior, acompanhada da baixa escolaridade, pode predizer um estilo de vida favorável para o aparecimento de FC, bem como a falta de acesso aos serviços e materiais especializados e manejo incorreto dos profissionais que realizam seu atendimento (MALAQUIAS et al., 2012). Nesta pesquisa, 55% dos pacientes -

recebiam de 1 a 3 salários mínimos, diferenciando do estudo realizado na ESF de Natal e Rio Grande do Norte em 2016, quando 72,3% dos pacientes apresentaram renda abaixo de um salário mínimo (ARAÚJO et al., 2016).

Quanto aos dados clínicos, as úlceras diabéticas foram predominantes na pesquisa, seguidas das úlceras venosas e calos por diabetes. Em outro estudo realizado no estado de Minas Gerais com o instrumento FLQA-WK, os resultados foram divergentes, 45% apresentaram úlcera venosa, 10% úlcera arterial, 7% úlcera por pressão, 16,5% úlcera diabética e 21,5% mista (DOMINGUES; ALEXANDRE; SILVA, 2016). No estudo realizado nas cidades de São Paulo e Manaus com o instrumento FPQLI-WV, 48,1% dos pacientes tinham úlcera venosa e 29,6% úlcera diabética (SANTOS et al., 2017).

No estudo realizado na Alemanha utilizando o *Wound-QoL* na caracterização das úlceras dos participantes houve a predominância de 48% com úlcera venosa, 2% úlcera arterial, 12,7% úlcera mista, 2% outros tipos de úlcera e 2,9% úlceras por pressão e úlcera diabética (SOMMER et al., 2017).

O DM, HAS e outras doenças associadas foram identificados em 35% dos participantes, 5% deles possuíam DM e 5% HAS, comparando com o estudo realizado no Rio Grande do Norte com a CCVUQ, 10,9% dos pacientes tinham diabetes e 13,9% hipertensão (ARAÚJO et al., 2016). No estudo realizado em Manaus e São Paulo houve 44% dos participantes com DM e 33,3% com HAS (SANTOS et al., 2017).

Comportamento de risco crônico é o que ocasiona a morbidade vascular e metabólica, que leva ao aparecimento das FC. Fatores como tabagismo, falta de exercícios, obesidade, estresse e consumo de drogas podem aumentar o risco de desenvolvimento de patologia vascular, úlceras e diabetes. No entanto, esses comportamentos devem ser identificados e ações criadas para sua prevenção (AUGUSTIN et al., 2015).

As comorbidades também são a causa do surgimento das feridas e o retardo na cicatrização, sendo assim, a assistência deve ser direcionada aos aspectos clínicos, à patologia associada e aos aspectos da ferida. Quando ocorre a FC já é estimado um tempo prolongado de cicatrização, além da possibilidade de recorrência dessas úlceras, o resultado do tratamento da ferida também está relacionado com a idade avançada, envelhecimento, predisposição genética, hábitos de vida e agravos à saúde (OLIVEIRA; CASTRO; GRANJEIRO, 2013).

As pessoas com FC frequentemente apresentam dor, mau odor e exsudato, restrição em sua mobilidade e imagem corporal alterada e em algumas vezes isolamento social e impacto psicológico como emoções negativas, depressão, ansiedade e distúrbios do sono. Essas situações afetam sua QV, por isso a intervenção multidisciplinar se faz necessária com o objetivo de aliviar os sintomas físicos e realizar tratamento adequado à úlcera, bem como apoio psicológico e social, tornando possível a reconstrução de planos de vida, esperanças e sonhos (ALVES et al., 2016).

A validação de constructo convergente e validação de critério concorrente com ambos os domínios das escalas *Wound-QoL* e a *FLQA-Wk*, com exceção do domínio satisfação da escala *FLQA-Wk* os demais domínios tiveram uma boa correlação. Quando comparada com o estudo de validação da versão original da *Wound-QoL* na Alemanha, foi observado que a validade convergente mostrou correlações moderadas da pontuação global (0,48 a 0,69), tendo menores correlações na subescala psique com 0,33 a 0,48, quando comparada com a *FLQA-w*, *CWIS* e *WWS* (BLOME et al., 2014).

No estudo realizado posteriormente para verificar suas propriedades psicométricas correlacionando a *Wound-QoL* com as escalas *FLQA-wk*, *Euro QoL Quality of Life questionnaire-5D-3L* (*EQ-5D-3L*) e o *Euro QoL- Visual Analogue Scales* (*EQ-VAS*) apresentou correlação superior a 0,80 em todos os escores, validade convergente com a escala *FLQA-wk* alta em todos os escores e significativa com os instrumentos *EQ-5D* e *EQ VAS* (AUGUSTIN et al., 2017).

Já a validação da *Wound-QoL* versão sueca foi aplicada juntamente com o instrumento genérico *EQ-5D-3L* e apresentou uma validade de critério significativa (FAGERDAHL; BERGSTRÖM, 2018). A versão hebraica foi aplicada em conjunto com a *Short-Form Health 12v2* (*SF12v2*), apresentou validade concorrente com correlações altas (GAMUS et al., 2018).

A *FLQA-w* versão original realizada na Alemanha apresentou validade convergente altamente significativa e de nível moderado quando relacionada com o *EQ - 5D* (AUGUSTIN et al., 2010). Já a escala *FLQA-Wk* validada para versão brasileira juntamente com o *IQVFP-VF* teve uma validade convergente com correlações negativas ou inversas, pois o escore do *FLQA-Wk* indica que quanto maior a pontuação pior a qualidade de vida, enquanto que no escore do *IQVFP-VF* a

pontuação é inversa: quanto maior o escore melhor a qualidade de vida (DOMINGUES; ALEXANDRE; SILVA, 2016).

A escala CWIS foi aplicada com a SF-36 *Health Survey Questionnaire* no Reino Unido (PRICE; HARDING, 2004) e apresentou uma validade de constructo com fortes correlações. Já o IQVFP-VF, em sua validação para o Brasil, apresentou uma validade de critério concorrente boa na correlação de todos os itens da escala com o item “sua satisfação”, validade convergente correlacionando os itens com o WHOQOL-Bref boa em todos os itens, exceto no domínio família quando relacionado com o domínio físico do WHOQOL-Bref e validade discriminante onde número de feridas, duração da ferida atual, intensidade de dor e a idade foram variáveis que discriminaram os grupos em relação à QV (YAMADA; SANTOS, 2009).

Outros estudos de validação de instrumentos que avaliam a QV de FC, porém específicos, como o *Neuropathy and Foot Ulcer - Specific Quality of Life* (NeuroQol), foi desenvolvida no Reino Unido com o objetivo de avaliar úlceras diabéticas, apresentou significativa validade de critério e constructo (VILEIKYTE et al, 2003). Em sua versão brasileira obteve correlações entre os domínios do NeuroQol e do SF-36 negativas, significativas e de magnitude moderada a forte (XAVIER et al, 2011).

O instrumento *Diabetic Foot Ulcer Scale-short form* (DFS-SF), também utilizado para avaliar a QV de pacientes com úlceras diabéticas foi desenvolvido na Bélgica, Dinamarca, França, Alemanha, Itália, Amsterdã, Reino Unido e Estados Unidos, onde apresentou boa validade de constructo quando correlacionado com o SF-36 (BANN, FEHNEL, GAGNON, 2003).

Bem como, o estudo de validação da VLU-QoL, utilizada para avaliar a QV de pacientes com úlceras venosas, criada no Reino Unido, apresentou validade convergente boa com SF-36 (HAREENDRAN et al, 2007). Na sua versão brasileira obteve adequada correlação item-total e correlação intraclasse para a concordância de 0,78 ($p < 0,01$), indicando boa reprodutibilidade do construto (ARAÚJO et al, 2014).

O Instrumento CCVUQ é um questionário de qualidade de vida utilizado em portadores de úlceras venosas, em sua versão original realizada em Londres, apresentou validade com alta correlação com todos os oito domínios da medida de saúde geral do SF-36 ($r > 0,55$, $P < 0,001$) (SMITH et al, 2000). Em sua versão brasileira, foi realizado na cidade de Maceió, por meio da tradução e adaptação

transcultural, foi aplicado como pré-teste com 10 pacientes que foram questionados quanto a dúvidas e dificuldades de compreensão do questionário e 10% deles citaram alguns itens, que após foram modificados (COUTO et al, 2012).

Portanto, comparando a *Wound-QoL* com essas escalas houve semelhança em seus resultados, pois todas apresentaram validade satisfatória para avaliar a QV de pacientes com FC.

