

# Construção e Validação do Índice de Qualidade de Vida de Ferrans & Powers - Versão Feridas\*

DEVELOPMENT AND VALIDATION OF FERRANS & POWERS QUALITY OF LIFE INDEX - WOUND VERSION

DESARROLLO Y VALIDACIÓN DEL ÍNDICE DE CALIDAD DE VIDA DE FERRANS & POWERS - VERSIÓN HERIDAS

Beatriz Farias Alves Yamada<sup>1</sup>, Vera Lucia Conceição de Gouveia Santos<sup>2</sup>

## RESUMO

O artigo visa a apresentar o processo de construção e validação do Índice de Qualidade de Vida de Ferrans & Powers – Versão Feridas (IQVFP-VF) para emprego em pessoas com feridas agudas e crônicas de diferentes etiologias. O estudo metodológico desenvolveu-se por meio de procedimentos teóricos, empíricos e analíticos. Os resultados indicaram que o instrumento possui consistência interna e estabilidade satisfatórias; confirmaram a validade de conteúdo, concorrente (com o item *suu satisfação*) e convergente (com o WHOQOL-breve), bem como sua capacidade de discriminar os indivíduos conforme o número e duração das feridas, intensidade de dor e idade. A análise fatorial confirmatória mostrou que o instrumento manteve-se razoavelmente ajustado ao modelo original. Em conclusão, pode-se considerar que o IQVFP-VF é válido e tem confiabilidade atestada nos aspectos mais importantes da Qualidade de Vida para a população com feridas - geral, saúde e aspectos psicológicos e espirituais.

## DESCRITORES

Qualidade de vida.  
Ferimentos e lesões.  
Reprodutibilidade dos testes.  
Estudos de validação.

## ABSTRACT

The article shows the development and validation process of the Ferrans & Powers Quality of Life Index - Wound Version (FPQLI-WV) to be applied in people with different types of acute and chronic wounds. This methodological study was developed using theoretical, empirical and analytical procedures. Results showed that the instrument obtained satisfactory internal consistency and stability; and also confirmed content, concurrent (your satisfaction item) and convergent validities (WHOQOL-Bref), besides its discriminatory validity according to wound number and duration, pain intensity and age. Confirmatory factor analysis suggested FPQLI-WV showed reasonably fit to the original instrument model. In conclusion, FPQLI-WV showed to be reliable and valid for the most important wound patients' quality of life aspects such as health and the psychological and spiritual domains.

## KEY WORDS

Quality of life.  
Wounds and injuries.  
Reproducibility of results.  
Validation studies.

## RESUMEN

El artículo presenta el proceso de desarrollo y validación del Índice de Calidad de Vida de Ferrans & Powers – Versión Heridas (ICVFP-VH) para utilización en pacientes con distintos tipos de heridas agudas y crónicas. El estudio metodológico se ha desarrollado por medio de los procedimientos teóricos, empíricos y analíticos. Los resultados indicaron que el instrumento tiene consistencia interna y estabilidad; han confirmado la validez de contenido, concurrente (con el ítem *su satisfacción*), convergente (con el WHOQOL-breve) y discriminante de acuerdo con el número y tiempo con la herida, intensidad del dolor y edad. La análisis factorial confirmatoria ha apuntado que el instrumento se ajusta de manera razonable al modelo original. Es posible concluir que el ICVFP-VH es fiable y válido en los aspectos más importantes para la calidad de vida de las personas con heridas - salud y dimensiones psicológica y espiritual.

## DESCRIPTORES

Calidad de vida.  
Heridas y traumatismos.  
Reproducibilidad de resultados.  
Estudios de validación.

