



UNIVERSIDADE DA INTERGRAÇÃO INTERNACIONAL DA LUSOFONIA
AFRO-BRASILEIRA – UNILAB

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

CURSO DE MESTRADO EM ENFERMAGEM

VANESSA AGUIAR PONTE

TRADUÇÃO E ADAPTAÇÃO TRANSCULTURAL DA DIABETIC FOOT
ULCER SCALE (DFS) PARA O BRASIL

REDENÇÃO – CE

2019

VANESSA AGUIAR PONTE

TRADUÇÃO E ADAPTAÇÃO TRANSCULTURAL DA DIABETIC FOOT
ULCER SCALE (DFS) PARA O BRASIL

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira, como requisito para obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Linha de Pesquisa: Tecnologias do Cuidado no Cenário dos Países Lusófonos.

Orientador: Prof. Dr. Thiago Moura de Araújo

REDENÇÃO – CE

2019

Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira
Sistema de Bibliotecas da UNILAB
Catalogação de Publicação na Fonte.

Ponte, Vanessa Aguiar.

P857t

Tradução e adaptação transcultural da diabetic foot ulcer scale
DFS para o Brasil / Vanessa Aguiar Ponte. - Redenção, 2019.
186f: il.

Dissertação - Curso de Mestrado Acadêmico Em Enfermagem,
Programa De Pós-graduação Em Enfermagem, Universidade da Integração
Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira, Redenção, 2019.

Orientador: Prof. Dr. Thiago Moura de Araújo.

1. Diabetes Mellitus. 2. Pé Diabético. 3. Diabetic Foot Ulcer
Scale. 4. Qualidade de vida. 5. Qualidade de vida relacionada a
saúde. 6. Estudo metodológico. I. Título

CE/UF/BSCL

CDD 616.462

VANESSA AGUIAR PONTE

TRADUÇÃO E ADAPTAÇÃO TRANSCULTURAL DA DIABETIC FOOT
ULCER SCALE (DFS) PARA O BRASIL

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da
Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira, como
requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Aprovado em: 26 / 02 / 2019

BANCA EXAMINADORA



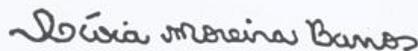
Prof. Dr. Thiago Moura de Araújo (Orientador)
Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira



Prof. Dra. Vivian Saraiva Veras
Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira
Examinadora Interna



Prof. Dr. Márcio Flávio Moura de Araújo
Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira
Examinador Interno



Prof. Dra. Livia Moreira Barros
Universidade Estadual Vale do Acaraú
Examinadora Externa

*Aos meus pais
Cleuton e Valéria,
sólidos e constantes
em oferecer amor e
exemplo.*

AGRADECIMENTOS

A Deus por estar sempre comigo, por me ajudar a terminar mais esta etapa em minha vida cercada por pessoas tão especiais e amorosas. Agradeço por tanta proteção, amparo, apoio e pelas lições constantes que recebo.

Aos meus pais que são fontes inesgotáveis de amor, segurança e incentivo.

A minha irmã Celeste, por estar sempre presente, por ser minha irmã e minha amiga.

A todos os meus familiares, por acreditarem em mim e me apoiarem em todos os momentos. Em especial minha madrinha Verônica, por seu amparo físico e espiritual, meu maior exemplo de fé. Aos meus dois anjos Maria e João, por serem motivo de tanto amor, alegria e presença divina em nossa casa.

Agradeço ao meu lindo amor Renato, pela compreensão nos meus momentos de ausência e de descontentamento. Por entender e respeitar minha escolha pelo conhecimento como prioridade

Agradeço ainda às amigas queridas que sempre estiveram ao meu lado, Gaby, Amanda, Rhaiany, tudo ficou sempre mais leve com vocês a meu lado. Agradeço de forma especial ao meu grande amigo Alan, um anjo que Deus colocou na minha vida acadêmica, quem tanto me auxiliou nesta jornada com tamanha generosidade.

Aos colegas do grupo de pesquisa Assistência de Enfermagem ao Paciente com Feridas Crônicas, pelo amor com que cuidam de cada paciente no nosso ambulatório.

A minha amiga Darrielle e toda sua família que me acolheram tão bem em sua residência, obrigada por toda ajuda.

A queridíssima Selma, pessoa amorosa e feliz, agradeço por ter me ajudado na coleta com os pacientes com pé diabético e ter ainda me ensinado que a vida fica mais leve quando sorrimos.

A todos os indivíduos com pé diabético que de maneira paciente contribuíram com este estudo. Obrigada pelo compartilhamento de suas vidas conosco.

Ao meu orientador, professor doutor Thiago Moura de Araújo, que com paciência e sabedoria infinita me acompanhou, incentivou e guiou nesta jornada de crescimento profissional e pessoal. Obrigada pelo seu acolhimento desde a graduação e por sua amizade.

A todos os docentes do Mestrado Acadêmico em Enfermagem da UNILAB, pela oportunidade deste crescimento acadêmico e profissional.

Finalmente, mas com a devida relevância, agradeço a UNILAB, instituição que estive inserida desde a graduação.

RESUMO

As úlceras de pé diabético representam a complicação crônica mais comum do Diabetes Mellitus, levando ao aumento de admissões hospitalares, amputações e óbito. Avaliar o impacto das úlceras de pé e seu tratamento na qualidade de vida relacionada à saúde dos portadores de Diabetes Mellitus é fundamental para que a assistência prestada seja integral e singular. Objetivou-se traduzir e adaptar o instrumento Diabetic Foot Ulcer Scale (DFS) para o Brasil. Para o desenvolvimento da pesquisa empregou-se o modelo de estudo metodológico com as etapas de tradução, síntese, backtranslation, revisão por um comitê de especialistas e pré-teste. O processo de tradução e adaptação transcultural seguiu o rigor metodológico indicado por Beaton et al. (2007) e permitiu a obtenção de um instrumento semanticamente, idiomáticamente, experimentalmente e conceitualmente equivalente à versão original. A tradução inicial e a síntese destas traduções foram realizadas por profissionais da área da saúde falantes da língua portuguesa e com domínio na língua inglesa. A retradução foi executada por profissionais que não conheciam a versão original do instrumento e não possuíam formação na área da saúde, a síntese das retraduições foi realizada pela pesquisadora e um enfermeiro. O comitê de especialistas foi composto por cinco profissionais expertises no constructo do estudo, na revisão do comitê a taxa de concordância verificada pelo Índice da Validade de Conteúdo foi superior a 0,90, indicando a validade de conteúdo da escala. Este estudo envolveu uma amostra heterogênea para o pré-teste, com 15 homens e 15 mulheres, idosos (51,7%), de cor branca (56,7%), com 4,13 anos em média de estudos, convivendo com parceiro (60,0%) e apresentando na composição familiar de três a cinco pessoas (79,4%) e para sustento uma renda familiar de dois a quatro salários mínimos (60,0%). Entre as comorbidades associadas ao DM destaca-se a hipertensão arterial sistêmica presente em 56,7% dos participantes, a dor no membro afetado foi a principal queixa de saúde referida por esta amostra (36,7%). O pré-teste permitiu verificar que os itens do instrumento estão compreensíveis e fáceis de responder pela população alvo. Obteve-se um instrumento traduzido e adaptado para uso na prática clínica do profissional de saúde, capaz de avaliar a qualidade de vida de pessoas com pé diabético no Brasil.

Palavras-chave: Diabetes Mellitus. Pé Diabético. Diabetic Foot Ulcer Scale. Qualidade de vida. Qualidade de vida relacionada a saúde. Estudo metodológico.

ABSTRACT

Diabetic foot ulcers represent the most common chronic complication of Diabetes Mellitus, leading to increased hospital admissions, amputations, and death. Assessing the impact of foot ulcers and their treatment on the quality of life related to the health of patients with Diabetes Mellitus is fundamental for the assistance provided to be integral and singular. The objective was to translate and adapt the Diabetic Foot Ulcer Scale (DFS) instrument to Brazil. For the development of the research was used the methodological study model with the steps of translation, synthesis, backtranslation, review by a committee of experts and pre-test. The transcultural translation and adaptation process followed the methodological rigor indicated by Beaton et al. (2007) and allowed to obtain an instrument semantically, idiomatically, experimentally and conceptually equivalent to the original version. The initial translation and synthesis of these translations were carried out by health professionals who speak Portuguese and have a command of English. The retranslation was performed by professionals who did not know the original version of the instrument and did not have training in the health area, the synthesis of retranslations was performed by the researcher and a nurse. The expert committee was composed of five professionals, experienced in the study construct, in the committee review the concordance rate verified by the Content Validity Index was higher than 0.90, indicating the content validity of the scale. This study involved a heterogeneous sample for the pre-test, with 15 males and 15 females, elderly (51.7%), white (56.7%), 4.13 years on average of studies, living with partner (60.0%), with a family income of three to five people (79.4%) and a family income of two to four minimum wages (60.0%). Among the comorbidities associated with DM, systemic arterial hypertension was present in 56.7% of the participants, and pain in the affected limb was the main health complaint reported by this sample (36.7%). The pre-test allowed to verify that the items of the instrument are understandable and easy to answer by the target population. An instrument was translated and adapted for use in the clinical practice of the health professional, able to evaluate the quality of life of people with diabetic foot in Brazil.

Keywords: Diabetes Mellitus. Diabetic foot. Diabetic Foot Ulcer Scale. Quality of life. Quality of life related to health. Methodological study.

LISTA DE SIGLAS

DFS	Diabetic Foot Ulcer Scale
DM	Diabetes Mellitus
IDF	Federação Internacional do Diabetes
SBD	Sociedade Brasileira de Diabetes
CPLP	Comunidade de Países de Língua Portuguesa
QV	Qualidade de Vida
QVRS	Qualidade de Vida Relacionada a Saúde
DQOL	Diabetes Quality of Life Measure
DCCT	Diabetes Control and Complications Trial
ADS	Appraisal of Diabetes Scale
DHP	Diabetes Health Profile
DCP	Diabetes Care Profile
DSQOLS	Diabetes-Specific Quality-of-life Scale
PSD	Patients with Diabetes
OMS	Organização Mundial da Saúde
DFS-SF	Diabetic Foot Ulcer Scale short form
PICO	Patient, Intervention, Comparison and Outcomes
LILACS	Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
CINAHL	Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature
PUBMED	National Library of Medicine
IVC	Índice de Validade de Conteúdo
I-CVI	Validade de Conteúdo dos Itens Individuais
RI	Revisão Integrativa
NeuroQol	NeuroQol - Neuropathy - and Foot Ulcer - Specific Quality of Life
IQVJD	Instrumento de Qualidade de Vida para Jovens com Diabetes
EQ-5D	Euro Quality of Life Instrument – 5D
PedsQL™	Pediatric Quality of Life Inventory
MY-Q	MIND Youth Questionnaire
GCQ	General Coping Questionnaire
PedsQL 3.0	Pediatric Quality of Life Inventory 3.0 Diabetes Module Scales
T.1	Tradução 1
T.2	Tradução 2
T1.2	Síntese das Traduções 1.2
R.1	Retradução 1
R.2	Retradução 2
R1.2	Síntese das Retraduções 1.2
HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica

LISTA DE TABELAS

TABELA 1 -	Distribuição dos estudos em categorias e subcategorias. Redenção, 2019.....	44
TABELA 2 -	Distribuição dos Índices de Validade de Conteúdo de cada item (I-CVI) obtidos na análise do comitê de especialistas. Redenção, 2019.....	101
TABELA 3 -	Distribuição do número e percentual de pacientes com DM2 segundo as características sócio-demográficas do estudo. Redenção, 2019.....	107
TABELA 4 -	Distribuição do número e percentual de pessoas com pé diabético segundo as características clínicas. Redenção, 2019.....	109
TABELA 5 -	Distribuição da frequência das respostas dos 30 participantes com pé diabético aos itens da subescala de Lazer do DFS. Redenção, 2019.....	113
TABELA 6 -	Distribuição da frequência das respostas dos 30 participantes com pé diabético aos itens da subescala de Saúde Física do DFS. Redenção, 2019.....	115
TABELA 7 -	Distribuição da frequência das respostas dos 30 participantes com pé diabético aos itens da subescala de Atividades Diárias do DFS. Redenção, 2019.....	116
TABELA 8 -	Distribuição da frequência das respostas dos 30 participantes com pé diabético aos itens da subescala de Sentimentos do DFS. Redenção, 2019.....	118
TABELA 9 -	Distribuição da frequência das respostas dos 30 participantes com pé diabético aos itens da subescala de Descumprimento de Atividades que melhoram a úlcera do DFS. Redenção, 2019.....	121
TABELA 10 -	Distribuição da frequência das respostas dos 30 participantes com pé diabético aos itens da subescala de Tensão no Relacionamento Familiar do DFS. Redenção, 2019.....	122
TABELA 11 -	Distribuição da frequência das respostas dos 30 participantes com pé diabético aos itens da subescala de Amigos do DFS. Redenção, 2019.....	123
TABELA 12 -	Distribuição da frequência das respostas dos 30 participantes com pé diabético aos itens da subescala de Tratamento do DFS. Redenção, 2019	124

TABELA 13 -	Distribuição da frequência das respostas dos 30 participantes com pé diabético aos itens da subescala de Satisfação com o atendimento do DFS. Redenção, 2019.....	124
TABELA 14 -	Distribuição da frequência das respostas dos 30 participantes com pé diabético aos itens da subescala de Atitudes Positivas do DFS. Redenção, 2019.....	125
TABELA 15 -	Distribuição da frequência das respostas dos 30 participantes com pé diabético aos itens da subescala de Trabalho do DFS. Redenção, 2019.....	126

LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1 -	Fluxograma do processo de identificação e seleção dos artigos. Redenção, 2019.....	35
-------------------	---	-----------

LISTA DE QUADROS

QUADRO 1-	Estratégia PICO e respectivos descritores controlados e não controlados. Redenção, 2019.....	33
QUADRO 2 -	Descrição dos estudos incluídos na revisão integrativa, segundo autor(es), base de dados, periódicos e ano de publicação. Redenção, 2019.....	37
QUADRO 3 -	Distribuição dos instrumentos existentes para avaliar a qualidade de vida de pessoas com DM, conforme população estudada, domínios, número de itens, objetivos do estudo e conclusão. Redenção, 2019.....	40
QUADRO 4 -	Distribuição das traduções iniciais e síntese das traduções, resultantes da primeira e da segunda etapa do processo de adaptação transcultural do instrumento DFS para o contexto do Brasil. Redenção, 2019.....	67
QUADRO 5 -	Distribuição das retraduições e síntese das retraduições, resultantes da terceira etapa do processo de adaptação transcultural do instrumento DFS para o contexto do Brasil. Redenção, 2019.....	80
QUADRO 6 -	Avaliação qualitativa do DFS, durante o pré-teste. Redenção, 2019.....	112

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	15
1.1 Qualidade de Vida e Qualidade de Vida Relacionada a Saúde	20
1.2 Instrumento de Mensuração de Qualidade de Vida	22
1.3 Diabetic Foot Ulcer Scale	23
2 JUSTIFICATIVA	29
3 OBJETIVOS	31
3.1 Objetivo Geral	31
3.2 Objetivo Específico	31
4 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	32
5 REFERENCIAL TEÓRICO METODOLÓGICO	55
5.1 Tradução	55
5.2 Síntese das Traduções	56
5.3 Back Translation	56
5.4 Comitê de Especialistas	56
5.5 Pré-Teste	57
6 MÉTODO	58
6.1 Tradução Inicial da DFS	59
6.2 Síntese das Traduções	59
6.3 Tradução de volta a língua inglesa (Retrotradução ou Back Translation)	59
6.4 Revisão pelo Comitê de Especialistas	60
6.5 Pré-Teste	61
6.6 Local e Período do Estudo	61
6.7 População-alvo e Amostra	61
6.8 Instrumentos de Coleta de Dados	62
6.9 Organização e Análise dos Dados	63
6.10 Procedimentos Éticos	64
7 RESULTADOS E DISCUSSÃO	66
7.1 Resultados das Traduções do DFS e da Síntese das Traduções	66
7.2 Resultados da Back Translation do DFS e da Síntese da Back Translation	78

7.3	Resultados do Comitê de Especialistas	101
7.4	Resultados do Pré-Teste	107
8	CONCLUSÕES	130
9	REFERÊNCIAS	132
10	ANEXOS	151
11	APÊNDICES	185

1. INTRODUÇÃO

O Diabetes Mellitus (DM) não é definido por uma única doença, mas sim por um grupo heterogêneo de distúrbios metabólicos caracterizados por hiperglicemia decorrente de defeitos na secreção e/ou ação da insulina (SBD, 2016; ADA, 2015).

A Federação Internacional do Diabetes (IDF) estima que o número de pessoas com diabetes no mundo em 2013 era de 387 milhões de pessoas, 46% delas sem diagnóstico prévio (KLAFKEA et al., 2014). Acredita-se que ocorra o aumento para 471 milhões de pessoas com DM até 2035. Para a América Central e a América do Sul, a estimativa de 2013 era de 24 milhões de pessoas, podendo chegar a 38,5 milhões em 2035 – um aumento projetado de 60%. Enquanto para o Brasil, o contingente estimado, de 11,9 milhões de casos, pode alcançar 19,2 milhões em 2035 (IDF, 2014).

Um avanço de 425 milhões de pessoas em 2017 para 629 milhões em 2045 está previsto pela IDF. Com destaque para o Brasil que ocupa o 4º lugar entre os dez países com maior número de indivíduos com diabetes, atualmente 12,5 milhões de pessoas possuem o diagnóstico de DM no país, uma maior prevalência dessa comorbidade é vista entre os indivíduos com mais de 65 anos de idade (IDF, 2017).

O DM também é prevalente nos países africanos, atualmente cerca de 16 milhões de pessoas convivem com a doença nesse continente, estima-se que esse número poderá chegar em 41 milhões em 2045, um aumento de 146% na prevalência da doença (IDF, 2017). Dentre os países africanos com alta prevalência do DM podemos citar alguns que fazem parte da Comunidade de Países de Língua Portuguesa (CPLP). De acordo com o Conselho Nacional de Ética para as Ciências da Vida de Lisboa (2014), em Cabo Verde esta morbidade configura-se como um dos principais problemas de saúde pública, apresentando taxa de 12,7% em indivíduos com faixa-etária de 25-65 anos de idade. Estudo realizado em Guiné-Bissau com uma amostra de 476 indivíduos distribuídos nas diferentes localidades do país, mostra uma prevalência estimada de 14,3%, atingindo mais de 30% da população com idade superior a 65 anos (CARVALHO; NAFORNA; SANTOS, 2018).

Em Portugal, a prevalência do DM na população é de 13,1%, correspondendo a cerca de um milhão de indivíduos portadores da doença na faixa etária de 20 a 79 anos,

com maior incidência em mulheres (10%). Também foi observado que a hiperglicemia intermediária atinge cerca de 27,2% da população deste país (PORTUGAL, 2015).

Independentemente do desenvolvimento econômico, político e social de um país, o DM é um importante e crescente problema de saúde pública. Sua prevalência está aumentando de forma exponencial e prevalente nas faixas etárias avançadas, em face do aumento da expectativa de vida, do crescimento populacional, da maior urbanização, da progressiva prevalência de obesidade e sedentarismo, bem como da maior sobrevivência de indivíduos com esta doença. No entanto, verifica-se ampliação do número de casos na faixa etária de 20 a 45 anos (CUBAS et al., 2013; SBD, 2016).

Sua natureza crônica, a gravidade das complicações e os meios necessários para controlá-las tornam o DM uma doença muito onerosa não apenas para os indivíduos afetados e suas famílias, mas também para o sistema de saúde. No entanto, os custos não são apenas econômicos (FARIA et al., 2013). Os custos intangíveis (p. ex., dor, ansiedade, complicações, inconveniência e perda de qualidade de vida) também apresentam grande impacto na vida das pessoas com diabetes e seus familiares, sendo difícil de quantificar (SBD, 2016).

Nos últimos anos o DM tem contribuído para o aumento da mortalidade devido ao alto risco de desenvolvimento de complicações agudas e crônicas (PASQUALOTTO et al., 2012). Como complicações agudas destacam-se a hipoglicemia, cetoacidose diabética e coma. Como complicações crônicas podem ser observadas alterações na microcirculação, que levam a retinopatia e nefropatia; na macrocirculação, pode haver cardiopatia isquêmica, doença cerebrovascular e doença vascular periférica, além das neuropatias (SBD, 2016).

A neuropatia diabética está presente em 50% dos indivíduos com DM tipo 2 acima de 60 anos, com menor frequência no DM tipo 1. Estando como o fator principal para o surgimento de úlceras de pé diabético em indivíduos com DM (TSCHIEDEL, 2014).

Entre as complicações crônicas do DM, as úlceras de pé diabético representam a mais comum, em especial no DM tipo 2 (ADA, 2015). O pé diabético é uma lesão que resulta da combinação de vários fatores como neuropatia sensitivo-motora e autonômica periférica crônica, doença vascular periférica, alterações biomecânicas, que levam a

pressão plantar anormal, e infecção, que pode estar presente e agravar ainda mais o caso podendo levar a amputação (ALMEIDA et al., 2013).

No Brasil, 484.500 úlceras são estimadas em um modelo hipotético de uma população de 7,12 milhões de pessoas com diabetes mellitus do tipo 2, com 169.600 admissões hospitalares e 80.900 amputações efetuadas, das quais 21.700 evoluíram para morte. Os custos anuais hospitalares são estimados em 461 milhões de dólares (taxa cambial em 2008: 1 dólar = 1,64 reais) (REZENDE et al., 2010; PEDROSA; ANDRADE, 2011).

Mundialmente, a cada 30 segundos, um membro inferior ou parte dele é amputado em decorrência do DM. As taxas de amputação são de 15 a 40 vezes maior em indivíduos com diabetes. Essa é a causa mais comum de amputações não traumáticas de membros inferiores (mais de 70% delas são realizadas em diabéticos). Aproximadamente 85% das amputações foram precedidas de uma ulceração e mais de 80% dos indivíduos com úlceras apresentam neuropatias. Estima-se que 5 a 15% dos diabéticos devem ser submetidos a alguma forma de amputação no decorrer de suas vidas e que, no Brasil, ocorrem aproximadamente 40 mil amputações ao ano (VAN BATTUM et al., 2011; SANTOS et al., 2015).

Além disso, aponta-se que 30 a 50% dos que realizaram uma amputação irão ser submetidos a amputações adicionais dentro de 1 a 3 anos, e 50% morrerão dentro de 5 anos após a primeira amputação de aspecto maior (ARMSTRONG et al., 2011).

O impacto socioeconômico do pé diabético inclui gastos com tratamentos, internações prolongadas e recorrentes, incapacitações físicas e sociais, com perda de emprego e produtividade. Para o indivíduo, traz repercussão em sua vida pessoal, afetando sua autoimagem, sua autoestima e seu papel na família e na sociedade, podendo ainda ocorrer isolamento social e depressão (ALMEIDA et al., 2013).

Neste cenário verifica-se que o Diabetes Mellitus é uma síndrome de grande magnitude e que suas complicações, em especial o pé diabético, podem afetar adversamente o funcionamento psicossocial e a qualidade de vida (QV) dos indivíduos acometidos, repercutindo nos domínios físico, social e psicoemocional (ALMEIDA et al., 2013).

Vários fatores podem influenciar a qualidade de vida de indivíduos com diabetes, entre os quais destaca-se a idade, o sexo, a obesidade, o tipo de tratamento antidiabético e a presença de complicações. Além disso, quanto mais graves forem as complicações de um paciente com DM pior tende a ser sua qualidade de vida (COFFEY et al., 2002; AGUIAR et al., 2008).

Neste cenário, vários estudos avaliam qualidade de vida relacionada à saúde dos indivíduos com DM (MIRANZI et al., 2008; REIS et al., 2009; MARQUES; SOUSA; DOMINGOS, 2012; ARAÚJO et al., 2013; SILVA et al., 2017; MORESCHI et al., 2018). Em alguns destes estudos utilizou-se escalas genéricas e/ou específicas para a mensuração da QVRS, das quais podemos citar:

- O Short Form-36 (SF-36) que é um instrumento de medida de qualidade de vida desenvolvido no final dos anos 80 nos Estados Unidos (LAGUARDIA et al., 2013);
- WHOQOL Bref, proposto pela Organização Mundial de Saúde,
- Diabetes Quality of Life Measure – DQOL, este instrumento foi elaborado pelo grupo do Diabetes Control and Complications Trial (DCCT) em 1988 para ser aplicado em um estudo clínico, multicêntrico, randomizado, sendo desenhado para avaliar os efeitos de um tratamento intensivo em indivíduos com diabetes tipo 1 sobre a qualidade de vida relacionada à saúde;
- Auditof Diabetes-Dependent Quality of Life (ADDQoL) desenvolvido por Bradley et al., em 1999 para medir a percepção individual do impacto do diabetes e seu tratamento na qualidade de vida;
- Appraisal of Diabetes Scale (ADS) é um questionário auto-administrado com sete itens elaborado por Carey et al. (1991) com objetivo de medir a avaliação individual do diabetes, ou seja, como uma pessoa com diabetes avalia sua doença e seu impacto;
- Diabetes Health Profile (DHP-1 e DHP-18) O DHP-1 é um questionário desenvolvido em 1996 por Meadows et al., para o diabetes tipo 1 e o DHP-18 é uma adaptação do DHP-1 para ser usado em indivíduos com diabetes tipo 2 em tratamento com insulina, comprimidos ou dieta;

- Diabetes Care Profile (DCP) Elaborado por Fitzgerald et al. (1996), este instrumento tem como objetivo avaliar os fatores sociais e psicológicos relacionados com o diabetes e seu tratamento;
- Diabetes Quality of Life Clinical Trial Questionnaire (DQLCTQ) é um questionário desenvolvido em 1997 para uso em ensaios clínicos a fim de medir as mudanças na qualidade de vida em indivíduos recebendo insulina lispro; Diabetes Treatment Satisfaction (DTSQ) é um instrumento criado por Bradley (1994), sendo amplamente usado para medir a satisfação do paciente com o tratamento, incluindo após a realização de intervenções;
- Diabetes-Specific Quality-of-life Scale (DSQOLS). Este instrumento foi desenvolvido em 1998 por Bott et al., na Alemanha para avaliar os objetivos individuais do tratamento em indivíduos com diabetes tipo 1;
- Questionnaire on Stress in Patients with Diabetes-Revised (QSD-R) uma versão curta do QSD desenvolvida por Herschbach et al. (1997) com base em evidências psicométricas e pela experiência clínica de seu uso.

Apesar da importância do uso desses instrumentos na avaliação da QVRS dos indivíduos com DM, as questões desses instrumentos avaliam aspectos físicos, psíquicos e sociais em termos mais gerais e não os problemas funcionais específicos do pé diabético, tais como alterações da sensibilidade, distúrbios na locomoção e na imagem corporal que podem comprometer a qualidade de vida das pessoas com pé diabético.

A avaliação da qualidade de vida é fundamental para o estabelecimento de estratégias do cuidado à pessoa com pé diabético, no entanto, é necessário identificar os fatores que realmente interferem na QV desses indivíduos. Assim, diferentes instrumentos já foram construídos para mensurar a qualidade de vida em indivíduos com diabetes mellitus (MIRANZI et al., 2008; REIS et al., 2009; MARQUES; SOUSA; DOMINGOS, 2012; ARAÚJO et al., 2013).

Contudo, são escassos os estudos que avaliem o impacto das úlceras de pé e seu tratamento na qualidade de vida relacionada à saúde das pessoas com Diabetes Mellitus. Além disso, até o momento, não há descrito na literatura instrumentos específicos de QVRS desenvolvidos para uso no cuidado e tratamento de úlceras do pé diabético

(ABETZ et al., 2002). Destaca-se ainda a carência de estudos desenvolvidos no Brasil com esta finalidade.

Diferentes estudos são desenvolvidos para avaliar a qualidade de vida de indivíduos com pé diabético, no entanto, os mesmos utilizam instrumentos genéricos. Tais estudos podem apresentar limitações em seus achados por não aplicarem instrumentos específicos a doença, e conseqüentemente não abordarem as características que a mesma apresenta e que por vezes altera a QV dos que a possuem (ALMEIDA et al., 2013; NETO et al., 2016; SILVA et al., 2017).

Mediante o reconhecimento da importância de avaliar QVRS de pessoas com DM que possuem úlceras de pé, e para fundamentar os aspectos relacionados a qualidade de vida e os instrumentos para avaliação da QV foram elaborados os tópicos a seguir.

1.1 Qualidade de Vida e Qualidade de Vida Relacionada à Saúde

Desde 1970, o significado de qualidade de vida vem despertando interesse dos pesquisadores e profissionais da prática clínica. Na área da saúde tem sido utilizada desde o nascimento da medicina social nos séculos XVII e XIX (MINAYO; HARTZ; BUSS, 2000; MOONS; BUDTS; DE GEEST, 2006).

A expressão qualidade de vida vem sendo empregada popularmente do dia-a-dia das pessoas. Porém, essa expressão tem sido aplicada também em diferentes áreas de pesquisa, tais como, sociologia, filosofia, psicologia, economia, geografia, história e na área da saúde (FARQUHAR, 1995).

Na área da saúde, nos últimos anos, estudos sobre avaliação da qualidade de vida vêm sendo desenvolvidos com maior frequência nos casos de pessoas com doenças crônicas, como é o caso do DM (SOUSA et al., 2016).

Desta forma, existem diversas definições para qualidade de vida. Apesar de não haver um conceito universal sobre o tema, os pesquisadores consideram a qualidade de vida como: subjetiva, multidimensional e composta por aspectos positivos e negativos (MINAYO; HARTZ; BUSS, 2000). Tais considerações são feitas porque a vida compreende diferentes aspectos ou dimensões: psíquica, social, material, física,

espiritual, entre outros, além disso, tais aspectos são mutáveis ao longo do tempo, entre pessoas, condições sociais, culturais ou locais (PASCHOAL, 2000).

O conceito mais aceito é o da Organização Mundial da Saúde (OMS), que define Qualidade de Vida como “a percepção do indivíduo de sua inserção na vida no contexto da cultura e sistemas de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações”. Tal definição ressalta o caráter multidimensional da qualidade de vida, que engloba diferentes aspectos, entre eles, físico, funcional, além do bem-estar psicológico e social (LÓPEZ; ALONSON; BERDUGO, 2008; OLIVA et al., 2010).

Hass (1999), a conceitua como uma análise multidimensional do indivíduo perante os eventos da vida, segundo seus valores e cultura. É uma percepção subjetiva, abrangendo as dimensões físicas, psíquicas, espirituais e sociais. Apresenta aspectos subjetivos (fatores de bem-estar) e objetivos (capacidade funcional).

