

Adaptação cultural e validação do *Freiburg Life Quality Assessment-Wound* para a língua portuguesa do Brasil¹

Elaine Aparecida Rocha Domingues²

Neusa Maria Costa Alexandre³

José Vitor da Silva⁴

Objetivos: adaptar o Freiburg Life Quality Assessment-Wound para a língua portuguesa do Brasil e mensurar suas propriedades psicométricas: confiabilidade e validade. **Método:** a adaptação cultural foi realizada seguindo-se as etapas de tradução, síntese das traduções, retrotradução, comitê de especialistas, pré-teste e grupo focal. Participaram do estudo 200 pacientes com feridas crônicas, recrutados em Unidades Básicas de Saúde, Estratégia da Saúde da Família e um hospital filantrópico e universitário. A confiabilidade foi avaliada pela consistência interna e a estabilidade. A validade foi verificada por meio da correlação dos valores do instrumento com os dos domínios do Índice de Qualidade de Vida Ferrans e Powers–Versão Feridas e com a pontuação de qualidade de vida da escala visual analógica. **Resultados:** o instrumento apresentou consistência interna adequada (alfa de Cronbach=0,86) e estabilidade no teste e reteste elevada (0,93). A validade apresentou correlações de moderada magnitude e significativas (-0,24 a -0,48, $p < 0,0001$). **Conclusão:** os resultados indicaram que a versão adaptada apresentou medidas psicométricas confiáveis e válidas para a população com feridas crônicas, na cultura brasileira.

Descritores: Ferimentos e Lesões; Qualidade de Vida; Validade dos Testes.

¹ Artigo extraído da dissertação de mestrado "Adaptação cultural e validação do 'Freiburg life quality assessment - wound' para a língua portuguesa do Brasil", apresentada à Universidade Estadual de Campinas, Campinas, SP, Brasil.

² Doutoranda, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, SP, Brasil. Professor Assistente, Escola de Enfermagem Wenceslau Braz, Itajubá, MG, Brasil.

³ PhD, Professor Associado, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, SP, Brasil.

⁴ PhD, Professor Titular, Escola de Enfermagem Wenceslau Braz, Itajubá, MG, Brasil.

Como citar este artigo

Rocha EA, Alexandre NMC, Silva JV. Cultural adaptation and validation of the Freiburg Life Quality Assessment – Wound Module to Brazilian Portuguese. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2016;24:e2684. [Access ____ __ ____]; Available in: _____. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.0289.2684>

Introdução

Feridas crônicas apresentam atraso no reparo fisiológico da cicatrização, ou seja, entram em um estado inflamatório patológico. São feridas com período de duração superior a seis semanas e apresentam elevados índices de recorrências⁽¹⁻²⁾. Atualmente, são consideradas uma epidemia mundial, atingindo cerca de 1% da população adulta e 3,6% de indivíduos acima de 65 anos⁽²⁾.

Como resultado dessa lentidão no processo de cicatrização e as elevadas recorrências, o indivíduo com feridas pode apresentar alterações físicas, sociais, psicológicas e econômicas, interferindo na realização de suas atividades da vida diária. Essas modificações no cotidiano do paciente repercutem negativamente na sua qualidade de vida⁽³⁻⁴⁾.

Desse modo, para prestar assistência de qualidade, é necessário que a equipe de saúde analise o paciente integralmente, levando em consideração os aspectos da ferida e de sua qualidade de vida. Embora a qualidade de vida seja subjetiva, existem inúmeros questionários disponíveis para a sua avaliação.

A literatura apresenta o Índice de Qualidade de Vida de Ferrans e Powers-Versão Feridas (IQVFP-VF), que mensura a qualidade de vida de pacientes com feridas crônicas e agudas⁽⁵⁾, o *Charing Cross Venous Ulcer Questionnaire* (CCUVQ)⁽⁶⁾ e o *Venous leg ulcer quality of life questionnaire* (VLU-QoL)⁽⁷⁾, que investiga a qualidade de vida de indivíduos com úlceras venosas.

Destaca-se que o IQVFP-VF não aborda uma dimensão relacionada ao tratamento da ferida, fator importante que influencia significativamente a qualidade de vida desses pacientes, pois, de acordo com pesquisas, a assistência de qualidade representa fator positivo na qualidade de vida^(4,8).