\* Extraído da tese "Construção e Validação do Índice de Qualidade de Vida de Ferrans e Powers: construção e validação da versão feridas, Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, 2006. <sup>1</sup> Enfermeira estomaterapeuta (TISOBEST). Doutora em Enfermagem pela Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. Sócia proprietária da Enfmedic Saúde. Coordenadora do Curso de Especialização em Enfermagem em Estomaterapia da Universidade Estadual do Amazonas. Manaus, AM, Brasil. beatriz@enfmedic.com.br <sup>2</sup> Enfermeira estomaterapeuta (TISOBEST). Professora Associada do Departamento de Enfermagem Médico-Cirúrgica da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. Coordenadora dos Cursos de Especialização em Enfermagem em Estomaterapia da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. São Paulo, SP, Brasil. veras@usp.br

## INTRODUÇÃO

As feridas cutâneas afetam pessoas em qualquer fase do ciclo vital e, para reparar esse dano tecidual, o corpo utiliza-se de um processo biológico intrínseco, dinâmico, organizado e extremamente complexo, que pode ser rápido quando a situação clínica é favorável e a extensão e o grau de perda tecidual são menores. Todavia, inúmeras feridas cronicam-se provocando uma série de problemas que afetam a vida do indivíduo em todas as suas esferas, gerando impacto negativo sobre a qualidade de vida (QV).

A QV pode ser avaliada por meio de abordagens qualitativa ou quantitativa. A avaliação quantitativa é realizada por meio de instrumentos de medida que têm como uma de suas vantagens a produção de escores, o que possibilita comparação mais fácil entre grupos populacionais, motivo pelo qual são largamente adotados em todas as áreas do conhecimento humano, em especial na saúde.

Na área das feridas não existe um instrumento específico e abrangente para avaliar a QV das pessoas e, por isso, buscou-se desenvolver um modelo que pudesse ser aplicado em pessoas com ferimentos cutâneos de qualquer etiologia, agudos ou crônicos. Para tal finalidade, escolheu-se desenvolver uma versão específica a partir de um instrumento de QV geral, já traduzido e validado em nosso meio, a saber, o Índice de Qualidade de Vida de Ferrans & Powers (IQVFP)<sup>(a)</sup>. Esse instrumento existe há 27 anos e foi um dos pioneiros na área da QV. Construído dentro de uma proposta humanista, diferenciada dos demais instrumentos, foi selecionado por ir ao encontro dos pressupostos filosóficos da enfermagem e nossos, como pesquisadoras.

## DESENVOLVIMENTO DA VERSÃO FERIDAS DO ÍNDICE DE QUALIDADE DE VIDA DE FERRANS & POWERS (IQVFP-VF)

Este estudo desenvolveu-se como tese de doutorado<sup>(1)</sup> do Programa de Enfermagem na Saúde do Adulto (PROESA) da Escola de Enfermagem da USP, após aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa da Escola (Processo nº 464/2005/CEP-EEUSP).

O desenvolvimento da versão feridas do IQVFP baseou-se nos pressupostos de construção de instrumentos de medidas e teve como pano de fundo o modelo proposto por Pasquali<sup>(2)</sup>, dividido em três grandes pólos, denominados de *procedimentos: teóricos, empíricos* (experimentais) e *analíticos* (estatísticos).

(a) A tradução utilizada foi a apresentada no artigo anterior: Índice de Qualidade de Vida de Ferrans e Powers

O procedimento teórico, como o próprio nome sugere, diz respeito à fundamentação teórica sobre o construto em investigação; o segundo refere-se às etapas e técnicas de aplicação do instrumento piloto e à coleta de informações para avaliar as propriedades psicométricas do instrumento definitivo; já o terceiro inclui as análises estatísticas dos dados visando à validação do instrumento desenvolvido. O autor<sup>(2)</sup> considera os dois últimos procedimentos como parte do processo de validação de um instrumento.