Mynaio, Hartz e Buss (2000) relacionam qualidade de vida à satisfação pessoal do atendimento das necessidades mais elementares da vida humana, tais como, alimentação, água potável, moradia, trabalho, saúde, lazer, além dos elementos materiais ligados ao conforto, bem-estar, realização individual e coletiva.

Dessa forma, é possível verificar que o tema qualidade de vida vêm sendo estudado e definido há muitos anos, no entanto, apesar da grande relevância social e dos estudos desenvolvidos, o tema ainda apresenta imprecisões teóricas e metodológicas, com uma variedade de conceitos e ligações (PEREIRA; TEIXEIRA; SANTOS, 2012).

Baseado na multidimensionalidade da QV surge o conceito de Qualidade de Vida Relacionada à Saúde (QVRS), bem como uma variedade de instrumentos para medi-la. A QVRS é definida como “uma medida da opinião subjetiva individual do paciente considerando sua saúde, nas dimensões físicas, psíquicas e sociais” (GUYATT; FEENY; PATRICK, 1993).

O termo QVRS tem sido utilizado como sinônimo de Estado de Saúde Percebido, para verificar o quanto a doença ou estado crônico, além de seus sintomas, passam a interferir na vida diária de um indivíduo, ou seja, o quanto as manifestações da doença ou tratamento são sentidas por ele. Desta forma, QVRS pode incluir saúde geral, perdas

funcionais, sintomas físicos, emocionais, cognitivos, de bem-estar social, sexual e existencial (FAYER; MACHIN, 2000).

Os estudos que abordam a QVRS têm ganhado relevância pela crescente necessidade de mais e melhores indicadores clínicos, considerando que tais indicadores são passíveis de mensuração, uma vez que avaliam o nível de saúde e suas consequências, em uma pessoa ou em determinada população (ALLEYNE, 2001).

1.2 Instrumentos de Mensuração de QV/QVRS

A operacionalização do termo QV e QVRS tem resultado no desenvolvimento de diversos instrumentos de mensuração, cuja finalidade é transformar medidas subjetivas em dados objetivos que possam ser quantificados e analisados, servindo de fonte para verificar o impacto das intervenções em saúde na QVRS dos indivíduos, colaborando no processo de planejamento de políticas de saúde mais eficazes (LOHR et al., 1996; SEIDL; ZANNON, 2004). Além disso, a disponibilização de instrumentos que avaliem a QVRS proporciona o intercâmbio e a troca de informações entre diferentes populações avaliadas (SEIDL; ZANNON, 2004).

Existem vários questionários disponíveis para mensurar a QVRS de indivíduos saudáveis ou doentes. Esses instrumentos podem ser classificados em genéricos ou específicos.

Os instrumentos genéricos são aqueles questionários de base populacional que não determinam uma doença específica. As medidas com instrumentos genéricos não são capazes de determinar aos profissionais de saúde o que fazer exatamente, mas permitem demonstrar quais atividades os indivíduos são capazes de executar e como se sentem quando as estão praticando (CICCONELLI et al., 1999).

Embora os instrumentos genéricos sejam denominados como escalas de mensuração de QV e QVRS, esses são melhores definidos como medidas de estado de saúde, pois focam no sintoma físico enfatizando a medida de saúde geral. Além de passarem uma noção de quanto pior a saúde, pior o nível de QV e QVRS, medindo apenas o prejuízo final, a incapacidade ou dificuldade de uma doença (GARRAT; SCHIMIDT; FITZPATRICK, 2002).

Por sua vez, os instrumentos específicos de QVRS abordam situações relacionadas à experiência de determinadas doenças, agravos ou intervenções nas condições crônicas específicas, tais como, DM (MINAYO; HARTZ; BUSS, 2000).

Os instrumentos específicos são considerados postos-chave nas triagens clínicas realizadas para medir mudanças na QVRS, pois tendem a incluir aspectos de saúde considerados de maior relevância para indivíduos ou profissionais. Proporcionando uma maior responsividade às mudanças na saúde, bem como uma avaliação mais acurada dos indivíduos afetados (GARRAT; SCHIMIDT; FITZPATRICK, 2002).

Baseados em diferentes definições dos conceitos de QV e QVRS têm-se desenvolvido diversos instrumentos específicos e genéricos. A forma de administração desses questionários pode variar de auto-administrável à entrevista direta, por telefone, carta ou via eletrônica (ALONSON, 2002). Esses instrumentos são construídos considerando a realidade da população ou doença associada à qualidade de vida do indivíduo. Assim, perceber-se que os instrumentos até o momento levaram em consideração aspectos culturais, regionais e linguísticos para melhor aproximação com a realidade do indivíduo avaliado. Em indivíduos com diabetes podemos observar a utilização de instrumentos específicos que consideram o perfil da população, o tipo de DM, o tratamento utilizado e algumas complicações presentes (PATTANAPHESAJ; THAVORNCHAROENSAP, 2015; KONTODIMOPOULOS et al., 2016; NIELSEN et al., 2017; MACIOCH et al., 2017).

1.3 Diabetic Foot Ulcer Scale

Instrumento específico para medir o impacto das úlceras do pé diabético na QVRS dos indivíduos o Diabetic Foot Ulcer Scale (DFS), desenvolvida por Abetz e colaboradores no ano de 2002 no Reino Unido e trata-se de um instrumento de medição de QVRS específico para diabéticos com úlceras em membros inferiores.

A DSF encontra-se traduzida e disponível para uso na Bélgica, Holanda, Estado Unidos, República Checa, França, Alemanha, Itália e Suécia. Cabe destacar que os direitos autorais da escala são de Janssen Global Services, LLC (EUA), e os contatos para uso da mesma devem ser feitos por meio da Mapi Research Trust.

Trata-se de uma escala do tipo Likert, com 58 itens divididos em 11 domínios: lazer, saúde física, atividades diárias, emoções, desobediência, família, amigos, atitude positiva, tratamento, satisfação e financeiro. A escala inicia com as instruções aos respondentes, revelando qual assunto abordado nas questões e a forma como estas devem ser respondidas (ABETZ et al., 2002).

O primeiro domínio da DFS aborda questões referentes ao lazer dos pacientes e os problemas vivenciados relacionados ao pé diabético. As sentenças relacionam problemas como mudanças ou abandono das atividades de lazer, bem como gasto de tempo no planejamento das atividades de lazer devido a lesão. As respostas possíveis e os respectivos valores atribuídos são: ‘nem um pouco’ (1); ‘um pouco’ (2); ‘moderadamente’ (3); ‘muito’ (4); ‘extremamente’ (5).

O domínio de saúde física possui seis itens, nos quais o paciente deve responder como se sentiu por causa dos problemas relacionados ao pé diabético. E elenca sintomas como dor, dificuldade para dormir, fadiga, esgotamento e indisposição devido ao uso de medicações. As respostas são medidas através de uma escala de 1 a 5, com o valor 1 correspondendo a ‘nenhuma vez’ e o valor 5 a ‘todas as vezes’. O paciente pode então graduar o quanto os sintomas relacionados ao pé diabético estiveram presentes no período.

O domínio de atividades diárias também é composto por seis itens que pontuam a dependência, o maior gasto de tempo e a restrição dos pacientes para desenvolverem atividades do dia-a-dia como cuidar de si (tomar banho, vestir-se), atividades domésticas (cozinhar, limpar, lavar roupas), sair de casa, planejar ou organizar atividades. As respostas variam de 1 a 5 com os respectivos valores: ‘nenhuma vez’ (1); ‘não muitas vezes’ (2); ‘algumas vezes’ (3); ‘na maioria das vezes’ (4); ‘todas as vezes’ (5).

O domínio emoções refere-se aos sentimentos que os indivíduos possuem relacionados ao pé diabético, tais como: raiva, frustração, incapacidade, preocupação, insatisfação, desesperança, medo e solidão, estes sentimentos estão interligados a atividades diárias, trabalho, auto-cuidado, cura e amputação, somando assim 17 itens. As respostas possíveis e os respectivos valores atribuídos são: ‘nem um pouco’ (1); ‘um pouco’ (2); ‘moderadamente’ (3); ‘muito’ (4); ‘extremamente’ (5).

O domínio 5 refere-se ao descumprimento das atividades que melhoram a lesão no pé, este domínio é composto por dois itens que questionam a frequência com que os indivíduos não cumpriram as recomendações médicas e fizeram coisas prejudiciais como ingerir bebidas alcóolicas e tabaco. As respostas são medidas em uma escala de 1 a 5, com o valor 1 correspondendo a ‘nenhuma vez’ e o valor 5 a ‘todas as vezes’.

No domínio família há cinco itens que abordam tensão no relacionamento com o cônjuge ou com outros membros da família, como se sente para a família e como está a relação sexual. As respostas podem variar entre: ‘não se aplica/ sem cônjuge/ mora só’ (1); ‘nem um pouco’ (2); ‘um pouco’ (3); ‘muito’ (4); ‘extremamente’ (5).

O domínio sobre amigos possui também cinco itens que indagam a relação do paciente com os seus amigos, como culpa pelas mudanças nas atividades sociais do grupo; sentir-se um fardo para os amigos; diminuição do círculo de amizades; impedido de ter vida social. Os escores vão desde ‘nem um pouco’ (1) até ‘extremamente’ (5).

Para o domínio tratamento há quatro itens que versam sobre a dependência e o tempo gasto para cuidar do ferimento, a manutenção do peso corporal e os aspectos da lesão. Assim como no domínio anterior os escores vão desde ‘nem um pouco’ (1) até ‘extremamente’ (5).

Logo em seguida vem o domínio de satisfação que indaga o quão satisfeito o paciente esteve com o atendimento médico para o seu problema de pé diabético. As respostas podem variar de ‘nem um pouco’ (1) até ‘extremamente’ (5), o que permite graduar a satisfação do paciente com o atendimento recebido.

Atitudes positivas também são pontuadas na escala no domínio dez, dividido em cinco itens o domínio levanta questões de auto-cuidado, felicidade, apreciação dos amigos e proximidade com o cônjuge. As respostas também variam de ‘nem um pouco’ (1) até ‘extremamente’ (5).

O domínio onze aborda duas questões financeiras que indaga o quanto dinheiro o paciente gastou em coisas como sapatos, táxis, contas telefônicas e reformas devido ao pé diabético e o quanto ele se sentiu incomodado por ter gasto. Essas questões são graduadas como no domínio anterior de ‘nem um pouco’ (1) até ‘extremamente’ (5).

Por fim são elencados itens sobre trabalho. A primeira questão indaga a situação atual de trabalho do paciente: está trabalhando em emprego remunerado ou não está trabalhando e a causa. O item subsequente deverá ser respondido por aqueles que responderem anteriormente estar trabalhando atualmente (incluindo os de licença médica), neste item é interrogado as horas de trabalho perdidas devido a ferida diabética. E por fim uma subescala questiona os problemas vivenciados no trabalho por causa do pé diabético, tais como perda de concentração, perda de tempo em consultas ou cuidados com a lesão, perda do emprego ou descontos em salário e diminuição da produção. Nesta última as opções de respostas e suas pontuações são: ‘nenhuma vez’ (1); ‘não muitas vezes’ (2); ‘algumas vezes’ (3); ‘na maioria das vezes’ (4); ‘todas as vezes’ (5).

Todos os domínios referem-se a vivências das últimas quatro semanas, apenas o último item da subescala de trabalho que reporta-se as duas últimas semanas, permitindo que o paciente possa trazer à tona aspectos vividos em um passado não muito distante.

Como é possível observar na descrição supracitada dos domínios, toda a DFS encontra-se dividida em repostas que vão de 1 a 5, exceto os dois primeiros itens das questões de trabalho, pois possuem respostas com opções reduzidas e diretas. Os itens brutos devem ser invertidos e codificados de modo que o mínimo da pontuação (1) represente a pior qualidade de vida e a pontuação máxima (5) a melhor qualidade de vida. Todos os domínios são pontuados de 0 a 100, com escores mais altos indicando melhor qualidade de vida do paciente.

Dois estudos foram realizados para desenvolver e validar o DFS. O primeiro deles incluiu 173 indivíduos com diabetes e úlceras nos pés atuais ($n = 48$), úlceras de pé curadas ($n = 54$), ou sem história de úlceras no pé ($n = 71$). Uma medida genérica do estado de saúde, o SF-36, foi usada para testar a validade da construção (ABETZ et al., 2002).

A escala apresentou boa consistência interna. Apresentou diferenças significativas entre indivíduos com úlceras atuais e aquelas com úlceras cicatrizadas nos escores médios para o lazer, as emoções e os domínios financeiros ($p < 0,05$). As diferenças também foram observadas em saúde física, atividades diárias e domínios de amigos, indicando que o DFS é capaz de diferenciar indivíduos com úlceras cicatrizadas daqueles com úlceras atuais (ABETZ et al., 2002).

O DFS foi ainda avaliado em uma configuração clínica relevante ($n = 288$), revelando confiabilidade teste-reteste adequada e sensibilidade à mudança no estado da ferida ao longo do tempo, indicando sua adequação para uso em ensaios clínicos (ABETZ et al., 2002).

Na França um estudo foi desenvolvido para comparar a QVRS de indivíduos diabéticos com e sem úlceras nos pés e determinar os fatores que influenciam a QVRS específica da doença para aqueles com úlceras nos pés. Utilizou-se a DFS e verificou-se que a idade foi significativamente associada a vários domínios da escala, incluindo atividades diárias, saúde física e dependência. Além disso, o estudo revelou que os sujeitos que consulta diabetologistas e endocrinologistas relatam menor deterioração na saúde física, menor irritação devido à aparência e duração do cuidado da úlcera do pé, maior proximidade com seus parceiros e amigos e maior satisfação com os cuidados médicos, em comparação com os médicos de família e outros médicos especialistas (VALENSI et al., 2005).

Uma forma mais curta da DFS foi desenvolvida, o Diabetic Foot Ulcer Scale short form (DFS-SF), apresenta um total de 29 itens (cada um em uma escala de tipo Likert de 5 pontos) que compreende seis domínios: lazer, saúde física, dependência/vida diária, emoções negativas, preocupado com úlceras/pés e incomodados por cuidados com úlcera (BANN; FEHNEL; GAGNON, 2003). Esta forma curta do DFS foi desenvolvida para reduzir a fadiga do paciente ao responder e evidenciou ter boas propriedades psicométricas. DFS-SF (idioma original inglês) foi traduzido para vários idiomas, incluindo chinês, holandês, francês, mandarim e espanhol (HUI et al., 2008).

No entanto, o Diabetic Foot Ulcer Scale, assim como a maioria dos questionários para avaliação da QV, foi desenvolvido em país de língua inglesa e está inserida em seu próprio contexto cultural. Para utilização deste questionário por países estrangeiros, além de sua tradução, também se faz necessária à adaptação cultural, pois será utilizado fora do contexto em que foi criado (BEATON et al., 2000).

A tradução e adaptação cultural de um instrumento já desenvolvido têm a vantagem de fornecer uma medida padrão para comparações com estudos internacionais e, além disso, torna-se menos oneroso e requer menos tempo para obter-se um questionário com indicadores já validados internacionalmente. Contudo, deve-se levar em

conta que a adaptação cultural de instrumentos de avaliação de QV requer pesquisas criteriosas e o envolvimento de muitas pessoas antes de se tornar válido (BEATON et al., 2007).

No Brasil existem diversos trabalhos que abordam a QV de indivíduos com feridas, contudo ainda são poucos os instrumentos específicos validados para a cultura brasileira (XAVIER et al., 2011; COUTO et al., 2012; DOMINGUES, 2013; ARAUJO et al., 2014; PICCOLO et al., 2015). O Diabetic Foot Ulcer Scale é um questionário de origem inglesa, sem validação nos países de língua portuguesa. Tal instrumento poderá se tornar a partir desta pesquisa uma ferramenta para avaliação e monitoramento de QV de indivíduos brasileiros com pé diabético.

A disponibilidade deste instrumento para uso na prática clínica oferece subsídios para a implementação e otimização dos serviços que colaboram com a qualidade de vida relacionada a saúde de pessoas com pé diabético, a partir da identificação dos fatores que interferem na qualidade de vida desses indivíduos.

2. JUSTIFICATIVA

O número de indivíduos com diabetes mellitus vem crescendo ao longo dos anos e entre as complicações que acometem estes indivíduos as úlceras de membros inferiores representam um grave problema social e econômico, uma vez que em sua grande maioria evoluem com infecção e amputações. Tanto as úlceras como as amputações podem estar associadas com o comprometimento da qualidade de vida das pessoas com DM.

Embora o pé diabético resulte em morbidade grave, poucos estudos avaliam a QV das pessoas com esse acometimento. O foco dos estudos tem sido a QV de modo geral dos diabéticos, e utilizam instrumentos genéricos que abordam aspectos gerais do DM e não os problemas funcionais específicos do pé diabético.

O DFS por sua vez possui itens específicos para avaliar os aspectos que influenciam a QVRS dos indivíduos com DM e pé diabético, tais como as atitudes positivas no enfrentamento das úlceras, tratamento das lesões, descumprimento dos cuidados, satisfação com os cuidados médicos direcionados a úlcera e gastos financeiros com o tratamento. Tais itens não são encontrados em escalas que avaliem qualidade de vida de maneira geral (ABETZ et al., 2002).

Desta forma, percebe-se que a avaliação com instrumento mais específico torna-se fundamental para o levantamento das demandas do paciente para que então sejam estabelecidas estratégias de cuidado a pessoa com DM e com úlceras de pé. Conhecer os fatores que interferem na QVRS desses indivíduos é essencial para que a assistência prestada, na atenção básica, nos ambulatórios ou até mesmo nos serviços especializados, sejam singulares e capazes de minimizar ou prevenir seu comprometimento.

No entanto, observou-se a existência de poucos estudos que trabalham com instrumentos específicos na avaliação do impacto das úlceras de pé e seu tratamento na QVRS dos portadores de Diabetes Mellitus, e não se encontrou um instrumento adaptado e validado, para a língua portuguesa que atendesse a esta finalidade.

Mediante o reconhecimento da necessidade de disponibilizar um instrumento específico para avaliar a qualidade de vida de indivíduos com DM acometidos por úlcera de membros inferiores desenvolveu-se o presente estudo que visa à tradução, adaptação

cultural e validação do instrumento Diabetic Foot Ulcer Scale para a língua portuguesa do Brasil.

Tendo em vista a prevalência elevada de DM nos países da CPLP (Comunidade dos Países de Língua Portuguesa), a disponibilização desse instrumento para o Brasil facilitará o reconhecimento dos aspectos da QVRS mais acometidos pelo DM e pelas úlceras. Esse reconhecimento norteará os cuidados dos profissionais de saúde e possibilitará a tomada de decisões mais assertiva visando uma maior qualidade de vida dos indivíduos diabéticos com úlceras em membros inferiores.

Ressalta-se o ineditismo da proposta uma vez que a literatura não aponta trabalhos desenvolvidos no Brasil utilizando a Diabetic Foot Ulcer Scale.

3. OBJETIVOS

3.1 Objetivo Geral

- ✓ Traduzir e Adaptar culturalmente o instrumento Diabetic Foot Ulcer Scale (DFS) para o Brasil.

3.2 Objetivos Específicos

- ✓ Realizar a tradução do DSF para o idioma português;
- ✓ Realizar a adaptação transcultural do DSF para o uso no Brasil, a fim de manter as equivalências conceitual, cultural, semântica e idiomática com a versão original;
- ✓ Testar a versão adaptada em pacientes com DM na presença de úlceras de pé.

4. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Construção de Instrumentos para avaliação da qualidade de vida relacionada à saúde de indivíduos com Diabetes Mellitus: Revisão Integrativa da Literatura

Com a finalidade de aprofundar o estado da arte na temática da pesquisa foi inicialmente conduzida uma revisão integrativa da literatura sobre conhecimento científico produzido a cerca da construção de instrumentos para avaliação da qualidade de vida relacionada à saúde de indivíduos com diabetes mellitus.

A Revisão Integrativa configura-se, portanto, como um tipo de revisão da literatura que reúne achados de estudos desenvolvidos diante de diferentes metodologias, permitindo aos revisores sintetizar resultados sem ferir a filiação epistemológica dos estudos empíricos incluídos. As etapas que conduziram esta revisão integrativa foram: estabelecimento de hipótese ou questão de pesquisa, amostragem ou busca na literatura, categorização dos estudos, avaliação dos estudos incluídos na revisão, interpretação dos resultados e apresentação da revisão (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

A etapa da questão de pesquisa (hipótese da pesquisa) inclui a identificação do problema de interesse, o propósito da revisão integrativa e a elaboração da pergunta norteadora. Para a elaboração da questão norteadora da pesquisa foi utilizada a estratégia PICO, que representa o acrônimo Patient, Intervention, Comparison and Outcomes em português são traduzidos respectivamente como Paciente/Problema, Intervenção, Controle/Comparação e Resultados. A estratégia PICO é capaz de maximizar a recuperação de evidências nas bases de dados, podendo ser utilizada na construção da questão norteadora de pesquisas em diversas áreas (SANTOS; PIMENTA; NOBRE, 2007). A estratégia PICO utilizada neste estudo está exposta no Quadro 1.

Com o intuito de direcionar a busca, foi utilizada a seguinte pergunta norteadora: Qual o conhecimento científico produzido sobre a construção de instrumentos para avaliação da qualidade de vida relacionada à saúde de indivíduos com diabetes mellitus?

O levantamento bibliográfico foi realizado no mês de novembro de 2017 e para compor o corpus da pesquisa, foram consultadas as bases de dados: LILACS (Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), CINHALL (Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature) e PUBMED (National Library of Medicine).

Utilizou-se os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e Medical Subject Headings (MeSH): Inquéritos e Questionários, Métodos de levantamento e Qualidade de vida relacionada a Saúde, e suas respectivas traduções em inglês. Os cruzamentos foram realizados utilizando o operador lógico booleano “AND” e “OR” para combinação entre os descritores: Diabetes Mellitus AND Surveys and Questionnaires OR Survey Methods OR Methodology, Survey OR Questionnaire Design AND Health Related Quality of life.

Quadro 1. Estratégia PICO e respectivos descritores controlados e não controlados. Redenção, 2019.

	População (P)	Intervenção (I)	Comparação (C)	Outcomes / Resultados (O)
Elementos da pergunta de pesquisa	Diabetes Mellitus	Instrumentos de avaliação QVRS	(Não se aplica)	Avaliação QVRS
Pubmed (MeSH)	"Diabetes Mellitus"	"Surveys and Questionnaires" "Survey Methods" "Methodology, Survey" "Questionnaire Design" "Health Related Quality of life"	—	
Lilacs (DeCS) (o descritor controlado deve aparecer nos 3 idiomas)	(Diabetes Mellitus)	(Inquéritos e Questionários) (Surveys and Questionnaires) (Encuestas y Custionarios) (Survey Methods) (Methodology, Survey) (Questionnaire Design) (Qualidade de vida relacionada a Saúde) (health-related quality of life) (calidad de vida relacionada con la salud)	—	
CINAHL (MH)	"Diabetes Mellitus"	"Surveys and Questionnaires" "Survey Methods" "Methodology, Survey" "Questionnaire Design" "Health Related Quality of life"	—	

Para seleção da amostra, foram utilizados os seguintes critérios de inclusão: estudos indexados nas bases de dados supracitadas, disponíveis eletronicamente completos, que retratassem a temática qualidade de vida relacionada à saúde de indivíduos com Diabetes Mellitus, respondendo à questão de pesquisa estabelecida, relacionados à pesquisa metodológica, nos idiomas português, espanhol ou inglês, publicados entre os anos de 2007 a 2017. Como critério de exclusão considerou-se as publicações repetidas, teses, dissertações, cartas ao editor e revisões.

A seleção dos artigos foi conduzida com a análise dos respectivos títulos e resumos das referências selecionadas, a fim de responder à pergunta norteadora do estudo proposto. A seguir, os estudos selecionados e que preencheram os critérios de inclusão e exclusão foram lidos na íntegra.

Para sumarizar e organizar as informações dos estudos selecionados utilizou-se o instrumento de Nicolussi (2008) que identifica a publicação com título, periódico, volume, número, ano de publicação, autores, formação profissional, país e idioma, juntamente com os critérios de avaliação de estudos de QV e suas características metodológicas (ANEXO A). Os dados foram categorizados e discutidos segundo o objetivo da revisão integrativa.

Descrevendo-se os resultados pelas bases de dados, foram localizados na base de dados LILACS 54 artigos com os descritores definidos e seus correspondentes em inglês, sendo estabelecido os filtros ano de publicação e linguagem, destes um estudo foi excluído por apresentar duplicidade dentro da base. Após a leitura dos títulos e resumos foram selecionados três artigos para leitura na íntegra, onde apenas dois foram selecionados, pois seguiam os critérios de inclusão pré-estabelecidos.

Na base de dados PUBMED, foram achados 385 artigos, após a leitura do título e resumo, foram selecionados 24 artigos para leitura na íntegra, dos quais 10 foram excluídos por não atenderem os critérios de inclusão pré-estabelecidos, restando 14 artigos que foram incluídos na RI. Na CINAHL, foram encontrados um total de 577 artigos, com os descritores em inglês e os filtros ano de publicação e linguagem. Destes três foram excluídos por apresentarem-se duplicados dentro da base. Após a leitura dos títulos e resumos, foram selecionados 23 artigos para leitura na íntegra, dos quais apenas um obedecia aos critérios de inclusão e veio a compor a amostra do presente estudo.

A busca aos artigos, sem inclusão de filtros, resultou em 1.415 artigos, porém utilizando-se a estratégia de busca e os filtros obtiveram-se 1.016 artigos, e, de acordo com os objetivos do estudo e os critérios de inclusão, apenas 17 foram selecionados para esta RI (Figura 1). Os artigos descartados não obedeciam aos critérios de inclusão pré-estabelecidos, especialmente no que trata ao desenho de estudos metodológicos. Foram descartados também os artigos que abordavam temáticas diferentes das propostas pelo objetivo do estudo.

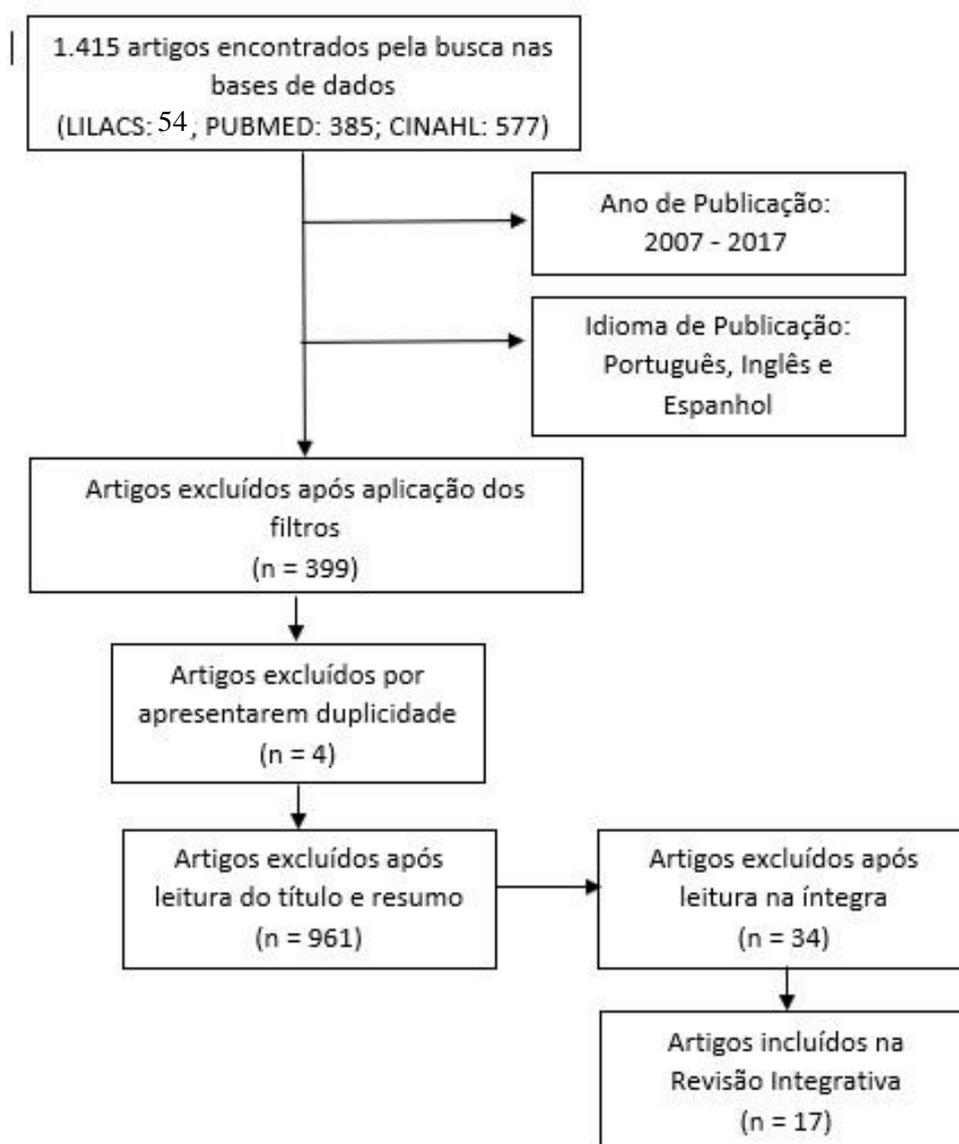


Figura 1. Fluxograma do processo de identificação e seleção dos artigos. Redenção, 2019.

Em relação ao ano de publicação dos artigos integrantes desse estudo, constatou-se, que no decênio de 2007 a 2017, houve maior número de publicações no ano de 2012,

com um quantitativo de seis artigos publicados. As publicações da presente RI estão distribuídas em 12 periódicos. A revista *Health and Quality of Life Outcomes* apresentou o maior número de publicações sobre a temática, contabilizando seis artigos. Observa-se então a escassez de artigos em periódicos nacionais cujo objeto de estudo é o desenvolvimento, validação e avaliação de ferramentas para medir a QV em pessoas com DM. Quanto a indexação dos mesmos, a base de dados com maior número de artigos nesta revisão foi a PUBMED (Quadro 2).

No que diz respeito à formação acadêmica do autor principal dos artigos analisados, 10 são médicos, três enfermeiras, três farmacêuticos, um estatístico e uma psicóloga. Esses resultados revelam que, no desenvolvimento, validação e avaliação de ferramentas para mensuração da QV de pacientes com diabetes mellitus, predominam produções da classe médica. No entanto, revela-se uma inquietação de outros profissionais da área da saúde, que apesar de ainda incipiente, demonstra a busca pela produção de ferramentas que permitam quantificar a QV dos indivíduos com DM e assim subsidiar a prática clínica.