Em relação à confiabilidade do instrumento *Wound-QoL* na população estudada, verificou-se que a escala obteve um alfa de *Cronbach* global de 0,846. Corroborando com o estudo de validação da versão original da *Wound-QoL* com pacientes com FC na Alemanha, que apresentou um alfa de 0,91 (BLOME et al., 2014) e em outro estudo realizado posteriormente para avaliar as suas propriedades psicométricas em três momentos (T1: dia 0, T2: semana 4-6, T3: semana 8– 10) que apresentou uma consistência interna alta nos três momentos avaliados, 0,928, 0,937, 0,947, respectivamente (AUGUSTIN et al., 2017).

A *Wound-QoL* validada para a versão sueca apresentou um coeficiente alfa de *Cronbach* de 0,92 para o escore global e uma consistência interna boa para cada um dos três domínios: Corpo (0,78), Psique (0,89) e Vida cotidiana (0,90) (FAGERDAHL; BERGSTRÖM, 2018). A versão hebraica demonstrou um alfa de *Cronbach* em todos os domínios acima de 0,755 (GAMUS et al., 2018). Ambas com resultados semelhantes à escala *Wound-QoL* versão brasileira.

Ademais, em estudos realizados com outras escalas que avaliam QV em FC, como na FLQA-w versão original que foi realizada em três momentos T1 (dia 0), T2 (dia 28) e T3 (dia 56), apresentou coeficientes alfa de *Cronbach* satisfatórios nos três estudos com valores $\geq 0,85$ (AUGUSTIN et al., 2010), na versão brasileira da escala FLQA-Wk esteve em 0,86 para a escala total (DOMINGUES; ALEXANDRE; SILVA, 2016) e com o IQVFP-VF validado no Brasil teve um alfa de 0,90 (YAMADA; SANTOS, 2009), todos assemelhando-se ao estudo realizado.

Escalas como a NeuroQol, específica para avaliação de úlceras diabéticas, apresentou boa confiabilidade (alfa = 0,86-0,95) (VILEIKYTE et al, 2003) em sua versão original no Reino Unido e alfa de *Cronbach* $> 0,93$ em sua versão brasileira (XAVIER et al, 2011). O instrumento DFS-SF também utilizado para avaliar a QV de pacientes com úlceras diabéticas apresentou um alfa de *cronbach* de 0,74 (BANN, FEHNEL, GAGNON, 2003). A VLU-QoL utilizada para avaliar a QV de pacientes com úlceras venosas apresentou alfa de *Cronbach* $> 0,8$ dentro de cada

domínio (HAREENDRAN et al, 2007) e $>0,94$ em sua versão brasileira (ARAÚJO et al, 2014). O Instrumento CCVUQ utilizado para avaliar a qualidade de vida de pacientes com úlceras venosas, em sua versão original apresentou boa confiabilidade (alfa de *Cronbach* = 0,93) e análise teste-reteste ($r = 0,84$) (SMITH et al, 2000).

Por conseguinte, os resultados das propriedades psicométricas da *Wound-QoL* versão brasileira mostraram confiabilidade e validade de critério concorrente e de constructo convergente aceitáveis. Esses achados indicam que o instrumento pode ser utilizado tanto na prática clínica quanto em pesquisas para avaliar a QV de pacientes com FC.

O estudo apresentou como limitação uma amostra com dificuldade visual, bem como para a leitura, talvez pela baixa escolaridade e renda dos mesmos, disponibilizando um profissional para auxílio, além de ter sido aplicado em uma população específica, o que deveria ocorrer em populações diferentes em outras regiões do Brasil.

6 CONCLUSÃO

Foi possível analisar que a população que participou da validação do questionário *Wound-QoL* versão português Brasil, ocorreu de acordo com o perfil nacional e internacional dos pacientes com feridas crônicas.

A escala *Wound-QoL* apresentou boas propriedades psicométricas avaliadas por meio da confiabilidade interna, validade de critério e de constructo. Foi observado que as correlações entre os instrumentos *Wound-QoL* e *FLQA-Wk* foram de forte magnitude em quase todos seus domínios, podendo afirmar, que o *Wound-QoL* é um instrumento mais curto, com menor tempo de administração e mais fácil de utilizar em comparação com a *FLQA-Wk*.

Justamente por ser curta ela facilita a utilização pelas pessoas com nível de instrução baixa, sua implementação fornece subsídios para melhorar o atendimento centrado no paciente com FC e em sua QV, tanto para a enfermagem, como para a equipe multiprofissional; por ser curto e de fácil aplicação se apresenta como uma ferramenta confiável para avaliação da QV, trazendo grandes benefícios no cuidado à saúde desses indivíduos.

Portanto, a escala é válida para ser utilizada na avaliação da qualidade de vida de pacientes brasileiros com feridas crônicas, tanto na prática clínica quanto em pesquisas, visto que no Brasil ainda não há uma escala breve para esse tipo de avaliação.

REFERÊNCIAS

AFONSO, C. et al. **Prevenção e Tratamento de Feridas - Da Evidência à Prática** [e-book]. Portugal: Hartmann, 2014. Disponível em: <<http://care4wounds.com/ebook/flipviewerxpress.html>>. Acesso em: 10 set. 2017.

ALMEIDA-BRASIL, C.C. et al. Qualidade de vida e características associadas: aplicação do WHOQOL-BREF no contexto da Atenção Primária à Saúde. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 5, p.1705-1716, 2017. Disponível em:<<https://www.scielo.org/article/csc/2017.v22n5/1705-1716/>>. Acesso em: 10 agost. 2018.

ALMEIDA, W.A.D. et al. Fatores associados à qualidade de vida de pessoas com feridas complexas crônicas. **Rev. pesqui. cuid. fundam.** (Online), v. 1, n.1, p. 9-16, 2018. Disponível em:<<http://pesquisa.bvsalud.org/enfermagem/resource/pt/bde-32232>>. Acesso em: 11 julh 2018.

ALVES, D. et al. Quality of life in people with leg ulcer, integrative review. **RIASE**, Évora, v. 2, n.1, p.422-433, 2016. Available in:<<http://www.ingentaconnect.com/content/doi/21836663/2016/00000002/00000001/art00004>>. Access in: 17 oct. 2017.

ARAÚJO, R.B.D. 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.**, São Paulo, v.60, n.3,p.249-254, 2014. Available in:<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-42302014000300249&lang=pt/>. Access in: 17 agost. 2018.

ARAÚJO, R.O. et al. Impacto de úlceras venosas na qualidade de vida de indivíduos atendidos na atenção primária. **Aquichan.**, Colombia, v.16, n.1, p. 56-66, 2016. Disponível em:<http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972016000100007&lang=pt>. Acesso em: 10 jul. 2018.

AUGUSTIN, M. et al. Quality of life evaluation in wounds: validation of the Freiburg Life Quality Assessment-wound module, a disease-specific instrument. **Int Wound J.**, Oxford, v.7, n. 6, p. 493–501, 2010. Available in:<<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20880326>>. Access in: 17 sep. 2017

AUGUSTIN M. et al. Use of the WoundQoL instrument in routine practice: Feasibility, validity and development of an implementation tool. **Wound Medicine**, Holanda, v.5, p. 4-8, 2014. Available in:<<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2213909514000184>> Access in: 15 jan. 2018.

AUGUSTIN, M. et al. Patient-reported outcomes as diagnostic tools and clues in chronic wounds: Considerations for practice. **Wound Medicine.**, Holanda, v.8, p. 6–14, 2015. Available in:<http://www.safw.ch/images/safw/dokumente/POM_Januar2016_Augustin2015Patientreportedoutcomesasdiagnostictools.pdf>. Access in: 17 agost. 2018.