### Procedimentos teóricos

Os procedimentos teóricos constituem a parte mais complicada do processo de desenvolvimento de um instrumento. Contudo, como se tratou do desenvolvimento de uma versão, partes dessas etapas já tinham sido cumpridas pelas autoras do instrumento original, no processo de desenvolvimento da versão genérica. Essa etapa é subdividida em alguns passos: *estabelecer a dimensionalidade do construto, definir constitutiva e operacionalmente o construto, operacionalizá-lo em tarefas comportamentais e análise teórica dos itens*<sup>(2)</sup>.

Neste estudo, o construto foi a qualidade de vida e sua definição constitutiva foi a mesma proposta no instrumento genérico, onde a QV é entendida como: *a sensação de bem-estar de uma pessoa, que deriva da satisfação ou insatisfação com as áreas da vida que são importantes para ela*<sup>(3)</sup>.

Com relação à *definição operacional (inclusão de itens)*, busca-se uma listagem de itens que representam o construto em investigação. Para essa listagem, realizou-se uma análise de sessenta e nove artigos encontrados na literatura, incluindo outras versões do IQVFP, sendo também consideradas a vivência clínica das pesquisadoras e discussões informais com colegas e pacientes.

Nesse processo de análise da literatura constatou-se que muitos dos itens que podiam estar relacionados à QV de pessoas com feridas já estavam contidos no IQVFP genérico. Desse modo, optou-se em manter todas as questões da versão genérica e acrescentar novos itens de interesse para medir a QV da população com feridas, distribuídos nos domínios originais (saúde e funcionamento, socioeconômico, psicológico/espiritual e família), sendo esses: *cuidado que recebe na ferida; intensidade de dor na ferida; tratamento para aliviar a dor; estar com ferida; tempo de cicatrização; condições da ferida (drenagem, odor, aparência); mudanças na vida diária por causa da ferida (exemplo: fazer curativos, tomar banho, usar roupas, calçados, tomar remédios, trabalhar, movimentar-se); sono; o fato de não ter filhos; o fato de não ter esposo(a), namorado(a) ou companheiro(a).*

Concluindo essa etapa, procedeu-se à construção desses itens, seguindo-se a estrutura original do IQVFP e in-

serindo-os nos respectivos domínios originais. Gerou-se, assim, a versão piloto I, compatível com a penúltima etapa dos *procedimentos teóricos*, qual seja, a *análise dos itens*.

A *análise dos itens* foi realizada em duas etapas distintas. A primeira objetivou a avaliação da *validade de conteúdo* e a *análise semântica*. Esse procedimento foi realizado por um comitê de juizes, constituído de cinco profissionais experientes nos temas, que se incumbiram de avaliar a *pertinência conceitual dos itens e sua relação com os domínios*, além da *semântica*. A segunda etapa foi realizada depois de concluído o processo de análise pelo comitê de juizes profissionais e objetivou uma nova *avaliação semântica*, aplicando-se a versão piloto II. Para tanto, formou-se um grupo focal heterogêneo, composto de seis pessoas com feridas.

Concluída a etapa com grupo focal e para finalizar os procedimentos teóricos, realizou-se um pré-teste com a versão piloto III (resultante das análises dos itens) junto à amostra de 12 pacientes oriundos de três instituições, localizadas em São Paulo e Minas Gerais.

No pré-teste, mesmo após duas avaliações semânticas, constatou-se que algumas pessoas ainda apresentavam dificuldades para compreender alguns termos. Dois itens precisaram ser reformulados, gerando a versão piloto IV que foi utilizada no procedimento empírico, apresentado a seguir.

### **Procedimentos empíricos**

Os procedimentos empíricos dizem respeito à aplicação do instrumento piloto - obtido na etapa dos procedimentos teóricos - à população alvo, a fim de obterem-se dados a serem submetidos às análises das propriedades psicométricas do instrumento.

Neste estudo, o IQVFP-VF foi aplicado duas vezes, em situações distintas. A primeira aplicação objetivou compor uma amostra da população (*amostra teste*), enquanto a segunda, uma reaplicação em parte da amostra previamente entrevistada (*re-teste*), quinze dias depois. Uma parte da amostra teste foi composta para testar a validade de construto, com aplicação de um outro instrumento de QV no mesmo momento da primeira aplicação do IQVFP-VF.