Dentre os países onde os estudos foram desenvolvidos, destaca-se o Brasil com a produção de três estudos, seguido de Coreia com a produção de dois. Nota-se a uma predominância de estudos metodológicos sobre QV em indivíduos com DM nos países desenvolvidos. Quanto ao idioma das publicações quatorze dos estudos analisados são em inglês e três em português, não houve publicações em espanhol dentre os estudos explorados.

Quanto ao delineamento metodológico, todos os artigos caracterizam-se por estudos metodológicos, tendo em vista que este foi um dos critérios de inclusão da presente revisão, visando atender os objetivos da revisão, desta forma não há classificação do nível de evidência para tais estudos.

Quadro 2. Descrição dos estudos incluídos na revisão integrativa, segundo autor(es), base de dados, periódicos e ano de publicação. Redenção, 2019.

Nº	Autor (es)	Bases de Dados	Periódicos	Ano de Publicação	País de Origem
01	Xavier, ATF; Foss, MC; Marques, WJ; Santos, CB; Onofre, PTBN; Pace, AE.	Rev. Latino-Am. Enfermagem	LILACS	2011	Brasil
02	Correr, CJ; Pontarolo, R; Melchior, AC; Rossignoli, P; Lumós, FF; Radominski, RB.	Arq Bras Endocrinol Metab	LILACS	2008	Brasil
03	Holmanová, E; Ziaková K.	Journal of Clinical Nursing	CINAHL	2008	Eslováquia
04	Nielsen, JB; Kyvsgaard, JN; Sildorf, SM; Kreiner, S; Svensson, J.	Health and Quality of Life Outcomes	PUBMED	2017	Dinamarca
05	Novato, TS; Grossi, SAA; Kimura, M.	Rev Gaúcha Enferm	PUBMED	2007	Brasil
06	Macioch, T; Sobol, E; Krakowiecki, A; Rakowska, BM; Kasproicz, M; Hermanowsk T.	Health and Quality of Life Outcomes	PUBMED	2017	Polônia
07	Lee, WJ; Kee-Ho Song, KH; Noh, JH; Choi, YJ; Jo, MW.	J Korean Med Sci	PUBMED	2012	Coréia
08	Kontodimopoulos, N; Veniou, A; Tentolouris, N; Niakas D.	HORMONES	PUBMED	2016	Grécia
09	Froisland, DH; Markestad, T; Larsen, TW; Skriverhaug, T; Jørgensen, KD; Graue, M.	Health and Quality of Life Outcomes	PUBMED	2012	Noruega
10	d'Annunzio, G; Gialetti, S; Carducci, C; Rabbone, I; Presti, DL; Toni, S; Zito, E; Bolloli, S; Lorini, R; Alberighi, ODC.	Health and Quality of Life Outcomes	PUBMED	2014	Itália
11	de Wit, M; Winterdijk, P; Aanstoot, H-J; Anderson, B; Danne, T; Deeb, L; Lange, K; Nielsen, AØ;	Pediatric Diabetes	PUBMED	2012	Holanda

	Skovlund, S; Peyrot, M; Snoek, F.				
12	Huang, IC; Hwang, CC; Wu, MY; Lin, W; Leite, W; Albert, W.	Value In Health	PUBMED	2008	Taiwan
13	Jafari, P; Forouzandeh, E; Bagheri, Z; Karamizadeh, Z; Keivan Shalileh ³	Health and Quality of Life Outcomes	PUBMED	2011	Irã
14	Pattanaphesaj, J; Thavorncharoensap, M;	Health and Quality of Life Outcomes	PUBMED	2015	Tailândia
15	Sand, P; Kljajic, M; Schaller, J; Forsander, G.	Acta Pædiatrica	PUBMED	2012	Suécia
16	Persson, LO; Persson, M; Wändell, P; Gåfvels, C.	Stress Health	PUBMED	2012	Suécia
17	Lee, EH; Lee, YW; Lee, KW; Kim, DJ; Kim, SK.	Diabetes Research and Clinical Practice	PUBMED	2012	Coréia

Todos os artigos analisados foram desenvolvidos com instrumentos que podem ser utilizados para mensurar a qualidade de vida de pessoas com diabetes mellitus. Dos estudos que compuseram esta revisão 14 utilizaram apenas um instrumento e dois estudos utilizaram dois instrumentos. É possível observar que dos instrumentos utilizados a maior parte são específicos para diabetes mellitus, restando apenas seis instrumentos genéricos, onde dois destes possuem um módulo específico para DM. Verifica-se que o instrumento mais utilizado nos estudos analisados foi o Pediatric Quality of Life Inventory (PedsQL™) aparecendo em três deles. Enquanto os instrumentos NeuroQol, DISABKIDS®, DFS-SF e EQ-5D foram encontrados cada um em dois estudos, e os demais instrumentos em um artigo cada.

Os objetivos dos estudos estão voltados aos aspectos metodológicos de cada instrumento, onde é notório que os artigos inclusos nesta revisão buscam essencialmente traduzir, adaptar e/ou validar os instrumentos utilizados. De maneira que os resultados apresentados nestes artigos visam responder os processos metodológicos a que são submetidos cada instrumento utilizado e se estes possuem os aspectos requeridos para serem utilizados de maneira confiável e válida em cada população definida. A maioria

dos instrumentos desenvolvidos encontram-se válidos e confiáveis para serem utilizados nos respectivos países onde o estudo ocorreu (Quadro 3).

Quadro 3. Distribuição dos instrumentos existentes para avaliar a qualidade de vida de pessoas com DM, conforme população estudada, domínios, número de itens, objetivos do estudo e conclusão. Redenção, 2019.

Nº	Instrumentos	Tipo / Itens e Domínios	Objetivo	Conclusão
01	NeuroQol - Neuropathy - and Foot Ulcer - Specific Quality of Life (NeuroQol)	Específico 35 itens 6 domínios	Realizar adaptação do NeuroQol para a língua portuguesa do Brasil, testar a confiabilidade e validade da versão brasileira em pessoas com DM na presença de neuropatia e úlceras nos pés.	Instrumento válido e confiável, porém, é necessário ampliar as análises psicométricas
02	Diabetes Quality of Life Measure (DQOL)	Específico 46 itens 4 domínios	Realizar tradução intercultural para o português do Brasil e avaliar as propriedades de medida, validade e confiabilidade do DQOL em pacientes com DM2.	Apresenta confiabilidade e validade adequados para sua utilização como instrumento de medida da qualidade de vida em pacientes adultos com DM2.
03	Audit of Diabetes Dependent Quality of Life” (ADDQoL)	Específico 19 itens 19 domínios	Validar a ADDQoL na população eslovaca e avaliar sua utilidade no contexto da educação em autogestão do diabetes.	Culturalmente apropriada, válida e confiável em uma amostra de pacientes eslovacos.
04	DISABKIDS® módulo comum genérico-crônico (DCGM-37) e Módulo Específico para Diabetes (DSM-10)	DCGM-37: Genérico para doenças crônicas 37 itens 6 domínios DSM-10 Específico 10 itens 2 domínios	Traduzir o questionário DISABKIDS® módulo genérico-crônico (DCGM-37) e módulo específico de diabetes (DSM-10) para o dinamarquês e usar o modelo Rasch para determinar sua validade interna e confiabilidade em crianças e adolescentes com DM 1.	Os módulos DISABKIDS®, genéricos e específicos, fornece medições válidas e objetivas. A confiabilidade foi adequada, mas a precisão da medição foi inferior à satisfatória no nível da subescala e necessita de alguns ajustes.
05	Instrumento de Qualidade de	Específico 50 itens	Realizar adaptação transcultural e análise das propriedades psicométricas	O instrumento possui propriedades psicométricas adequadas, porém necessita ser

	Vida para Jovens com Diabetes (IQVJD)	3 domínios	do instrumento Qualidade de Vida para Jovens com Diabetes (IQVJD), a fim de disponibilizá-lo para uso no Brasil.	testado quanto à sua confiabilidade e validade em diferentes contextos sócio-culturais brasileiros.
06	Diabetic Foot Ulcer Scale short form (DFS-SF)	Específico 29 itens 6 domínios	Traduzir o DFS-SF para polonês e avaliar seu desempenho psicométrico em pacientes com úlceras do pé diabético.	DFS-SF polonês pode ser usado para avaliar o impacto do pé diabético na QVRS em pacientes poloneses, no entanto, dados de diferentes países devem ser comparados com cautela.
07	Euro Quality of Life Instrument – 5D (EQ-5D)	Genérico Parte I: 1 item 5 domínios Parte II: Escala Visual Analógica 1 item	Determinar a validade do EuroQol 5D (EQ-5D) para QVRS de pacientes coreanos com diabetes tipo 2 e identificar fatores associados à QVRS desses pacientes.	O EQ-5D é uma ferramenta válida para pacientes coreanos com DM 2 e vários fatores podem afetar sua QVRS
08	Diabetic Foot Ulcer Scale short form (DFS-SF)	Específico 29 itens 6 domínios	Avaliar as propriedades psicométricas de uma versão traduzida anteriormente da escala de úlcera do pé diabético - forma curta (DFS-SF) em um grupo de pacientes gregos com úlceras de pé.	A confiabilidade da consistência interna e a validade de constructo transversal do DFS-SF foram satisfatoriamente demonstradas, no entanto, é necessário um estudo transversal para validar os resultados presentes.
09	DISABKIDS® módulo comum genérico-crônico (DCGM-37) e Módulo Específico para Diabetes (DSM-10)	DCGM-37: Genérico para doenças crônicas 37 itens 6 domínios DSM-10 Específico 10 itens 2 domínios	Examinar a confiabilidade e validade das versões norueguesas dos questionários DISABKIDS em crianças e adolescentes com diabetes tipo 1	DISABKIDS para crianças e pais DCGM-37 e DDM-10 apresentou confiabilidade e validade aceitáveis em uma população de crianças e adolescentes com diabetes tipo 1.
10	Pediatric Quality of Life Inventory (PedsQL™)	Instrumento Genérico com Módulo Específico para	Realizar tradução, adaptação cultural e validação estatística do questionário PedsQL™ 3.0 Módulo	Mostrou-se confiabilidade e validade do PedsQL™ 3.0 Módulo de Diabetes na versão italiana. Portanto, este módulo pode ser usado como medida de desfecho para diabetes,

		Diabetes Específico: 28 itens 5 domínios	Diabetes para uma ampla faixa etária, incluindo crianças e adolescentes italianos com Diabetes tipo 1.	ensaios clínicos e pesquisa.
11	MIND Youth Questionnaire (MY-Q)	Específico 36 itens 9 domínios	Relatar o desenvolvimento e validação do Questionário da Juventude para a Diabetes (MY-Q) em adolescentes holandeses com diabetes tipo 1.	MY-Q tem propriedades de medição aceitáveis e parece adequado para implementação na rotina de atendimento de adolescentes com diabetes.
12	Diabetes-39 (D- 39) e o Medical Outcomes Study 36-Item Short- Form Health Survey (SF-36)	D-39: Específico 39 itens 5 domínios SF-36 Genérico 36 itens 8 domínios	Testar as propriedades psicométricas das medidas de QVRS usando o D-39 e o SF-36	Para as propriedades psicométricas, o D-39 e o SF-36 foram superiores entre si em diferentes aspectos. O uso combinado de um instrumento específico da doença e de um instrumento genérico pode ser uma estratégia útil para a avaliação da QVRS do diabetes.
13	Versão persa da Pediatric Quality of Life Inventory (PedsQL) Generic Core Scales (PedsQL™ 4.0) e Diabetes Module (PedsQL™ 3.0)	PedsQL™ 4.0: Genérico 23 itens 4 domínios PedsQL™ 3.0: Específico 28 itens 5 domínios	Medir a qualidade de vida relacionada à saúde (QVRS) em crianças iranianas com diabetes tipo 1 e testar as propriedades psicométricas da versão persa do Núcleo Generic PedsQL™ 4.0 e do PedsQL™ 3.0 Diabetes.	Embora este estudo tenha mostrado que a versão persa do PedsQL™ 4.0 Generic Core Scales possui boas propriedades psicométricas em crianças com diabetes tipo 1, o PedsQL™ 3.0 Diabetes Module precisa de algumas modificações para ser usado como instrumento de qualidade de vida específico.
14	EQ-5D (3L e 5L)	EQ-5D-3L: Genérico 5 itens 5 domínios EQ-5D-5L:	Avaliar as propriedades de medição da versão tailandesa do EQ-5D-5L em comparação com o EQ-5D-3L.	Evidenciou-se validade convergente e confiabilidade teste-reteste de ambos 3L e 5L. No entanto, o 5L é mais promissor em comparação com o 3L em termos de teto mais baixo, maior poder discriminatório e maior preferência pelos entrevistados.

		Genérico 5 itens 5 domínios		
15	Pediatric Quality of Life Inventory 3.0 Diabetes Module Scales (PedsQL 3.0)	Específico 28 itens 5 domínios	Avaliar a confiabilidade e realizar a validação limitada do PedsQL 3.0 Diabetes Module, versão sueca em uma amostra de crianças suecas diagnosticadas com DM 1. Um segundo objetivo foi avaliar as diferenças de idade e gênero na QVRS e a concordância entre os relatórios de auto-estima e parental das crianças.	A Escala de Módulo de Diabetes PedsQL 3.0 pode ser utilizada como uma ferramenta valiosa para medir a QVRS específica para diabetes em crianças com diabetes, tanto na pesquisa quanto na prática clínica.
16	General Coping Questionnaire (GCQ)	Genérica 48 itens 10 domínios	Testar a estrutura interna (item / escala convergente e discriminante validade) de um questionário recém-desenvolvido, preliminar chamado o Questionário de Enfrentamento Geral (GCQ)	Instrumento bem estruturado, relevante e confiável para avaliar reações de enfrentamento em condições somáticas crônicas.
17	Diabetes Quality of Life Measure (DQOL)	Específico 46 itens 4 domínios	Desenvolver e validar um questionário de QVRS específico para diabetes (D-QOL) para usar com pacientes coreanos com diabetes.	A escala D-QOL é uma escala simples e breve, cuja utilização é viável em prática. Demonstrou excelentes propriedades psicométricas e, portanto, também pode ser usado em pesquisa clínica.

Correspondendo à análise das informações, os artigos explorados foram agrupados em categoria e subcategorias almejando uma melhor compreensão dos resultados encontrados e explanação da discussão (Tabela 1).

Tabela 1. Distribuição dos estudos em categorias e subcategorias. Redenção, 2019.

Categoria	Subcategoria	Nº de Artigos	%
QVRS no Diabetes Mellitus	DM 1 crianças e adolescents	7	41
	DM 1 e DM 2	7	41
	Neuropatia e Úlcera de pé	3	18
Total		17	100

Na perspectiva de sumarizar os achados será exposta uma breve discussão sobre cada subcategoria, explorando os instrumentos incluídos na revisão, de acordo com o objetivo traçado.

- **QVRS no Diabetes Mellitus**
 - DM 1 crianças e adolescentes

Nos estudos analisados, nota-se expressiva similaridade com a tradução, adaptação e/ou validação dos instrumentos que versam sobre QVRS de crianças e adolescentes com DM 1. Esse resultado pode nos apontar que no decorrer desses dez anos, os pesquisadores que desenvolveram estudos nessa temática: construção de instrumentos para avaliação da qualidade de vida relacionada à saúde de indivíduos com diabetes mellitus, produziram e publicaram mais pesquisas sobre QVRS em crianças e adolescentes com DM 1.

Apesar da gravidade do DM1, não existem medidas de prevenção para evitar o seu surgimento, por esta razão, sua incidência vem crescendo ao longo dos anos (MALAQUIAS et al, 2016). É notório o impacto da doença na sociedade devido ao número crescente de pessoas acometidas, mortes prematuras, presença de incapacitação e complicações decorrentes da doença e dos elevados custos envolvidos em seu controle e tratamento (SOUZA et al, 2011).

Além disso, quando o DM surge na infância ou adolescência traz consigo a necessidade de aprender a lidar com a doença, o que é uma tarefa difícil, pois requer

disciplina e mudanças de hábitos, afetando assim a condição física, emocional e social (DAMIÃO; PINTO, 2007). Tais fatores podem afetar diretamente a qualidade de vida dos indivíduos com DM 1, o que pode assim justificar o maior quantitativo de estudos que visam a produção de instrumentos capazes de mensurar e compreender a QVRS dessa população.

Nesta subcategoria identificou-se sete artigos que abordam a validação de quatro instrumentos que avaliam a QVRS em crianças e adolescentes com DM 1 em diferentes contextos culturais. Dos quatro instrumentos validados, dois são específicos para crianças e adolescentes com DM e dois são genéricos destinados a população com doenças crônicas, mas possuem um módulo direcionado ao diabetes mellitus especificamente.

Entre os instrumentos destaca-se o **Pediatric Quality of Life Inventory (PedsQL)** que está presente em três dos sete artigos descritos nesta subcategoria. O PedsQL Generic Core Scales PedsQL™ 4.0, é uma versão genérica do PedsQL com abordagem modular capaz de verificar a QV em crianças e adolescentes, tanto saudáveis quanto acometidas por doenças crônicas. O instrumento integra tanto escalas básicas genéricas quanto módulos específicos de doenças em um único sistema de medição. O PedsQL™ 4.0 é composto por 23 itens divididos em: aspectos físicos (8 itens), emocionais (5 itens), sociais (5 itens) e escolares (5 itens). O mesmo pode ser aplicado na faixa etária de 2-18 anos com itens semelhantes, diferindo apenas na linguagem apropriada para cada fase de desenvolvimento do indivíduo (VARNI et al., 2003).

Os Módulos Específicos para Doenças do PedsQL estão disponíveis para asma, artrite, câncer, doenças cardíacas e diabetes. Nos estudos analisados utilizou-se o PedsQL 3.0 Type 1 Diabetes, que é a versão específica do PedsQL para o DM1, capaz de avaliar a QVRS em crianças e adolescentes com essa doença. O módulo específico é constituído por 28 itens e engloba cinco domínios: sintomas de diabetes (11 itens), barreiras de tratamento (4 itens), adesão ao tratamento (7 itens), preocupação (3 itens) e comunicação (3 itens). O formato, as instruções, a escala de respostas do tipo Likert e o método de pontuação são idênticos a escala básica genérica do PedsQL 4.0. Nesta versão os escores mais altos indicam menos sintomas ou problemas e melhor QVRS (VARNI et al., 2003).

Dentre os estudos analisados nesta revisão o instrumento PedsQL foi traduzido, adaptado e validado para crianças e adolescentes italianas com Diabetes tipo 1,

apresentando-se confiável e válido para ser utilizado nesta população. Um outro estudo testa as propriedades psicométricas da versão persa do PedsQL™ 4.0 e do PedsQL™ 3.0 em crianças iranianas, a versão genérica possui boas propriedades psicométricas em crianças com diabetes tipo 1, enquanto o PedsQL™ 3.0 específico para DM 1 necessita de algumas modificações para ser usado como instrumento de qualidade de vida específico nessa população. O terceiro estudo que utiliza esse instrumento realiza uma avaliação da confiabilidade e uma validação limitada do PedsQL 3.0 em uma amostra de crianças suecas diagnosticadas com DM 1, e conclui que a PedsQL 3.0 pode ser utilizada como uma ferramenta valiosa para medir a QVRS específica para diabetes em crianças com diabetes, tanto na pesquisa quanto na prática clínica.

O questionário do Módulo de Diabetes PedsQL™ 3.0 já foi traduzido e validado para muitas línguas (D'ANNUNZIO et al., 2014) incluindo o português do Brasil (GARCIA et al., 2018) e vem sendo utilizados por muitos pesquisadores para mensurar a QVRS de crianças e adolescentes com DM 1 (VARNI et al., 2003; SOUSA et al., 2012; LUKÁCS et al., 2012).

O segundo instrumento mais utilizado dentro desta categoria foi o **DISABKIDS®** que caracteriza-se por um conjunto de questionários, onde um deles é o módulo genérico **DISABKIDS® Chronic Generic Measure long form 37 (DCMG® 37)**, construído para mensurar a QVRS de crianças e adolescentes com condições crônicas em geral, com idade entre 8 e 18 anos, o instrumento é composto por 37 itens, cujo referencial temporal são as “últimas 4 semanas” e a escala de resposta é do tipo Likert de 5 pontos, desde “nunca” a “sempre”, onde o menor valor na escala indica maior impacto negativo na condição de saúde relacionada a QV e maior pontuação indica menor impacto negativo. Os itens organizam-se em 6 dimensões e 3 domínios: domínio físico (dimensões limitação e tratamento); domínio psicológico (independência e emoção) e domínio social (exclusão social e inclusão social) (EUROPEAN DISABKIDS® GROUP, 2006).

Além disso, o instrumento conta com sete módulos específicos voltados para as condições crônicas: asma, artrite reumatoide juvenil, dermatite atópica, epilepsia, fibrose cística, paralisia cerebral e diabetes mellitus (EUROPEAN DISABKIDS® GROUP, 2006). O Módulo Específico para Diabetes (DSM-10) do **DISABKIDS®**, utilizado em dois artigos desta revisão, consiste em 10 questões que cobrem duas dimensões: impacto

e tratamento. A dimensão de impacto descreve as reações emocionais da necessidade de controlar o dia-a-dia e de restringir a dieta, enquanto a de tratamento refere-se ao manejo de equipamentos e ao planejamento do tratamento (EUROPEAN DISABKIDS® GROUP, 2006).

Os estudos que utilizaram o DISABKIDS® 37 e o DSM – 10 objetivaram validar o instrumento para o dinamarquês e para o norueguês, ambos demonstraram que as versões adaptadas são confiáveis e válidas, no entanto na versão dinamarquês a precisão da medição foi inferior à satisfatória necessitando de alguns ajustes. O questionário DISABKIDS® em sua versão genérica e os módulos específicos encontram-se disponíveis para uso em diversos idiomas incluindo holandês, inglês, francês, alemão, grego, sueco e atualmente estão sendo conduzidas validações dos questionários DISABKIDS® no Brasil e México (BULLINGER et al., 2002; BAARS et al., 2005; EUROPEAN DISABKIDS® GROUP, 2006; CHAPLIN et al., 2011).

Outro instrumento que se encaixa nessa subcategoria é o **MIND Youth Questionnaire (MY-Q)** constituído por 36 itens, abrangendo os domínios de QV geral, a vida social dos adolescentes (amigos, família, escola), gestão do diabetes (preocupações, barreiras ao tratamento, auto eficácia, satisfação e problemas na alimentação) e bem estar emocional. A maioria das perguntas estão estruturadas em uma escala Likert, referente a frequência ou intensidade das respostas. Quaisquer eventos que o jovem tenha experimentado no passado recente também é indagado com duas questões abertas, além disso, no questionário é possível que o respondente levante opiniões que gostaria de discutir com a equipe de saúde. Permitindo assim uma maior abrangência das questões relacionadas a QVRS dos jovens com DM 1. O questionário MY-Q existe em vários idiomas e pode ser usado para fins científicos e clínicos (de WIT; SNOEK, 2009; de WIT et al., 2012).

O estudo analisado nesta revisão que versa sobre o MY-Q apresentou-se como objetivo relatar o desenvolvimento e validação do Questionário da Juventude para a Diabetes (MY-Q) em adolescentes holandeses com diabetes tipo 1. O questionário desenvolvido e validado apresenta propriedades de medição aceitáveis e parece adequado para implementação na rotina de atendimento de adolescentes holandeses com diabetes.

Por fim, o **Instrumento de Qualidade de Vida para Jovens com Diabetes (IQVJD)** foi também incluído nesta subcategoria por tratar-se de um questionário que avalia a qualidade de vida em jovens com DM 1. Trata-se de um instrumento específico, oriundo do *Diabetes Quality of Life for Youths (DQOLY)*, que por sua vez foi baseado no *Diabetes Quality of life measure (DQOL)* (CRUZ; COLLET; NÓBREGA, 2018).

O instrumento passou por uma adaptação transcultural e adequação das variáveis psicométricas a fim de disponibilizá-lo para uso no Brasil. A versão final ficou constituída por 50 itens, distribuídos entre os domínios: satisfação (17 itens), impactos (22) e preocupações (11). As respostas são medidas por meio de uma escala do tipo Likert, cujos escores variam de um a cinco. Quanto menor o escore final, melhor é a QV do indivíduo (VERONESE et al., 2014; CRUZ, COLLET, NÓBREGA, 2018). O estudo de validação desse instrumento no Brasil utilizou uma amostra de 124 adolescentes com DM tipo I, na faixa etária de 12 a 18 anos. A análise de confiabilidade demonstrou resultado satisfatório, porém necessita ser testado quanto à sua confiabilidade e validade em diferentes contextos socioculturais brasileiros, como pode ser observado no estudo trago nesta revisão.

Os questionários abordados nesta subcategoria foram também encontrados na revisão integrativa que identificava instrumentos adaptados e validados para a cultura brasileira utilizados para mensurar a QV em crianças e adolescentes (VERONESE et al, 2014), exceto o instrumento MY-Q que não se encontra validado para uso no contexto brasileiro.

- Indivíduos com DM 1 e DM 2

Estudos demonstram que a QV de pessoas com DM, tanto tipo 1 quanto o tipo 2, é menor do que naqueles sem a doença, e as variáveis envolvidos nessa relação ainda não são totalmente conhecidos. Porém, alguns aspectos podem interferir na QV desses pacientes, tais como: tipo de DM, uso de insulina, idade, complicações, nível social, fatores psicológicos, etnias, educação, conhecimento sobre a doença, tipo de assistência, entre outras (EDELMAN et al., 2002; ESTEVES et al., 2017).

Compreender quais elementos da QVRS são realmente atingidos pelo DM é uma preocupação na saúde pública mundial, visto que traz consequências importantes para o

sucesso do tratamento, para a redução de agravos e para a vida em geral do paciente (ESTEVEVES et al., 2017).

Nesse contexto, ao investigar quais instrumentos estão sendo desenvolvidos e validados para mensurar a QVRS no DM observou-se uma prevalência de estudos direcionados tanto ao DM 1 e quanto ao DM 2, contabilizando uma amostra de sete artigos.

Entre as abordagens realizadas de medição de QVRS no DM ainda é bastante utilizado os instrumentos genéricos de medição, especialmente como meio de complementar e/ou comparar os instrumentos específicos (FERREIRA, 2015). No presente estudo observou-se a utilização do **Medical Outcomes Study 36-Item Short-Form Health Survey (SF-36)** que consiste em um questionário genérico, multidimensional formado por 36 itens, englobados em 8 domínios: capacidade funcional, aspectos físicos, dor, estado geral da saúde, vitalidade, aspectos sociais, aspectos emocionais e saúde mental. Apresenta um escore final de 0 (zero) á 100 (obtido por meio de cálculo do *Raw Scale*), onde o *zero* corresponde ao pior estado geral de saúde e o 100 corresponde ao melhor estado de saúde (LIEM et al., 2007). O SF-36 é utilizado amplamente para diferentes contextos de QVRS e encontra-se validado para diferentes línguas incluindo o português (FERREIRA, 2015).

Neste mesmo estudo realizou-se a testagem das propriedades psicométricas do **Diabetes-39 (D-39)**, um instrumento específico, multidimensional, elaborado nos EUA, composta por 39 itens que avaliam a QVRS em relação a cinco domínios da vida do paciente: energia e mobilidade (15 itens), controle do diabetes (12 itens), ansiedade e preocupação (4 itens), sobrecarga social (5 itens) e funcionamento sexual (3 itens). Cada item é calculado a partir da avaliação feita pelo próprio paciente com DM, com relação à sua qualidade de vida, o quanto foi afetada durante o último mês por ação ou atividade que expressa cada item. Os scores variam de 1 a 7, em que o número 1 representa a qualidade de vida nada afetada, em absoluto, e o número 7, extremamente afetada (BOYER; EARP, 1997). A escala encontra-se validada em diferentes culturais e vem sendo amplamente utilizada nas pesquisas que abordam QVRS de pessoas com DM (CARMONA; MOCTEZUMA, 2006; KHADER et al., 2008; QUEIROZ et al., 2009).

O estudo desenvolvido que testou as propriedades das duas escalas supracitadas, SF-36 e D-39, concluiu que as propriedades psicométricas, de ambos os instrumentos foram superiores entre si em diferentes aspectos e que o uso combinado de um instrumento específico para DM e de um instrumento genérico pode ser uma estratégia útil para a avaliação da QVRS do diabetes.

No que tange a utilização de instrumentos genéricos para avaliar a QVRS de pessoas com DM é possível observar nesta revisão a utilização do **General Coping Questionnaire (GCQ)** como um questionário que se encaixe nesta classificação, uma vez que o mesmo com 48 itens investiga diferentes tipos de pensamentos e ações tomadas para superar os problemas e angústia causada por doenças somáticas graves e/ou deficiências. O GCQ possui cinco domínios que versam sobre estratégias de enfrentamento positivas: a autoconfiança (4 itens), ações para redução de problemas (5 itens), mudança de valores (5 itens), confiança (5 itens) e minimização (5 itens); e mais cinco domínios que tratam de estratégias de enfrentamento negativas: fatalismo (4 itens), demissão (4 itens), protesto (5 itens), isolamento (5 itens) e intrusão (4 itens). A escala possui escores que variam de 0 a 100. As pontuações representam a porcentagem do total de pontuações possíveis alcançadas. Escores mais elevados correspondem a maior uso da estratégia de enfrentamento (WARE et al., 1993).

O artigo que trata da escala GCQ visa testar a estrutura interna (item / escala convergente e discriminante validade) desse instrumento recém formulado. E conclui que a escala encontra-se bem estruturada, relevante e confiável para avaliar reações de enfrentamento em condições somáticas crônicas. Na revisão de literatura encontra-se uma escassez de estudos que utilizem o presente instrumento.

Outro instrumento genérico abordado nesta revisão foi o **EuroQol-5 (EQ-5D)**, trata-se de uma ferramenta padronizada desenvolvida pelo Grupo EuroQol como uma medida de QVRS que pode ser usada em diversas condições de saúde e tratamento. Consiste em um sistema descritivo baseado em preferências, com uma pergunta para cada uma das cinco dimensões que aborda incluindo: mobilidade, autocuidado, atividades habituais, dor/desconforto e ansiedade/depressão. As respostas permitem encontrar 243 estados de saúde únicos ou podem ser convertidos em índice EQ-5D, uma pontuação entre 0 para morte e 1 para saúde perfeita. O questionário EQ-5D também inclui uma Escala

Visual Analógica (VAS), pelo qual os entrevistados podem relatar seu estado de saúde percebido com uma classificação que varia de 0 (o pior estado de saúde possível) a 100 (o melhor estado de saúde possível) (BALESTRONI; BERTOLLOTTI, 2012; JANSSEN et al., 2013).