Os instrumentos CCUVQ e o VLU-QoL foram desenvolvidos somente para serem utilizados em indivíduos com úlcera venosa, limitando a avaliação da qualidade de vida de pacientes com outras etiologias de feridas.

Assim sendo, optou-se por realizar a adaptação cultural do instrumento, denominado *Freiburg Life Quality Assessment-Wound* (FLQA-W) para a língua portuguesa do Brasil. A escolha desse questionário se deu por ser um instrumento curto e de fácil aplicação, além de possuir propriedades psicométricas satisfatórias⁽⁹⁾.

A versão abreviada é denominada FLQA-Wk e tem como objetivo mensurar a qualidade de vida de pessoas com feridas crônicas na última semana. É composto por 24 itens, distribuídos em seis domínios: sintomas físicos, vida diária, vida social, bem-estar psicológico,

tratamento e satisfação. Sua validação ocorreu em três estudos distintos com indivíduos que apresentavam feridas agudas e crônicas⁽⁹⁾.

Espera-se que o uso desse instrumento no Brasil viabilize uma ferramenta para a atuação de profissionais da saúde, particularmente do enfermeiro, tanto em pesquisas como no desenho de intervenções, consequentemente melhorando a qualidade de vida de pacientes com feridas crônicas.

Dessa forma, o objetivo do presente estudo foi adaptar o *Freiburg Life Quality Assessment* (FLQA)-Wound, versão abreviada, para a língua portuguesa do Brasil, e mensurar as propriedades psicométricas do instrumento adaptado: confiabilidade e validade.

Método

Trata-se de pesquisa de abordagem quantitativa, do tipo metodológico, fundamentado no referencial teórico de adaptação cultural e validação. Seguiram-se as etapas recomendadas por pesquisas internacionais⁽¹⁰⁻¹²⁾.

Procedimento de Adaptação Cultural

Foi realizada, inicialmente, a tradução do instrumento FLQA-Wk para a língua portuguesa do Brasil por dois tradutores independentes. Nessa fase, participou um enfermeiro com conhecimento na área de feridas e dos objetivos da pesquisa, e uma professora de línguas. Cada participante realizou uma tradução, totalizando duas versões independentes (VT1 e VT2).

A análise das divergências das versões foi realizada pelos dois tradutores, juntamente com uma das pesquisadoras. Após essa análise, desenvolveu-se uma versão para a retrotradução (VT12).

A retrotradução foi realizada por dois tradutores que possuíam a língua nativa inglesa e domínio da língua portuguesa. Ambos não foram informados dos conceitos e objetivos da pesquisa, realizando as traduções de forma independente (R1 e R2).

Todas as versões (VT1, VT2, VT12, R1 e R2) foram encaminhadas para um comitê de oito juízes que realizaram análise quanto às equivalências semântica, idiomática, cultural e conceitual. Os especialistas foram selecionados por terem conhecimento em feridas, qualidade de vida ou tradução de instrumentos.

A validade de conteúdo do instrumento foi investigada por meio do cálculo do Índice de Validade de Conteúdo (IVC). Esse teste avalia o nível de concordância entre os juízes sobre determinados aspectos do questionário adaptado e de seus itens. Os juízes pontuaram os itens com valores de um a quatro.

Para a pesquisa, foi estipulado o nível de concordância igual ou superior a 0,8⁽¹³⁾.

Realizou-se, posteriormente, um pré-teste com 30 sujeitos⁽¹¹⁾ com feridas crônicas de diferentes etiologias, atendidos em uma unidade de tratamento de feridas. Todos foram entrevistados e solicitou-se que discorressem sobre as dificuldades encontradas ao responder ao questionário. Como alguns entrevistados mostraram dúvidas na interpretação de algumas questões, optou-se por realizar um grupo focal, técnica utilizada em estudos semelhantes, com o objetivo de adequar o conteúdo do instrumento à população específica⁽¹⁴⁻¹⁵⁾.

Foi realizada uma reunião com cinco pacientes com diferentes níveis de escolaridade (dois analfabetos, dois com ensino fundamental incompleto e um com ensino superior completo). Iniciou-se o grupo focal com uma descrição do estudo e a importância da participação de cada indivíduo. Os itens do questionário foram apresentados separadamente, para facilitar o acompanhamento dos participantes. A condução do grupo focal contou com um moderador e dois observadores, seguindo passos recomendados pela literatura: montagem, condução do grupo e análise dos dados⁽¹⁶⁾.