Adotaram-se, como instrumentos, um questionário idealizado pelas pesquisadoras para coletar os *dados sócio-demográficos e clínicos*, o IQVFP na versão feridas piloto IV e o instrumento abreviado de avaliação de qualidade de vida da Organização Mundial da Saúde - WHOQOL-bref.

A técnica para coleta de dados foi por entrevista, sendo realizada pelas pesquisadoras e assistentes previamente treinados.

Aspecto importante refere-se ao estabelecimento do tamanho das amostras, o que não é claramente definido na literatura. Para a amostra do teste, estabelece-se uma

variação entre 5 e 10 entrevistas para cada item do instrumento<sup>(4-5)</sup>. Neste estudo, definiu-se o mínimo de oito pessoas para cada um dos 42 itens do questionário (n=336). Todavia esse valor foi superado, entrevistando-se 364 pessoas, pertencentes a 16 centros localizados nos estados de São Paulo, Minas Gerais e Ceará. Para o re-teste, como não há padrão na literatura, estabeleceu-se o mínimo de 50 reavaliações, sendo a amostra final composta de 63 pessoas voluntárias que retornaram depois de quinze dias. Finalmente, para o teste da validade de construto, determinou-se o mínimo de 40% da amostra do teste, tendo sido constituída, ao final de 180 pessoas.

Cumprida a etapa empírica, passou-se aos procedimentos analíticos, que consistem na realização das análises estatísticas para avaliar a confiabilidade e validade do instrumento aplicado.

### **Procedimentos analíticos**

Antes de se proceder às análises estatísticas, algumas etapas foram necessárias para a organização dos dados. Neste estudo, as análises da validade de conteúdo foram realizadas ainda na fase dos procedimentos teóricos. Para a análise de concordância entre os membros do comitê de juizes, considerou-se adequado o nível de 80%. Os itens incluídos no instrumento que não alcançaram o percentual estabelecido foram excluídos ou ajustados (seguindo-se as sugestões dos juizes). No entanto, não houve exclusão quando os itens eram originais, deixando-se essa decisão para as análises estatísticas futuras.

Depois de realizada a coleta final, os dados sócio-demográficos, clínicos e os escores dos instrumentos de QV foram armazenados diretamente no *software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), versão 12.0*. Para a análise fatorial confirmatória, transferiram-se os dados do IQVFP-VF do SPSS para o programa Lisrel 8.7.

Para a análise de confiabilidade, primeiramente realizou-se um tratamento no banco dos dados faltosos (*missing*), excluindo-se os itens com mais de 20% sem respostas. Os demais itens faltosos foram preenchidos com média do próprio item. Esse procedimento resultou na perda de apenas duas entrevistas utilizando-se, portanto, 362 casos para as análises. Além disso, foi necessário realizar a combinação dos itens do questionário que são excludentes, constituindo-se apenas um item.

Outro critério necessário é a exclusão de itens não adequados para o instrumento, por meio da correlação item total (CIT), alfa de Cronbach e tipo de correlação. Segundo os parâmetros da literatura<sup>(4-8)</sup>, padronizou-se CIT **0,30** como valor mínimo para a manutenção de um item e adotou-se coeficiente alfa de Cronbach menor que 0,70 para a exclusão de itens novos. Além disso, quaisquer itens, originais ou novos, com presença de correlações negativas na matriz de correlação entre itens também seriam excluídos.

## Testes estatísticos

Utilizaram-se *medidas de tendência central* (frequência simples, frequência relativa, média, mediana, máximo e mínimo) e *medidas de dispersão* (desvio-padrão) para descrever as características sócio-demográficas e clínicas dos indivíduos e os escores dos instrumentos de qualidade de vida (QV). A estatística inferencial foi usada para testar as propriedades psicométricas do instrumento (confiabilidade, análise fatorial e validade). Os testes que obtiveram um nível descritivo inferior a 5% foram considerados significativos.