Existem dois sistemas descritivos do EQ-5D, a versão mais antiga, o EQ-5D 3L (3L), descreve a saúde geral com base em cinco domínios: mobilidade, autocuidado, atividades habituais, dor / desconforto e ansiedade / depressão. Cada domínio tem 3 níveis (indicando nenhum problema, algum ou problema moderado e problema extremo). Devido à sua capacidade limitada para delinear diferenças clínicas menores, o grupo EuroQol desenvolveu uma nova versão, o EQ-5D 5L (5L). A versão 5L difere de 3L em que para cada dimensão, existem 5 níveis (sem problema, problema leve, problema moderado, problema grave e problema extremo) (AGBORSANGAYA, 2014; FERREIRA et al, 2016). O EQ-5D está disponível para ser aplicado em diferentes contextos de pesquisa e culturas (FERREIRA et al, 2016; JANSSEN et al, 2013).

No artigo incluso nesta revisão é realizado uma avaliação das propriedades de medição da versão tailandesa do EQ-5D-5L em comparação com o EQ-5D-3L e percebe-se a presença de validade convergente e a confiabilidade teste-reteste em ambas as versões 3L e 5L. No entanto, o 5L é mais promissor em comparação com o 3L.

Nesta mesma subcategoria encontra-se o **Audit of Diabetes Dependent Quality of Life (ADDQoL)** um questionário que mede, de maneira individualizada, o impacto do diabetes na qualidade de vida de pessoas adultas. O idioma original do ADDQoL é o inglês, no entanto o instrumento encontra-se traduzido para várias línguas, no artigo incluído nesta revisão o AADQoL 19 foi traduzido, adaptado e validado para a população eslovaca e mostrou-se válido e confiável para uso. O ADDQoL original possui 13 itens e foi desenvolvido no início dos anos 90, por volta de 2002 foi adaptado para uma versão de 18 itens e mais recente uma versão de 19 itens foi produzida em 2006. A necessidade de criação de um questionário mais curto levou a adaptação do AADQoL 19 para uma versão contendo 14 itens, o ADDQoL14, no ano de 2010. Um ADDQoL-Teen também existe para aplicação em crianças (BRADLEY et al., 1999; WEE et al., 2006; SUNDARAM et al., 2007).

Na revisão apresentada a versão utilizada foi AADQoL 19 constituída por 19 itens e 19 domínios, a saber: atividades de lazer, vida profissional, viagens locais ou de longa distância, férias, saúde física, vida familiar, amizades e vida social, relações pessoais íntimas, vida sexual, aparência física, autoconfiança, motivação para alcançar as coisas, as reações das pessoas, sentimentos sobre o futuro, situação financeira, condições de vida, dependência dos outros, liberdade de comer e liberdade para beber. Esses 19 domínios pedem aos entrevistados que avaliem como seria sua vida se não tivessem diabetes (WEE et al., 2006; TURK et al., 2013).

O instrumento **Diabetes Quality of Life Measure (DQOL)** foi considerado nesta subcategoria por tratar-se de uma ferramenta voltada para uso em adolescentes e adultos, sob diferentes tipos de tratamento para diabetes. Desenvolvida na língua inglesa o DQOL encontra-se disponível em diferentes contextos (DCCT, 1988; CORRER et al., 2008), comprovando esta afirmação o instrumento está presente em dois estudos desta revisão, onde um destes visa a validação do questionário para o contexto brasileiro e o outro para a população coreana, apresentando propriedades válidas e confiáveis para ser utilizado em ambos os contextos.

Contendo 46 questões de múltipla escolha organizadas em quatro domínios: satisfação (15 questões), impacto (20 questões), preocupações sociais/vocacionais (7 questões) e preocupações relacionadas ao diabetes (4 questões), o DQOL pode ser considerado uma série de subtestes relacionados. As respostas estão organizadas em uma escala Likert de 5 pontos, em que quanto mais próximo a 1 estiver o resultado, melhor a avaliação da qualidade de vida (BUJANG et al., 2018; PICKUB; HARRIS, 2007).

- DM, Neuropatia e Úlcera de pé

O diabetes mellitus vem contribuído para o aumento da morbimortalidade devido ao alto risco de desenvolvimento de complicações agudas e crônicas (PASQUALOTTO et al., 2012). Entre as complicações crônicas destaca-se a neuropatia diabética, presente em 50% dos indivíduos com DM tipo 2 acima de 60 anos, com menor frequência no DM tipo 1. Encontra-se como o fator principal para o surgimento de úlceras de pé diabético em indivíduos com DM. Assim como a neuropatia as úlceras de pé diabético representam a complicação mais comum no paciente com DM, em especial no DM tipo 2 (TSCHIEDEL, 2014).

As úlceras de pé diabético e a neuropatia são agravos do DM que geram grande impacto na vida dos pacientes, por este motivo cada vez mais pesquisas metodológicas de elaboração e adaptação de instrumentos que avaliem a QVRS específicos para a população com estes agravos vêm sendo elaboradas. Como podemos ver no presente estudo três artigos se enquadram nesta subcategoria e utilizam ferramentas específicas.

O instrumento utilizado em um dos estudos é o **Neuropathy - and Foot Ulcer - Specific Quality of Life (NeuroQol)** um questionário específico para avaliar a qualidade de vida em pacientes com neuropatia e pé diabético abordando os problemas físicos e emocionais relacionados aos agravos que afetam a vida diária e o bem-estar. Cada questão tem uma escala Likert com escores de 1 a 5 para a frequência dos sintomas, em que 1 representa "nunca" e 5 representa "o tempo todo", divididos em seis domínios: sintomas dolorosos e parestesia; redução ou perda de capacidade de sentir a temperatura e/ou objetos com os pés; instabilidade em pé/andando; limitação nas atividades diárias; problemas interpessoais, por exemplo, dependência física/emocional; e aflição emocional (ALAM et al., 2017).

No artigo que aborda o NeuroQol o objetivo foi realizar adaptação do instrumento para a língua portuguesa do Brasil, testar a confiabilidade e validade da versão brasileira em pessoas com DM na presença de neuropatia e úlceras nos pés. Verificou-se que o instrumento é válido e confiável, porém, é necessário ampliar as análises psicométricas, instigando assim a elaboração de novos estudos que realizem a avaliação das propriedades psicométricas do questionário.

A **Diabetic Foot Ulcer Scale short form (DFS-SF)** também foi categorizada neste tópico por revelar-se uma escala específica para avaliar a QVRS de pacientes com DM na presença de úlceras de pé. É um instrumento que contém um total de 29 itens (cada um em uma escala de tipo Likert de 5 pontos) abordando seis domínios: lazer, saúde física, dependência/vida diária, emoções negativas, preocupação com as úlceras nos pés e incômodos por cuidados com úlcera (BANN; FEHNEL; GAGNON, 2003). Esta ferramenta é uma forma curta do Diabetic Foot Ulcer Scale (DSF) e foi desenvolvida para reduzir a fadiga do paciente ao responder o questionário em sua forma longa e evidenciou ter boas propriedades psicométricas. DFS-SF possui como idioma original o inglês e foi

traduzido para vários idiomas, incluindo chinês, holandês, francês, mandarim e espanhol (HUI et al., 2008).

Na revisão aqui apresentada o DSF-SF foi utilizado em dois artigos, de maneira que o primeiro destes objetiva traduzir o DFS-SF para polonês e avaliar seu desempenho psicométrico em pacientes com úlceras do pé diabético, enquanto o segundo busca avaliar as propriedades psicométricas de uma versão traduzida anteriormente da escala DFS-SF em um grupo de pacientes gregos com úlceras de pé. Em ambos os artigos a escala apresenta-se válida e confiável para ser utilizada na cultura e no contexto do estudo.

Os 17 artigos encontrados na revisão integrativa nos levaram a concluir que existe uma alta concentração de estudos nas subcategorias DM 1 em crianças e adolescentes, e DM 1 e DM 2 em adultos, com uma menor incidência na subcategoria Neuropatia e úlcera de pé. Nesta fase inicial do estudo foi possível observar que os instrumentos analisados foram classificados, em sua maior parte, como confiáveis e válidos, no entanto alguns estudos demonstram a necessidade de pesquisas mais abrangentes e com maior rigor metodológico.

Verifica-se a necessidade do desenvolvimento de estudos metodológicos para a obtenção de instrumentos específicos que avaliem a QVRS de pessoas com pé diabético e do envolvimento do enfermeiro com estes estudos, uma vez que o profissional de enfermagem é um dos responsáveis pela assistência prestada aos pacientes, além de possuir conhecimento que o habilita para o desenvolvimento de tal tarefa

5. REFERENCIAL TEÓRICO METODOLÓGICO

Pesquisas de adaptação cultural têm sido frequentes nos últimos anos nos campos de ciência da saúde, especialmente com o crescimento de estudos sobre a qualidade de vida e outras variáveis de medida do estado de saúde (LANDEIRO et al., 2011).

A maioria dos instrumentos que avaliam a qualidade de vida são desenvolvidos em língua inglesa. Porém, há a necessidade da utilização dos resultados obtidos por esses estudos em outros países de língua não inglesa, como os países lusófonos. Desta forma, grande número de instrumentos são validados e adaptados para a língua portuguesa, grande parte destes são proveniente, sobretudo, dos Estados Unidos, e o fato dos gastos financeiros inerentes a criação de um novo instrumento serem elevados, contribuíram para tal achado (LANDEIRO et al., 2011).

O processo de tradução e adaptação transcultural é essencial para o uso de instrumentos desenvolvidos em outros países, visto que diminuem os vieses culturais e proporciona resultados com interpretações corretas. Trata-se por tanto, de um processo de validação de um instrumento em outro país, o que melhora sua confiabilidade. No entanto, mesmo com o avanço nos estudos de tradução e adaptação transcultural, ainda não existe um consenso quanto a melhor metodologia a ser seguida para este processo (DIAZ, 2011).

Beaton et al. (2007), Sperber (2004), Beaton et al. (2000), Bullinger et al. (1998), Herdman, Fox-Rushby e Badia (1997), Guillemin, Bombardier e Beaton (1993) são alguns dos autores que propõem uma série de métodos para proceder à tradução e adaptação transcultural, que em sua essência, mostram-se semelhantes.

Neste estudo foi seguido a proposta de Beaton et al. (2007), a qual prevê várias etapas metodológicas, sejam elas: a tradução, a síntese, a back translation, a revisão por um comitê de especialistas, o pré-teste e submissão ao comitê de revisão. Conforme detalhado abaixo.

5.1 Tradução

Sugere-se que a tradução direta seja realizada por pelo menos dois indivíduos que dominem bem o idioma original e aquele para o qual o instrumento será traduzido. Desta

forma, ambas as versões podem ser comparadas e evitam-se maiores discrepâncias que podem gerar ambiguidades na segunda versão do instrumento. Deve-se haver um consenso entre os tradutores através da discussão do conteúdo traduzido (BEATON et al., 2007).

5.2 Síntese das Traduções

Os dois tradutores e uma terceira pessoa procuram sintetizar os resultados das traduções. Trabalhando com o instrumento original e as versões criadas. A equipe deverá produzir um instrumento final no qual haja um consenso dos tradutores e não concessões entre estes (BEATON et al., 2007).

5.3 Back Translation (Retrotradução)

A partir da síntese obtida outros dois tradutores que desconhecem a versão original do instrumento, farão nova tradução para o idioma original do mesmo. Esta etapa permite verificar se a versão obtida reflete o mesmo conteúdo da versão original, verificam-se assim as inconsistências e os erros conceituais feitos durante a tradução. Os tradutores que farão a backtranslation devem ter como língua-mãe a original do instrumento e, preferencialmente, não devem ter conhecimento dos conceitos a serem explorados e não serem da área da saúde. A versão final do backtranslation será submetida a avaliação do autor do instrumento (BEATON et al., 2007).

5.4 Comitê de Especialistas

O comitê de especialistas será composto por 5 especialistas que deverão possuir conhecimentos na área da saúde, de metodologia, de linguística e conheçam bem os dois idiomas. A composição desse comitê é crucial para obter-se a plena adaptação do instrumento. Deverá haver consenso quanto à equivalência semântica, idiomática, funcional e conceptual (BEATON et al., 2007).

A equivalência semântica refere-se à equivalência do significado das palavras, ou a correta tradução dos itens e conceitos. Deve-se responder a perguntas como “há significados diferentes atribuídos a um determinado item?” e “as palavras querem dizer a mesma coisa?” (BEATON et al., 2007).

A equivalência idiomática refere-se a expressões coloquiais ou idiomáticas geralmente difíceis de serem traduzidas, o comitê de especialistas deve então procurar expressões equivalentes no idioma alvo (BEATON et al., 2007).

A equivalência cultural ou experimental relaciona-se a obtenção de coerência entre as experiências diárias do país ou cultura de origem do instrumento com aquelas do país ou cultura para o qual o instrumento será adaptado, ou seja, avalia-se se determinado item possui contexto semelhante na população alvo (BEATON et al., 2007).

A equivalência conceitual destina-se a verificar se determinadas palavras ou expressões possuem significado conceitual semelhante, ou se possuem a mesma importância entre as diferentes culturas (BEATON et al., 2007).

Por fim o comitê de especialistas irá consolidar todas as versões do instrumento e definir aquela que será a versão a ser submetida ao pré-teste (BEATON et al., 2007).

5.5 Pré-Teste

O instrumento obtido pelo comitê de especialistas será aplicado a cerca de 30-40 sujeitos que fazem parte da população alvo a ser pesquisada. Cada sujeito selecionado completa o instrumento e é entrevistado para verificar o que ele acredita que cada item e cada resposta significam (BEATON et al., 2007).

Os resultados desta avaliação de relevância serão calculados e o resultado obtido será discutido entre o comitê de especialistas que farão as modificações necessárias, o que dará origem a uma nova versão com as adaptações necessárias para a adequada compreensão do público alvo. Desta forma o instrumento estará traduzido e adaptado para utilização em países de língua portuguesa.

6. MÉTODO: TRADUÇÃO E ADAPTAÇÃO TRANSCULTURAL

Antes de dar início ao processo de tradução e adaptação transcultural da Diabetic Foot Ulcer Scale – DFS, entrou-se em contato com a autora principal da escala, Abetz Linda, por meio do correio eletrônico para obtenção da autorização para realizar a tradução e adaptação do instrumento e para se ter acesso a sua versão original. No entanto, a autora informou que a Janssen, patrocinadora da escala, detém os direitos autorais da mesma, e que a Mapi Research Trust é a organização responsável por fornecer permissão para uso do instrumento (ANEXO B).

Desta forma, foi realizado o cadastro da pesquisadora na página oficial da Mapi Research Trust e solicitou-se a autorização gratuita para tradução, adaptação transcultural e validação da DFS. A organização atendeu o pedido feito na página e foram mantidos contatos por correio eletrônico para obtenção da autorização. Logo em seguida a Mapi Research a Trust disponibilizou o Conjunto de Diretrizes de Validação Linguística da organização para que os seguintes passos metodológicos fossem seguidos:

- Fase 1: tradução da escala por dois tradutores bilingues e falantes do idioma português, a síntese destas traduções deve ser realizada pelo pesquisador. A tradução deve ser equivalente ao questionário original e possuir linguagem acessível ao público alvo;
- Fase 2: retrotradução da versão originada na fase anterior. Essa etapa deve ser desenvolvida por um tradutor bilingue e falante do idioma inglês, o mesmo não deve ter contato com a versão original. O pesquisador deve comparar a versão criada em inglês com o instrumento original. As alterações devem ser realizadas na versão síntese em português para maior proximidade do instrumento original;
- Fase 3: teste com os pacientes utilizando a versão em português, deve-se verificar se a linguagem é apropriada e aceitável. As entrevistas devem ser realizadas de maneira individual e avaliar a compreensão e a interpretação dos itens;
- Fase 4: revisão de português para evitar erros ortográficos, gramaticais ou de digitação.

A cada fase finalizada a pesquisadora envia um relatório descrevendo todo o desenvolvimento e a produção de cada fase para a Mapi Recherche Trust. Por fim a empresa disponibilizou a escala original utilizada no presente estudo a qual se apresenta nos resultados.

Para a tradução e adaptação da DFS foram observadas todas as etapas metodológicas preconizadas por Beaton et al. (2007) explicitadas anteriormente (item 4.2), bem como as diretrizes recomendadas pela Mapi Recherche Trust, as quais demonstram semelhanças em suas fases de desenvolvimento.

6.1 Tradução inicial da DFS

Conforme recomenda Beaton et al. (2007), a tradução da DFS para a língua portuguesa foi realizada por duas enfermeiras, doutoras em enfermagem, com domínio do idioma original da escala e falantes do idioma para o qual o instrumento está sendo adaptado, as traduções foram feitas de forma individual e deram origem a duas versões em português T.1 e T.2.

6.2 Síntese das Traduções

Em seguida a pesquisadora juntamente com um terceiro enfermeiro, doutor em enfermagem e bilíngue realizaram avaliação das traduções e comparação com o instrumento original. Durante a discussão e arrazoamento para a escolha de diferentes expressões levou-se em conta as condições socioeconômicas e o nível de escolaridade da população respondente do estudo. Assim chegou-se a um consenso com obtenção da síntese das traduções originando uma versão na língua portuguesa T1.2. Esta última foi enviada novamente aos tradutores iniciais que aprovaram a versão em português criada.

6.3 Tradução de volta a língua inglesa (Retrotradução ou Back translation)

A versão em português T1.2, consolidada pelos enfermeiros, foi encaminhada para dois tradutores profissionais que não conheciam a versão original a versão original do instrumento para a back-translation. Ambos possuem como língua mãe o original do instrumento, são profissionais da área de letras, e, conforme recomendações da literatura não possuem formação na área da saúde e não tiveram acesso a versão original e aos conceitos explorados no estudo.

Os tradutores realizaram de maneira independente uma nova tradução do instrumento para o idioma original, dando origem as versões R.1 e R.2. Sobre as duas retraduições realizadas, identificou-se que estas também não apresentaram muitas divergências em relação à versão original do instrumento, mostrando assim a qualidade da versão síntese (T1.2).

Ambas as versões R.1 e R.2 foram avaliadas pela pesquisadora e por um enfermeiro bilíngue que após discutirem as questões de tradução frente ao instrumento original deram origem a versão R1.2 que sintetiza a back translation.

6.4 Revisão pelo Comitê de Especialistas

Após as fases de tradução (inicial e retrotradução), as versões obtidas T.1, T.2, T1.2, R.1, R.2 e o instrumento original foram avaliadas por um comitê de especialistas.

O comitê de especialistas foi formado por uma equipe multidisciplinar composta por cinco profissionais da área da saúde, todos com doutorado e com conhecimento em metodologia da pesquisa, apresentando compreensão dos conceitos e objetivos da DFS. Uma das especialistas esteve presente na etapa de tradução da escala. Tratou-se de uma amostragem por conveniência, pois ao analisar inicialmente os currículos dos especialistas que trabalham com a temática por meio da Plataforma Lattes do portal do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) os mesmos foram sendo escolhidos para participar desta etapa do estudo. Deu-se preferência aos especialistas que possuíam maior nível de graduação, a saber, doutorado, e com prática (clínica, ensino ou pesquisa) na área do construto de interesse.

Os especialistas foram contatados pelo correio eletrônico e receberam o convite para participar do estudo, aqueles que aceitaram o convite receberam todas as versões da escala originadas nas etapas anteriores. Baseando-se no contexto sociocultural do Brasil, o comitê avaliou a clareza, a pertinência, a coerência e os significados dos itens, foram ainda avaliadas as equivalências de todos os itens da versão T1.2 em relação à versão original do instrumento visando alcançar as equivalências semântica, idiomática, cultural e conceitual entre as versões, conforme descrito anteriormente no capítulo de referencial teórico metodológico. Para tanto, todos os componentes do comitê responderam as questões apresentadas no APÊNDICE A.

6.5 Pré-teste

A versão T1.2 da DSF aprovada por todos os componentes do comitê de especialistas como sendo equivalente à versão original e adequada culturalmente para a população brasileira foi utilizada para o pré-teste.

A verificação da versão pré-teste objetivou testar a versão traduzida do questionário na população alvo, avaliando possíveis equívocos cometidos durante as etapas de tradução conforme recomendado por Beaton *et al.* (2007). A versão pré-teste do questionário foi verificada em uma amostra de 30 indivíduos brasileiros com pé diabético para investigar se todos os itens eram entendidos de forma clara e inequívoca. Foi questionada a clareza dos itens, quais as dificuldades em responder as questões e se os indivíduos conheciam todas as atividades contidas no questionário.

6.6 Local e Período do Estudo

O estudo foi desenvolvido em uma Policlínica no estado do Ceará, a qual desenvolve um Programa de assistência integral à pessoa com pé diabético realizando o acompanhamento mais intensivo destes pacientes por meio de uma equipe interdisciplinar.

O local foi selecionado por desenvolver ações de tratamento de lesões já instaladas e fornecer subsídios ao empoderamento do paciente com diabetes para seu autocuidado, com vistas a auxiliar no controle glicêmico e na prevenção de novas complicações fornecendo assim uma concentração de pessoas com pé diabético ideal para o desenrolar da etapa de pré-teste desta pesquisa.

A coleta foi realizada no mês de fevereiro de 2019.

6.7 População-alvo e Amostra

A população foi composta por pacientes com pé diabético que frequentaram as consultas na Policlínica, os quais possuem idade superior a 18 anos, com diagnóstico de DM de pelo menos dois anos, apresentando condições cognitivas para responder a escala e que dispõem de tempo mínimo de 45 minutos para participar do estudo. A condição cognitiva foi avaliada segundo diagnóstico referido pela psicóloga da equipe

multiprofissional que presta atendimento aos pacientes da Policlínica, esse dado foi verificado pelo registro no prontuário de cada participante.

Foram excluídos os pacientes com diagnósticos de distúrbio mental e aqueles que apresentaram DM associada a mais de três complicações, tendo em vista que a associação de maiores complicações pode resultar em déficit para a apreciação dos itens da escala, além de diminuir a qualidade de vida dos avaliados.

Fizeram parte da amostra indivíduos que possuíam as características acima definidas e aceitaram participar da pesquisa. Eles foram selecionados de forma aleatória conforme andamento do atendimento na Policlínica. O número de participantes encontra-se dentro do valor estipulado por Beaton et al. (2007) para a realização do pré-teste.

A coleta foi realizada pela mestranda com o apoio de mais um mestrando da área de enfermagem, ambos se prepararam anteriormente revisando os objetivos da coleta, os construtos a serem abordados através da DFS, familiarização com os instrumentos a serem utilizados, maneira de abordagem dos pacientes e a conduta durante a aplicação do instrumento de forma a minimizar a interferência nas respostas dos participantes.

A abordagem dos pacientes para convidá-los a participar do estudo ocorreu durante as /consultas na Policlínica, que estavam previamente agendadas pela instituição. As aplicações dos instrumentos ocorreram antes do atendimento da equipe ou imediatamente após a este, com vistas a não perder os pacientes que ali esperavam pela consulta e nem aqueles que já haviam sido consultados. Não houve a necessidade de agendamento de um segundo encontro com os participantes.

6.8 Instrumentos de Coleta de Dados

A – Diabetic Foot Ulcer Scale

A Diabetic Foot Ulcer Scale (DFS), instrumento traduzido e adaptado neste estudo, conforme descrito anteriormente foi desenvolvida em 2002 no Reino Unido, com o objetivo de avaliar o impacto das úlceras do pé diabético e seu tratamento na qualidade de vida do ponto de vista do paciente. A escala foi aplicada aos participantes do pré-teste com a finalidade de verificar a compreensão destes sobre cada item do instrumento.

B – Perfil sócio demográfico e clínico

Procedeu-se também a coleta de dados sócio-demográficos, sócio-econômicos e clínicos dos participantes do pré-teste, mediante uso de um instrumento semiestruturado elaborado pela autora (APÊNDICE B), permitindo assim traçar o perfil da população alvo envolvida no processo metodológico de adaptação transcultural do DFS.

Buscou-se identificar dados como idade, sexo, cor, estado civil, escolaridade, renda própria, renda familiar, número de familiares na residência, tipo de moradia e dados clínicos, tais como doenças associados ao DM, medicamentos em uso, internações recentes e queixas de saúde.

C – Avaliação qualitativa do DFS

Com a finalidade de corroborar a versão final em português obtida pelo comitê de especialistas em relação a sua equivalência semântica e cultural, foi aplicado aos participantes do pré-teste um instrumento de avaliação qualitativa (APÊNDICE C) questionando sobre a compreensão do conteúdo dos itens, quais itens eram de difícil compreensão e qual a dificuldade em responder o DFS. Este instrumento contém apenas instruções aos pesquisadores sobre o que deve ser questionado, não apresenta padrão de perguntas ou respostas.

As respostas obtidas com a aplicação desse instrumento foram registradas no próprio instrumento pelos pesquisadores e em seguida analisadas. No capítulo de resultados estes achados foram dispostos em um quadro e agrupados pela similaridade de conteúdo apresentado pelos participantes, ao final de cada frase foram reveladas as frequências das respostas.

6.9 Organização e análise dos dados

Cada versão do questionário obtido no processo de adaptação transcultural para o contexto do Brasil, bem como a versão do instrumento, foi apresentada em tabelas e quadros, e analisadas de forma descritiva.

Os registros da etapa de avaliação do comitê de especialistas foram organizados e para análise utilizou-se o Índice de Validade de Conteúdo (IVC) que quantifica a

concordância entre os especialistas. No presente estudo foi realizado o I-CVI (validade de conteúdo dos itens individuais) que analisou precisamente a concordância dos juízes sob cada item individualmente (POLIT; BECK, 2011).

O escore do índice foi calculado por meio da soma de concordância dos itens que foram marcados por “3” ou “4” pelos especialistas. Os itens que receberam pontuação “1” ou “2” deveriam ser revisados ou eliminados. A fórmula para avaliar cada item individualmente ficou assim:

$$IVC = \frac{\text{número de respostas “3” e “4”}}{\text{número total de respostas}}$$

Ressalta-se que a taxa de concordância aceitável entre os especialistas no presente estudo foi de no mínimo 0,90.

Para análise dos dados do pré-teste foi utilizado estatística descritiva para caracterização da amostra e para demonstração de valores absolutos, médias e frequências.

6.10 Procedimentos Éticos

Este estudo foi desenvolvido obedecendo às exigências da Resolução nº 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde e seus complementares, os quais incorporam referenciais básicos da bioética: autonomia, não maleficência, beneficência, justiça e equidade, com vistas a assegurar os direitos e deveres da comunidade científica, dos sujeitos da pesquisa e do Estado (BRASIL, 2012).

O projeto foi encaminhado, avaliado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afr-Brasileira (UNILAB), que está registrado no Conselho Nacional de Ética em Pesquisa (ANEXO C).

Os termos de consentimento livre e esclarecidos, mantido conforme avaliado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, foi fornecido e assinado por todos os participantes do estudo, incluindo: tradutores (APÊNDICE D), retrotradutores

(APÊNDICE E), especialistas (APÊNDICE F) e respondentes do pré-teste (APÊNDICE G). Foi mantida uma linguagem acessível para cada público, expondo as justificativas do estudo, os objetivos, procedimentos de pesquisa, os possíveis desconfortos e riscos, e os benefícios esperados com a pesquisa. Foi mantida a possibilidade de esclarecimentos sobre os processos metodológicos em todas as fases do estudo, bem como a liberdade dos participantes de recusar ou retirar o consentimento, sem penalidades e quando julgar necessário. Manteve-se a garantia do sigilo e da privacidade dos participantes. Os dados coletados foram utilizados exclusivamente para este estudo. A tradução e adaptação transcultural da DSF foram autorizadas por Janssen Global Services e Mapi Research Trust.

7. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Optou-se por descrever, ao longo deste tópico, os resultados e a discussão dos mesmos de maneira conjunta, com a finalidade de facilitar a compreensão e análise dos dados obtidos e daqueles apresentados na literatura.

7.1 Resultados das Traduções do DFS e da Síntese das traduções

Na primeira etapa do processo de adaptação transcultural, a versão original em inglês do Diabetic Foot Ulcer Scale foi traduzida para o idioma português falado no Brasil por dois tradutores brasileiros com amplo domínio da língua inglesa.

A síntese das traduções T1.2 e um relatório descrevendo os resultados desta primeira etapa foram enviadas a organização Mapi Research Trust conforme recomendado pela mesma. O relatório seguiu o os resultados expostos adiante.

As duas versões traduzidas inicialmente, em geral, não apresentaram grandes diferenças de tradução, verificando apenas diferenças sutis que facilitaram a tomada de decisão sobre a versão síntese dos itens. Conforme é visto abaixo (QUADRO 4), em que, T. 1 foi a tradução inicial da primeira tradutora, T.2 a tradução da segunda tradutora e T1.2 corresponde os ajustes e a síntese realizada.

Quadro 4. Distribuição das traduções iniciais e síntese das traduções, resultantes da primeira e da segunda etapa do processo de adaptação transcultural do instrumento DFS para o contexto do Brasil. Redenção, 2019.