Todo o processo foi gravado com autorização dos presentes. O moderador ficou responsável pela leitura do questionário e discussão, enquanto os observadores analisavam todas as intercorrências. Após a leitura de cada item, os participantes eram questionados sobre sua interpretação. Conforme os relatos, associados às expressões não verbais que indicavam dúvida, o item era discutido, realizando-se uma votação para modificações. Elaborou-se, então, a Versão Final Traduzida (VFT).

A coleta de dados ocorreu em nove Unidades Básicas de Saúde (UBS) e oito Estratégias de Saúde da Família (ESF), da cidade de Itajubá, assim como em um hospital filantrópico e universitário da cidade de Pouso Alegre, ambas localizadas no sul do Estado de Minas Gerais. Essas cidades foram escolhidas por serem referências em assistência à saúde para os municípios da microrregião.

Nas Unidades Básicas de Saúde e Saúde da Família, os sujeitos foram selecionados por meio da lista que elencava os nomes dos que possuíam feridas crônicas e seus respectivos endereços. No ambulatório do hospital, os mesmos eram arrolados, de acordo com a procura pela unidade.

Como critério de inclusão, consideraram-se indivíduos com feridas crônicas de qualquer etiologia há seis semanas ou mais, sendo excluídos sujeitos que apresentaram incapacidade de compreensão e comunicação verbal efetiva.

O tamanho amostral foi estimado por meio de um estudo-piloto, constituído por 30 sujeitos, considerando os testes de confiabilidade e validade. Obteve-se o total de 200 indivíduos para a validação do instrumento e 71 para o teste e reteste.

A coleta de dados ocorreu no período de outubro de 2012 a janeiro de 2013. Os pacientes eram convidados para participar do estudo e, após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), todos os questionários eram aplicados.

Após sete dias, o FLQA-Wk, adaptado para a cultura brasileira, foi reaplicado em 71 indivíduos com feridas crônicas. Os sujeitos do reteste foram selecionados de acordo com a ordem de chegada para a realização de curativo no ambulatório.

Os instrumentos utilizados na coleta de dados estão indicados a seguir.

- Questionário sociodemográfico e clínico: foi desenvolvido especificamente para o estudo, somente para caracterizar os indivíduos.

- Índice de Qualidade de Vida de Ferrans e Powers-Versão Feridas (IQVFP-VF): contém 35 itens, agrupados em quatro domínios inter-relacionados. Aborda os aspectos fundamentais dos indivíduos com feridas: saúde e funcionamento, socioeconômico; psicológico/espiritual e família⁽⁵⁾. O escore total varia de zero (pior qualidade de vida) a trinta (melhor qualidade de vida). O instrumento permite obter cinco escores, ou seja, um para cada domínio e outro para a qualidade de vida geral.

- *Freiburg Life Quality Assessment-Wound* adaptado: os domínios são calculados pela média aritmética de cada resposta, após a recodificação do domínio "satisfação". Já o escore total é computado por meio dos valores médios de cada domínio⁽⁹⁾.

O questionário apresenta também três escalas visuais analógicas, graduadas de zero (muito ruim) a dez (muito bom). O indivíduo mensura sua qualidade de vida, saúde em geral e condições da ferida na última semana. Essa escala auxilia no controle de valores dos domínios, ou seja, comparam-se os seus valores com o escore total do instrumento. Quanto maior o valor do escore maior a interferência na qualidade de vida. O escore varia de um (melhor qualidade de vida) a cinco (pior qualidade de vida).

Mensuração das propriedades psicométricas

As propriedades psicométricas do questionário FLQA-Wk foram mensuradas por meio da confiabilidade e da validade. A confiabilidade do questionário foi avaliada por meio de dois métodos: consistência interna e estabilidade. Para a consistência interna, foi verificado

o alfa de Cronbach e a estabilidade foi avaliada por meio do teste-reteste, calculando-se o Coeficiente de Correlação Intraclasse (CCI).

A validade foi realizada por meio da correlação dos valores dos domínios do instrumento FLQA-Wk com os dos domínios do Índice de Qualidade de Vida Ferrans e Powers-Versão Feridas (IQVFP-VF). Para realizar as correlações, levaram-se em consideração as semelhanças dos conteúdos entre os domínios.