Para a *consistência interna (CI)*, calculou-se o *Coefficiente alfa de Cronbach* para todos os itens e domínios do IQVFP-VF. Para a *estabilidade*, utilizou-se o *coeficiente de correlação intraclassa*, com nível de concordância assim padronizado: fraca  $\leq 0,40$ ; moderada = 0,41 a 0,60; boa = 0,61 a 0,80; excelente = 0,81 a 1<sup>(9-10)</sup>.

Para analisar a validade do instrumento realizaram-se diferentes análises:

- *validade de critério do tipo concorrente*: avaliada pelo cálculo da correlação entre os escores do item *sua satisfação com a vida* e dos domínios e qualidade de vida geral do IQVFP-VF, usando-se os testes de correlação de *Pearson ou Spearman*, dependendo da distribuição. Para analisar a magnitude das correlações, os valores de referência adotados foram: fraca  $< 0,30$ ; moderada = 0,30 a 0,60; forte = 0,60 a 0,99 e perfeita = 1,00<sup>(11)</sup>.
- *validade de construto do tipo convergente* foi avaliada por meio de análises de correlação entre os domínios do IQVFP-VF e os do WHOQOL-bref.
- A *validade de construto do tipo discriminante* foi testada comparando-se os valores obtidos nos domínios entre indivíduos com diferentes faixas etárias, número e tempo de duração da ferida e intensidade da dor no momento e a pior dor na última semana. Os testes estatísticos utilizados foram: *Teste de Kolmogorov-Smirnov; Mann-Whitney; t-Student; ANOVA e Bonferroni*.

Ao final da análise de consistência interna, quando foram definidos os itens que ficariam nos domínios, realizou-se a *análise fatorial confirmatória (CFA)*, visando a avaliar o ajuste da versão feridas. O modelo foi avaliado pelo grau de correlação dos itens com os seus respectivos

domínios. Para analisar a magnitude da correlação, os valores de referência foram os mesmos adotados para as demais análises. O ajuste do modelo foi avaliado por meio do<sup>(12)</sup>: *Índice de Qualidade de Ajuste (GFI- Goodness-of-fit Index)*, sendo o nível de aceitação inferior a 0,8; *Raiz do Erro Quadrático Médio de Aproximação (RMSEA)*, cujo intervalo desejável é de 0,08 ou menos, sendo que o valor de referência máximo aceitável é 0,10; *Índice Ajustado de Qualidade de Ajuste (AGIF)* e o *Índice de Ajuste Normado (NFI)*: são medidas de ajuste incremental do modelo, cujos valores de referência desejados devem ser 0,90; *Medida de Qui-Quadrado Normado*: é uma medida de qualidade de ajuste geral do modelo, sendo calculada a partir da divisão do qui-quadrado pelos graus de liberdade, valores inferiores a 2,103 estão dentro dos limites de aceitabilidade de alguns autores, mas excede os valores apontados por outros<sup>(4)</sup>; *Índice de Ajuste Comparativo (CFI)*: é uma medida de ajuste parcimonioso do modelo, para o qual valores próximos de zero sugerem não haver super ajuste no modelo em relação a outros modelos, que seriam possíveis caso os itens fossem alocados em outros domínios e valores próximos de 1 sugerem melhora substancial do modelo atual em relação aos demais<sup>(12)</sup>.

## Instrumento Final

A versão final do IQVFP-VF - instrumento específico para avaliar a QV de pessoas com feridas de qualquer etiologia - constitui-se de 34 itens a serem respondidos (Apêndice)<sup>(1)</sup>.