Tradução1 – T.1	Tradução 2 – T.2	Síntese das Traduções - T1.2
<p>INSTRUÇÕES: Estas questões dizem respeito aos possíveis efeitos dos problemas relacionados à úlcera de pé na sua vida diária e bem-estar. Por favor, leia cada questão cuidadosamente e pense sobre os efeitos dos problemas relacionados à sua úlcera de pé. Responda cada questão circulando um número em cada linha. Se você não está certo(a) sobre como responder uma questão, por favor responda da melhor forma possível.</p>	<p>INSTRUÇÕES: Essas questões são sobre o efeito que a úlcera do pé diabético tem sobre a sua vida diária e o seu bem-estar. Por favor, leia cada questão cuidadosamente e pense sobre o impacto da sua úlcera do pé diabético. Responda cada questão circulando um número em cada linha. Se você não tiver certeza de como responder uma questão, por favor dê a melhor resposta que puder.</p>	<p>INSTRUÇÕES: Estas questões dizem respeito aos possíveis efeitos dos problemas relacionados à úlcera de pé na sua vida diária e bem-estar. Por favor, leia cada questão cuidadosamente e pense sobre os efeitos dos problemas relacionados à sua úlcera de pé. Responda cada questão circulando um número em cada linha. Se você não está certo(a) sobre como responder uma questão, por favor responda da melhor forma possível.</p>
<p>1. Nas últimas 4 semanas, o quanto você teve os seguintes problemas relacionados à úlcera de pé:</p> <p>a) Abandonou passatempos e atividades recreativas que você aprecia</p> <p>b) Mudou passatempos e atividades recreativas que você aprecia</p> <p>c) Deixou de sair em um feriado ou final de semana</p>	<p>1. Durante as últimas 4 semanas, quantas vezes seu problema de úlcera do pé diabético:</p> <p>a) Não lhe permitiu de fazer seus hobbies e atividades recreativas que você gosta.</p> <p>b) Mudou seus tipos de passatempo e atividades recreativas</p> <p>c) Você foi impedido de viajar de férias ou por um final de semana</p>	<p>1. Nas últimas 4 semanas, o quanto você teve os seguintes problemas relacionados à úlcera de pé:</p> <p>a) Abandonou passatempos e atividades recreativas que você gosta</p> <p>b) Mudou passatempos e atividades recreativas que você gosta</p> <p>c) Deixou de sair em um feriado ou final de semana</p>

<p>d) Te fez escolher um tipo de lazer diferente do que você preferiria num feriado ou folga</p> <p>e) Te fez gastar mais tempo planejando e organizando atividades de lazer</p>	<p>d) Fez você escolher um diferente tipo de férias longas ou curtas. Que você preferiria.</p> <p>e) Isso implicou que você precisou usar mais tempo planejando e organizando quais atividades fazer nas férias.</p>	<p>d) Te fez escolher um tipo de lazer diferente do que você preferiria num feriado ou folga</p> <p>e) Te fez gastar mais tempo planejando e organizando atividades de lazer</p>
<p>2. Nas últimas 4 semanas, por causa de problemas relacionados à úlcera de pé, o quão frequentemente você sentiu:</p> <p>a) Fadigado(a) ou cansado(a)</p> <p>b) Esgotado(a)</p> <p>c) Que teve dificuldade para dormir</p> <p>d) Dor ao andar ou ficar de pé</p> <p>e) Dor durante a noite</p> <p>f) Indisposto(a) por causa de antibióticos ou outros medicamentos para infecção*</p>	<p>2. Durante as últimas 4 semanas, por causa da sua úlcera de pé diabético, quantas vezes você se sentiu:</p> <p>a) Fatigado ou cansado</p> <p>b) Exausto</p> <p>c) Dificuldade para dormir</p> <p>d) Dor quando você anda ou fica em pé</p> <p>e) Dor durante a noite</p> <p>f) Se sentiu mal por causa de tomar antibióticos ou outros medicamentos para a infecção*</p>	<p>2. Nas últimas 4 semanas, por causa de problemas relacionados à úlcera de pé, o quão frequentemente você sentiu:</p> <p>a) Fadigado(a) ou cansado(a)</p> <p>b) Esgotado(a)</p> <p>c) Com dificuldade para dormir</p> <p>d) Dor ao andar ou ficar de pé</p> <p>e) Dor durante a noite</p> <p>g) Indisposto(a) por causa de antibióticos ou outros medicamentos para infecção*</p>
<p>3. Nas últimas 4 semanas, por causa de problemas relacionados à úlcera de pé, o quão frequentemente você:</p> <p>a) Teve que depender da ajuda de outros para cuidar de si mesmo(a) (como para tomar banho e vestir-se)</p>	<p>3. Durante as últimas 4 semanas, por causa da sua úlcera de pé diabético, quantas vezes você:</p> <p>a) Teve que depender dos outros para ajudar você com atividades diárias (como tomar banho e se vestir)</p>	<p>3. Nas últimas 4 semanas, por causa de problemas relacionados à úlcera de pé, quantas vezes você:</p> <p>a) Teve que depender da ajuda de outros para cuidar de si mesmo(a) (como para tomar banho e vestir-se)</p>

<p>b) Teve que depender da ajuda de outros para fazer tarefas domésticas como cozinhar, limpar e lavar roupas</p> <p>c) Teve que depender da ajuda de outros para sair de sua casa</p> <p>d) Teve que gastar mais tempo para planejar ou organizar sua vida diária</p> <p>e) Sentiu que, para fazer qualquer coisa, gastou mais tempo do que gostaria</p> <p>f) Se sentiu restrito(a) em sua vida diária</p>	<p>b) Teve que depender dos outros para fazer os trabalhos de casa (como cozinhar, limpar ou lavar roupas).</p> <p>c) Teve que depender dos outros para poder sair de casa.</p> <p>d) Teve que gastar mais tempo planejando ou organizando sua vida diária.</p> <p>e) Sentiu que fazer qualquer coisa demora mais tempo do que você gostaria.</p> <p>f) sentiu-se restrito em sua vida diária</p>	<p>b) Teve que depender da ajuda de outros para fazer tarefas domésticas como cozinhar, limpar e lavar roupas</p> <p>c) Teve que depender da ajuda de outros para sair de sua casa</p> <p>d) Teve que gastar mais tempo para planejar ou organizar sua vida diária</p> <p>e) Sentiu que, para fazer qualquer coisa, gastou mais tempo do que gostaria</p> <p>f) Se sentiu restrito(a) em sua vida diária</p>
<p>4. Nas últimas 4 semanas, por causa de problemas relacionados à úlcera de pé, você se sentiu:</p> <p>a) Com raiva porque você não pôde fazer o que queria</p> <p>b) Frustrado(a) porque os outros tiveram que fazer coisas para você quando você preferiria fazê-las por conta própria</p> <p>c) Frustrado(a) porque você não pôde ORIÁ fazer o que você queria fazer</p> <p>d) Incapaz de curar sua(s) úlcera(s)</p> <p>e) Preocupado(a) que sua(s) úlcera(s) nunca vai(vão) sarar</p>	<p>4. Durante as últimas 4 semanas, por causa da sua úlcera de pé diabético, quantas vezes você se sentiu:</p> <p>a) Zangado porque você não foi capaz de fazer o que você queria fazer</p> <p>b) Frustrado por que as pessoas fazem as coisas para você, quando você preferia fazer você mesmo.</p> <p>c) Frustrado porque você não pode fazer o que gostaria.</p> <p>d) Incapaz de curar sua(s) úlcera (s)</p> <p>e) Preocupado que sua(s) úlcera(s) nunca vai</p>	<p>4. Nas últimas 4 semanas, por causa de problemas relacionados à úlcera de pé, você se sentiu:</p> <p>a) Com raiva porque você não pôde fazer o que queria</p> <p>b) Frustrado(a) porque os outros tiveram que fazer coisas para você quando você preferiria fazê-las por conta própria</p> <p>c) Frustrado(a) porque você não pôde fazer o que você queria fazer</p> <p>d) Incapaz de curar sua(s) úlcera(s)</p> <p>e) Preocupado(a) que sua(s) úlcera(s) nunca vai(vão) sarar</p>

<p>f) Preocupado(a) sobre uma possível amputação</p> <p>g) Preocupado(a) sobre a possibilidade de novos ferimentos nos seus pés</p> <p>h) Deprimido(a) porque você não pôde fazer o que queria fazer</p> <p>i) Preocupado(a) sobre adquirir novas úlceras no futuro</p> <p>j) Preocupado(a) sobre ser um fardo para os outros</p> <p>k) Que você não tem controle sobre a sua vida</p> <p>l) Com raiva por isso ter acontecido com você.</p> <p>m) Sozinho(a)</p> <p>n) Frustrado(a) porque você tem dificuldades para ir para lugares</p> <p>o) Assustado(a) com o futuro</p> <p>p) Insatisfeito(a) consigo mesmo(a) por não poder mais trabalhar ou ser produtivo(a)</p> <p>q) Sem esperança que um dia a situação vá melhorar</p>	<p>curar</p> <p>f) Preocupado que você tenha que amputar.</p> <p>g) Preocupado com os ferimentos nos pés</p> <p>h) Depressivo porque você não foi capaz de fazer o que gostaria.</p> <p>i) Preocupado em ter novas úlceras no futuro</p> <p>j) Preocupado em ser um fardo para os outros</p> <p>k) Que não possui controle sobre sua própria vida</p> <p>l) Zangado que isso aconteceu com você</p> <p>m) Sozinho</p> <p>n) Frustrado porque você tem dificuldade em se aproximar.</p> <p>o) Assustado com o futuro</p> <p>p) Mal consigo mesmo porque você não pode mais trabalhar ou ser produtivo</p> <p>q) Sem esperanças: que as coisas nunca vão melhorar .</p>	<p>f) Preocupado(a) sobre uma possível amputação</p> <p>g) Preocupado(a) com os ferimentos nos seus pés</p> <p>h) Deprimido(a) porque você não pôde fazer o que queria fazer</p> <p>i) Preocupado(a) sobre adquirir novas úlceras no futuro</p> <p>j) Preocupado(a) sobre ser um fardo para os outros</p> <p>k) Que você não tem controle sobre a sua vida</p> <p>l) Com raiva por isso ter acontecido com você/</p> <p>m) Sozinho(a)</p> <p>n) Frustrado(a) porque você tem dificuldades para ir para lugares</p> <p>o) Assustado(a) com o futuro</p> <p>p) Insatisfeito(a) consigo mesmo(a) por não poder mais trabalhar ou ser produtivo(a)</p> <p>q) Sem esperança que um dia a situação vá melhorar</p>
<p>5. Nas últimas 4 semanas, por causa de</p>	<p>5. Durante as últimas 4 semanas, por causa da</p>	<p>5. Nas últimas 4 semanas, por causa de</p>

<p>problemas relacionados à úlcera de pé, o quanto frequentemente você:</p> <p>a) Fez coisas que sabia que não eram boas para você, como comer, beber ou fumar demais?</p> <p>b) Desconsiderou os conselhos médicos sobre como cuidar de sua úlcera</p>	<p>sua úlcera de pé diabético, quantas vezes:</p> <p>a) você fez coisas que sabia que não eram boas para você, como comer, beber ou fumar demais</p> <p>b) você desconsiderou os conselhos médicos sobre como cuidar de sua úlcera</p>	<p>problemas relacionados à úlcera de pé, quantas vezes você:</p> <p>a) Fez coisas que sabia que não eram boas para você, como comer, beber ou fumar demais.</p> <p>b) Desconsiderou os conselhos médicos sobre como cuidar de sua úlcera.</p>
<p>6. Nas últimas 4 semanas, por causa de problemas relacionados à úlcera de pé, o quanto:</p> <p>a) tem havido tensão no relacionamento com seu cônjuge ou parceiro(a)</p> <p>b) tem havido tensão no relacionamento com outros membros da família</p> <p>c) você discutiu com seu cônjuge ou parceiro(a)</p> <p>d) você sentiu que é um fardo para sua família</p> <p>e) você sentiu que houve um declínio em sua vida sexual</p>	<p>6. Durante as últimas 4 semanas, por causa da sua úlcera de pé diabético, quantas vezes:</p> <p>a) Tem havido tensão em seu relacionamento com o seu cônjuge ou parceiro.</p> <p>b) Tem havido tensão no seu relacionamento com outros membros da família.</p> <p>c) Você discutiu com o seu cônjuge ou parceiro</p> <p>d) Você se sentiu um peso para a sua família</p> <p>e) Você sentiu que teve um declínio em sua vida sexual</p>	<p>6. Nas últimas 4 semanas, por causa de problemas relacionados à úlcera de pé, o quanto:</p> <p>a) Tem havido tensão no relacionamento com seu marido/esposa ou parceiro(a)</p> <p>b) Tem havido tensão no relacionamento com outros membros da família</p> <p>c) Você discutiu com seu marido/esposa ou parceiro(a)</p> <p>d) Você sentiu que é um fardo para sua família</p> <p>e) Você sentiu que houve um declínio em sua vida sexual</p>
<p>7. Nas últimas 4 semanas, por causa de problemas relacionados à úlcera de pé, o quanto você sentiu:</p>	<p>7. Durante as últimas 4 semanas, por causa da sua úlcera de pé diabético, quantas vezes você se sentiu:</p>	<p>7. Nas últimas 4 semanas, por causa de problemas relacionados à úlcera de pé, o quanto você sentiu:</p>

<ul style="list-style-type: none"> a) Culpado(a) porque seus amigos precisaram mudar os planos para se adequarem às suas limitações b) Que o seu círculo de amigos está ficando menor c) Que existem restrições no tipo de coisas que você faz com seus amigos d) Impedido(a) em sua vida social e) Que você é um fardo para seus amigos 	<ul style="list-style-type: none"> a) Culpado, porque seus amigos tiveram que mudar os planos para lhe encaixar por causa de suas limitações. b) Que o seu círculo de amigos está diminuindo c) Que tem restrições no tipo de coisas que você faz com os seus amigos d) Impedido em sua vida social e) Que você é um peso para os seus amigos 	<ul style="list-style-type: none"> a) Culpado(a) porque seus amigos precisaram mudar os planos para se adequarem às suas limitações b) Que o seu círculo de amigos está ficando menor c) Que existem restrições no tipo de coisas que você faz com seus amigos d) Impedido(a) em sua vida social e) Que você é um fardo para seus amigos
<p>8. Nas últimas 4 semanas, por causa de problemas relacionados à úlcera de pé, o quanto você se incomodou com:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Ter que manter um peso ideal por causa da sua úlcera de pé b) A quantidade de tempo envolvida no tratamento da úlcera no pé (incluindo mudanças no curativo, espera pelo enfermeiro que trata da sua úlcera e cuidados com a úlcera) c) Aparência, odor ou vazamento na sua úlcera d) Ter que depender de outros para ajudá-lo(a) a cuidar de sua úlcera de pé 	<p>8. Durante as últimas 4 semanas, por causa de seus problemas de úlcera no pé, o quanto você ficou incomodado com:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Ter que manter o peso da sua úlcera no pé b) Quantidade de tempo envolvida no tratamento da úlcera no pé (incluindo mudanças no curativo, esperando pela enfermeira e mantendo a úlcera limpa) b) A aparência e o odor ou o líquido que escorre da úlcera. c) Ter que depender dos outros para cuidar da sua úlcera de pé diabético. 	<p>8. Nas últimas 4 semanas, por causa de problemas relacionados à úlcera de pé, o quanto você se incomodou com:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Ter que manter um peso ideal por causa da sua úlcera de pé c) A quantidade de tempo envolvida no tratamento da úlcera no pé (incluindo mudanças no curativo, espera pelo enfermeiro que trata da sua úlcera e cuidados com a úlcera) d) Aparência, odor ou vazamento na sua úlcera e) Ter que depender de outros para ajudá-lo(a) a cuidar de sua úlcera de pé

<p>9. Nas últimas 4 semanas, o quão satisfeito(a) você esteve com o seu atendimento médico para os problemas de úlcera de pé?</p>	<p>9. Durante as últimas 4 semanas, quão satisfeito você esteve com o seu atendimento médico para os problemas de úlcera nos pés?</p>	<p>9. Nas últimas 4 semanas, o quão satisfeito(a) você esteve com o seu atendimento médico para os problemas de úlcera de pé?</p>
<p>10. Nas últimas 4 semanas, por causa de problemas relacionados à úlcera de pé:</p> <p>a) Você cuidou melhor de seus pés?</p> <p>b) Você tem se cuidado melhor em geral?</p> <p>c) Você se sentiu mais próximo do seu cônjuge ou parceiro(a)?</p> <p>d) Você teve uma maior apreciação dos seus amigos?</p> <p>e) Você se sentiu mais feliz?</p>	<p>10. Durante as últimas 4 semanas, quantas vezes seu problema de úlcera do pé diabético:</p> <p>a) Fez você cuidar melhor do seu pé</p> <p>b) Fez você cuidar melhor de si mesmo de forma geral?</p> <p>c) Você tem se sentido perto do seu cônjuge ou parceiro?</p> <p>d) Teve uma apreciação maior dos seus amigos</p> <p>e) Se sentiu feliz</p>	<p>10. Nas últimas 4 semanas, por causa de problemas relacionados à úlcera de pé:</p> <p>a) Você cuidou melhor de seus pés?</p> <p>b) Você tem se cuidado melhor em geral?</p> <p>c) Você se sentiu mais próximo do seu marido/esposa ou parceiro(a)?</p> <p>d) Você teve uma maior admiração dos seus amigos?</p> <p>e) Você se sentiu mais feliz?</p>
<p>11. Nas últimas 4 semanas, por causa de problemas relacionados à úlcera de pé, <u>quanto dinheiro</u> você gastou do seu próprio bolso em coisas como sapatos, táxis, contas telefônicas mais altas e modificações na sua casa?</p>	<p>11. Durante as últimas 4 semanas, por causa da sua úlcera de pé diabético <u>quanto em dinheiro</u> você usou do seu próprio bolso com coisas como sapatos, táxis, contas altas de telefone e modificações na sua casa?</p>	<p>11. Nas últimas 4 semanas, por causa de problemas relacionados à úlcera de pé, <u>quanto dinheiro</u> você gastou do seu próprio bolso em coisas como sapatos, táxis, contas telefônicas mais altas e modificações na sua casa?</p>

<p>12. Nas últimas 4 semanas, por causa de problemas relacionados à úlcera de pé, quanto você <u>ficou incomodado(a)</u> por ter gastado dinheiro do seu próprio bolso em coisas como sapatos, táxis, contas telefônicas mais altas e modificações na casa?</p>	<p>12. Durante as últimas 4 semanas, por causa de seus problemas de úlcera nos pés, você <u>ficou incomodado</u> com o dinheiro que gastou do seu próprio bolso em coisas como sapatos, táxis, contas telefônicas mais altas e modificações na sua casa?</p>	<p>12. Nas últimas 4 semanas, por causa de problemas relacionados à úlcera de pé, quanto você <u>ficou incomodado(a)</u> por ter gastado dinheiro do seu próprio bolso em coisas como sapatos, táxis, contas telefônicas mais altas e modificações na casa?</p>
<p>13a. Trabalho: Você está atualmente em um emprego remunerado?</p> <p>Sim (inclui estar de licença médica), Eu costumo trabalhar ____ horas por semana</p> <p>Não, mas faço alguns trabalhos por conta própria</p> <p>Não, estou desempregado</p> <p>Não posso trabalhar devido à minha deficiência</p> <p>Não, sou aposentado</p> <p>Não, descreva:</p>	<p>13a. Trabalho: Você está atualmente em um emprego remunerado?</p> <p>Sim (inclui estar de atestado), Eu normalmente trabalho ____ horas por semana</p> <p>Não, eu trabalho por conta própria</p> <p>Não, eu sou desempregado</p> <p>Não, eu sou portador de deficiência física</p> <p>Não, eu sou aposentado</p> <p>Não, descreva:</p>	<p>13a. Trabalho: Você está atualmente em um emprego remunerado?</p> <p>Sim (inclui estar de licença médica), Eu costumo trabalhar ____ horas por semana</p> <p>Não, mas faço alguns trabalhos por conta própria</p> <p>Não, estou desempregado</p> <p>Não posso trabalhar devido à minha deficiência</p> <p>Não, sou aposentado</p> <p>Não, descreva:</p>
<p>13b. Você conseguiu trabalhar em algum dia durante as duas últimas semanas?</p> <p>Não, Eu não trabalho desde __ / __ / __ (dia / mês / ano)</p>	<p>13b. Você conseguiu trabalhar em algum dia durante as duas últimas semanas?</p> <p>Não, Eu não trabalho desde __ / __ / __ (dia/mês/ano)</p>	<p>13b. Você conseguiu trabalhar em algum dia durante as duas últimas semanas?</p> <p>Não, Eu não trabalho desde __ / __ / __ (dia / mês / ano)</p>

<p>Sim, Nas últimas duas semanas eu perdi: ____ horas * do trabalho no total ____ horas * do trabalho por causa da minha úlceras no pé (inclui tempo gasto em consultas médicas)</p>	<p>Sim, Nas últimas duas semanas eu perdi ____horas* de trabalho em total ____horas* de trabalho por causa da minha úlceras de pé diabético (incluindo o tempo de ir ver o médico)</p>	<p>Sim, Nas últimas duas semanas eu perdi: ____ horas * do trabalho no total ____ horas * do trabalho por causa da minha úlceras no pé (inclui tempo gasto em consultas médicas)</p>
<p>14. Nas últimas 4 semanas, por causa de problemas relacionados à úlcera de pé: a) você achou difícil se concentrar em seu trabalho? b) você perdeu tempo de trabalho porque estava se sentindo mal ou teve que cuidar do seu pé? c) você perdeu seu emprego ou teve desconto em seu salário? d) você tem sido menos produtivo(a) no trabalho?</p>	<p>14. Durante as últimas 4 semanas, por causa de seus problemas de úlcera no pé. a) Você achou difícil se concentrar em seu trabalho? b) Você perdeu o tempo de trabalho porque estava se sentindo mal ou teve que cuidar do seu pé? c) Você perdeu oportunidades de emprego ou salário? d) Você foi menos produtivo no trabalho?</p>	<p>14. Nas últimas 4 semanas, por causa de problemas relacionados à úlcera de pé: a) Você achou difícil se concentrar em seu trabalho? b) Você perdeu tempo de trabalho porque estava se sentindo mal ou teve que cuidar do seu pé? c) Você perdeu seu emprego ou teve desconto em seu salário? d) Você tem sido menos produtivo(a) no trabalho?</p>
<p>Opção de Respostas Tradutor 1 – T.1 Itens: 1, 4, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12.</p>	<p>Opção de Respostas Tradutor 2 – T.2 Itens: 1, 4, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12.</p>	<p>Opção de Respostas Síntese das Traduções – T1.2 Itens: 1, 4, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12.</p>
Nem um pouco	De forma alguma	Nem um pouco
Um pouco	Um pouco	Um pouco
Moderadamente	Moderadamente	Moderadamente
Muito	Bastante	Muito

Extremamente	Muitíssimo	Extremamente
Opção de Respostas Tradutor 1 – T.1 Itens: 2, 3, 5, 14.	Opção de Respostas Tradutor 2 – T.2 Itens: 2, 3, 5, 14.	Opção de Respostas Síntese das Traduções – T1.2 Itens: 2, 3, 5, 14.
Nenhuma vez	Nenhuma vez	Nenhuma vez
Não muitas vezes	Um pouco do tempo	Não muitas vezes
Algumas vezes	Algumas vezes	Algumas vezes
Na maioria das vezes	A maioria do tempo	Na maioria das vezes
Todas as vezes	O tempo todo	Todas as vezes

É possível observar que entre as traduções e a síntese existem pequenas mudanças, tais como:

- Em T.1 é mantido as variações de gênero (feminino e masculino) enquanto T.2 não realiza essa variação. Na síntese das traduções é respeitada a variação de gênero tendo em vista a diversidade do público respondente do instrumento. Estas mudanças são observadas nos itens: instruções, 2a, 2b, 2f, 3a, 3f, 4b, 4c, 4d, 4e, 4f, 4g, 4h, 4i,4j, 4m, 4n, 4o, 4p, 4q,6a, 6c, 7a, 7d, 8d, 10c, 12, 14d.
- A variação de número (singular e plural) não foi indicada pelo tradutor T.2, porém um o tradutor T.1 indicou esta variação e a mesma foi respeitada, considerando a possibilidade do paciente apresentar mais de uma úlcera. Tal mudança foi seguida no item 4e.
- Nos itens 1a e 1b é vista a colocação *enjoy* traduzida no T.1 como aprecia e em T.2 como gosta, na síntese das traduções é mantida a colocação gosta, uma vez que a mesma encontra-se mais facilmente em uso do português do Brasil e evita maiores dúvidas.
- Nos enunciados 3 e 5 é colocado por T.1 a colocação “quão frequente você” e por T.2 “quantas vezes você”, a segunda opção foi mantida em ambos os enunciados na síntese por tratar-se de uma colocação com maior facilidade de compreensão.
- No item 10d tanto em T.1 quanto em T.2 é visto a palavra apreciação traduzindo *appreciation*, porém na síntese foi mantido a palavra admiração tendo em vista a maior usabilidade na linguagem brasileira, bem como a possibilidade de maior compreensão.
- O item 2c apresenta-se traduzido por T.1 como “que teve dificuldade para dormir” e por T.2 como “dificuldade para dormir”, na síntese das traduções o item ficou “com dificuldade para dormir”, possibilitando a facilidade de compreensão dos respondentes.
- A penas um item mostrou-se completamente diferente entre T.1 e T.2. O item 4g *worried about injury to your feet*, traduzido por T.1 como “preocupado (a) sobre a possibilidade de novos ferimentos nos pés” e por T.2 como “preocupado com os ferimentos nos pés” manteve-se a colocação preocupado (a) com os ferimentos nos pés.

Além disso, entre os tópicos questionados estavam a melhor opção de respostas, dos quais observamos:

- As opções de respostas para os tópicos 1, 4, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12 apresentam pequenas distinções entre as traduções. De maneira que T.2 coloca as opções: De forma alguma; Um pouco; Moderadamente; Bastante e Muitíssimo, enquanto T.1 propõe: Nem um pouco; Um pouco; Moderadamente; Muito e Extremamente. As respostas propostas por T.1 foram mantidas na síntese das traduções.
- Para os tópicos 2, 3, 5 e 14 as respostas propostas por T.1 foram: Nenhuma vez; Não muitas vezes; Algumas vezes; Na maioria das vezes e Todas as vezes. Enquanto T.2 propõe: Nenhuma vez; Um pouco do tempo; Algumas vezes; A maioria do tempo e O tempo todo. As opções indicadas na tradução 1 permaneceram na síntese das traduções.

É possível verificar conforme os resultados acima descritos que a substituição de palavras ou expressões é essencial no processo de tradução de um instrumento. Corroborando com este achado, um estudo desenvolvido com o objetivo de traduzir, adaptar e validar para a população brasileira um instrumento específico para pacientes com DM 1 demonstrou que expressões simples como “teste de glicemia capilar” necessitou de adaptação para “teste de ponta do dedo”, tendo em vista as diferenças de hábitos regionais em relação a utilização do termo (PASSONE, 2016).

Estudo metodológico que validou um instrumento específico para autocuidado em uma população com diabetes apresentou diferentes termos que necessitaram de substituição durante o processo de tradução e adaptação, estas substituições visam melhorar a compreensão do público alvo sem perder a originalidade do instrumento (STACCIARINI, 2012).

7.2 Resultados da Back translation do DFS e da Síntese da Back translation

Na etapa seguinte da adaptação do DFS, a versão T1.2 foi traduzida de volta ao idioma inglês por dois tradutores independentes, originando as versões R.1 e R.2, nesta etapa objetivou-se verificar se a versão brasileira continha erros ou incoerências de tradução que tornassem seu conteúdo diferente da versão original.

Sobre as duas retraduições realizadas, identificou-se que estas também não apresentaram muitas divergências em relação à versão original do instrumento, mostrando assim a qualidade da versão síntese (T1.2).

A versão R1.2 foi enviada a Mapi Research Trust juntamente com um relatório que descreve as questões de tradução discutidas, item por item, e as decisões tomadas. Conforme demonstrado abaixo (Quadro 5), em que, R.1 refere-se a retrotradução realizada pelo primeiro tradutor desta etapa, R.2 ao segundo tradutor e R1.2 os ajustes e síntese das traduções.

Quadro 5. Distribuição das retraduições e síntese das retraduições, resultantes da terceira etapa do processo de adaptação transcultural do instrumento DFS para o contexto do Brasil. Redenção, 2019.