Foi realizada também a correlação do escore total do questionário FLQA-Wk com a Escala Visual Analógica (EVA) de qualidade de vida.

Os dados foram inseridos no programa Microsoft Office Excel 2007 e analisados posteriormente pelo Serviço de Estatística da Faculdade, com o uso do *software* estatístico SAS, versão 9.2.

Para as informações sociodemográficas e clínicas, foi utilizada a análise descritiva para as variáveis contínuas e frequência relativa e absoluta para as variáveis categóricas.

Para analisar o alfa de Cronbach, foram considerados satisfatórios valores $\geq 0,70$ ⁽¹⁷⁾ e para verificar a estabilidade do instrumento foram considerados aceitáveis valores de $CCI > 0,7$ ⁽¹⁸⁾.

Na análise da validade, utilizou-se o coeficiente de correlação de Spearman. Para tal, adotou-se a classificação: próxima de 0,30, considerada satisfatória, entre 0,30 e 0,5, moderada magnitude, e acima de 0,5, de forte magnitude⁽¹⁹⁾. O nível de significância adotado para os testes estatísticos foi de 5%, ou seja, $p\text{-valor} < 0,05$.

O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências Médicas da Unicamp, sob Parecer Consubstanciado nº44175.

Resultados

Adaptação cultural

A adaptação cultural é um processo complexo e com diferentes métodos recomendados pela literatura. Nesta pesquisa, esse processo seguiu as seguintes fases: tradução, síntese das traduções, retrotradução, comitê de especialistas, pré-teste e grupo focal⁽¹²⁾.

Durante os procedimentos de tradução, síntese de tradução e retrotradução, não ocorreram intercorrências. Na avaliação pelo comitê de especialistas, considerando que a taxa de concordância entre eles deveria ser $> 0,80$, os resultados indicaram que os itens estavam apropriados.

Contudo, o comitê sugeriu pequenas mudanças em algumas questões, como substituições por sinônimos, inversão das frases e correção de erros ortográficos. Para facilitar a leitura e entendimento, algumas dessas sugestões foram acatadas.

Durante a realização do pré-teste, alguns pacientes relataram problemas em compreender determinadas palavras, o que prejudicava o entendimento de questões. O termo insônia foi citado por apenas um dos entrevistados como de difícil interpretação e não foi alterado. A frase "minhas atividades de lazer estão restritas devido à minha condição" foi elencada por 33,3%, devido à dificuldade com a palavra "restritas", que foi substituída pelo termo "diminuíram".

A questão do domínio social "limitei as atividades com outras pessoas" não foi compreendida por 53,3% da amostra, por causa da palavra "limitei", que foi alterada para "diminuí". A expressão "a atividade física é difícil para mim" foi interpretada erroneamente por 66,6% dos participantes que informaram ser sinônimo de exercício físico. Todavia, o sentido da frase está relacionado ao esforço físico.

Por meio da realização do grupo focal, as modificações foram discutidas, desenvolvendo-se a Versão Final do Questionário (VFT). Essa versão foi enviada para uma das autoras do questionário para que verificasse se o conteúdo estava compatível com o original, e seu parecer foi positivo.

Características dos sujeitos da pesquisa

Foram recrutados 217 indivíduos com feridas crônicas, sendo que, desses, 17 não atendiam os critérios de elegibilidade. Dessa forma, participaram do estudo 200 indivíduos (Tabela 1).

Tabela 1 - Dados sociodemográficos e clínicos. Itajubá e Pouso Alegre, MG, Brasil, 2013

	N	%	Média	Desvio-padrão
Idade (anos)			59,0	14,0
Sexo				
Masculino	76	38,0		
Feminino	124	62,0		
Situação conjugal				

Tabela 1 - *continuação*

	N	%	Média	Desvio-padrão
Casado	85	42,5		
Solteiro	37	18,5		
Viúvo	53	26,5		
Divorciado	25	12,5		
Escolaridade				
Nenhuma	52	26,0		
Ensino fundamental	97	48,5		
Ensino médio	43	21,5		
Ensino superior	8	4,0		
Número de feridas			1,5	0,9
Tempo de feridas			34,7	65,0
Tipo de feridas				
Úlcera venosa	90	45,0		
Úlcera arterial	20	10,0		
Úlcera por pressão	14	7,0		
Úlcera diabética	33	16,5		
Mista	43	21,5		

Propriedades psicométricas

O instrumento adaptado (FLQA-Wk) apresentou um alfa de Cronbach total de 0,86 (Tabela 2).