- AUGUSTIN, M. et al. Validity and feasibility of the *Wound-QoL* questionnaire on health related quality of life in chronic wounds. **Wound Repair Regen.**, Saint Louis, v.25, n.5, p.852-857, 2017. Available in: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29080332>>. Access in: 17 agost. 2018.
- AUGUSTO, F.D.S. et al. Translation and cross-cultural adaptation of the Cardiff Wound Impact Schedule to brazilian portuguese. **J Tissue Viability**. Amsterdã. v.26, n. 2, p. 113-118, 2017. Available in:<<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28011030>>. Access in: 17 nov. 2018.
- BANN, C.M.; FEHNEL, S.E.; GAGNON, D.D. Development and validation of the Diabetic Foot Ulcer Scale-short form (DFS-SF). **Pharmacoeconomics** (online). v 21, n. 17, p.1277-90, 2003. Available in:<<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/14986739>>. Access in: 17 nov. 2018.
- BHATTACHARYA, S.; MISHRA, R. K. Pressure ulcers: Current understanding and newer modalities of treatment. **Indian J Plast Surg**, Mumbai, v. 48, n. 1, p. 4–16, 2015. Available in: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4413488/>>. Access in: 17 oct. 2017.
- BLANES, L. et al. Avaliação clínica e epidemiológica das úlceras por pressão em pacientes internados no Hospital São Paulo. **Rev Assoc Med Bras**. São Paulo. v.50, n.2, p. 182-7, 2004. Disponível em:<<http://www.scielo.br/pdf/ramb/v50n2/20781>>. Acesso em: 10 nov 2018.
- 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.**, Saint Louis, v. 22, n. 4, p. 504-514, 2014. Available in: <https://www.researchgate.net/publication/262882967_The_'Wound-QoL'_A_Short_Questionnaire_Measuring_Quality_of_Life_in_Patients_with_Chronic_Wounds_Based_on_Three_Established_Disease-specific_Instruments>. Access in: 17 sep. 2017.
- BLOME, C. **Wound-QoL - Questionnaire on quality of life with chronic wounds: Short Manual**. Hamburg: s.n., 2016. Available in:<<http://www.Wound-QoL.com/wp-content/uploads/Wound-QoL-ShortManual-2016-02.pdf>>. Access in: 14 jul. 2017.
- BORGES, E.L. et al. Prevenção de recidiva de úlcera varicosa: um estudo de coorte. **Acta Paul Enferm**. São Paulo. v.29, n.1, p. 9-16, 2016. Disponível em:<<http://www.scielo.br/pdf/ape/v29n1/1982-0194-ape-29-01-0009.pdf>>. Acesso em: 10 nov 2018.
- BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução n. 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprovar as seguintes diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 13 jun.2013. Seção 1, p. 59.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Vigilância das Doenças Crônicas Não Transmissíveis**. [site]. 2014. Disponível em: <<http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/o-ministerio/principal/leia-mais-o-ministerio/671-secretaria-svs/vigilancia-de-a-a-z/doencas-cronicas-nao-transmissiveis/14125-vigilancia-das-doencas-cronicas-nao-transmissiveis>>. Acesso em: 20 out 2017.

BOTROS, M. et al. **Foundations of Best Practice for Skin and Wound Management: Best practice recommendations for the Prevention and Management of Diabetic Foot Ulcers**. North York: Canadian Association of Wound Care, 2017. Available in: <<https://www.woundscanada.ca/docman/public/health-care-professional/bpr-workshop/895-wc-bpr-prevention-and-management-of-diabetic-foot-ulcers-1573r1e-final/file>>. Access in: 12 jan. 2018.

CAMPOS, M.G.C.A. et al. **Feridas complexas e estomias: aspectos preventivos e manejo clínico**. [e-book]. João Pessoa: Ideia, 2016. Disponível em: <https://issuu.com/nathaliacorreia/docs/e-book_coren_word_revis__o_final_pa>. Acesso em: 12 set. 2017.

CICONELLI, R.M. et al. Tradução para a língua portuguesa e validação do questionário genérico de avaliação de qualidade de vida SF-36 (Brasil-SF36). **Rev Bras Reumatol**, São Paulo, v.39, n.3, p.143-150, 1999. Disponível em: <http://www.ufjf.br/renato_nunes/files/2014/03/Valida%C3%A7%C3%A3o-do-Question%C3%A1rio-de-qualidade-de-Vida-SF-36.pdf>. Acesso em: 01 out 2017.

COLLINS, L; SERAJ, S. Diagnosis and Treatment of Venous Ulcers. **Am Fam Médico**, Estados Unidos, v. 81, n. 8, p. 989-996, 2010. Available in: <<https://www.aafp.org/afp/2010/0415/p989.html>> Access in: 15 jan. 2018.

COSTA, R.K.S. et al. Validade de instrumentos sobre o cuidado de enfermagem à pessoa com lesão cutânea. **Acta Paul Enferm**, São Paulo, v. 27, n. 5, p. 447-57, 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v27n5/pt_1982-0194-ape-027-005-0447.pdf>. Acesso em: 10 set. 2017.

COUTO, R. C. et al. Tradução e adaptação cultural do *Charing Cross Venous Ulcer Questionnaire* – Brasil. **J Vasc Bras**, São Paulo. v.11, n.2, p.102-7, 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/jvb/v11n2/v11n2a06.pdf>>. Acesso em: 15 nov. 2018.

CRONENWETT, L.; JOHNSTON, K. **Rutherford: Cirurgia Vascul**. 8.ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2016.

CUNHA, C.M.; ALMEIDA NETO, O.P.; STACKFLETH, R. Principais métodos de avaliação psicométrica da validade de instrumentos de medida. **Rev. Aten. Saúde**, São Caetano do Sul, v. 14, n. 47, p. 75-83, 2016. Disponível em: <http://seer.uscs.edu.br/index.php/revista_ciencias_saude/article/view/3391/pdf>. Acesso em: 17 abr 2018.

CURITIBA. Secretaria Municipal da Saúde. **Histórico da Secretaria**. [Internet]. 2018. Disponível em: <<http://www.saude.curitiba.pr.gov.br/a-secretaria/historico-da-secretaria.html>>. Acesso em: 12 fev 2018.

DEALEY, C. **Cuidando de feridas**: um guia para as enfermeiras. 3.ed. São Paulo: Atheneu Editora, 2008.

DOMINGUES, E. A. R; ALEXANDRE, N.M.C; SILVA, J.V.D. Adaptação cultural e validação do Freiburg Life Quality Assessment Wound para a língua portuguesa do Brasil. **Rev. Latino-Am. Enferm.**, Ribeirão Preto, v. 24, p. e2684, 2016. Disponível em:<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v24/pt_0104-1169-rlae-24-02684.pdf>. Acesso em: 11 jul. 2018.

ELWELL, R. The management and treatment of hyperkeratosis. **Br J Nurs**, Londres, v. 26, n. 8, p. 468-470, 2017. Available in:<<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28453323>>. Access in: 17 mar. 2017.

ESCAMILLA, B.P. et al. Identification of validated questionnaires to measure adherence to pharmacological antihypertensive treatments. **Patient Prefer Adherence.**, Inglaterra, v. 9, p. 569–578, 2015. Available in:<<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4403684/>>. Access in: 17 abr. 2018.

FAGERDAHL, A.M.; BERGSTRÖM, G. Translation and Validation of a Wound-specific, Quality-of-life Instrument (The *Wound-QoL*) in a Swedish Population. **Ostomy Wound Management**. [online], v. 64, n.5, p. 40–46, 2018. Available in:<<http://www.o-wm.com/article/translation-and-validation-wound-specific-quality-life-instrument-Wound-QoL-swedish>>. Access in: 17 agost. 2018.

FERRANS, C.E. **Ferrans and Powers**: Quality of life index. [site]. 2017. Available in:<<https://qli.org.uic.edu/>>. Access in: 10 set. 2017.

FLECK, M.P.A. O instrumento de avaliação de qualidade de vida da Organização Mundial da Saúde (WHOQOL-100): características e perspectivas. **Ciênc saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 5, n. 1, p. 33-38, 2000. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v5n1/7077.pdf>>. Acesso em: 30 set 2017.

FLECK, M.P.A et al. Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação da qualidade de vida "WHOQOL-bref". **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v.34, n. 2, p. 178-83, 2000. Disponível em:<<http://www.scielo.br/pdf/rsp/v34n2/1954.pdf>>. Acesso em: 03 jan 2018.

FOWKES F.G. et al. Comparison of global estimates of prevalence and risk factors for peripheral artery disease in 2000 and 2010: a systematic review and analysis. **The Lancet**, [online], v. 382, n. 9901, p. 1329-1340, 2013. Available in:<<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23915883?dopt=Abstract>> Access in: 15 jan. 2018.

FREITAS, M.C.D. et al. Úlcera por pressão em idosos institucionalizados: análise da prevalência e fatores de risco. **Rev. Gaúcha Enferm**. Porto Alegre. v 32, n1, 2011. Disponível em:<<http://www.scielo.br/pdf/rngenf/v32n1/a19v32n1.pdf>>. Acesso em: 10 nov 2018.

GAMUS, A. et al. Validation of "Wound QoL" Hebrew version disease-specific questionnaire for patients with lower extremity ulcerations. **Int Wound J.**, Oxford, v. 15, n. 4, p. 600-604, 2018. Available in: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29797545>>. Access in: 17 ago. 2018.

GONZÁLEZ-CONSUEGRA, R.V; VERDÚ J. Calidad de vida relacionada con heridas crónicas. **Gerokomos**, Espanha, v. 21, n. 3, p. 131-139, 2010. Disponible: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2010000300007>. Acceso en: 20 oct. 2017.