Retradução1 – R.1	Retradução2 – R.2	Síntese das Retraduições – R1.2
<p>INSTRUCTIONS: These issues concern the possible effects of foot ulcer related problems in your daily life and well-being. Please read each question carefully and think about the effects of problems related to your foot ulcer. Answer each question circling one number in each row. If you're not sure about how to answer a question, please respond in the best possible way.</p>	<p>INSTRUCTIONS: These questions refer to the possible effects of problems related to the foot ulcer in your routine and well-being. Please, read each question carefully and think about the effects of problems related to your foot ulcer. Answer each question by circling a number in each line. If you are not sure about how to respond a question, please provide the best answer as possible.</p>	<p>INSTRUCTIONS: These issues concern the possible effects of foot ulcer related problems in your daily life and well-being. Please read each question carefully and think about the effects of problems related to your foot ulcer. Answer each question circling one number in each row. If you're not sure about how to answer a question, please respond in the best possible way.</p>
<p>1. In the last 4 weeks, how much you had the following issues related to foot ulcer:</p>	<p>1. In the last 4 weeks, how often did you have any of the following problems related to the foot ulcer:</p>	<p>1. In the last 4 weeks, how much you had the following issues related to foot ulcer:</p>
<p>a) Abandoned hobbies and recreational activities that you enjoy</p>	<p>a) Abandoned hobbies and recreational activities that you enjoy</p>	<p>a) Abandoned hobbies and recreational activities that you enjoy</p>
<p>b) Changed entertainment and recreational activities that you enjoy</p>	<p>b) Changed hobbies and recreational activities that you enjoy</p>	<p>b) Changed entertainment and recreational activities that you enjoy</p>
<p>c) Left out on a holiday or weekend</p>	<p>c) Gave up going out on a holiday or in a weekend</p>	<p>c) Left out on a holiday or weekend</p>

d) Made you choose a leisure type different from what you would prefer a holiday or day off	d) Changed your preferred leisure on a holiday or day-off	d) Made you choose a leisure type different from what you would prefer a holiday or day off
e) Made you spend more time planning and organizing leisure activities	e) Made you spend more time planning leisure activities	e) Made you spend more time planning and organizing leisure activities
2. In the last 4 weeks, because of problems related to foot ulcer, how often did you feel:	2. In the last 4 weeks, due to problems related to the foot ulcer, how often did you feel:	2. In the last 4 weeks, due to problems related to the foot ulcer, how often did you feel:
a) Fatigued or tired	a) Fatigued or tired	a) a) Fatigued or tired
b) Exhausted	b) Exhausted	b) Exhausted
c) Who had difficulty sleeping	c) Difficulty to sleep	c) Difficulty to sleep
d) Pain when walking or standing	d) Pain when walking or on your feet	d) Pain when walking or on your feet
e) Pain at night	e) Pain during the night	e) Pain during the night
f) Ill because of antibiotics or other medications to infection*	f) Unwell because of antibiotics or other medicines for infection*	f) Unwell because of antibiotics or other medicines for infection*
3. In the last 4 weeks, because of problems related to foot ulcer, how often do you:	3. In the last 4 weeks, due to problems related to the foot ulcer, how often did you:	3. In the last 4 weeks, because of problems related to foot ulcer, how often do you:
a) Had to depend on the help of others to take care of yourself (how to bathe and dress-up)	a) Depend on others' help to take care of yourself (such as bathing and getting dressed)	a) Had to depend on the help of others to take care of yourself (how to bathe and dress-up)

b) Had to rely on help from others to do household chores like cooking, cleaning and washing clothes	b) Depend on others' help for house chores such as cooking, cleaning and laundry	b) Had to rely on help from others to do household chores like cooking, cleaning and washing clothes
c) Had to rely on help from others to get out of your House	c) Depend on others' help to leave home	c) Had to rely on help from others to get out of your House
d) Had to spend more time to plan or organize your daily life	d) Spend more time planning or organizing your routine	d) Had to spend more time to plan or organize your daily life
e) Felt that, to do anything, spent more time than I would like	e) Feel like spending more time you'd like to do any thing	e) Felt that, to do anything, spent more time than I would like
f) Felt restricted in your daily life	f) Feel limited in your routine	f) Felt restricted in your daily life
4. In the last 4 weeks, because of problems related to foot ulcer, you feel:	4. In the last 4 weeks, due to problems related to the foot ulcer, how often did you feel:	4. In the last 4 weeks, due to problems related to the foot ulcer, how often did you feel:
a) Angry because you couldn't do what you wanted	a) Angry because you couldn't do what you wanted to	a) Angry because you couldn't do what you wanted to
b) Frustrated because the others had to do things to you when you'd rather do it on my own	b) Frustrated because other people had to do things to you when you'd rather do them yourself	b) Frustrated because other people had to do things to you when you'd rather do them yourself
c) Frustrated because you couldn't do what you want to do	c) Frustrated because you couldn't do what you wanted to	c) Frustrated because you couldn't do what you wanted to
d) Unable to heal your Ulcer(s)	d) Unable to heal your ulcer(s)	d) Unable to heal your ulcer(s)

e) Worried that your Ulcer(s) will never (will) heal	e) Worried that your ulcer(s) will never heal	e) Worried that your ulcer(s) will never heal
f) Worried about a possible amputation	f) Worried about a possible amputation	f) Worried about a possible amputation
g) Worried about the possibility of new wounds in their feet	g) Worried about possible new wounds on your feet	g) Worried about possible new wounds on your feet
h) Depressed because you couldn't do what I wanted to do	h) Depressed because you couldn't do what you wanted to	h) Depressed because you couldn't do what you wanted to
i) Worried about getting new ulcers in the future	i) Worried about developing future new ulcers	i) Worried about developing future new ulcers
j) Concerned about being a burden to others	j) Worried about being a burden for the others	j) Worried about being a burden for the others
k) That you don't have control over your life	k) Like having no control over your life	k) Like having no control over your life
l) Angry this happened with you/	l) Angry that it happened to you	l) Angry that it happened to you
m) Alone	m) Alone	m) Alone
n) Frustrated because you have difficulties to go to places	n) Frustrated because you have difficulty to leave home	n) Frustrated because you have difficulty to leave home
o) Scared with the future	o) Scared about your future	o) Scared about your future
p) Became dissatisfied with yourself for not being able to work or be productive	p) Disappointed with yourself because you can no longer work or be productive	p) Disappointed with yourself because you can no longer work or be productive
q) Without hope that one day the situation improves	q) Hopeless that your situation may change one day	q) Hopeless that your situation may change one day

5. In the last 4 weeks, because of problems related to foot ulcer, how often do you:	5. In the last 4 weeks, due to problems related to the foot ulcer, how often did you:	5. In the last 4 weeks, due to problems related to the foot ulcer, how often did you:
a) Did things that I knew were not good for you, such as eating, drinking or smoking too much?	a) Do things you know that are bad for you, such as eating, drinking or smoking too much?	a) Do things you know that are bad for you, such as eating, drinking or smoking too much?
b) Brushed the medical advice about how to take care of your ulcer	b) Disregard medical advices on the care to your ulcer	b) Disregard medical advices on the care to your ulcer
6. In the last 4 weeks, because of foot ulcer related problems, how much:	6. In the last 4 weeks, due to problems related to the foot ulcer, how often:	6. In the last 4 weeks, because of foot ulcer related problems, how much:
a) There has been tension in the relationship with your spouse or partner	a) Is there tension in the relationship with your partner	a) There has been tension in the relationship with your spouse or partner
b) There has been tension in the relationship with other family members	b) Is there tension in the relationship with other family members	b) There has been tension in the relationship with other family members
c) You discussed with your spouse or partner	c) Did you argue with your spouse or partner	c) You discussed with your spouse or partner
d) You feel that is a burden to your family	d) Did you feel like a burden for your family	d) You feel that is a burden to your family
e) You felt that there was decline in your sex life	e) Did you feel your sexual life decreased	e) You felt that there was decline in your sex life
7. In the last 4 weeks, because of problems related to foot ulcer, how you felt:	7. In the last 4 weeks, due to problems related to the foot ulcer, how often did you feel:	7. In the last 4 weeks, because of problems related to foot ulcer, how you felt:

a) Guilty because his friends had to change our plans to suit the limitations	a) Guilty because your friends changed their plans to fit your limitations	a) Guilty because his friends had to change our plans to suit the limitations
b) That your circle of friends is getting smaller	b) That your circle of friends is getting smaller	b) That your circle of friends is getting smaller
c) That there are no restrictions on the type of things you do with your friends	c) That the things you do with your friends are limited	c) That the things you do with your friends are limited
d) Stopped in your social life	d) Restrained in your life	d) Stopped in your social life
e) That you are a burden to your friends	e) Like being a burden for your friends	e) That you are a burden to your friends
8. In the last 4 weeks, because of problems related to foot ulcer, how you bother with:	8. In the last 4 weeks, due to problems related to the foot ulcer, how often did you feel uncomfortable:	8. In the last 4 weeks, due to problems related to the foot ulcer, how often did you feel uncomfortable:
a) Have to maintain an ideal weight because of your foot ulcer	a) About having to keep na ideal weight because of your foot ulcer	a) About having to keep na ideal weight because of your foot ulcer
b) The amount of time involved in the treatment of foot Ulcer (including changes in dressing, waiting for the nurse who takes care of your ulcers and ulcer care)	b) About the time amount involved in the treatment of foot ulcer (including dressing changes, waiting for the nurse who treats your ulcer and care to the ulcer)	b) The amount of time involved in the treatment of foot Ulcer (including changes in dressing, waiting for the nurse who takes care of your ulcers and ulcer care)
c) Appearance, odor or leak in your ulcer	c) Appearance, smell and leak in of your ulcer	c) Appearance, smell and leak in of your ulcer
d) Having to rely on others to help you take care of your foot ulcer	d) About depending on others' help to take care of your foot ulcer	d) About depending on others' help to take care of your foot ulcer
9. In the last 4 weeks, how satisfied have you	9. In the last 4 weeks, how satisfied were you	9. In the last 4 weeks, how satisfied have you

been with your medical attention to the problems of foot ulcer?	with your doctor's service regarding the problems of your foot ulcer?	been with your medical attention to the problems of foot ulcer?
10. In the last 4 weeks, because of problems related to foot ulcer:	10. In the last 4 weeks, due to problems related to the foot ulcer:	10. In the last 4 weeks, due to problems related to the foot ulcer:
a) You did better than your feet?	a) Have you been taking care of your feet better?	a) Have you been taking care of your feet better?
b) You've taken better care in general?	c) Have you been taking care of yourself better?	b) Have you been taking care of yourself better?
c) You feel closer to your spouse or partner?	d) Did you feel closer to your spouse or partner?	c) Did you feel closer to your spouse or partner?
d) You had a greater appreciation of their friends?	e) Did you feel more appreciated by your friends?	d) Did you feel more appreciated by your friends?
e) Make you feel happier?	f) Did you feel happier?	e) Did you feel happier?
11. In the last 4 weeks, because of foot ulcer related problems, <u>how much money</u> you spent on your own pocket in things like shoes, cabs, higher phone bills and changes in your home?	11. In the last 4 weeks, due to problems related to the foot ulcer, <u>how much</u> of your own money did you spend with things like shoes, cabs, more expensive phone bills and changes in your home?	11. In the last 4 weeks, due to problems related to the foot ulcer, <u>how much</u> of your own money did you spend with things like shoes, cabs, more expensive phone bills and changes in your home?

<p>12. In the last 4 weeks, because of problems related to foot ulcer, how you <u>got so wound up</u> by spending money from your own pocket in things like shoes, cabs, higher phone bills and amendments in the House?</p>	<p>12. In the last 4 weeks, due to problems related to the foot ulcer, <u>how bothered</u> did you feel about spending your own money with things like shoes, cabs, more expensive phone bills and changes in your home?</p>	<p>12. In the last 4 weeks, due to problems related to the foot ulcer, <u>how bothered</u> did you feel about spending your own money with things like shoes, cabs, more expensive phone bills and changes in your home?</p>
<p>13a. Work: are you currently in paid employment?</p>	<p>13a. Work: Are you currently in a paid job?</p>	<p>13a. Work: Are you currently in a paid job?</p>
<p>Yes (includes being on medical leave), I usually work _____ hours per week</p>	<p>Yes (including being on medical leave), I usually work ____ hours a week</p>	<p>Yes (including being on medical leave), I usually work ____ hours a week</p>
<p>No, but I do some work on your own</p>	<p>No, but I work by my own</p>	<p>No, but I work by my own</p>
<p>No, I'm unemployed</p>	<p>No, I am unemployed</p>	<p>No, I am unemployed</p>
<p>I can't work due to my disability</p>	<p>I can't work because of my disability</p>	<p>I can't work because of my disability</p>
<p>No, I'm retired</p>	<p>No, I am retired</p>	<p>No, I am retired</p>
<p>No, describe:</p>	<p>No, describe:</p>	<p>No, describe:</p>
<p>13b. You got to work at some time during the last two weeks?</p>	<p>13b. Were you able to work any day in the last two weeks?</p>	<p>13b. Were you able to work any day in the last two weeks?</p>
<p>No I don't work from __/__/____ (day/month/year)</p>	<p>No, I haven't worked since __/ __/ __ (month / day / year)</p>	<p>No, I haven't worked since __/ __/ __ (month / day / year)</p>
<p>Yes,</p>	<p>Yes,</p>	<p>Yes,</p>

In the last two weeks I lost: _____ hours of work in total _____ hours of work because of my foot Ulcer (includes time spent in medical consultations)	In the last two weeks I lost: _____ working hours * in total _____ working hours * in total because of my foot ulcer (including time spent on medical appointments)	In the last two weeks I lost: _____ working hours * in total _____ working hours * in total because of my foot ulcer (including time spent on medical appointments)
14. In the last 4 weeks, because of problems related to foot ulcer:	14. In the last 4 weeks, due to problems related to the foot ulcer:	14. In the last 4 weeks, due to problems related to the foot ulcer:
a) You found it difficult to concentrate on your work?	a) Did you find difficulty concentrating on your work?	a) Did you find difficulty concentrating on your work?
b) You lost work time because I was feeling ill or had to take care of your feet?	b) Did you lose working time because you were feeling sick or had to take care of your foot?	b) Did you lose working time because you were feeling sick or had to take care of your foot?
c) You lost your job) or had discount on your salary?	c) Did you lose your job or receive a smaller wage?	c) Did you lose your job or receive a smaller wage?
d) You have been less productive at work?	e) Have you been less productive at work?	d) Have you been less productive at work?
Opção de Respostas Retradutor1 – R.1 Itens: 1, 4, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12.	Opção de Respostas Retradutor2 – R.2 Itens: 1, 4, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12.	Opção de Respostas Síntese das Retraduções – R 1.2 Itens: 1, 4, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12.
One bit	Never	Never
A little	Few times	Few times
Moderately	Moderately	Moderately
Very much	Often	Often
Extremely	Extremely	Extremely

Opção de Respostas Tradutor 1 – R.1 Itens: 2, 3, 5, 14.	Opção de Respostas Retradutor2 – R.2 Itens: 2, 3, 5, 14.	Opção de Respostas Síntese das Retraduções – R 1.2 Itens: 2, 3, 5, 14.
No time	Never	Never
Not many times	Not many times	Not many times
Some times	Sometimes	Sometimes
Most of the time	Often	Often
All times	Always	Always
Retradução1 – R.1	Retradução2 – R.2	Síntese das Retraduções – R1.2
<p>INSTRUCTIONS: These issues concern the possible effects of foot ulcer related problems in your daily life and well-being. Please read each question carefully and think about the effects of problems related to your foot ulcer. Answer each question circling one number in each row. If you're not sure about how to answer a question, please respond in the best possible way.</p>	<p>INSTRUCTIONS: These questions refer to the possible effects of problems related to the foot ulcer in your routine and well-being. Please, read each question carefully and think about the effects of problems related to your foot ulcer. Answer each question by circling a number in each line. If you are not sure about how to respond a question, please provide the best answer as possible.</p>	<p>INSTRUCTIONS: These issues concern the possible effects of foot ulcer related problems in your daily life and well-being. Please read each question carefully and think about the effects of problems related to your foot ulcer. Answer each question circling one number in each row. If you're not sure about how to answer a question, please respond in the best possible way.</p>
1. In the last 4 weeks, how much you had the following issues related to foot ulcer:	2. In the last 4 weeks, how often did you have any of the following problems related to the foot ulcer:	1. In the last 4 weeks, how much you had the following issues related to foot ulcer:

<ul style="list-style-type: none"> f) Abandoned hobbies and recreational activities that you enjoy g) Changed entertainment and recreational activities that you enjoy h) Left out on a holiday or weekend i) Made you choose a leisure type different from what you would prefer a holiday or day off j) Made you spend more time planning and organizing leisure activities 	<ul style="list-style-type: none"> f) Abandoned hobbies and recreational activities that you enjoy g) Changed hobbies and recreational activities that you enjoy h) Gave up going out on a holiday or in a weekend i) Changed your preferred leisure on a holiday or day-off j) Made you spend more time planning leisure activities 	<ul style="list-style-type: none"> f) Abandoned hobbies and recreational activities that you enjoy g) Changed entertainment and recreational activities that you enjoy h) Left out on a holiday or weekend i) Made you choose a leisure type different from what you would prefer a holiday or day off j) Made you spend more time planning and organizing leisure activities
<p>2. In the last 4 weeks, because of problems related to foot ulcer, how often did you feel:</p> <ul style="list-style-type: none"> g) Fatigued or tired h) Exhausted i) Who had difficulty sleeping j) Pain when walking or standing k) Pain at night l) Ill because of antibiotics or other medications to infection* 	<p>2. In the last 4 weeks, due to problems related to the foot ulcer, how often did you feel:</p> <ul style="list-style-type: none"> g) Fatigued or tired h) Exhausted i) Difficulty to sleep j) Pain when walking or on your feet k) Pain during the night l) Unwell because of antibiotics or other medicines for infection* 	<p>2. In the last 4 weeks, due to problems related to the foot ulcer, how often did you feel:</p> <ul style="list-style-type: none"> g) a) Fatigued or tired h) Exhausted i) Difficulty to sleep j) Pain when walking or on your feet k) Pain during the night l) Unwell because of antibiotics or other medicines for infection*

<p>3. In the last 4 weeks, because of problems related to foot ulcer, how often do you:</p> <p>g) Had to depend on the help of others to take care of yourself (how to bathe and dress-up)</p> <p>h) Had to rely on help from others to do household chores like cooking, cleaning and washing clothes</p> <p>i) Had to rely on help from others to get out of your House</p> <p>j) Had to spend more time to plan or organize your daily life</p> <p>k) Felt that, to do anything, spent more time than I would like</p> <p>l) Felt restricted in your daily life</p>	<p>3. In the last 4 weeks, due to problems related to the foot ulcer, how often did you:</p> <p>g) Depend on others' help to take care of yourself (such as bathing and getting dressed)</p> <p>h) Depend on others' help for house chores such as cooking, cleaning and laundry</p> <p>i) Depend on others' help to leave home</p> <p>j) Spend more time planning or organizing your routine</p> <p>k) Feel like spending more time you'd like to do any thing</p> <p>l) Feel limited in your routine</p>	<p>3. In the last 4 weeks, because of problems related to foot ulcer, how often do you:</p> <p>g) Had to depend on the help of others to take care of yourself (how to bathe and dress-up)</p> <p>h) Had to rely on help from others to do household chores like cooking, cleaning and washing clothes</p> <p>i) Had to rely on help from others to get out of your House</p> <p>j) Had to spend more time to plan or organize your daily life</p> <p>k) Felt that, to do anything, spent more time than I would like</p> <p>l) Felt restricted in your daily life</p>
<p>4. In the last 4 weeks, because of problems related to foot ulcer, you feel:</p> <p>r) Angry because you couldn't do what you wanted</p>	<p>4. In the last 4 weeks, due to problems related to the foot ulcer, how often did you feel:</p> <p>r) Angry because you couldn't do what you wanted to</p>	<p>4. In the last 4 weeks, due to problems related to the foot ulcer, how often did you feel:</p> <p>r) Angry because you couldn't do what you wanted to</p>

s) Frustrated because the others had to do things to you when you'd rather do it on my own	s) Frustrated because other people had to do things to you when you'd rather do them yourself	s) Frustrated because other people had to do things to you when you'd rather do them yourself
t) Frustrated because you couldn't do what you want to do	t) Frustrated because you couldn't do what you wanted to	t) Frustrated because you couldn't do what you wanted to
u) Unable to heal your Ulcer(s)	u) Unable to heal your ulcer(s)	u) Unable to heal your ulcer(s)
v) Worried that your Ulcer(s) will never (will) heal	v) Worried that your ulcer(s) will never heal	v) Worried that your ulcer(s) will never heal
w) Worried about a possible amputation	w) Worried about a possible amputation	w) Worried about a possible amputation
x) Worried about the possibility of new wounds in their feet	x) Worried about possible new wounds on your feet	x) Worried about possible new wounds on your feet
y) Depressed because you couldn't do what I wanted to do	y) Depressed because you couldn't do what you wanted to	y) Depressed because you couldn't do what you wanted to
z) Worried about getting new ulcers in the future	z) Worried about developing future new ulcers	z) Worried about developing future new ulcers
aa) Concerned about being a burden to others	aa) Worried about being a burden for the others	aa) Worried about being a burden for the others
bb) That you don't have control over your life	bb) Like having no control over your life	bb) Like having no control over your life
cc) Angry this happened with you/	cc) Angry that it happened to you	cc) Angry that it happened to you
dd) Alone	dd) Alone	dd) Alone

<p>ee) Frustrated because you have difficulties to go to places</p> <p>ff) Scared with the future</p> <p>gg) Became dissatisfied with yourself for not being able to work or be productive</p> <p>hh) Without hope that one day the situation improves</p>	<p>ee) Frustrated because you have difficulty to leave home</p> <p>ff) Scared about your future</p> <p>gg) Disappointed with yourself because you can no longer work or be productive</p> <p>hh) Hopeless that your situation may change one day</p>	<p>ee) Frustrated because you have difficulty to leave home</p> <p>ff) Scared about your future</p> <p>gg) Disappointed with yourself because you can no longer work or be productive</p> <p>hh) Hopeless that your situation may change one day</p>
<p>5. In the last 4 weeks, because of problems related to foot ulcer, how often do you:</p> <p>c) Did things that I knew were not good for you, such as eating, drinking or smoking too much?</p> <p>d) Brushed the medical advice about how to take care of your ulcer</p>	<p>5. In the last 4 weeks, due to problems related to the foot ulcer, how often did you:</p> <p>f) Do things you know that are bad for you, such as eating, drinking or smoking too much?</p> <p>g) Disregard medical advices on the care to your ulcer</p>	<p>5. In the last 4 weeks, due to problems related to the foot ulcer, how often did you:</p> <p>c) Do things you know that are bad for you, such as eating, drinking or smoking too much?</p> <p>d) Disregard medical advices on the care to your ulcer</p>
<p>6. In the last 4 weeks, because of foot ulcer related problems, how much:</p> <p>f) There has been tension in the relationship with your spouse or partner</p> <p>g) There has been tension in the relationship with other family members</p>	<p>6. In the last 4 weeks, due to problems related to the foot ulcer, how often:</p> <p>f) Is there tension in the relationship with your partner</p> <p>g) Is there tension in the relationship with other family members</p>	<p>6. In the last 4 weeks, because of foot ulcer related problems, how much:</p> <p>f) There has been tension in the relationship with your spouse or partner</p> <p>g) There has been tension in the relationship with other family members</p>

<p>h) You discussed with your spouse or partner</p> <p>i) You feel that is a burden to your family</p> <p>j) You felt that there was decline in your sex life</p>	<p>h) Did you argue with your spouse or partner</p> <p>i) Did you feel like a burden for your family</p> <p>j) Did you feel your sexual life decreased</p>	<p>h) You discussed with your spouse or partner</p> <p>i) You feel that is a burden to your family</p> <p>j) You felt that there was decline in your sex life</p>
<p>7. In the last 4 weeks, because of problems related to foot ulcer, how you felt:</p> <p>f) Guilty because his friends had to change our plans to suit the limitations</p> <p>g) That your circle of friends is getting smaller</p> <p>h) That there are no restrictions on the type of things you do with your friends</p> <p>i) Stopped in your social life</p> <p>j) That you are a burden to your friends</p>	<p>7. In the last 4 weeks, due to problems related to the foot ulcer, how often did you feel:</p> <p>f) Guilty because your friends changed their plans to fit your limitations</p> <p>g) That your circle of friends is getting smaller</p> <p>h) That the things you do with your friends are limited</p> <p>i) Restrained in your life</p> <p>j) Like being a burden for your friends</p>	<p>7. In the last 4 weeks, because of problems related to foot ulcer, how you felt:</p> <p>f) Guilty because his friends had to change our plans to suit the limitations</p> <p>g) That your circle of friends is getting smaller</p> <p>h) That the things you do with your friends are limited</p> <p>i) Stopped in your social life</p> <p>j) That you are a burden to your friends</p>
<p>8. In the last 4 weeks, because of problems related to foot ulcer, how you bother with:</p> <p>e) Have to maintain an ideal weight because of your foot ulcer</p>	<p>8. In the last 4 weeks, due to problems related to the foot ulcer, how often did you feel uncomfortable:</p> <p>g) About having to keep na ideal weight because of your foot ulcer</p>	<p>8. In the last 4 weeks, due to problems related to the foot ulcer, how often did you feel uncomfortable:</p> <p>e) About having to keep na ideal weight because of your foot ulcer</p>

<p>f) The amount of time involved in the treatment of foot Ulcer (including changes in dressing, waiting for the nurse who takes care of your ulcers and ulcer care)</p> <p>g) Appearance, odor or leak in your ulcer</p> <p>h) Having to rely on others to help you take care of your foot ulcer</p>	<p>h) About the time amount involved in the treatment of foot ulcer (including dressing changes, waiting for the nurse who treats your ulcer and care to the ulcer)</p> <p>i) Appearance, smell and leak in of your ulcer</p> <p>j) About depending on others' help to take care of your foot ulcer</p>	<p>f) The amount of time involved in the treatment of foot Ulcer (including changes in dressing, waiting for the nurse who takes care of your ulcers and ulcer care)</p> <p>g) Appearance, smell and leak in of your ulcer</p> <p>h) About depending on others' help to take care of your foot ulcer</p>
<p>9. In the last 4 weeks, how satisfied have you been with your medical attention to the problems of foot ulcer?</p>	<p>9. In the last 4 weeks, how satisfied were you with your doctor's service regarding the problems of your foot ulcer?</p>	<p>9. In the last 4 weeks, how satisfied have you been with your medical attention to the problems of foot ulcer?</p>
<p>10. In the last 4 weeks, because of problems related to foot ulcer:</p> <p>f) You did better than your feet?</p> <p>g) You've taken better care in general?</p> <p>h) You feel closer to your spouse or partner?</p> <p>i) You had a greater appreciation of their friends?</p> <p>j) Make you feel happier?</p>	<p>10. In the last 4 weeks, due to problems related to the foot ulcer:</p> <p>d) Have you been taking care of your feet better?</p> <p>h) Have you been taking care of yourself better?</p> <p>i) Did you feel closer to your spouse or partner?</p> <p>k) Did you feel more appreciated by your friends?</p> <p>l) Did you feel happier?</p>	<p>10. In the last 4 weeks, due to problems related to the foot ulcer:</p> <p>f) Have you been taking care of your feet better?</p> <p>g) Have you been taking care of yourself better?</p> <p>h) Did you feel closer to your spouse or partner?</p> <p>i) Did you feel more appreciated by your friends?</p> <p>j) Did you feel happier?</p>

<p>11. In the last 4 weeks, because of foot ulcer related problems, <u>how much money</u> you spent on your own pocket in things like shoes, cabs, higher phone bills and changes in your home?</p>	<p>11. In the last 4 weeks, due to problems related to the foot ulcer, <u>how much</u> of your own money did you spend with things like shoes, cabs, more expensive phone bills and changes in your home?</p>	<p>11. In the last 4 weeks, due to problems related to the foot ulcer, <u>how much</u> of your own money did you spend with things like shoes, cabs, more expensive phone bills and changes in your home?</p>
<p>12. In the last 4 weeks, because of problems related to foot ulcer, how you <u>got so wound up</u> by spending money from your own pocket in things like shoes, cabs, higher phone bills and amendments in the House?</p>	<p>12. In the last 4 weeks, due to problems related to the foot ulcer, <u>how bothered</u> did you feel about spending your own money with things like shoes, cabs, more expensive phone bills and changes in your home?</p>	<p>12. In the last 4 weeks, due to problems related to the foot ulcer, <u>how bothered</u> did you feel about spending your own money with things like shoes, cabs, more expensive phone bills and changes in your home?</p>
<p>13a. Work: are you currently in paid employment? Yes (includes being on medical leave), I usually work _____ hours per week No, but I do some work on your own</p> <p>No, I'm unemployed I can't work due to my disability No, I'm retired No, describe:</p>	<p>13a. Work: Are you currently in a paid job? Yes (including being on medical leave), I usually work ____ hours a week No, but I work by my own</p> <p>No, I am unemployed I can't work because of my disability No, I am retired No, describe:</p>	<p>13a. Work: Are you currently in a paid job? Yes (including being on medical leave), I usually work ____ hours a week No, but I work by my own</p> <p>No, I am unemployed I can't work because of my disability No, I am retired No, describe:</p>

<p>13b. You got to work at some time during the last two weeks?</p> <p>No I don't work from __/__/____ (day/month/year)</p> <p>Yes, In the last two weeks I lost: _____ hours of work in total _____ hours of work because of my foot Ulcer (includes time spent in medical consultations)</p>	<p>13b. Were you able to work any day in the last two weeks?</p> <p>No, I haven't worked since __ / __ / __ (month / day / year)</p> <p>Yes, In the last two weeks I lost: _____ working hours * in total _____ working hours * in total because of my foot ulcer (including time spent on medical appointments)</p>	<p>13b. Were you able to work any day in the last two weeks?</p> <p>No, I haven't worked since __ / __ / __ (month / day / year)</p> <p>Yes, In the last two weeks I lost: _____ working hours * in total _____ working hours * in total because of my foot ulcer (including time spent on medical appointments)</p>
<p>14. In the last 4 weeks, because of problems related to foot ulcer:</p> <p>e) You found it difficult to concentrate on your work?</p> <p>f) You lost work time because I was feeling ill or had to take care of your feet?</p> <p>g) You lost your job) or had discount on your salary?</p> <p>h) You have been less productive at work?</p>	<p>14. In the last 4 weeks, due to problems related to the foot ulcer:</p> <p>b) Did you find difficulty concentrating on your work?</p> <p>e) Did you lose working time because you were feeling sick or had to take care of your foot?</p> <p>f) Did you lose your job or receive a smaller wage?</p> <p>j) Have you been less productive at work?</p>	<p>14. In the last 4 weeks, due to problems related to the foot ulcer:</p> <p>e) Did you find difficulty concentrating on your work?</p> <p>f) Did you lose working time because you were feeling sick or had to take care of your foot?</p> <p>g) Did you lose your job or receive a smaller wage?</p> <p>h) Have you been less productive at work?</p>
<p>Opção de Respostas Retradutor1 – R.1 Itens: 1, 4, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12.</p>	<p>Opção de Respostas Retradutor2 – R.2 Itens: 1, 4, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12.</p>	<p>Opção de Respostas Síntese das Retraduções – R 1.2 Itens: 1, 4, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12.</p>

One bit	Never	Never
A little	Few times	Few times
Moderately	Moderately	Moderately
Very much	Often	Often
Extremely	Extremely	Extremely
Opção de Respostas Tradutor 1 – R.1 Itens: 2, 3, 5, 14.	Opção de Respostas Retradutor2 – R.2 Itens: 2, 3, 5, 14.	Opção de Respostas Síntese das Retraduções – R 1.2 Itens: 2, 3, 5, 14.
No time	Never	Never
Not many times	Not many times	Not many times
Some times	Sometimes	Sometimes
Most of the time	Often	Often
All times	Always	Always

Evidenciou-se que ambas as retraduações R.1 e R.2 resultantes desta etapa do estudo mostraram-se coerentes, com discretas diferenas que não comprometeram o conteúdo do instrumento, explicitando o domínio dos dois tradutores sobre os dois idiomas envolvidos.

Ambas as versões R.1 e R.2 foram avaliadas pela pesquisadora e por um enfermeiro bilíngue que após discutirem as questões de tradução frente ao instrumento original deram origem a versão R1.2 que sintetiza a back translation. Foram mantidas as expressões que melhor traduzem o instrumento original, melhor se aplicam ao contexto brasileiro e que produzem uma melhor compreensão para aqueles que serão os usuários.

Observa-se que frente a escala original poucas mudanças foram realizadas, entre as quais destacam-se:

- O item 7c foi discutido pelo grupo tendo em vista que na versão original a expressão é “that there are restrictions on the kinds of things you do with your friends” enquanto na retraduação R.1 ficou “that there are no restrictions on the type of things you do with your friends” e na retraduação R.2 encontra-se “that the things you do with your friends are limited”. Verifica-se que a expressão do instrumento original se apresenta afirmativa e a R.1 negativa dando outro significado ao item. Após avaliar a colocação foi utilizada a opção “that the things you do with your friends are limited” traga pelo R.2.
- No item 8a verificou-se que a questão original é “having to keep the weight off your foot ulcer”, na R.1 ficou “have to maintain an ideal weight because of your foot ulcer” e na R.2 é “about having to keep na ideal weight because of your foot ulcer”. Após análise do pesquisador e do profissional de saúde a expressão mantida foi a “about having to keep na ideal weight because of your foot ulcer”, tendo em vista que permitirá a melhor compreensão do público alvo.
- A questão 8b na escala original é “the amount of time involved in caring for your foot ulcer (including dressing changes, waiting for the district nurse and keeping the ulcer clean)”, na R.1 ficou “the amount of time involved in the treatment of foot Ulcer (including changes in dressing, waiting for the nurse who takes care of your ulcers and ulcer care)” e na R.2 “about the time amount involved in the treatment of foot ulcer (including dressing changes, waiting for the nurse who treats your ulcer

and care to the ulcer)". Após avaliação optou-se pela expressão "the amount of time involved in the treatment of foot Ulcer (including changes in dressing, waiting for the nurse who takes care of your ulcers and ulcer care)" uma vez que a mesma parece mais clara e facilitará a compreensão dos respondentes do instrumento.