Tabela 2 - Alfa de Cronbach dos domínios do FLQA-Wk* e da escala total. Itajubá e Pouso Alegre, MG, Brasil, 2013

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

*Freiburg Life Quality Assessment-Wound

Quanto à estabilidade, obteve-se um valor de Coeficiente de Correlação Intraclasse (CCI) de 0,93 (Intervalo de Confiança: de 0,88 a 0,95).

A validade convergente aparece 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.

As correlações foram de magnitudes moderadas e significativas entre os valores do instrumento adaptado com os dos domínios do IQVFP-VF e com a Escala Visual Analógica (Tabela 3).

Tabela 3 - Correlação do FLQA-Wk com o IQVFP-VF e com a EVA. Itajubá e Pouso Alegre, MG, Brasil, 2013

Domínios FLQA-Wk*	Escore EVA†	Domínios do IQVFP-VF‡				Escore total (p-valor)
		Saúde e funcionamento (p-valor)	Psicológico espiritual (p-valor)	Família (p-valor)	Socioeconômico (p-valor)	
Sintomas físicos		-0,2696 (0,0001)				
Tratamento		-0,3220 (<0,0001)				

(continua...)

Tabela 3 - *continuação*

Domínios FLQA-Wk*	Escore EVA†	Domínios do IQFP-VF‡				Escore total (p-valor)
		Saúde e funcionamento (p-valor)	Psicológico espiritual (p-valor)	Família (p-valor)	Socioeconômico (p-valor)	
Vida diária		-0,3152 (<0,0001)				
Bem-estar psicológico			-0,4415 (<0,0001)	-0,3778 (<0,0001)		-0,4008 (<0,0001)
Satisfação			-0,4805 (<0,0001)		-0,4590 (<0,0001)	-0,3709 (<0,0001)
Vida social		-0,2437 (0,0005)				
Escore total	-0,3807 (<0,0001)	-0,4165 (<0,0001)				-0,3599 (<0,0001)

*Freiburg Life Quality Assessment-Wound

†Escala Visual Analógica

‡Índice de Qualidade de Vida Ferrans e Power-Versão Feridas

Discussão

As características dos sujeitos foram similares a publicações nacionais e internacionais, observando-se o mesmo na pesquisa de desenvolvimento e na validação do questionário brasileiro IQVFP-VF^(5,8).

Os dados sociodemográficos mostraram que 55,2% dos entrevistados eram do sexo feminino, com idade média de 59,2 anos, 47,7% casados e 60,4% com escolaridade abaixo do ensino fundamental. No que se refere às características clínicas da ferida, verificou-se que 50,1% eram de etiologia venosa, sendo a média de 1,5 feridas por paciente e com duração de 51,1 meses⁽⁵⁾.

Os dados sugerem que as mulheres idosas têm maior probabilidade de desenvolver feridas crônicas e que o baixo nível de escolaridade está presente nessa população. Essa última característica parece ter dificultado a aplicação do questionário, o qual passou por algumas modificações para facilitar o entendimento.

Em relação às propriedades psicométricas, os resultados mostram que a versão adaptada apresentou medidas confiáveis e válidas para a população com feridas crônicas, na cultura brasileira.

A homogeneidade da versão adaptada apresentou um alfa de Cronbach aceitável, como proposto por Terwee, Bot e Boer, que consideram valores iguais ou superiores a 0,7 adequados para um questionário ser considerado confiável⁽¹⁸⁾. Valores do alfa de Cronbach elevados, em instrumentos com múltiplas dimensões, indicam que os itens estão fortemente relacionados⁽²⁰⁾.

Um alfa de Cronbach de 0,86 foi também encontrado em dois estudos com o questionário FLQA-Wk, envolvendo pacientes com feridas crônicas e agudas. Em uma das pesquisas, a amostra foi de 210 indivíduos tratados com terapia a vácuo, enquanto que a outra compreendeu 510 pacientes com feridas crônicas de diferentes etiologias, em membros inferiores tratados com diferentes terapias⁽⁹⁾.

Em pesquisa realizada na Alemanha, com 198 indivíduos com feridas de origem venosa, obteve-se uma consistência interna do FLQA-Wk de 0,87⁽⁹⁾.