GONZÁLEZ DE LA TORRE, H.G.D. et al. Correlation between health-related quality of life and venous leg ulcer's severity and characteristics: a cross-sectional study. **Int Wound J.**, Oxford, v.14, n. 2, p. 360-368, 2017. Available in:<<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27112627>>. Access in: 17 jun. 2018.

HEALE, R; TWYXCROSS, A. Validity and reliability in quantitative research. **Evidence-Based Nursing.**, Londres v.18, n. 3, p. 66-67, 2015. Available in: <https://www.researchgate.net/publication/280840011_Validity_and_reliability_in_quantitative_research#pf2>. Access in: 17 abr. 2018.

HAREENDRAN, A. et al. The venous leg ulcer quality of life (VLU-QoL) questionnaire: development and psychometric validation. **Wound Repair Regen.** Saint Louis. v.15, n. 4, p. 465-73, 2007. Available in:<<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17650089>>. Access in: 17 nov. 2018.

HEUBLEIN, H.; BADER, A.; GIRI, S. Preclinical and clinical evidence for stem cell therapies as treatment for diabetic wounds. **Drug Discov Today**, Oxford, v. 20, n. 6, p. 703-17, 2015. Available in: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25603421>>. Access in: 14 jul. 2017.

INTERNATIONAL DIABETES FEDERATION. **IDF Diabetes Atlas**. 7.ed. Bélgica: IDF, 2015. Available in:<www.diabetesatlas.org>. Access in: 20 oct. 2017.

KESZEI, A.P.;NOVAK, M.; STREINER, D.L. Introduction to health measurement scales. **Journal of Psychosomatic Research**, Holanda, v.68, n. 4, p. 319-23, 2010. Available in: <https://www.researchgate.net/publication/42388725_Introduction_to_health_measurement_scales>. Access in: 14 jul. 2017.

KIMBERLIN, C.L.; WINTERSTEIN, A.G. Validity and reliability of measurement instruments used in research. **Am J Health-Syst Pharm**, Bethesda, v. 65, p. 2276-2284, 2008. Available in: <<http://www.ajhepworth.yolasite.com/resources/9817-Reliability%20and%20validity.pdf>>. Access in: 14 set. 2017.

LERNEVALL, L.S.D. *et al.* Lived experiences of life with a leg ulcer - a life in hell. **EWMA Journal**, Frederiksberg, v.17, n. 1, p. 15-21, 2017. Available in: <http://ewma.org/fileadmin/user_upload/EWMA.org/EWMA_journal_archive/Article_from_Journal_220317_web-2.pdf>. Access in: 17 abr. 2018.

LIEDKE, D.C.F; JOHANN, D.A.; DANSKI, M.T.R. Consultório de enfermagem para tratamento de feridas em hospital de ensino. **Cogitare Enferm**, Curitiba, v. 19, n. 3, p. 590-6, 2014. Disponível em: <<http://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/34486/23254>>. Acesso em 29 out. 2017.

LIMA, D.V.M. Diseños de pesquisa: una contribución al autor. **Online Brazilian Journal of Nursing**, vol 10, n2, 2011. Disponible: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/3648/html_1>. Acceso en: 20 oct. 2017.

LOBIONDO-WOOD G, HABER J. Pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação crítica e utilização. 4ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan; 2001.

LUCAS, L. S.; MARTINS, J.T.; ROBAZZI, M.L.C.C. Qualidade de vida dos portadores de ferida em membros inferiores - úlcera de perna. **Ciencia y Enfermeria XIV**, Chile, v. 1, p. 43-52, 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.cl/pdf/cienf/v14n1/art06.pdf>>. Acesso em: 19 out. 2017.

MALAQUIAS, S. G. et al. Pessoas com úlceras vasculogênicas em atendimento ambulatorial de enfermagem: estudo de variáveis clínicas e sociodemográficas. **Rev Esc Enferm USP**, São Paulo, n.46, v.2, p.302-10, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342012000200006>. Acesso em: 19 out. 2017.

MALLOY-DINIZ, L.F. et al. **Avaliação Neuropsicológica**. Porto Alegre: Artmed: 2012.

MARKOVA, A.; MOSTOW, E.N. US Skin Disease Assessment: Ulcer and Wound Care. **Dermatol Clin**, Holanda, v. 30, p.107–111, 2012. Available in: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22117872>>. Access in: 20 oct. 2017.

MARTINS, G.A. Sobre confiabilidade e validade. **RBGN**, São Paulo, v. 8, n. 20, p. 1-12, 2006. Disponível em: <https://aprender.ead.unb.br/pluginfile.php/331347/mod_resource/content/1/2006%20Martins%20sobre%20confiabilidade%20e%20validade.pdf>. Acesso em: 12 set. 2017.

McDOWELL, I. **Measuring Health: A Guide to Rating Scales and Questionnaires**. 3.ed. New York: Oxford University Press, 2006. Available in: <<http://www.fundacion-salto.org/documentos/Measuring%20Health.pdf>>. Access in: 15 jan. 2018.

NELIGAN, P.; GURTNER, G.C. (Ed.). **Cirurgia Plástica: Princípios**. 3 ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2015. v.1.

NATIONAL INSTITUTE FOR HEALTH AND CARE EXCELLENCE (NICE). **Diabetic foot problems: prevention and management**. London: NICE, 2015. Available in: <<https://www.nice.org.uk/guidance/ng19/resources/diabetic-foot-problems-prevention-and-management-pdf-1837279828933>>. Access in: 12 jan. 2018.

O'DONNELL JR, T.F. et al. Management of venous leg ulcers: Clinical practice guidelines of the Society for Vascular Surgery® and the American Venous Forum. **J Vasc Surg.**, New York, v. 60, n. 2, p. 3–59, 2014. Available in:<<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24974070>> Access in: 12 jan. 2018.

OLIVEIRA, B.G.R.B. et al. Caracterização dos pacientes com úlcera venosa acompanhados no Ambulatório de Reparo de Feridas. *Rev. Eletr. Enf., Goiania*, v.14, n.1, p. 156-63, 2012. Disponível em:<<https://www.fen.ufg.br/revista/v14/n1/pdf/v14n1a18.pdf>>. Acesso em: 10 jul. 2018.

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**, Rio de Janeiro, v.21, n.1, p.612-17, 2013. Disponível em:<<http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/10035>>. Acesso em 4 jul 2018.

PARKER, C. N.; K.J.; FINLAYSON; EDWARDS, H.E. Ulcer area reduction at 2 weeks predicts failure to heal by 24 weeks in the venous leg ulcers of patients living alone. **J Wound Care**, London, v. 25, n. 11, p. 626-634, 2016. Available in:<<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27827277>>. Access in: 17 oct. 2017.

PASQUALI, L. **Teoria e métodos de medida em ciências do comportamento**. Brasília: UnB, INEP, 1996.

PASQUALI, L. **Psicometria: Teoria dos testes na psicologia e na educação**. 3.ed. Rio de Janeiro: Editora vozes, 2004.

PASQUALI, L. **Psicometria**. **Rev Esc Enferm USP**, São Paulo, v. 43, p. 992-9, 2009. Disponível em:<<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v43nspe/a02v43ns.pdf>>. Acesso em: 10 set. 2017.

PASQUALI, L. **Psicometria: Teoria dos Testes na Psicologia e na Educação**. 4.ed. Rio de Janeiro: Editora vozes, 2011.

PILATTI L. A; PEDROSO B.; GUTIERREZ G.L. Propriedades psicométricas de instrumentos de avaliação: um debate necessário. **R.B.E.C.T.**, Curitiba, v.3, n. 1, p. 81-91, 2010. Disponível em:<<https://periodicos.utfpr.edu.br/rbect/article/view/619/469>>. Acesso em 4 abr 2018.

POLIT, D. Assessing measurement in health: Beyond reliability and validity. **Int J Nurs Stud.**, Oxford, v.52, n. 11, 1746-53, 2015. Available in:<<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26234936>>. Access in: 17 abr. 2018.

POLIT, D.F.; BECK, C.T. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática de enfermagem**. 7 ed. Porto Alegre: Artmed, 2011.

POLIT, D.F.; BECK, C. T.; HUNGLER, B.P. **Fundamentos de Pesquisa em Enfermagem: Métodos, avaliação e utilização**. 5.ed. Porto Alegre: Editora Artmed, 2004.

POTTER, P. et al. **Fundamentos de Enfermagem**. 8.ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2013.

PRICE, P.; HARDING, K. Cardiff Wound Impact Schedule: the development of a condition specific questionnaire to assess health related quality of life in patients with chronic wounds of the lower limb. **Int Wound J.**, Oxford, v.1, n.1, p. 10-7, 2004. Available in: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16722893>>. Access in: 17 ago. 2018.