- O item 10a apresenta como pergunta original "have you been taking better care of your feet?" e na escala retrotraduzida R.1 ficou "you did better than your feet?" enquanto na R.2 está "Have you been taking care of your feet better?" o pesquisador verificando as três versões optou pela colocação "have you been taking care of your feet better?", pois a mesma tem mais sentido dentro do contexto de questões e assemelha-se mais com a versão original.

- Na questão 11 manteve-se a pergunta "In the last 4 weeks, due to problems related to the foot ulcer, how much of your own money did you spend with things like shoes, cabs, more expensive phone bills and changes in your home?" apresentada na R.2, pois melhor condiz com a colocação de gastos pessoais ou do próprio bolso.

- Para as respostas dos itens 1, 4, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, manteve-se as opções: Never; Few times, Moderately, Often e Extremely. E para os itens 2, 3, 5 e 14 as opções: Never, Not many times, Sometimes, Often e Always. Estas opções de respostas foram sugeridas na R2 e melhor se adequam ao context brasileiro respeitando a versão original.

O arquivo foi enviado para o autor da versão original que avaliou e aprovou a versão retraduzida.

O processo de adaptação transcultural do DFS foi conduzido com rigor metodológico, onde as recomendações de Beaton et al. (2007) preconizadas pelos autores foram seguidas com êxito, de forma a garantir a obtenção de um instrumento adaptado ao novo contexto cultural com a maior qualidade.

Estudos que traduziram e adaptaram instrumentos para a cultura brasileira também desenvolveram os passos supracitados e obtiveram desfecho positivo nas produções realizadas, inclui-se estudos que adaptaram instrumentos específicos para indivíduos com diabetes (CURCIO et al., 2012; FREIRE; SENA, MULLER, 2017; FIORIN et al., 2018; OLBARA; AVARENGA, 2018).

Estudo que validou um instrumento específico para avaliar qualidade de vida em pacientes com DM associada à neuropatia diabética periférica e úlceras nos pés evidenciou a necessidade de mudanças em itens retraduzidos, tais como, “você tem trabalho remunerado?” foi substituído por “você recebe pagamento pelo seu trabalho?”, “dos seus problemas nos pés” foi substituído por “os problemas nos seus pés”, a expressão “reduzem” por “diminuem”, indicando assim que as adaptações para a nova cultura a qual o instrumento será utilizado são realmente necessárias para melhorar a compreensão da população alvo (XAVIER et al., 2011)

7.3 Resultados do Comitê de Especialistas

Apesar da etapa de comitê de especialistas não está prevista no Conjunto de Diretrizes de Validação Linguística da Mapi Research Trust, esta fase foi mantida dentro do processo metodológico tendo em vista sua relevância para obtenção da plena adaptação do instrumento, uma vez que os especialistas avaliam as equivalências semânticas, conceituais e culturais do instrumento em adaptação.

Nesta etapa as versões T.1, T.2, T1.2, R.1 e R.2 foram encaminhadas a um grupo de cinco especialistas que avaliaram, especialmente, a versão T1.2 em busca das equivalências desta versão em comparação com o instrumento original.

Na avaliação realizada pelo comitê é possível observar que a maioria dos itens obteve concordância plena dos cinco especialistas, mais especificamente apenas dois itens não alcançaram a concordância total destes avaliadores. Considerando a taxa de concordância mínima de 0,90 empregada no presente estudo, verificou-se que nenhum dos itens necessitariam de mudanças, conforme Tabela 2.

Tabela 2. Distribuição dos Índices de Validade de Conteúdo de cada item (I-CVI) obtidos na análise do comitê de especialistas. Redenção, 2019.

Número do Item	Versão final traduzida e adaptada para o português do Brasil	IVC
1	Nas últimas 4 semanas, o quanto você teve os seguintes problemas relacionados à úlcera de pé	1,0
1 a	Abandonou passatempos e atividades recreativas que você gosta	1,0

1b	Mudou passatempos e atividades recreativas que você gosta	1,0
1c	Deixou de sair em um feriado ou final de semana	1,0
1d	Te fez escolher um tipo de lazer diferente do que você preferiria num feriado ou folga	1,0
1e	Te fez gastar mais tempo planejando e organizando atividades de lazer	1,0
2 a	Fadigado(a) ou cansado(a)	1,0
2b	Esgotado(a)	1,0
2c	Com dificuldade para dormir	1,0
2d	Dor ao andar ou ficar de pé	1,0
2e	Dor durante a noite	1,0
2f	Indisposto(a) por causa de antibióticos ou outros medicamentos para infecção*	1,0
3 a	Teve que depender da ajuda de outros para cuidar de si mesmo(a) (como para tomar banho e vestir-se)	1,0
3b	Teve que depender da ajuda de outros para fazer tarefas domésticas como cozinhar, limpar e lavar roupas	1,0
3c	Teve que depender da ajuda de outros para sair de sua casa	1,0
3d	Teve que gastar mais tempo para planejar ou organizar sua vida diária	1,0
3e	Sentiu que, para fazer qualquer coisa, gastou mais tempo do que gostaria	1,0
3f	Se sentiu restrito(a) em sua vida diária	1,0
4 a	Com raiva porque você não pôde fazer o que queria	1,0
4b	Frustrado(a) porque os outros tiveram que fazer coisas para você quando você preferiria fazê-las por conta própria	1,0
4c	Frustrado(a) porque você não pôde fazer o que você queria fazer	1,0
4d	Incapaz de curar sua(s) úlcera(s)	1,0
4e	Preocupado(a) que sua(s) úlcera(s) nunca vai(vão) sarar	1,0
4f	Preocupado(a) sobre uma possível amputação	1,0
4g	Preocupado(a) com os ferimentos nos seus pés	1,0

4h	Deprimido(a) porque você não pôde fazer o que queria fazer	1,0
4i	Preocupado(a) sobre adquirir novas úlceras no futuro	1,0
4j	Preocupado(a) sobre ser um fardo para os outros	1,0
4k	Que você não tem controle sobre a sua vida	1,0
4l	Com raiva por isso ter acontecido com você/	1,0
4m	Sozinho(a)	1,0
4n	Frustrado(a) porque você tem dificuldades para ir para lugares	1,0
4 o	Assustado(a) com o future	1,0
4p	Insatisfeito(a) consigo mesmo(a) por não poder mais trabalhar ou ser produtivo(a)	1,0
4q	Sem esperança que um dia a situação vá melhorar	1,0
5 a	Fez coisas que sabia que não eram boas para você, como comer, beber ou fumar demais.	1,0
5b	Desconsiderou os conselhos médicos sobre como cuidar de sua úlcera.	1,0
6 a	Tem havido tensão no relacionamento com seu marido/esposa ou parceiro(a)	1,0
6b	Tem havido tensão no relacionamento com outros membros da família	1,0
6c	Você discutiu com seu marido/esposa ou parceiro(a)	1,0
6d	Você sentiu que é um fardo para sua família	1,0
6e	Você sentiu que houve um declínio em sua vida sexual	1,0
7 a	Culpado(a) porque seus amigos precisaram mudar os planos para se adequarem às suas limitações	1,0
7b	Que o seu círculo de amigos está ficando menor	1,0
7c	Que existem restrições no tipo de coisas que você faz com seus amigos	1,0
7d	Impedido(a) em sua vida social	0,9
7e	Que você é um fardo para seus amigos	1,0
8 a	Ter que manter um peso ideal por causa da sua úlcera de pé	1,0

8b	A quantidade de tempo envolvida no tratamento da úlcera no pé (incluindo mudanças no curativo, espera pelo enfermeiro que trata da sua úlcera e cuidados com a úlcera)	1,0
8c	Aparência, odor ou vazamento na sua úlcera	0,9
8d	Ter que depender de outros para ajudá-lo(a) a cuidar de sua úlcera de pé	1,0
9	Nas últimas 4 semanas, o quão satisfeito(a) você esteve com o seu atendimento médico para os problemas de úlcera de pé?	1,0
10 a	Você cuidou melhor de seus pés?	1,0
10b	Você tem se cuidado melhor em geral?	1,0
10c	Você se sentiu mais próximo do seu marido/esposa ou parceiro(a)?	1,0
10d	Você teve uma maior admiração dos seus amigos?	1,0
10e	Você se sentiu mais feliz?	1,0
11	Nas últimas 4 semanas, por causa de problemas relacionados à úlcera de pé, <u>quanto dinheiro</u> você gastou do seu próprio bolso em coisas como sapatos, táxis, contas telefônicas mais altas e modificações na sua casa?	1,0
12	Nas últimas 4 semanas, por causa de problemas relacionados à úlcera de pé, quanto você <u>ficou incomodado(a)</u> por ter gastado dinheiro do seu próprio bolso em coisas como sapatos, táxis, contas telefônicas mais altas e modificações na casa?	1,0
13	Trabalho: Você está atualmente em um emprego remunerado?	1,0
13 a	Sim (inclui estar de licença médica), Eu costumo trabalhar ____ horas por semana	1,0
13	Não, mas faço alguns trabalhos por conta própria	1,0
13	Não, estou desempregado	1,0
13	Não posso trabalhar devido à minha deficiência	1,0
13	Não, sou aposentado	1,0

13	Não, descreva	1,0
13b	Você conseguiu trabalhar em algum dia durante as duas últimas semanas?	1,0
13	Não, Eu não trabalho desde ___ / ___ / ___ (dia / mês / ano)	1,0
13	Sim, Nas últimas duas semanas eu perdi: ____ horas * do trabalho no total ____ horas * do trabalho por causa da minha úlcera no pé (inclui tempo gasto em consultas médicas)	1,0
14 a	Você achou difícil se concentrar em seu trabalho?	1,0
14b	Você perdeu tempo de trabalho porque estava se sentindo mal ou teve que cuidar do seu pé?	1,0
14c	Você perdeu seu emprego ou teve desconto em seu salário?	1,0
14d	Você tem sido menos produtivo(a) no trabalho?	1,0

De acordo com a tabela 2, verificou-se que todos os itens apresentaram I-CVI igual ou superior a 0,90, por esse motivo não foram realizadas alterações nos itens. Isso indica bom nível de concordância entre os especialistas, evidenciando que a adaptação realizada apresenta-se ideal para a cultura brasileira e que o conteúdo do questionário abrange situações comuns ao cotidiano de pessoas com pé diabético, portanto faz sentido de ser avaliado na realidade cultural do Brasil.

Estudos da mesma natureza apresentaram modificações e até omissões de itens ou palavras, visto que o significado geral deve refletir os aspectos culturais da população-alvo e o objetivo é avaliar a adequação e a relevância de cada termo. Assim, o significado no contexto geral é mais importante que a tradução literal (GRASSI-OLIVEIRA; STEIN; PEZZI, 2006).

A exemplo, no estudo realizado por Barillari et. al. (2011) na adaptação transcultural preliminar do Children's Eating Attitude Test (Cheat) para o idioma

português algumas colocações foram excluídas, substituídas ou acrescentadas, com vistas a gerar novas expressões que estivessem equivalentes ao cotidiano do público alvo do estudo.

Na adaptação transcultural da escala de avaliação de incapacidades da Organização Mundial de Saúde (WHODAS 2.0) para o português foram descritas modificações e exclusões de palavras com o objetivo de otimizar a tradução realizada (SILVEIRA et al., 2013).

A avaliação do comitê de especialistas para validação do conteúdo do instrumento de avaliação da saúde do idoso demonstrou que o IVC no geral revela uma concordância aceitável dos especialistas, no entanto o I-CVI despertou para a necessidade de mudanças ou exclusão de itens individuais (PEDREIRA et al., 2016).

Estudo que realizou a adaptação transcultural e validação do Instrumento de Qualidade de Vida para Jovens com Diabetes (IQVJD), adotou os mesmos passos metodológicos realizados na presente pesquisa e obteve taxa de concordância entre especialistas superior a 0,80, refletindo a pertinência e adequação do conteúdo (NOVATO; GROSSI; KIMURA, 2007).

No entanto, as avaliações realizadas pelos especialistas neste estudo revelaram que os itens refletem no seu contexto singular adequação e importância para o contexto que deve ser adaptado, excluindo a necessidade de alterações.

A adaptação transcultural de um instrumento de medição costuma ser um processo dispendioso em tempo, o que habitualmente, desgasta o pesquisador (ORÍÁ, 2008). Um aspecto que merece destaque em relação ao processo de adaptação do DFS refere-se à demora na seleção dos sujeitos que colaborariam com o pesquisador nas fases de tradução e adaptação transcultural de forma voluntária. Sendo necessária remuneração por alguns serviços de tradução do material.

Nesse contexto, recomenda-se que em outros estudos de adaptação transcultural de instrumento de mensuração, os pesquisadores avaliem a possibilidade de pagamento por serviços de tradução em seus orçamentos, desta forma poderia ser uma maneira de garantir o cumprimento do tempo em relação ao processo de tradução (MOTA, 2014).

7.4 Resultados do Pré-teste

O perfil geral dos indivíduos com pé diabético foi: 15 homens e 15 mulheres, tornando a amostra proporcional entre os dois sexos, a maioria idosos. Quanto a cor mais de 55% da amostra considerou-se branca seguido da cor parda (34,4%), e a maioria apresentou entre zero a oito anos de estudos. Mais da metade dos participantes referem ser casados ou viver em união estável, com renda pessoal entre zero e um salário mínimo, renda familiar entre dois a quatro salários mínimos e na casa residiam entre três e cinco pessoas, com maior percentual de casas próprias, conforme Tabela 3.

Tabela 3. Distribuição do número e percentual de pacientes com DM2 segundo as características sócio-demográficas do estudo. Redenção, 2019.

	N	%	Média (Desvio padrão)
Idade			
Até 50 anos	05	17,2%	63,1 (±10,9)
de 51 anos a 64 anos	09	31,1%	
de 65 anos ou mais	16	51,7%	
Sexo			
Feminino	15	50,0 %	
Masculino	15	50,0 %	
Estado civil			
Solteiro	03	10,0 %	
Casado/União Estavel	18	60,0 %	
Separado / Divorciado	02	6,7 %	
Viúvo	07	23,3 %	
Cor			
Branco	17	56,7 %	
Amarelo	01	3,3 %	
Pardo	10	33,3 %	
Negro	02	6,7 %	
Escolaridade			
Ensino Fundamental Completo	04	13,4 %	4,13 (±1,66)
Ensino Fundamental Incompleto	24	80,0 %	
Ensino Médio Completo	01	3,3 %	
Ensino Superior Completo	01	3,3 %	
Renda pessoal			
0 a 1 SM	24	80,0 %	3,13 (±0,69)

2 a 4 SM	06	20,0 %	
Renda familiar			3,82 (\pm 0,92)
0 a 1 SM	12	40,0 %	
2 a 4 SM	18	60,0 %	
Nº de pessoas na família			2,51 (\pm 1,15)
1 - Até 2 pessoas	05	17,2%	
3 - 5 pessoas	23	79,4 %	
Acima de 5 pessoas	02	3,4 %	
Moradia			
Residência própria	25	86,2 %	
Residência não própria	04	13,8 %	

Salário mínimo (SM) durante a pesquisa foi de R\$ 998,00.

As características sócio-demográficas e clínicas de pacientes com pé diabético tem sido abordadas por diversas pesquisas. Estudo que analisou o perfil de pacientes hospitalizados com pé diabético em um serviço especializado de alta e média complexidade revelou características sócio-demográficas semelhantes as encontradas neste estudo (OLIVEIRA et al., 2018).

Ao analisar os prontuários de pacientes internados para amputação de pé diabético no município de João Pessoa na Paraíba foi constatado que o gênero não se configurou como um fator relevante para a amputação, uma vez que ocorreram 35 amputações em mulheres e 35 em homens, estando à média de idade desses pacientes amputados superior a 65 anos (NETO; ALVES; SIMÃO, 2016). Os dados encontrados em João Pessoa corroboram os achados da presente pesquisa.

Em um dos maiores hospitais da rede de saúde pública de Pernambuco e que possui especialidade em clínica vascular foi observado um maior acometimento de homens com pé diabético e risco de amputação, porém o número de mulheres com esse quadro também apresentou-se considerável (SANTOS et al., 2015). Além disso, a renda familiar e a escolaridade dos indivíduos com pé diabético foram semelhantes aos apresentados no presente estudo.

Existem estudos que apresentam predominância do sexo masculino (SANTOS et al., 2013; SANTOS et al, 2015) ou feminino (APARCANA et al., 2012; GURRI, 2012) para o acometimento por pé diabético, variando de acordo com o local e o período. No entanto, os homens são duas vezes mais submetidos à amputação do que as mulheres, principalmente por doença vascular periférica. Enquanto nas

mulheres o diabetes é o principal responsável pelo procedimento e pela elevada mortalidade em todas as faixas etárias (SPICHLER et al., 2004).

Considerando-se a idade é visto que o aumento da mesma favorece o aumento de alterações fisiológicas contribuindo para o surgimento de complicação oriundas do DM. Elevando também as taxas de aposentadoria entre os acometidos (MENDONÇA; MORAIS; MOURA, 2011).

No que tange o estado civil de pacientes com feridas, estudos revelam a prevalência do convívio com companheiros, sendo a maioria destes casados (MEDEIROS et al., 2013; SANTOS et al., 2013). A similaridade da nossa pesquisa com os demais estudos também engloba outros fatores socioeconômico, como a aposentadoria e o baixo nível educacional.

No desenvolvimento primário da DFS, realizado por Abetz et al. (2002), o estudo contou com uma amostra de 173 pacientes com úlcera de pé atual ou úlcera de pé curada ou sem histórico de úlcera de pé, os participantes possuíam idade entre 55 e 68 anos, a maioria do sexo masculino, casados, aposentados e com educação a nível secundário (ensino fundamental). Percebe-se que não há muita divergência do cenário em que foi realizado o estudo aqui apresentado, exceto pela presença de pacientes sem a lesão diabética.

Em relação às características clínicas dos participantes desta fase do estudo observam-se que dos 30 avaliados mais da metade apresentam hipertensão arterial sistêmica associada ao DM, destaca-se ainda que três indivíduos possuíam além do DM e da HAS o diagnóstico de insuficiência cardíaca. Foram ainda mencionados os diagnósticos de câncer, anemia e acidente vascular encefálico, conforme Tabela 4.

Tabela 4. Distribuição do número e percentual de pessoas com pé diabético segundo as características clínicas. Redenção, 2019.

Características	n°	Porcentagem
Doenças associadas ao DM		
Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS)	17	56,7
Insuficiência Cardíaca e HAS	3	10,0
Câncer (Pele/Mama)	2	6,7
Lúpus	1	3,3
Acidente Vascular Encefálico	1	3,3

Anemia	1	3,3
Nada	5	16,7
Medicamentos em uso para DM		
Antidiabético oral	26	86,7
Insulina	1	3,3
Antidiabético oral + Insulina	3	10,0
Internações Recentes (último ano)		
Amputação	3	10,0
Limpeza cirúrgica da lesão	8	26,7
Hiperglicemia	2	6,7
Erisipela	1	3,3
Fratura	1	3,3
Pneumonia	1	3,3
Nega internações	14	46,7
Queixas atuais de saúde		
Dor no membro da lesão	11	36,7
Dor articular	6	20,0
Baixa visão	4	13,3
Fadiga	2	6,7
Sem queixas	7	23,3

A hipertensão arterial e o diabetes mellitus são comorbidades que ao longo dos anos estão sendo encontradas com maior associação, sendo a hipertensão favorável ao desenvolvimento e progressão das complicações do DM, incluindo o pé diabético (GAMBA et al., 2004). Associada a HAS e ao DM as doenças cardíacas e vasculares representam fatores de risco para o surgimento de úlceras nos pés e possíveis amputações (SANTOS et al., 2013; SBD, 2016). Estas comorbidades encontram-se presentes em grande parte dos participantes deste estudo.

Quanto ao tratamento medicamentoso para DM os participantes afirmaram tomar as medicações conforme o recomendado pelo médico, a maioria faz uso apenas de antidiabético oral, em menor quantidade há a combinação do comprimido com a insulina e apenas um paciente utiliza apenas a insulina em seu tratamento.

As internações foram mencionadas em maior número para a realização de limpeza cirúrgica da úlcera, seguida da realização de amputações e devido a hiperglicemia. É visto que altas taxas de procedimentos cirúrgicos, tais como as amputações em pacientes com DM, pode refletir a elevada prevalência da doença,

recursos limitados no atendimento e até mesmo referências tardias (JEFFCOATE; VAN, 2004). Alguns estudos demonstram que estes procedimentos cirúrgicos poderiam ser reduzidos com o desenvolvimento de ações de promoção da saúde, serviços de vigilância e assistência integral ao indivíduo (FREESE, 20006).

Quando verificada as queixas de saúde dos participantes, percebeu-se que além do pé diabético já havia a presença de outra complicação crônica do DM a retinopatia, além do agravamento dos sintomas tais como dor na área da lesão e fadiga. Outra queixa de saúde referida pelos participantes e que merece destaque são as dores articulares, estudos demonstram a associação do DM com distúrbios musculoesqueléticos e a repercussão destes na vida do indivíduo (SILVA; SKARE, 2012; MARQUES; BRITO, 2016).

Considerando-se o baixo nível de escolaridade da população brasileira (68% de analfabetismo funcional e 7% totalmente analfabeta) (IBGE, 2009), bem como o acometimento visual, decorrente das complicações do DM, de alguns participantes o questionário foi aplicado em forma de entrevista.

Com o objetivo de verificar a compreensão dos itens e o grau de dificuldade de responder a escala foi questionado aos participantes se estes compreenderam todos os itens do instrumento e se algum item deixou dúvidas, se as respostas mencionadas estavam claras e de fácil escolha. Os resultados obtidos estão descritas no Quadro 6 em ordem decrescente de frequência, que é mencionada entre parênteses ao final da mesma. As sentenças foram agrupadas conforme o conteúdo.

- O participante não encontrou dificuldades em responder o instrumento DFS (18);
- O participante considerou fácil de responder, abrangendo situações cotidianas de um paciente com pé diabético (5)
- O participante considerou o instrumento fácil de responder, porém considerou o mesmo longo (2)
- O participante apontou duas questões como muito semelhantes e que poderiam ser revisadas, itens 1b e 1d (1)
- O participante apontou duas questões como muito semelhantes e que poderiam ser revisadas, itens 4j e 6d (1)
- Afirmou que o questionário é muito bom, mas sentiu dificuldade nos itens 6d e 7e, a palavra fardo não ficou clara para o participante que sugeriu o termo peso para substituição (1)
- Considerou o instrumento fácil, mas sentiu dificuldade em compreender os itens 4b, 4c e 4n, considerou que o termo frustrado poderia ser substituído por chateado (1)
- O participante mostrou-se confuso no item 7b, e refere que o termo círculo de amigos poderia ser número ou grupo ou de amigos.

Quadro 6. Avaliação qualitativa do DFS, durante o pré-teste. Redenção, 2019.

A compreensão do instrumento pelos participantes com pé diabético ficou evidente, após o questionamento de seu entendimento, com 25 dos respondentes afirmando que acharam o instrumento fácil de ser respondido. No entanto deve-se levar em consideração as demais modificações sugeridas.

O termo frustrado quando analisado no dicionário Oxford (DICIONÁRIO OXFORD, p.480, 2006) pode significar irritado, aborrecido ou infeliz, tais colocações são semelhantes a sugerida por um dos participantes, o que torna possível a substituição da palavra frustrado por chateado, com vistas a tornar mais fácil a compreensão do público alvo.

Outro item que gerou dúvida foi o 7b que traz a expressão círculo de amigos, a sugestão apresentada pelo participante do estudo foi trocar a palavra círculo por número ou grupo. Ao verificar na língua portuguesa o significado do termo círculo percebe-se que o mesmo pode referir-se a grupo de pessoas ou coisas que se juntam ao redor de um centro, ou grupo de pessoas com interesse em comum (FERREIRA, p. 152, 1988). Enquanto no inglês o termo círculo refere-se também a grupo de

pessoas que estão ligadas (DICIONÁRIO OXFORD, p. 399, 2006). Desta maneira, não haveria maiores prejuízos substituir a palavra círculo por grupo.

A palavra fardo foi um motivo de desentendimento dos itens 6d e 7e para um dos participantes, quando verificado no dicionário Oxford (DICIONÁRIO OXFORD, p. 383, 2006) a palavra pode significar carga, sobrecarga, peso, semelhante as definições tragas do dicionário Aurélio em português (FERREIRA, p. 290, 1988) onde fardo é sinônimo de peso, carga e volume excessivo. Assim, seria possível a alteração da palavra possibilitando a maior compreensão do item.

Diante das recomendações supracitadas percebe-se que a etapa de pré-teste contribuiu na adequabilidade do instrumento ao seu público-alvo, revelando clareza e fácil compreensão do instrumento, necessitando apenas de pequenos ajustes.

A aplicação do instrumento adaptado a população alvo permitiu-nos perceber o quão o pé diabético pode apresentar impactos negativos na qualidade de vida das pessoas em diversas dimensões. A distribuição da frequência de respostas para cada item de cada subescala do DFS encontra-se nas Tabelas 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14 e 15.

Verifica-se na Tabela 5 o relato de mudanças e até abandono das atividades de lazer entre os entrevistados, além de maior gasto de tempo para o planejamento e organização das atividades recreativas.

Tabela 5. Distribuição da frequência das respostas dos 30 participantes com pé diabético aos itens da subescala de Lazer do DFS. Redenção, 2019.

Itens	Nem um pouco	Um pouco	Moderadamente	Muito	Extremamente
a) Abandonou passatempos e atividades recreativas que você gosta	0	3 (10,0%)	4 (13,3%)	16 (53,3%)	7 (23,4%)
b) Mudou passatempos e atividades recreativas que você gosta	0	5 (16,6%)	2 (6,7%)	15 (50,0%)	8 (26,7%)

c) Deixou de sair em um feriado ou final de semana	2 (6,6%)	3 (10,0%)	7 (23,4%)	6 (20,0%)	12 (40,0%)
d) Te fez escolher um tipo de lazer diferente do que você preferiria num feriado ou folga	0	7 (23,4%)	6 (20,0%)	11 (36,7%)	6 (20,0%)
e) Te fez gastar mais tempo planejando e organizando atividades de lazer	1(3,3%)	4 (13,3%)	9 (30,0%)	11 (36,7%)	6 (20,0%)

As lesões nos pés podem ter impacto significativo na qualidade de vida dos pacientes, principalmente pela perda de independência nas diversas tarefas do cotidiano. Diante disso, a dificuldade de mobilidade associada com lesões nos pés tende a afetar a capacidade dos pacientes para realizar as AVD's (atividades de vida diária) e participar de atividades de lazer (ZUBERI et al., 2011).

Entre os indivíduos avaliados foi possível perceber que todos os itens desta subescala tiveram maiores pontuações moderadamente e extremamente, o que revela uma mudança significativa das atividades de lazer e passatempo desenvolvidas pelos pacientes nas últimas semanas. Um estudo que avaliou a qualidade de vida de pacientes com diabetes e úlceras nos pés verificou a presença de problemas nas atividades atuais incluindo as de lazer (TENNVALLA; APELQVIST, 2000).

A Tabela 6 traz os principais sintomas apresentados pelos indivíduos do estudo com pé diabético, destaca-se que a fadiga, cansaço e o esgotamento são menos frequentes na amostra quando comparado com a dificuldade para dormir e a dor ao andar, ficar de pé ou a noite. Metade dos entrevistados referem não ter apresentado indisposição nas últimas semanas relacionadas a antibioticoterapia, uma grande parte destes não estavam em uso destes fármacos.

A fadiga, cansaço e esgotamento são sintomas passíveis de serem observados no paciente com DM e ainda mais naqueles com úlcera nos pés. A literatura aponta a existência de associação entre fadiga e diabetes. Ao comparar pacientes com e sem diabetes tipo 2, autores verificaram que aqueles com a doença apresentaram escores significativamente mais altos em três escalas de avaliação da fadiga: Fatigue Severity Scale,

Fatigue Assessment Scale, e Visual Analog Fatigue Scale (SINGH; KLUDING, 2013). Percebe-se que quase metade dos indivíduos entrevistados referem cansaço/fadiga e esgotamento relacionados a úlcera de pé.

Tabela 6. Distribuição da frequência das respostas dos 30 participantes com pé diabético aos itens da subescala de Saúde Física do DFS. Redenção, 2019.

Itens	Nenhuma vez	Não muitas vezes	Algumas vezes	Na maioria das vezes	Todas as vezes
a) Fadigado(a) ou cansado(a)	8 (26,7%)	6 (20,0%)	9 (30,0%)	5 (16,6%)	2(6,7%)
b) Esgotado(a)	9 (30,0%)	6 (20,0%)	9 (30,0%)	5 (16,6%)	1 (3,3%)
c) Com dificuldade para dormir	4 (13,3%)	5 (16,6%)	5 (16,6%)	11 (36,7%)	5 (16,6%)
d) Dor ao andar ou ficar de pé	3 (10,0%)	3 (10,0%)	7 (23,4%)	7 (23,4%)	10 (33,3%)
e) Dor durante a noite	4 (13,3%)	8 (26,7%)	9 (30,0%)	7 (23,4%)	2 (6,7%)
f) Indisposto(a) por causa de antibióticos ou outros medicamentos para infecção*	15 (50,0%)	7 (23,4%)	2 (6,7%)	6 (20,0%)	0

As alterações sensitivas, também estão relacionadas à baixa da QV. Estudos relacionando limiar de dor em pacientes diabéticos, tem como resultado que esses pacientes estão mais susceptíveis a crises dolorosas.

As queixas de claudicação ou dor em repouso são comuns nos pacientes com pé diabético. Este sintoma está associado a presença de pele fria, atrófica e seca, e geralmente as unhas apresentam-se espessas e micóticas (MCDONALD et al. 2008).

Shukla et al. (2005), avaliaram a dor em 50 pacientes com ferida crônica e concluíram que afetava a qualidade de vida desses indivíduos. Estudos que avaliaram a qualidade de vida de indivíduos com pé diabético apontaram que um dos itens com escores mais elevados na avaliação foi o sintoma dor (ALMEIDA et al., 2013; NETO et al., 2016; SILVA et al., 2017)

Segundo Tanik et al. (2016), a cronificação da dor neuropática em pacientes diabéticos pode levar à deterioração de fatores que alteram a QV. A neuropatia periférica diabética dolorosa é uma das formas mais comuns de dor neuropática e a sua incidência aumenta à medida que a obesidade e as epidemias de diabetes continuam a crescer. A neuropatia é causada por fatores metabólicos, bem como pelo dano à microvasculatura que fornece fibras nervosas.