A estabilidade do questionário adaptado para a língua portuguesa apresentou um valor do coeficiente de correlação intraclasses de 0,93, o que pode ser considerado excelente⁽¹⁸⁾.

Em um estudo randomizado que consistia na mensuração da qualidade de vida de pacientes com úlceras venosas, submetidos ao tratamento com transplantes de queratinócitos e com compressão local, observou-se um valor do teste-reteste de 0,69, que pode ser considerado de moderada magnitude⁽⁹⁾.

Vale ressaltar que, no presente estudo, o intervalo da aplicação do instrumento foi de sete dias, pois se considerou que, após esse período, poderiam ocorrer alterações nas condições da ferida, interferindo na qualidade de vida. No estudo original de validação, utilizou-se um prazo de quatro semanas. O questionário adaptado demonstrou estabilidade temporal quando aplicado em momentos distintos para a mesma população em condições semelhantes.

Em relação à validade, os valores das correlações do FLQA-Wk com os do IQVFP-VF mostraram ser significativas. O questionário IQVFP-VF é um dos poucos no Brasil que foi desenvolvido e validado especificamente para avaliar a qualidade de vida de pacientes com feridas crônicas e agudas⁽⁵⁾.

O IQVFP-VF mostrou ser instrumento capaz de apreciar a qualidade de vida de pacientes com feridas crônicas e pé diabético, possibilitando ao enfermeiro prestar intervenção de qualidade, visando não somente avaliação da ferida, mas do indivíduo integralmente^(5,21).

O estudo de construção e validação do IQVFP-VF apresentou confiabilidade e validade adequadas para avaliar a qualidade de vida geral, a saúde e os aspectos psicológicos e espirituais de indivíduos com feridas agudas ou crônicas⁽⁵⁾, conferindo ao FLQA-

Wk a capacidade de mensurar a qualidade de vida de pacientes com feridas crônicas.

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

A mesma correlação foi realizada em três estudos distintos com o instrumento original, encontrando-se valores de: -0,38 ($p=0,001$), -0,67 ($p=0,001$) e -0,61 ($p=0,001$), considerados de moderada a forte magnitude⁽⁹⁾.

Desse modo, espera-se que a adaptação cultural do *Freiburg Life Quality Assessment-Wound* permita que o atendimento a esses pacientes seja realizado de forma integral, considerando, também, sua qualidade de vida e contribuindo para assistência de qualidade⁽²²⁾.

Ressalta-se que a versão original foi desenvolvida para ser autoaplicável ou respondida por meio de entrevista. O questionário FLQA-Wk apresentou propriedades psicométricas satisfatórias, podendo ser aplicado em indivíduos com feridas crônicas de diferentes etiologias e utilizado tanto na área clínica como em pesquisas.

Conclusões

A adaptação cultural do *Freiburg Life Quality Assessment-Wound* foi realizada seguindo a metodologia internacional, resultando em uma versão confiável. No procedimento de coleta de dados, o instrumento revelou ser de fácil compreensão e aplicação.

O questionário apresentou também consistência interna e estabilidade temporal satisfatórias. Em relação à validade, o questionário FLQA-Wk adaptado demonstrou correlações de magnitudes moderadas e significativas com os valores do questionário Índice de Qualidade de Vida Ferrans e Powers-Versão Feridas.

A presente escala tem potencial para assumir papel preponderante no estudo de qualidade de vida de pessoas com feridas crônicas, no Brasil, e deve ser utilizada em contextos de pesquisa, assim como em situações clínicas e como instrumento auxiliar de diagnóstico e cuidado, envolvendo os profissionais da área de saúde de forma multiprofissional.

Referencias

1. Markova A, Mostow EN. US Skin Disease assessment: ulcer and wound care. *Dermatol Clin*. 2012;30(1):107-11.
2. Shubhangi VA, Chronic Leg Ulcers: Epidemiology, Aetiopathogenesis and Management. *Ulcers*. 2013;2013:1-9.