PRICE, P.; KRASMER, D. L. Health-related quality of life & chronic wounds. **AMP**, [online], v.8, n. 6, não p., 2014. Available in: <<http://www.todayswoundclinic.com/articles/health-related-quality-life-chronic-wounds>>. Access in: 17 abr. 2018.

RAYMUNDO, V.P. Construção e validação de instrumentos: um desafio para a psicolinguística. **Letras de Hoje**, Porto Alegre, v. 44, n. 3, p. 86-93, 2009. Disponível em: <<http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/fale/article/viewFile/5768/4188>>. Acesso em: 01 out 2017.

ROBINSON, J.K. et al. **Cirurgia da Pele: procedimentos em dermatologia**. 3.ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2016.

SANTOS, I.C.R.V. et al. Caracterização do atendimento de pacientes com feridas na Atenção Primária. **Rev Rene.**, Fortaleza, v.15, n.4, p. 613-20, 2014. Disponível em: <<http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/viewFile/1729/pdf>>

SANTOS, P.M.D. et al. Tradução para o português do Brasil e adaptação transcultural do instrumento Wound Quality of Life. **Rev Min Enferm**, Belo Horizonte, v. 21, p. e1050, 2017. Disponível em: <<http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/1188>>. Acesso em: 10 jan 2018.

SANTOS, V.L.C.G. et al. Quality of life in patients with chronic wounds: magnitude of changes and predictive factors. **Rev Esc Enferm USP**, São Paulo, v. 51, e. 03250, 2017. Available in: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v51/1980-220X-reeusp-51-e03250.pdf>>. Access in: 17 sep. 2017.

SARAIVA, D.M.R.F. et al. Qualidade de vida do utente com úlcera venosa crónica. **Revista de Enfermagem Referência**, Coimbra, III Série, n.10, p. 109-118, 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.gpeari.mctes.pt/pdf/ref/vserIIIIn10/serIIIIn10a13.pdf>>. Acesso em: 12 set. 2017.

SCATTOLIN, F.A.A. Qualiade de vida a evolução do conceito e os instrumentos de medida. **Rev. Fac. Ciênc. Méd. Sorocaba**, v.8, n. 4, p.1-5, 2006. Disponível em: <<https://revistas.pucsp.br/index.php/RFCMS/article/view/175/119>>. Acesso em: 30 set 2017.

SELVARAJ, D. et al. Sociodemography and clinical profile of venous ulcers presenting to a tertiary hospital in South India. **Wound Medicine**, Holanda, v.19, p. 1-4, 2017. Available in: <https://www.researchgate.net/publication/318647816_Sociodemography_and_clinical_profile_of_venous_ulcers_presenting_to_a_tertiary_hospital_in_South_India>. Access in: 17 jun. 2018.

SILVA, J.C. Manejo do cuidado de pessoas com úlcera varicosa: uma revisão integrativa. **Cultura de los Cuidados**, Espanha, v. 20, n. 46, p.157-164, 2016. Disponível em: <https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/61781/1/CultCuid_46_15.pdf>. Acesso em: 19 out. 2017.

SILVA, R.P.A.; MACÊDO, L.C.B; SILVA, I.L.R. Avaliação das características psicométricas dos instrumentos utilizados nos periódicos da área contábil: um estudo longitudinal compreendido no período 2003-2012. In: Congresso Brasileiro de Custos, XX, Uberlândia, 2013. **Anais...Uberlândia**, 2013. Disponível em: <<https://anaiscbc.emnuvens.com.br/anais/article/viewFile/124/124>>. Acesso em: 03 jan 2018.

SILVA, T.G. et al. Avaliação da qualidade de vida de pacientes portadores de feridas crônicas atendidos no ambulatório de cicatrização do Hospital Universitário de Sergipe. Revista Brasileira de Qualidade de Vida. **R. bras. Qual. Vida**, Curitiba, v. 9, n.3, p. 234-246, 2017.

SMITH, J.J. et al. Measuring the quality of life in patients with venous ulcers. **J Vasc Surg**. New York. v.31, n. 4, p. 642-9, 2000. Available in: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10753271>>. Access in: 17 agost. 2018.

SOMMER, R. et al. The WoundQoL Questionnaire on Quality of Life in Chronic Wounds is Highly reliable. **Wound Repair Regen.**, Saint Louis, v. 25, n. 4, p.730-732, 2017. Available in: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28857375>>. Access in: 17 jul. 2018.

SOUZA, A.C.D.; ALEXANDRE, N.M.C. GUIRARDELLO, E.D.B. Propriedades psicométricas na avaliação de instrumentos: avaliação da confiabilidade e da validade. **Epidemiol. Serv. Saude.**, Brasília, v. 26, n.3, p. 649-659, 2017. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ress/v26n3/2237-9622-ress-26-03-00649.pdf>>. Acesso em: 30 set 2017.

STREINER, D.L. Being inconsistent about consistency: when coefficient alpha does and doesn't matter. **J Pers Assess**, London, v. 80, n. 3, p. 217-222, 2003. Available in: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12763696>>. Access in: 14 jul. 2017.

TOWNSEND, C. et al. **Sabiston Tratado de Cirurgia: A Base Biológica da Prática Cirúrgica Moderna**. 19.ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2015.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ. Complexo Hospital de Clínicas. **HC em números**. [Internet]. 2017. Disponível em: <<http://www.hc.ufpr.br/?q=node/83>>. Acesso em: 29 out. 2017.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ. Complexo Hospital de Clínicas. **Relatórios de atividades 2015**. [Internet]. 2015. Disponível em: <http://www.hc.ufpr.br/arquivos/relatorio_de_atividades_chc_2015_web.pdf>. Acesso em: 29 out. 2017.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ. Complexo Hospital de Clínicas. **HC: 50 Anos**. [Internet]. 2011. Disponível em: <<http://www.hc.ufpr.br/?q=content/historia-do-hc>>. Acesso em: 29 out. 2017.

VAGETTI, G.C. et al. Condições de saúde e variáveis sociodemográficas associadas à qualidade de vida em idosas de um programa de atividade física de Curitiba, Paraná, Sul do Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 29, n.5, p.955-969, 2013.

VICTOR, E.D.S.; PAES, A.T. Por dentro da estatística. **Einstein: Educ Contin Saúde** (online), v.8, n. 3, p. 109-10, 2010. Disponível em:<http://apps.einstein.br/revista/arquivos/PDF/1771-EC_V8_N3_pg109-10.pdf>. Acesso em: 20 nov 2018.

VILEIKYTE, I. et al. The development and validation of a Neuropathy and foot ulcer-specific quality of life instrument. **Diabetes Care**. Estados Unidos. v. 26, n. 9, p. 2549-55, 2003. Available in:<<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12941717>>. Access in: 17 nov. 2018.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). The world health organization quality of life instruments. **WHOQOL Measuring quality of life** (The whoqol 100 and the WHOQOL Bref). Geneva: WHO, 1997. Disponível em: <http://www.who.int/mental_health/media/68.pdf>. Acesso em: 29 out. 2017.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **News** [site]. ©2018. Disponível em: <<http://www.who.int/news-room>>. Acesso em: 17 abr. 2018.

WOUNDS UK. Management of hyperkeratosis of the lower limb: Consensus recommendations. **Wounds**, London, v.11, n.4, 20p., 2015. Available in:<<https://lohmann-rauscher.co.uk/downloads/Consensus-on-Hyperkeratosis-of-the-Lower-Limb-1478245071.pdf>>. Access in: 17 mar. 2018.

XAVIER, A.T.D.F. et al. Cultural adaptation and validation of the Neuropathy - and Foot Ulcer - Specific Quality of Life instrument (NeuroQol) for Brazilian Portuguese - Phase 1. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. Ribeirão Preto. v19 n 6, 2011. Available in:<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692011000600011>. Access in: 17 nov. 2018.

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**, São Paulo, v. 43, n. esp, p. 1105-13, 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v43nspe/a15v43ns.pdf>>. Acesso em: 12 set. 2017.

YAMADA, B.F.A. **Índice de Qualidade de Vida de Ferrans & Powers: construção e validade da versão comercial**. 2006. 284f. Tese (Doutorado em Ciências) - Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, 2006.

YAZDANPANAHI, L.; NASIRI, M.; ADARVISHI, S. Literature review on the management of diabetic foot ulcer. **World J Diabetes**, Beijing, v. 6, n.1, p. 37–53, 2015. Available in:
<<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4317316/>>.Access in: 17 sep. 2017.