As características sócio-demográficas das pessoas que compuseram a amostra do estudo foram: 55,2% mulheres; idade média  $59,2 \pm 15,8$  ;  $2,9 \pm 2,6$  filhos; 47,4% casados; 60,4% com nível de escolaridade abaixo do ensino fundamental, dos quais, 12,4% analfabetos e 40,7% aposentados. Quanto às características clínicas, encontraram-se: 90,6% de feridas localizadas nos membros inferiores; média de  $1,5 \pm 1,0$  ferida/ paciente; 50,1% de origem venosa e duração média de  $51,1 \pm 90,7$  meses. A intensidade média de dor do momento, a pior e a melhor da semana anterior foi  $2,1 \pm 2,8$ ;  $5,0 \pm 3,5$  e  $1,6 \pm 2,1$  respectivamente.

Os valores de confiabilidade e validade estão apresentados nas Tabelas 1 a 5 e Figura 1.

**Tabela 1-** Confiabilidade – consistência interna do IQVFP-VF

Domínios e IQV Total	Coefficiente alfa de Cronbach	nº Itens	nº
Saúde e Funcionamento	0,88	19	362
Sócio-econômico	0,65	5	362
Psicológico/espiritual	0,81	7	362
Família	0,55	3	362
IQV geral	0,90	34	362

**Tabela 2-** Confiabilidade – estabilidade do IQVFP-VF

Domínios	N	Média	DP	Teste			Média	DP	Re-Teste		
				Mediana	Min	Max			Mediana	Min	Max
Saúde e Funcionamento	63	21,3	3,1	21,8	7,9	27,4	22,2	2,6	22,2	14,5	27,2
Sócio-econômico	63	23,2	3,2	23,4	9,5	29,5	23,9	2,6	24,1	17,7	30,0
Psicológico/ Espiritual	63	23,3	3,6	23,4	5,1	29,6	24,0	2,8	24,3	14,1	29,1
Família*	63	27,8	3,1	29,2	16,0	30,0	28,1	2,4	29,2	18,8	30,0
IQV geral	63	22,6	2,6	22,7	8,3	27,4	23,3	1,9	23,4	17,0	27,5

\* Escore obtido com a combinação dos itens ter e não ter filhos

**Tabela 3 -** Validade concorrente do IQVFP-VF

Domínios QV	Satisfação com a vida de modo geral	
	r-Spearman	p-valor
Saúde e Funcionamento	0,39*	0,000
Sócio-econômico SE	0,42*	0,000
Psicológico-espiritual	0,69*	0,000
Família	0,28*	0,000
IQV Geral	0,52*	0,000

\* Estatisticamente significante:  $p \leq 0,01$

**Tabela 4 -** Validade de construto convergente do IQVFP-VF

Domínios IQVFP-VF	Domínios WHOQOL-bref				
	Físico r(p-valor)	Psicológico r(p-valor)	Relações-Sociais r(p-valor)	Meio-Ambiente r(p-valor)	QV geral r(p-valor)
Saúde e Funcionamento	0,39 (0,001)*	0,35 (0,001)*	0,29 (0,001)*	0,48 (0,001)*	0,51 (0,001)*
Sócio-Econômico	0,18 (0,002)*	0,35 (0,001)*	0,54 (0,001)*	0,46 (0,001)*	0,48 (0,001)*
Psicológico-Espiritual	0,32 (0,001)*	0,49 (0,001)*	0,49 (0,001)*	0,53 (0,001)*	0,56 (0,001)*
Família	-0,58 (0,444)	0,21 (0,004)*	0,35 (0,001)*	0,27 (0,001)*	0,30 (0,001)*
<b>IQV Geral</b>	0,36 (0,001)*	0,41 (0,001)*	0,41 (0,001)*	0,56 (0,001)*	0,60 (0,001)*