3. Green J, Jester R. Health-related quality of life and chronic venous leg ulceration: Part 2. *Br J Commun Nurs*. 2010;15(3):4-14.
4. Wellborn J, Mocerri, JT. The lived experiences of persons with chronic venous insufficiency and lower extremity ulcers. *J Wound Ostomy Continence Nurs*. 2014;41(2):122-6.
5. Yamada BFA, Santos VLCCG. Construção e validação do Índice de Qualidade de Vida de Ferrans & Powers: versão feridas. *Rev Esc Enferm USP*. 2009;43:1105-13
6. Couto RC, Leal FJ, Pitta GBB, Bezerra RCB, Segundo WSS, Porto TM. Tradução e adaptação cultural do Charing Cross Venous Ulcer Questionnaire - Brasil. *J Vasc Bras*. 2012;11(2):102-17.
7. Araújo RB, Fortes MRP, Abbade LPF, Miot HA. Translation, cultural adaptation to Brazil and validation of the venous leg ulcer quality of life questionnaire (VLU-QoL-Br). *Rev Assoc Med Bras*. 2014;60(3):249-54.
8. Herberger K, Rustenbach SJ, Haartje O, Blome C, Franzke N, Schaefer I, et al. Quality of life and satisfaction of patients with leg ulcers - results of a community-based study. *Vasa*. 2011;40(2):131-8.
9. Augustin M, Herberger K, Rustenbach SJ, Zschocke I, Blome C. Quality of life evaluation in wounds: validation of the Freiburg life quality assessment-wound module, a disease-specific instrument. *Int Wound J*. 2010;7(6):493-501.
10. Guillemin F, Bombardier C, Beaton D. Cross-cultural adaptation of healthrelated quality of life measures: Literature review and proposed guidelines. *J Clin Epidemiol*. 1993;46(12):1417-32.
11. Guillemin F. Cross-cultural adaptation and validation of health status measures. *Scand J Rheumatol*. 1995;24(2):61-3.
12. Beaton DE, Bombardier C, Guillemin F, Ferraz MB. Guidelines for the process of cross-cultural adaptation of self-report measures. *Spine*. 2000;25(24):3186-91.
13. Alexandre NMC, Coluci MZO. Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medidas. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2011 Jul;16(7):3061-8.
14. Pontes JB, Montagner MI, Montagner MA. Ortorexia nervosa: adaptação cultural do orto-15 Orthorexia nervosa. *Demetra*. 2014;9(2):533-48.
15. Olivas MA, Silva JV, Santos FS. Adaptação Transcultural: Multidimensional Orientation Toward Dying and Death Inventory (MODDI-F) à realidade brasileira. *Saúde Soc*. 2012;21(3):710-8.
16. Virgínio NA, Nóbrega MML. Técnica de grupo focal caracterizando a estratégia. *Facene/Famene*. 2012;10(1):75-82.

17. Houser J. Precision, reliability, and validity: essencial elements of measurement in nursing research. *J Spec Pediatr Nurs.* 2008;13(4):297-9.
18. Terwee CB, Bot SDM, Boer MR, Van Der Windt D, Knol DL, Dekker J, et al. Quality criteria were proposed for measurement properties of health status questionnaires. *J Clin Epidemiol.* 2007;60(1):34-42.
19. Ajzen I, Fishbein. M. Understanding attitudes and predicting social behaviour. Englewood Cliffs (US): Prentice-Hall; 1980.
20. Hora HRM, Monteiro GTR, Arica J. Confiabilidade em Questionários para Qualidade: Um Estudo com o Coeficiente Alfa de Cronbach. *Produto Produção.* 2010;11(2):85-103.
21. Yamada BFA, Santos VLGC. Instrumento Para Avaliação de Qualidade de Vida de Pessoas com Feridas no Brasil. *Rev Estima.* 2009;7(4):25-9.
22. Hopman WM, Vandenkerkhof EG, Carley ME, Kuhnke JL, Harrison MB. Factors associated with health-related quality of life in chronic leg ulceration. *Qual Life Res.* 2014;23(6):1833-40.

Recebido: 8.07.2014

Aceito: 25.07.2015

Correspondência:

Elaine Aparecida Rocha Domingues
Rua Candelária, 427,
Bairro Medicina
CEP 37502-083, Itajubá, MG, Brasil
E-mail: elaine_wdb@yahoo.com.br

Copyright © 2016 Revista Latino-Americana de Enfermagem

Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença Creative Commons CC BY.

Esta licença permite que outros distribuam, remixem, adaptem e criem a partir do seu trabalho, mesmo para fins comerciais, desde que lhe atribuam o devido crédito pela criação original. É a licença mais flexível de todas as licenças disponíveis. É recomendada para maximizar a disseminação e uso dos materiais licenciados.