APÊNDICE 1- QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO E CLÍNICO

Data da coleta:

Iniciais do nome:

1.1. Sexo: 1 Masculino 2 Feminino

1.2. Procedente de Curitiba: 1 Sim.

2 Não.

Nome da cidade: _____

1.3. Está com familiar/ ou acompanhante? 1 Sim 2 Não

1.4. Estado Civil: 1 Casado 2 Solteiro 3 Viúvo 4 União consensual 5 Separado .

1.5. Número de Filhos: 1 1 filhos 2 2 a 3 filhos 3 mais de três filhos

1.6. Profissão/ ocupação:

Profissão: _____

Ocupação: _____ 1 Carteira Assinada

2 Autônomo

3 Desempregado

4 Estudante

5 Do lar

6 Aposentado

1.7. Renda familiar: 1 Sem renda

2 Até 1 salário mínimo

3 1 a 3 salários mínimos

4 4 a 10 salários mínimos

5 10 a 20 salários mínimos

6 acima de 20 salários mínimo

1.8. Recebe algum benefício INSS?

1 Não 2 Sim:

1 Doença

2 Aposentadoria

3 Outro _____

1.8.1. Recebe alguma ajuda de custo de governo? 1 Sim,

Qual: _____

2 Não

APÊNDICE 2- TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Nós, Luciana Puchalski Kalinke, Pâmella Naiana Dias dos Santos e Tatiele Naiara Vogt, 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 (WoundQoL)* para o português, versão Brasil, visando aprimorar a assistência através da avaliação da qualidade de vida em seus diversos domínios apresentados por este questionário.
- b) Sua participação é voluntária, você terá que avaliar sua compreensão de um dos instrumentos que será aplicado (*woundQoL*), dizendo se esta é fácil para ler, entender e responder, se existe alguma palavra que foi difícil compreensão e terá que realizar um comentário sobre o instrumento em geral.
- c) Você terá que responder três questionários, sendo o primeiro sobre dados sociodemográficos (idade, sexo, moradia, ocupação, informações sobre doenças anteriores e sua ferida) os outros dois instrumentos *WoundQoL* (fatores psicológicos, de sua vida diária, financeiro, dor, cheiro, insônia, dependência de familiares) e *Freiburg Life Quality Assessment* (dor, insônia, cheiro da ferida, medo, dependência de seus familiares, interferência na sua vida diária, financeira e sobre tratamento), estão relacionados com sua qualidade de vida referente as feridas crônicas.
- d) 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 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

Rubricas: Participante da Pesquisa _____
--

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

e) 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.

f) 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.

Porém para evitar que isso aconteça, as respostas aos instrumentos serão realizadas em uma sala, no mesmo local do seu atendimento, onde você estará sozinho e sem interferência de outras pessoas, podendo assim apresentar-se à vontade e confortável, questionando em caso de dúvidas.

Sua imagem e identidade não serão divulgadas, sendo que somente os dados coletados serão armazenados, analisados e divulgados, para que os profissionais da saúde percebam as dificuldades relacionadas com a qualidade de vida do paciente com ferida crônica.

g) 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.

h) As pesquisadoras Luciana PuchalskiKalinke, Enfermeira, professora da Universidade Federal do Paraná, Pâmella Naiana Dias dos Santos, Enfermeira, Mestranda da Universidade Federal do Paraná e Tatiele Naiara Vogt, Enfermeira, Mestranda da Universidade Federal do Paraná, poderão ser contatadas pelos telefones (41) 3360-3770, (41) 9821-3999 ou (47) 997465077, das 13h30 às 17h de 2ª a 6ª feira, ou pelos e-mails lucianakalinke@yahoo.com.br,

pamella.nds@gmail.com ou tatielevogt@hotmail.com ou poderão ser contatadas na Av. Pref. 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.

i) 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.

j) As informações relacionadas ao estudo poderão ser conhecidas por pessoas autorizadas: pesquisadora principal e colaboradora do projeto. No entanto, se

Rubricas: Participante da Pesquisa _____
--

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.

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

k) 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.

l) Quando os resultados forem publicados, não aparecerá seu nome, e sim um código.

m) 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

ANEXO 1 - WOUND – QOL

Pesquisa sobre qualidade de vida de pessoas com feridas crônicas (Wound-QoL)

Por meio das seguintes afirmações, gostaríamos de saber como você se sentiu com sua(s) ferida(s) crônica(s) nos últimos sete dias.

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

Nos últimos sete dias,		não	um pouco	moderadamente	significativamente	Muito
1	senti dores na ferida	<input type="radio"/>				
2	a ferida apresentou um cheiro desagradável	<input type="radio"/>				
3	tive um vazamento incomodo na 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 abatido por causa da ferida	<input type="radio"/>				
7	fiquei desanimado pois a cicatrização demorou muito tempo	<input type="radio"/>				
8	fiquei preocupado por causa da minha ferida	<input type="radio"/>				
9	tive medo de que a ferida piorasse ou de que aparecesse 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	tive dificuldades de 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	tive minhas atividades de lazer 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	me senti dependente da ajuda de outras pessoas por causa da ferida	<input type="radio"/>				
17	a ferida foi um peso financeiro para mim	<input type="radio"/>				

ANEXO 2- FREIBURG LIFE QUALITY ASSESSMENT- WOUND

Questionário de Qualidade de Vida para pessoas com feridas Versão abreviada (FLQA-wk[†])

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

Por favor, marque um X por linha.

1. Sintomas Físicos

As questões seguintes referem-se ao seu bem-estar físico. Por favor, marque a resposta certa com um X em cada linha. Quantas vezes você passou pelas seguintes situações na semana passada...

	Nunca	Raramente	A algumas vezes	Frequentemente	Sempre
1 Dor na ferida	<input type="radio"/>				
2 Insônia	<input type="radio"/>				
3 Coceira na ferida	<input type="radio"/>				
4 Secreção na ferida	<input type="radio"/>				
5 Mau cheiro na ferida	<input type="radio"/>				

2. Vida Diária

As questões seguintes referem-se a como você com sua ferida, administra diariamente sua vida. Por favor, marque com um X em cada linha, a afirmação que foi verdadeira para você, na semana passada:

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

3. Vida Social

As questões seguintes referem-se a sua relação com outras pessoas. Por favor, marque a resposta certa com um X em cada linha. Na semana passada o quanto você fez o seguinte?

	Nunca	Poucas vezes	Moderadamente	Muitas vezes	Muito
1 Diminuí as atividades com outras pessoas	<input type="radio"/>				
2 Sentiu-se dependente de outras pessoas	<input type="radio"/>				
3 Afastou-se de outras pessoas	<input type="radio"/>				

4. Bem-estar psicológico

As questões seguintes referem-se ao seu bem-estar psicológico.
Por favor, marque a resposta certa com um X em cada linha.
Na semana passada, quantas vezes, você sentiu ou experimentou...

		Nunca	Raramente	Algumas vezes	Frequentemente	Sempre
1	Sentimentos de ódio e fúria	<input type="radio"/>				
2	Depressão	<input type="radio"/>				
3	Exaustão ou cansaço	<input type="radio"/>				
4	Desamparo/abandono	<input type="radio"/>				

5. Tratamento

Como você sentiu-se com o tratamento da ferida, na semana passada?
Por favor, marque a resposta certa com um X em cada linha:

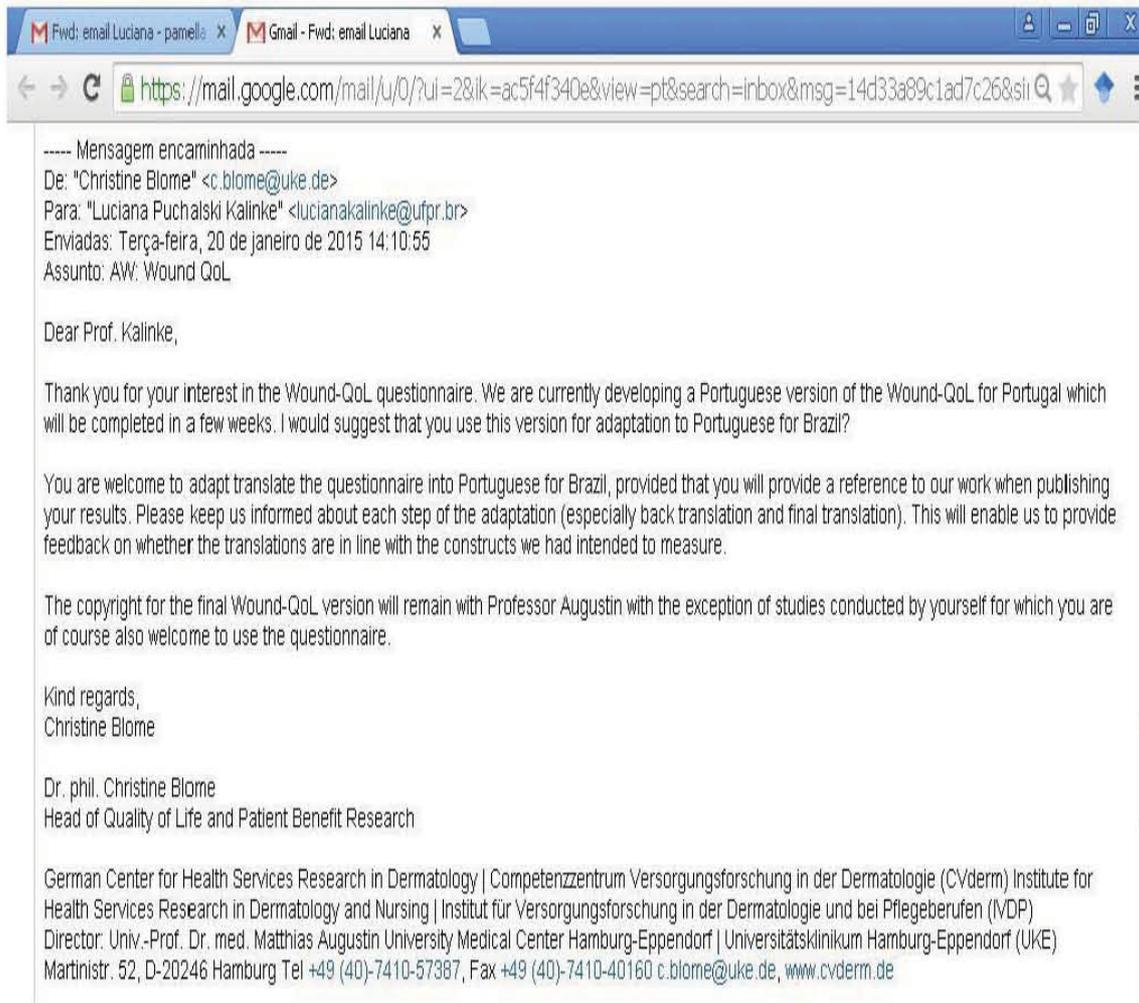
		Nunca	Poucas vezes	Moderadamente	Bastante	Muito
1	Tratamento é um peso para mim.	<input type="radio"/>				
2	Tratamento me consome muito tempo.	<input type="radio"/>				
3	Preciso da ajuda dos outros para o tratamento.	<input type="radio"/>				
		Nenhum tempo	menos 10 Min	10-30 Min	30-60 Min	mais 60 Min
4	Tempo total necessário diário para o tratamento da minha ferida	<input type="radio"/>				

6. Satisfação

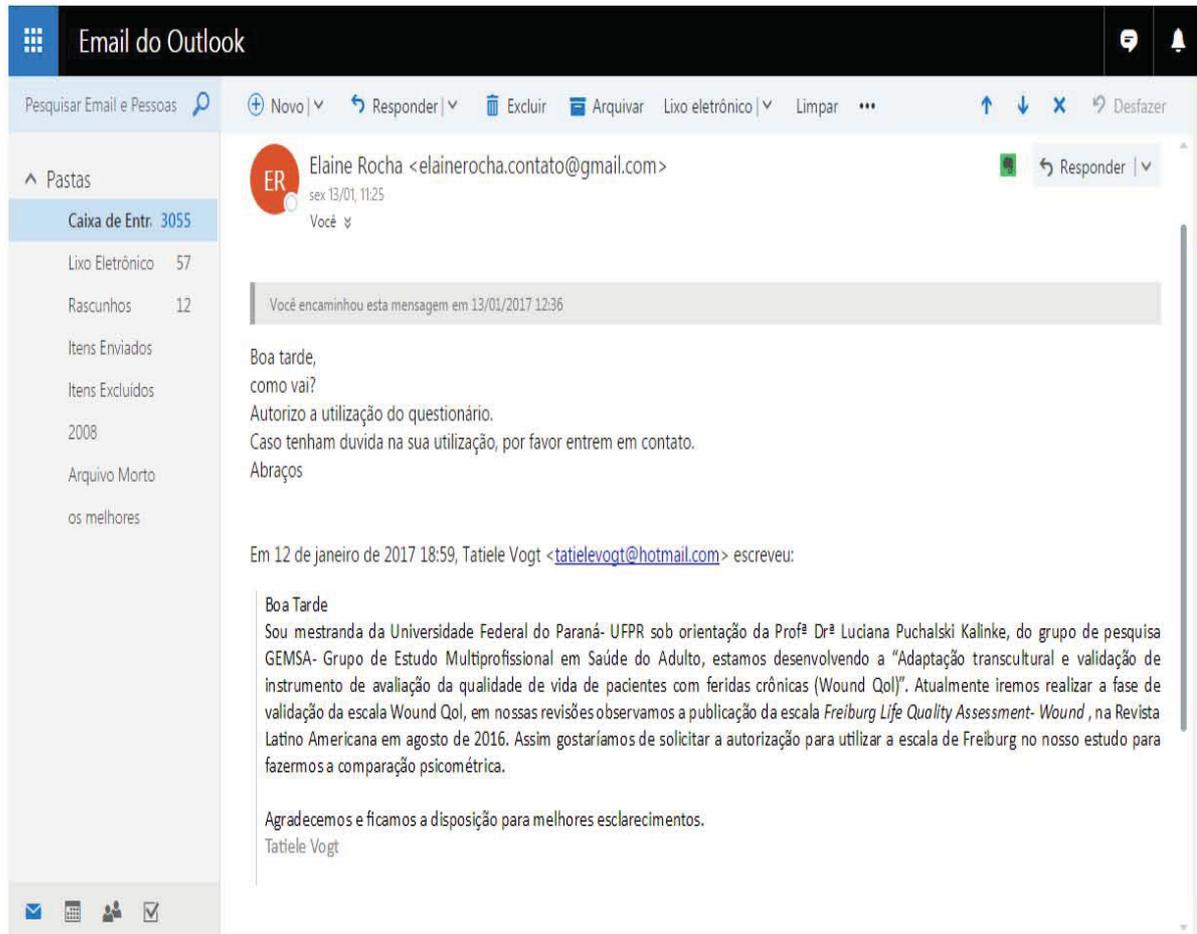
As seguintes questões referem-se a sua satisfação com várias áreas.
Por favor, marque a resposta certa com X em cada linha.
Na semana passada, o quanto satisfeito você esteve com...

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

ANEXO 3 – E-MAIL DE AUTORIZAÇÃO DO AUTOR DA ESCALA WOUND-QOL PARA A PESQUISA NO BRASIL



ANEXO 4 - E-MAIL DE AUTORIZAÇÃO DA AUTORA DA ESCALA *FREIBURG LIFE QUALITY ASSESSMENT - WOUND* VERSÃO BRASILEIRA PARA UTILIZAÇÃO NA PESQUISA



The screenshot shows the Outlook email interface. The top bar displays "Email do Outlook" and navigation icons. Below the top bar, there are search and action buttons: "Pesquisar Email e Pessoas", "Novo", "Responder", "Excluir", "Arquivar", "Lixo eletrônico", and "Limpar". On the left, a sidebar lists folders: "Pastas", "Caixa de Entr. 3055", "Lixo Eletrônico 57", "Rascunhos 12", "Itens Enviados", "Itens Excluídos", "2008", "Arquivo Morto", and "os melhores". The main content area shows an email from Elaine Rocha <elainerocha.contato@gmail.com> received on January 13, 2017, at 11:25. The email body contains the following text:

Você encaminhou esta mensagem em 13/01/2017 12:36

Boa tarde,
como vai?
Autorizo a utilização do questionário.
Caso tenham duvida na sua utilização, por favor entrem em contato.
Abraços

Em 12 de janeiro de 2017 18:59, Tatielle Vogt <tatielevogt@hotmail.com> escreveu:

Boa Tarde
Sou mestranda da Universidade Federal do Paraná- UFPR sob orientação da Profª Drª Luciana Puchalski Kalinke, do grupo de pesquisa GEMSA- Grupo de Estudo Multiprofissional em Saúde do Adulto, estamos desenvolvendo a "Adaptação transcultural e validação de instrumento de avaliação da qualidade de vida de pacientes com feridas crônicas (Wound Qol)". Atualmente iremos realizar a fase de validação da escala Wound Qol, em nossas revisões observamos a publicação da escala *Freiburg Life Quality Assessment- Wound*, na Revista Latino Americana em agosto de 2016. Assim gostaríamos de solicitar a autorização para utilizar a escala de Freiburg no nosso estudo para fazermos a comparação psicométrica.