\*Estatisticamente significante:  $p \leq 0,01$

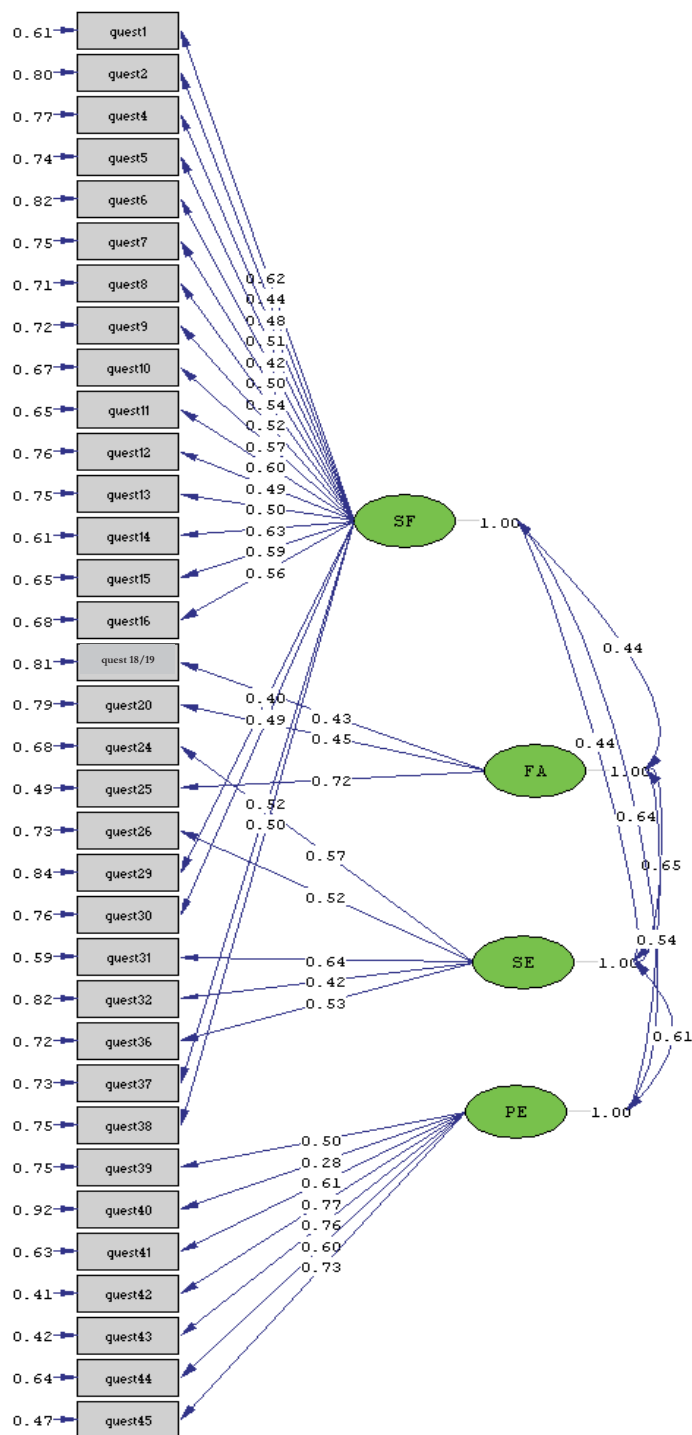
**Tabela 5 -** Validade de construto discriminante do IQVFP-VF: resultados das comparações entre grupos, conforme variável

Variáveis	Domínios				
	Saúde- Funcionamento	Sócio e Econômico	Psicológico- Espiritual	Família	IQV Geral
Nº de feridas	-	-	-	-	p=0,047*
Duração da ferida	-	-	p=0,017**	-	-
Pior intensidade de dor na semana	-	p=0,015**	-	-	-
Dor moderada X sem dor	-	(p=0,014)***	-	-	-
Dor moderada X leve	-	(p=0,037)***	-	-	-
Idade					
[20 a 59 anos] X $\geq$ 60 anos	p=0,043*	p=0,008*	p<0,001*	-	p=0,003*
Jovens X Adultos X Idosos		p=0,001**	p=0,001**	-	p=0,01**