Agradecemos e ficamos a disposição para melhores esclarecimentos.
Tatielle Vogt

ANEXO 5 - PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

UFPR - SETOR DE CIÊNCIAS
DA SAÚDE DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DO PARANÁ -



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DA EMENDA

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: 4

CAAE: 45885015.4.0000.0102

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

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.119.702

Apresentação do Projeto:

O presente projeto teve aprovação deste Comitê em julho de 2015. Até o presente momento teve a inclusão de 40 pacientes portadores de feridas crônicas na fase do pré-teste, esses pacientes foram atendidos nos ambulatórios de Tratamento de Feridas e especializados em Pé Diabéticos do Hospital de Clínicas da UFPR.

Objetivo da Pesquisa:

O projeto teve por objetivo realizar a tradução e adaptação transcultural do Instrumento Wound Quality of Life (Wound-QoL) para o português do Brasil.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Os pesquisadores referem que 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.

Porém para evitar que isso aconteça, as respostas aos questionários serão realizadas em uma sala, no mesmo local do seu atendimento, no qual o participante estará sozinho e sem interferência de outras pessoas, podendo assim apresentar-se à vontade e confortável, questionando em caso de dúvidas. Garantem que Imagem e Identidade não serão divulgadas, sendo que somente os dados coletados

Endereço: Rua Padre Camargo, 285 - Têrreo

Bairro: Alto da Glória

CEP: 80.080-240

UF: PR

Município: CURITIBA

Telefone: (41)3360-7259

E-mail: cometica.saude@ufpr.br

UFPR - SETOR DE CIÊNCIAS
DA SAÚDE DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DO PARANÁ -



Continuação do Parecer 2.118.702

serão armazenados, analisados e divulgados, para que os profissionais da saúde percebam as dificuldades relacionadas com a qualidade de vida do paciente com ferida crônica.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pesquisa relevante, de acordo com a Resolução 466-2012

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Adequados

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Projeto aprovado.

- 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. 003/2011/CONEP/CNS).

Favor agendar a retirada do TCLE pelo telefone 41-3360-7259 ou por e-mail cometica.saude@ufpr.br, necessário informar o CAAE.

Considerações Finais a critério do CEP:

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 Brasil antes de enviar solicitação de prorrogação de prazo.

Emenda – ver modelo de carta em nossa página: www.cometica.ufpr.br (obrigatório envio)

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
----------------	---------	----------	-------	----------

Endereço: Rua Padre Camargo, 285 - Tênis
Bairro: Alto de Glória
UF: PR Município: CURITIBA
Telefone: (41)3360-7259

CEP: 80 060-240

E-mail: cometica.saude@ufpr.br

UFPR - SETOR DE CIÊNCIAS
DA SAÚDE DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DO PARANÁ -



Continuação do Parecer 2.119.702

Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_853138 E1.pdf	24/05/2017 11:15:57		Aceito
Outros	carta_pendencias_corrigida.doc	24/05/2017 11:11:30	Tatiele Nalara Vogt	Aceito
Outros	declaracao_tomar_publico_resultados_corrigido.pdf	24/05/2017 11:10:28	Tatiele Nalara Vogt	Aceito
Outros	termo_utilizacao_dados_corrigido.pdf	24/05/2017 11:08:17	Tatiele Nalara Vogt	Aceito
Outros	termo_inicio_pesquisa_corrigido.pdf	24/05/2017 11:07:22	Tatiele Nalara Vogt	Aceito
Outros	Termo_confidencialidade_corrigido.pdf	24/05/2017 11:06:19	Tatiele Nalara Vogt	Aceito
Outros	declaracao_uso_materiais_corrigido.pdf	24/05/2017 11:05:12	Tatiele Nalara Vogt	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_corrigido.doc	17/05/2017 11:27:23	Tatiele Nalara Vogt	Aceito
Outros	emenda.doc	06/03/2017 21:38:27	Tatiele Nalara Vogt	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto.doc	06/03/2017 21:04:13	Tatiele Nalara Vogt	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.doc	06/03/2017 20:55:21	Tatiele Nalara Vogt	Aceito
Outros	Projeto corrigido.doc	03/07/2015 17:20:37		Aceito
Outros	Pendências corrigidas.doc	03/07/2015 17:10:30		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto CEP versao 1.3.doc	06/06/2015 19:57:36		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE COMITE DE ESPECIALISTAS.doc	06/06/2015 19:57:14		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE AOS PACIENTES.doc	06/06/2015 19:56:13		Aceito
Outros	termo de compromisso para utilização de dados de arquivo 11-05.pdf	06/06/2015 19:54:30		Aceito
Outros	termo de compromisso para início da pesquisa 11-05.pdf	06/06/2015 19:54:01		Aceito

Endereço: Rua Padre Camargo, 285 - Térreo

Bairro: Alto da Glória

CEP: 80.060-240

UF: PR

Município: CURITIBA

Telefone: (41)3380-7259

E-mail: cometica.saude@ufpr.br

UFPR - SETOR DE CIÊNCIAS
DA SAÚDE DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DO PARANÁ -



Continuação do Parecer: 2.119.702

Outros	Declaração de uso específico do material.pdf	05/06/2015 19:53:44		Aceito
Outros	Declaração de tomar públicos os resultados.pdf	05/06/2015 19:53:26		Aceito
Outros	termo de confidencialidade 11-05.pdf	05/06/2015 19:53:00		Aceito
Outros	Concordancia do Diretor de Ensino, Pesquisa e Extensão do HC - U.pdf	05/06/2015 19:52:32		Aceito
Outros	Concordancia da Instituicao Coparticipante.pdf	05/06/2015 19:52:20		Aceito
Outros	Concordancia do Serviço Amb 2.pdf	05/06/2015 19:51:59		Aceito
Outros	Concordancia do Serviço Amb 1.pdf	05/06/2015 19:51:41		Aceito
Outros	Declaração de concordância do orientador de pós-graduação 11-05.pdf	05/06/2015 19:51:19		Aceito
Outros	Análise de mérito 11-05.pdf	05/06/2015 19:50:44		Aceito
Outros	Extrato de Ata.pdf	05/06/2015 19:50:02		Aceito
Outros	Encaminhamento de ata.pdf	05/06/2015 19:49:22		Aceito
Outros	Carta de encaminhamento ao CEP 11-05.pdf	05/06/2015 19:48:33		Aceito
Outros	Check list.pdf	05/06/2015 19:47:42		Aceito
Folha de Rosto	Folha de rosto correta.pdf	05/06/2015 19:45:33		Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

CURITIBA, 14 de Junho de 2017

Assinado por:
IDA CRISTINA GUBERT
(Coordenador)

Endereço: Rua Padre Camargo, 285 - Têrreo
Bairro: Alto da Glória CEP: 80.060-240
UF: PR Município: CURITIBA
Telefone: (41)3380-7259 E-mail: cometica.saude@ufpr.br

ANEXO 6 - DECLARAÇÃO DE CAMPO DE PESQUISA DA SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE DE CURITIBA



*Prefeitura Municipal de Curitiba
Secretaria Municipal da Saúde
Centro de Educação em Saúde
Comitê de Ética em Pesquisa*

DECLARAÇÃO

Declaramos para os fins que se fizerem necessários, que a pesquisadora Luciana Puchalski Kalinke, protocolou sob o número 88/2016 sua solicitação de campo de pesquisa para o projeto intitulado: "Adaptação transcultural e validação de instrumento de avaliação da qualidade de vida de pacientes com feridas crônicas".

(CAAE: 45885015.4.0000.0102).

Declaramos ter lido e concordar com o parecer ético emitido pelo CEP da Instituição Proponente, conhecer e cumprir as Resoluções Éticas Brasileiras, em especial a Res. CNS 466/12.

Informamos que o projeto recebeu sugestões de alteração que deverão ser comunicadas pelo pesquisador ao Comitê de Ética da Instituição Proponente.

Esta instituição está ciente de suas responsabilidades como Instituição Coparticipante do presente projeto de pesquisa, e de seu compromisso no resguardo da segurança dos participantes nela recrutados, dispondo de infraestrutura necessária para a garantia de tal segurança e bem-estar.

Esclarecemos que após o término da pesquisa, os resultados obtidos deverão ser encaminhados ao CEP/SMS.

Por ser verdade firmamos a presente.

Atenciosamente,

Curitiba, 21 de Setembro de 2016.

Samuel Jorge Moysés
Coordenador do Comitê de Ética em Pesquisa
Secretaria Municipal da Saúde de Curitiba