\* Mann Whitney \*\* Kruskal-Wallis \*\*\* Bonferroni

A consistência interna e estabilidade ratificaram a confiabilidade do IQVFP-VH. O instrumento mostrou ainda validade concorrente para todos os seus domínios, bem como de construto convergente, para todos seus domínios, exceto o domínio Família ao ser correlacionado

com o domínio Físico do WHOWQOL-breve. Para a *validade discriminante*, o número de feridas, a duração da ferida atual, a intensidade de dor e a idade foram variáveis que discriminaram os grupos em relação à QV.



Chi-Square=1837.95, df=521, P-value=0.00000, RMSEA=0.084

Figura 1- Análise fatorial confirmatória do IQVFP-VF

Os resultados da Análise Fatorial Confirmatória (Figura 1) indicam que o modelo IQVFP-VF é, no mínimo, perifericamente aceitável e ajustado parcimoniosamente ao modelo original.

## CONCLUSÕES E RECOMENDAÇÕES

O IQVFP-VF mostrou-se confiável e válido para ser aplicado em pessoas com feridas agudas e crônicas, pelo menos aquelas enquadradas nos critérios de inclusão

aqui utilizados, ou seja, excetuando-se pessoas com feridas oriundas de queimaduras extensas, neoplásicas malignas e decorrentes da Síndrome de Imunodeficiência Adquirida (SIDA).

Novos projetos devem ser desenvolvidos para testar sua aplicação em pacientes com feridas decorrentes de queimaduras grau III, feridas neoplásicas malignas e feridas em pessoas com câncer e SIDA, analisando-se sua confiabilidade e validade nessas amostras.

## REFERÊNCIAS

1. Yamada BFA. Índice de Qualidade de Vida de Ferrans & Powers: construção e validação da versão feridas [tese]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2006.
2. Pasquali L. Princípios de elaboração de escalas psicológicas. *Rev Psiq Clin.* 1998;25 (5):206-13.
3. Ferrans CE, Powers MJ. Psychometric assessment of the quality of life index. *Res Nurs Health.* 1992;15(1):29-38.
4. Hair JF, Anderson RE, Tatham RL, Black WC. Análise multivariada de dados. Porto Alegre: Bookman; 2005.
5. Nunnally JC, Bernstein HP. Psychometric theory. 3<sup>rd</sup> ed. New York: McGraw-Hill; 1994.
6. LoBiondo-Wood G, Haber J. Nursing research: methods, critical appraisal, and utilization. 4<sup>th</sup> ed. St. Louis: Mosby; 1998.
7. McHorney CA, Ware JE Jr, Lu JF, Sherbourne CD. The MOS 36-Item Short-form Health Survey (SF-36): III. Tests of data quality, scaling assumptions, and reliability across diverse patient groups. *Med Care.* 1994;32(1):40-66.
8. Streiner DL, Norman GF. Health measurement scales: a practical guide to their development and use. 2<sup>nd</sup> ed. New York: Oxford Press; 1995.
9. Bartko JJ. The intraclass correlation coefficient as a measure of reliability. *Psychol Rep.* 1966;19(1):3-11.
10. Wilson KA, Dowling AJ, Abdoell M, Tannock IF. Perception of quality of life by patients, partners and treating physicians. *Qual Life Res.* 2000;9(9):1041-52.
11. Levin J, Fox JA. Estatística para ciências humanas. 9<sup>a</sup> ed. São Paulo: Prentice Hall; 2004.
12. Novy DM, Nelson DV, Berry LA, Averill PM. What does the Beck Depression Inventory measure in chronic pain: a reappraisal. *Pain.* 1995;61(2):261-70.

## APÊNDICE

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

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

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

continua...



...continuação

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

Copyright 1984 & 1998 Ferrans & Powers (Do not use without permission).  
Versão Feridas Construída e validada por Yamada & Santos, 2006.