É sabido que a dor intestinal pode estar associada a tomada de diferentes medicamentos, entre os quais podemos citar os antibióticos. Neste estudo metade da amostra avaliada relatou não ter apresentado desconforto abdominal com a tomada desta medicação, este achado pode estar relacionado também ao fato de o paciente não estar em uso da medicação nas últimas quatro semanas. A outra metade dos entrevistados apresentou desconforto abdominal relacionado ao uso de antibióticos, com pontuação entre não muitas vezes até na maioria das vezes.

No que tange as atividades diárias podemos perceber na Tabela 7 que existe uma grande variedade nas frequências de respostas, no entanto, a dependência apresenta-se maior nas atividades de cunho doméstico e para sair de casa, enquanto que as atividades pessoais como banhar-se e vestir-se possuem menor pontuação. Outro dado relevante nesta subescala de atividades diárias é o maior gasto de tempo para o planejamento e a execução atividades diárias.

Tabela 7. Distribuição da frequência das respostas dos 30 participantes com pé diabético aos itens da subescala de Atividades Diárias do DFS. Redenção, 2019.

Itens	Nenhuma vez	Não muitas vezes	Algumas vezes	Na maioria das vezes	Todas as vezes
a) Teve que depender da ajuda de outros para cuidar de si mesmo(a) (como para tomar banho e vestir-se)	15 (50,0%)	6 (20,0%)	2 (6,7%)	2 (6,7%)	5 (16,6%)

b) Teve que depender da ajuda de outros para fazer tarefas domésticas como cozinhar, limpar e lavar roupas	6 (20,0%)	3 (10,0%)	2 (6,7%)	7 (23,4%)	12 (40,0%)
c) Teve que depender da ajuda de outros para sair de sua casa	4 (13,3%)	3 (10,0%)	3 (10,0%)	4 (13,3%)	16 (53,4%)
d) Teve que gastar mais tempo para planejar ou organizar sua vida diária	2 (6,7%)	10 (33,3%)	4 (13,3%)	9 (30,0%)	5 (16,6%)
e) Sentiu que, para fazer qualquer coisa, gastou mais tempo do que gostaria	3 (10,0%)	7 (23,4%)	7 (23,4%)	8 (26,7%)	5 (16,6%)
f) Se sentiu restrito(a) em sua vida diária	2 (6,7%)	7 (23,4%)	6 (20,0%)	6 (20,0%)	9 (30,0%)

O indivíduo com diabetes traz ao seio da família inúmeras necessidades de mudanças que vão desde a questão alimentar até a dependência para locomover-se, esta dependência e as mudanças tornam-se ainda mais necessárias e complexas quando as complicações do DM se instalam, em especial o pé diabético (CISNEROS; GONÇALVES, 2011). Este último traz a necessidade da realização de inspeção, higiene e limpeza dos pés como ações preventivas e de recuperação, bem como cuidados com alimentação, prática de atividade física, administração de medicamentos, consultas e exames regulares (ADA, 2015).

O mau prognóstico das úlceras de pé está associado a dependência de terceiros para atividades relacionadas ao cuidado com a lesão, o indivíduo em tratamento não ambulatorial torna-se mais susceptível a amputação (FERREIRA et al., 2014). Estudo demonstra uma baixa percepção da qualidade de vida relacionada a saúde quando ocorre o aumento do nível de dependência (LOBO; SANTOS; GOMES, 2014).

Estudo que avaliou a qualidade de vida de indivíduos com diabetes e pé ulcerado apontou que na medida em que esses pacientes demonstram alguma

dependência para administrarsuas atividades, sejam elas domiciliares, no lazer e nos meios social e familiar, podem ter sua autonomia prejudicada, tornando-se, automaticamente, dependentes de seus familiares e amigos (ALMEIDA et al., 2013).

Desta forma, a qualidade de vida dos pacientes aqui avaliados pode estar comprometida pela dependência que os mesmos apresentam para a realização de atividades simples como cozinhar, limpar e por vezes até cuidar de sí mesmo. O maior gasto de tempo para o planejamento e execução dessas atividades pode gerar estresse e fadiga ao paciente, trazendo conseqüentemente prejuízos a QV.

No que tange as emoções ou sentimentos dos participantes acometidos por pé diabético podemos verificar que estes tendem a ter problemas emocionais, como sentir-se deprimido, com raiva ou preocupado. Existe uma variedade nas frequências dos sentimentos dos entrevistados, variando desde a ausência até o extremo de cada sentimento, conforme Tabela 8.

Tabela 8. Distribuição da frequência das respostas dos 30 participantes com pé diabético aos itens da subescala de Sentimentos do DFS. Redenção, 2019.

Itens	Nem um pouco	Um pouco	Moderadamente	Muito	Extremamente
a) Com raiva porque você não pôde fazer o que queria	11 (36,7%)	5 (16,6%)	6 (20,0%)	3 (10,0%)	5 (16,6%)
b) Frustrado(a) porque os outros tiveram que fazer coisas para você quando você preferiria fazê-las por conta própria	8 (26,7%)	4 (13,3%)	8 (26,7%)	6 (20,2%)	4 (13,3%)
c) Frustrado(a) porque você não pôde fazer o que você queria fazer	9 (30,0%)	3 (10,0%)	7 (23,4%)	5 (16,6%)	6 (20,0%)
d) Incapaz de curar sua(s) úlcera(s)	6 (20,0%)	7 (23,4%)	10 (33,3%)	6 (20,0%)	1 (3,3%)

e) Preocupado(a) que sua(s) úlcera(s) nunca vai(vão) sarar	5 (16,6%)	10 (33,3%)	4 (13,3%)	7 (23,4%)	4 (13,3%)
f) Preocupado(a) sobre uma possível amputação	4 (13,3%)	6 (20,0%)	2 (6,7%)	10 (33,3%)	8 (26,7%)
g) Preocupado(a) com os ferimentos nos seus pés	3 (10,0%)	6 (20,0%)	4 (13,3%)	14 (46,7%)	3 (10,0%)
h) Deprimido(a) porque você não pôde fazer o que queria fazer	7 (23,4%)	3 (10,0%)	6 (20,2%)	8 (26,7%)	6 (20,2%)
i) Preocupado(a) sobre adquirir novas úlceras no futuro	5 (16,6%)	2 (6,7%)	4 (13,3%)	13 (43,3%)	6 (20,2%)
j) Preocupado(a) sobre ser um fardo para os outros	6 (20,2%)	8 (26,7%)	4 (13,3%)	6 (20,2%)	6 (20,2%)
k) Que você não tem controle sobre a sua vida	6 (20,2%)	6 (20,2%)	10 (33,3%)	4 (13,3%)	4 (13,3%)
l) Com raiva por isso ter acontecido com você/	13 (43,3%)	6 (20,0%)	6 (20,0%)	2 (6,7%)	3 (10,0%)
m) Sozinho(a)	8 (26,7%)	6 (20,2%)	8 (26,7%)	5 (16,6%)	3 (10,0%)
n) Frustrado(a) porque você tem dificuldades para ir para lugares	6 (20,0%)	6 (20,0%)	8 (26,7%)	8 (26,7%)	2 (6,7%)
o) Assustado(a) com o futuro	4 (13,3%)	6 (20,2%)	8 (26,7%)	9 (30,0%)	3 (10,0%)
p) Insatisfeito(a) consigo mesmo(a) por não poder mais trabalhar ou ser produtivo(a)	5 (16,6%)	5 (16,6%)	5 (16,6%)	12 (40,0%)	3 (10,0%)

q) Sem esperança que um dia a situação vá melhorar	6 (20,2%)	11 (36,7%)	4 (13,3%)	7 (23,4%)	2 (6,7%)
--	-----------	------------	-----------	-----------	----------

Estudos que avaliam a QV de pacientes com pé diabético demonstram um comprometimento da saúde mental e conseqüentemente dos aspectos emocionais com piores níveis para aqueles que já sofreram amputações (ALMEIDA et al., 2013; PEDRAS; CARVALHO; PEREIRA, 2016; NETO et al., 2016)

Ao avaliar o estado de sintomas depressivos e a QV de 210 pacientes com DM2 internados num hospital da China, foi possível observar que uma parcela dos pacientes do sexo feminino apresentava uma QV significativamente pior em decorrência a fatores psicológicos (WANG et al., 2017).

Os doentes acometidos com úlcera diabética ativa apresentam um comprometimento do funcionamento físico e mental comparável a outros problemas sérios de saúde, a exemplo doença oncológica (ARMSTRONG et al., 2007). Desta forma, fica evidente a necessidade de avaliar a qualidade de vida relacionada a saúde das pessoas com pé diabético, com vistas a prevenir ou tratar distúrbios mentais que possam se instalar decorrente a complicação diabética presente.

No presente estudo todos os sentimentos mencionados na subescala de Emoções foram pontuados por alguns participantes, alguns referiram sentir-se extremamente com raiva ou frustrado, a passo que outros sentiram-se extremamente deprimidos, preocupados, incapazes e sem esperanças. Podemos verificar então o quão comprometido encontra-se a QVRS destes pacientes quando relacionada com os sentimentos que a doença desperta.

A adesão ao tratamento farmacológico e não farmacológico influenciam diretamente no surgimento de complicações diabéticas e no agravamento destas. O tratamento adequado e precoce do DM tende a evitar o surgimento de complicações (SILVA et al., 2017). No presente estudo a maioria dos entrevistados revelam que descumpriram as recomendações sobre o cuidado com a saúde em geral e com a úlcera de pé, conforme Tabela 9.

Tanto o DM quanto seu tratamento exigem dos pacientes alterações importantes nos hábitos de vida, além do impacto na vida de suas famílias, amigos e

comunidade. Por se tratar de uma doença progressiva, os indivíduos acometidos tendem a deteriorar seu estado de saúde com o passar do tempo, principalmente quando começam a aparecer as complicações derivadas de um mau controle glicêmico, o que afeta diretamente a qualidade de vida (QV) e interfere na expectativa desta (FARIA et al., 2013).

Tabela 9. Distribuição da frequência das respostas dos 30 participantes com pé diabético aos itens da subescala de Descumprimento de Atividades que melhoram a úlcera do DFS. Redenção, 2019.

Itens	Nenhuma vez	Não muitas vezes	Algumas vezes	Na maioria das vezes	Todas as vezes
a) Fez coisas que sabia que não eram boas para você, como comer, beber ou fumar demais.	2 (6,7%)	6 (20,0%)	12 (40,0%)	6 (20,0%)	4 (13,3%)
b) Desconsiderou os conselhos médicos sobre como cuidar de sua úlcera.	3 (10,0%)	7 (23,4%)	11 (36,7%)	3 (10,0%)	6 (20,0%)

O relacionamento familiar pode interferir diretamente na qualidade de vida de pessoas com DM, bem como no tratamento e na recuperação do paciente com pé diabético (CISNEROS; GONÇALVES, 2011). Na Tabela 10 é possível perceber o baixo índice de tensão no relacionamento familiar, o que pode indicar uma melhor QV desses pacientes no que tange o apoio e a compreensão da família.

Estudo que investigou o cuidado com os pés na percepção dos pacientes e dos familiares apontou que pessoas que tiveram o apoio de familiares e amigos aderiram melhor as recomendações de autocuidado (CISNEROS; GONÇALVES, 2011).

Diferentes pesquisas indicam que o contexto familiar traz repercussões na qualidade de vida dos pacientes, em especial aqueles que apresentam algum grau de dependência (ALMEIDA et al., 2013; LOBO; SANTOS; GOMES, 2014).

Tabela 10. Distribuição da frequência das respostas dos 30 participantes com pé diabético aos itens da subescala de Tensão no Relacionamento Familiar do DFS. Redenção, 2019.

Itens	Não se aplica/ Sem cônjuge/ Mora só	Nem um pouco	Um pouco	Moderadamente	Muito	Extremamente
a) Tem havido tensão no relacionamento com seu marido/esposa ou parceiro(a)	10 (33,3%)	6 (20,0%)	7 (23,4%)	5 (16,6%)	2 (6,7%)	0
b) Tem havido tensão no relacionamento com outros membros da família	5 (16,6%)	6 (20,0%)	9 (30,0%)	8 (26,7%)	2 (6,7%)	0
c) Você discutiu com seu marido/esposa ou parceiro(a)	10 (33,3%)	6 (20,0%)	8 (26,7%)	5 (16,6%)	1 (3,3%)	
d) Você sentiu que é um fardo para sua família	4 (13,3%)	10 (33,3%)	6 (20,0%)	3 (10,0%)	7 (23,4%)	0
e) Você sentiu que houve um declínio em sua vida sexual	8 (26,7%)	4 (13,3%)	7 (23,4%)	3 (10,0%)	6 (20,0%)	2 (6,7%)

Os amigos constituem importante recurso de apoio social aos diabéticos (SALOMÉ et al., 2011), desta forma existe uma grande relevância em avaliar como encontra-se o círculo de amizades dos indivíduos com DM, especialmente os que possuem úlcera de pé. Na Tabela 11 apresenta-se a subescala que versa sobre os amigos do grupo entrevistado. Verifica-se a presença de mudança no círculo de amizades em alguns dos participantes, bem como impedimento na vida social dos mesmos, porém existe baixos níveis de culpabilidade das pessoas com DM em termos de mudanças de planos de seus amigos e na expectativa de sentir-se um fardo.

As lesões diabéticas trazem sofrimento aos pacientes, e exigem mudanças no estilo de vida, principalmente quando estes precisam de auxílio para executar suas atividades de vida diária, podendo ter sua autonomia prejudicada e tornando-se dependentes de familiares e amigos. É necessário redirecionamento na atenção à

saúde prestada às pessoas diabéticas com pé ulcerado, sendo os serviços de saúde responsáveis por identificar a presença de alterações nos diferentes aspectos da qualidade de vida destes indivíduos (ALMEIDA et al., 2013).

Tabela 11. Distribuição da frequência das respostas dos 30 participantes com pé diabético aos itens da subescala de Amigos do DFS. Redenção, 2019.

Itens	Nem um pouco	Um pouco	Moderadamente	Muito	Extremamente
a) Culpado(a) porque seus amigos precisaram mudar os planos para se adequarem às suas limitações	14 (46,7%)	12 (40,0%)	4 (13,3%)	0	0
b) Que o seu círculo de amigos está ficando menor	9 (30,0%)	15 (50,0%)	5 (16,6%)	1 (3,3%)	0
c) Que existem restrições no tipo de coisas que você faz com seus amigos	5 (16,6%)	12 (40,0%)	5 (16,6%)	7 (23,4%)	1 (3,3%)
d) Impedido(a) em sua vida social	5 (16,6%)	8 (26,7%)	9 (30,0%)	7 (23,4%)	1 (3,3%)
e) Que você é um fardo para seus amigos	19 (63,3%)	5 (16,6%)	4 (13,3%)	2 (6,7%)	0

As úlceras do pé diabético requerem tratamento prolongado e dirigido e têm implicações importantes na qualidade de vida dos pacientes e dos seus cuidadores. A não cicatrização associa-se a um declínio progressivo da qualidade de vida dos pacientes. A saber, tanto o tratamento do DM quanto os curativos para a lesão devem ser adequados para que haja a possibilidade de cicatrização das úlceras (FERREIRA et al., 2014).

Quanto aos aspectos relacionados ao tratamento, verifica-se na Tabela 12 que alguns participantes se incomodam com a necessidade de manter o peso adequado por causa da úlcera. Mais da metade dos entrevistados demonstrou algum nível de incomodo com o tratamento da lesão diabética, com a dependência de terceiros para realização do curativo e com a aparência da úlcera.

Tabela 12. Distribuição da frequência das respostas dos 30 participantes com pé diabético aos itens da subescala de Tratamento do DFS. Redenção, 2019.

Itens	Nem um pouco	Um pouco	Moderadamente	Muito	Extremamente
a) Ter que manter um peso ideal por causa da sua úlcera de pé	9 (30,0%)	7 (23,4%)	6 (20,0%)	3 (10,0%)	5 (16,6%)
b) A quantidade de tempo envolvida no tratamento da úlcera no pé (incluindo mudanças no curativo, espera pelo enfermeiro que trata da sua úlcera e cuidados com a úlcera)	10 (33,3%)	6 (20,0%)	8 (26,7%)	4 (13,3%)	2 (6,7%)
c) Aparência, odor ou vazamento na sua úlcera	6 (20,0%)	10 (33,3%)	7 (23,4%)	4 (13,3%)	3 (10,0%)
d) Ter que depender de outros para ajudá-lo(a) a cuidar de sua úlcera de pé	8 (26,7%)	8 (26,7%)	6 (20,0%)	6 (20,0%)	2 (6,7%)

Estar satisfeito com o atendimento proporcionado a lesão é essencial para que haja melhor qualidade de vida dos pacientes com DM. No presente estudo verificase que mais de 85% entrevistados estão satisfeitos com o atendimento que recebem, como demonstrado na Tabela 13.

Tabela 13. Distribuição da frequência das respostas dos 30 participantes com pé diabético aos itens da subescala de Satisfação com o atendimento do DFS. Redenção, 2019.

Item	Nem um pouco	Um pouco	Moderadamente	Muito	Extrema Mente
Nas últimas 4 semanas, o quão satisfeito(a) você esteve com o seu atendimento médico para os problemas de úlcera de pé?	0	4 (13,3%)	5 (16,7%)	9 (30,0%)	12 (40,0%)

As lesões de perna são de difícil tratamento, tem uma progressão lenta e favorece o declínio da qualidade de vida em todos os seus aspectos, desde o contexto físico e funcional até a saúde mental (SALOMÉ et al., 2011), por isso é tão

importante que o atendimento prestado a este paciente seja integral e de qualidade, proporcionando maiores índices de cicatrização e de QV.

O presente estudo demonstrou que nas últimas semanas os participantes cuidaram melhor sua saúde no geral e em especial dos pés, além disso, o aumento da felicidade não foi pontuado apenas por seis indivíduos, o que indica a presença de atitudes positivas entre os entrevistados. Porém, a QV relacionada a proximidade e admiração de terceiros revelou scores mais baixos, conforme Tabela 14.

Tabela 14. Distribuição da frequência das respostas dos 30 participantes com pé diabético aos itens da subescala de Atitudes Positivas do DFS. Redenção, 2019.

Item	Nem um pouco	Um pouco	Moderadamente	Muito	Extremamente
a) Você cuidou melhor de seus pés?	0	6 (20,0%)	7 (23,4%)	15 (50,0%)	2 (6,7%)
b) Você tem se cuidado melhor em geral?	0	7 (23,4%)	9 (30,0%)	11 (36,7%)	3 (10,0%)
c) Você se sentiu mais próximo do seu marido/esposa ou parceiro(a)?	15 (50,0%)	6 (20,0%)	4 (13,3%)	4 (13,3%)	1 (3,3%)
d) Você teve uma maior admiração dos seus amigos?	16 (53,3%)	10 (33,3%)	4 (13,3%)	0	0
e) Você se sentiu mais feliz?	6 (20,0%)	12	6 (20,0%)	6 (20,0%)	2 (6,7%)

Proporcionar o conhecimento sobre o DM e suas complicações e incentivar o autocuidado dos indivíduos é essencial para a melhoria da saúde e da qualidade de vida de pessoas com diabetes (YAN et al., 2014). Quando a úlcera de pé diabético já se encontra instalada é relevante que autocuidado seja também incentivado entre os pacientes. Cuidar melhor de si mesmo faz com que novas complicações não apareçam e torna mais fácil a recuperação daquelas já instaladas, podendo repercutir em scores positivos de QVRS.

Quanto a subescala da DFS referente ao trabalho e gastos financeiros é possível verificar que mais de 90% dos pacientes apresentam gastos relacionados a

lesão diabética e a maioria se sente incomodado por efetuar estes gastos, de acordo com a Tabela 15.

No tocante a ocupação observa-se que a maioria dos indivíduos do estudo são aposentados, tal fato pode ser justificado por estes possuírem média de idade superior a 60 anos. No entanto, estudos apontam que as feridas, em especial as lesões crônicas, podem comprometer a capacidade para o trabalho, gerando elevados números de aposentadorias precoces, desempregos e licenças médicas. Podendo influenciar negativamente na qualidade de vida desses portadores, levando a dependência, isolamento social e baixa autoestima (MEDEIROS et al., 2013). Corroborando com o fato de dez participantes alegarem não trabalhar devido a lesão diabética.

Quanto ao tempo de trabalho a maioria dos participantes demonstraram não estar trabalhando, com uma média de 6,7 anos de afastamento do serviço. Além disso, os entrevistados que trabalhavam atualmente ou exerciam alguma atividade própria apresentaram algum grau de comprometimento das tarefas realizadas, o que repercutiu em perdas salariais e até do emprego.

Alterações na saúde física ou emocional das pessoas com DM interferem negativamente no seu trabalho ou em outras atividades regulares diárias (ALVES et al., 2012), apresentando-se como um forte impacto sobre a QV desses pacientes.

Tabela 15. Distribuição da frequência das respostas dos 30 participantes com pé diabético aos itens da subescala de Trabalho do DFS. Redenção, 2019.

Itens	Nem um pouco	Um pouco	Moderadamente	Muito	Extremamente
11. Nas últimas 4 semanas, por causa de problemas relacionados à úlcera de pé, <u>quanto dinheiro</u> você gastou do seu próprio bolso em coisas como sapatos, táxis, contas telefônicas mais altas e modificações na sua casa?	2 (6,7%)	9 (30,0%)	10 (33,3%)	9 (30,0%)	0
12. Nas últimas 4 semanas, por causa de problemas relacionados à úlcera de pé, quanto você <u>ficou incomodado(a)</u> por ter gastado dinheiro do seu próprio bolso em	8 (26,7%)	9 (30,0%)	6 (20,0%)	6 (20,0%)	1 (3,3%)

coisas como sapatos, táxis, contas telefônicas mais altas e modificações na casa?					
	Sim (inclui estar de licença médica)	Não, mas faço alguns trabalhos por conta própria	Não, estou desempregado	Não posso trabalhar devido à minha deficiência	Não, sou aposentado
13a. Trabalho: Você está atualmente em um emprego remunerado?	1 (3,3%)	2 (6,7%)	2 (6,7%)	10 (33,3%)	15 (50,0%)
	Não, Eu não trabalho desde __ / __ / __ (dia / mês / ano)		Sim, Nas últimas duas semanas eu perdi: ____ horas * do trabalho no total ____ horas * do trabalho por causa da minha úlcera no pé		
13b. Você conseguiu trabalhar em algum dia durante as duas últimas semanas?	27 (90,0%)		3 (10,0%)		
Item 14	Nenhuma vez	Não muitas vezes	Algumas vezes	Na maioria das vezes	Todas as vezes
a) Você achou difícil se concentrar em seu trabalho?	2 (6,7%)	0	0	1 (3,3%)	0
b) Você perdeu tempo de trabalho porque estava se sentindo mal ou teve que cuidar do seu pé?	1 (3,3%)	1 (3,3%)	0	0	1 (3,3%)
c) Você perdeu seu emprego ou teve desconto em seu salário?	2 (6,7%)	0	0	1 (3,3%)	0
d) Você tem sido menos produtivo(a) no trabalho?	1 (3,3%)	1 (3,3%)	0	0	1 (3,3%)

De modo geral todos os aspectos abordados na DFS foram pontuados na presente pesquisa, algumas subescalas apresentaram piores percentuais de QV enquanto outros não foram tão atingidos pela lesão de pé, como é o caso da preocupação com a úlcera de pé e a satisfação com o atendimento médico, respectivamente.

A ulceração crônica nas pernas e um ciclo contínuo de lesões na pele durante décadas, é associada a qualidade de vida prejudicada, afetando negativamente a qualidade de vida e a produtividade do paciente (SOUZA et al., 2013).

Diferentes estudos que utilizaram instrumentos genéricos para avaliar a QV de pacientes com pé diabético revelaram alterações na qualidade de vida repercutindo em todos os domínios da vida humana, como nos domínios físicos, sociais e psicoemocionais, especialmente naqueles pacientes que possuem complicações maiores decorrentes do DM, como as amputações (ALMEIDA et al., 2013; NETO et al., 2016; SILVA et al., 2017). Tais achados corroboram com as pontuações da presente pesquisa, onde todos as subescalas tiveram marcação.

Estudo que investigou a qualidade de vida em pacientes com DM com e sem úlceras nos pés e aqueles que já sofreram amputações, utilizando o questionário de qualidade de vida (Qol) EuroQol, demonstrou que pacientes com úlceras de pé atual possui sua QVRS consideravelmente menor que aqueles pacientes que já cicatrizaram a lesão sem amputação. Enquanto os indivíduos que sofreram amputações maiores revelaram QVRS inferior a todos os outros investigados (TENNVALL; APELQVIST, 2000).

O instrumento NeuroQol encontra-se adaptado e validado para a língua portuguesa do Brasil, o mesmo busca avaliar a qualidade de vida de pessoas com DM na presença de neuropatia e úlceras nos pés. O NeuroQol é um dos poucos instrumentos específicos para avaliação neste público alvo. O estudo desenvolvido no Brasil contou com 50 indivíduos que apresentaram características sociodemográficas semelhantes ao do presente estudo e obtiveram após o processo metodológico um instrumento adaptado e validado para a cultura brasileira (XAVIER et al., 2011).

Na Polônia um estudo que analisou a QV de pacientes com pé diabético utilizando o DSF-SF, questionário de forma curta, demonstrou um desequilíbrio significativo entre respostas positivas e negativas, o que pode sugerir uma tendência para uma pontuação mais baixa no DSF-SF polonês (MACIOCH et al., 2017), o mesmo aconteceu com a aplicação da DFS no estudo aqui apresentado.

Macioch et al. (2017) apontam ainda que a qualidade de vida pode apresentar-se divergente em populações diferentes, tal fato pode ocorrer devido as diferenças nas características dos pacientes, das redes de apoio e do tratamento ofertado.

No mesmo estudo desenvolvido por Macioch et al. (2017) nota-se que em três subescalas (preocupado com úlceras, emoções e incomodo com o cuidado da úlcera) nenhum dos pacientes pontuou no nível máximo. Semelhante a este estudo em que todas as subescalas possuíram alguma pontuação a nível máximo, mas em algumas a pontuação em nível máximo foi bem reduzida, como é o caso da escala de relacionamentos familiares e amigos.

O estudo primário de elaboração da DFS produzido por Abtz et al. (2002) revela que possibilita identificar diferenças significativas entre pacientes com úlceras atuais e aqueles com úlceras cicatrizadas, especialmente nos escores médios para os domínios lazer, emoções e financeiro. Diferenças também foram observadas nas áreas de saúde física, atividades diárias e amigos, indicando que a DFS é capaz de discriminar pacientes com úlceras curadas daqueles com úlceras atuais.

Além disso, o estudo supracitado mostrou-se semelhante a atua pesquisa, ambas com sugestões de pequenas alterações para melhorar a compreensão e o dimensionamento do instrumento.

8. CONCLUSÕES

Conclui-se, portanto, que se obteve um instrumento traduzido e adaptado para a população brasileira, capaz de avaliar a qualidade de vida de pessoas com pé diabético neste país.

O referencial metodológico de Beaton et al., (2007) mostrou-se satisfatório, visto que garantiu a obtenção de um instrumento semanticamente, idiomáticamente, experimentalmente e conceitualmente equivalente à versão original. Buscou-se profissionais expertises no constructo do estudo para participar das etapas iniciais da adaptação transcultural do instrumento, permitindo uma qualidade maior no método empregado.

O IVC obtido para o instrumento adaptado foi superior a 0,90, indicando a validade de seu conteúdo para avaliar a qualidade de vida em indivíduos com pé diabético. O pré-teste permitiu verificar que os itens do instrumento estão compreensíveis e fáceis de responder pela população alvo.

Este estudo envolveu uma amostra compatível com o perfil de pessoas com diabetes em atendimento ambulatorial e na atenção primária brasileira com fatores socioeconômicos similares a outros estudos. A comorbidade associada ao DM em maior percentual foi a HAS, dor no membro afetado foi a principal queixa de saúde referida por esta amostra.

Embora os achados desta pesquisa tenham sido analisados e testados conforme recomendações da comunidade científica, revelando sua adaptação e relevância para avaliação qualidade de vida de indivíduos com pé diabético, existem algumas limitações e recomendações que merecem destaque.

A priori, como limitações do estudo, priorizou-se que a versão brasileira do DSF fosse autoadministrada, conforme orientação da versão original. No entanto, os instrumentos foram lidos devido à baixa escolaridade e a baixa visão de algumas participantes da pesquisa.

Recomenda-se, a validação do instrumento por meio da avaliação das suas propriedades psicométricas, além da aplicação deste instrumento em outras populações com características semelhantes e em maior número. Sugere-se ainda a

capacitação dos profissionais de saúde que utilizarão esta escala, tendo em vista sua dimensão e complexidade.

A utilização desse instrumento possui importantes implicações para enfermeiros e demais profissionais que lidam com a assistência de pessoas com pé diabético, pois o instrumento possibilita identificar quais aspectos da qualidade de vida são acometidos pela presença de úlceras de pé, possibilitando que complicações associadas como depressão, isolamento social, invalidez, entre outras se instalem na vida do indivíduo, ratificando assim a sua importância nesse momento em que o DM e suas complicações tornam-se cada vez mais presentes no Brasil e no mundo.

9. REFERÊNCIAS

ABETZ L.; SUTTON M.; MCNULTY P.; GAGNON D.D. The Diabetic Foot Ulcer Scale (DFS): a quality of life instrument for use in clinical trials. **Pract Diab Int.** v 19, n. 6, July/August 2002.

AGUIAR C.C.T.; VIEIRA A.P.G.F.; CARVALHO A.F.; JUNIOR R.M.M. Qualidade de Vida e Diabetes Mellitus. **Arq Bras Endocrinol Metab.** 2008;52/6.

AGBORSANGAYA C.B.; LAHTINEN M.; COOKE T.; JOHNSON J.A. Comparing the EQ-5D 3L and 5L: measurement properties and association with chronic conditions and multimorbidity in the general population. **Health and Quality of Life Outcomes.** v. 12, n. 74, p. 1-7, 2014. Doi: 10.1186/1477-7525-12-74.

ALAM U.; FAWWAD A.; SHAHEEN F.; TAHIR B.; BASIT A.; MALIK R.A. Improvement in Neuropathy Specific Quality of Life in Patients with Diabetes after Vitamin D Supplementation. **Journal of Diabetes Research.** v. 2017, p. 1-7, dec, 2017. Doi: 10.1155/2017/7928083.

ALEXANDRE N.M.C.; COLUCI M.Z.O. Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medidas. **Ciência & Saúde Coletiva.** v. 16, n. 7, p. 3061- 68, 2011.

ALMEIDA A.S; SILVEIRA M.M.; SANTO P.F.E.; PEREIRA R.C.; SALOMÉ G.M. Avaliação da qualidade de vida em indivíduos com diabetes mellitus e pé ulcerado. **Rev Bras Cir Plást.** v. 28, n. 1, p. 142-6, 2013.

ALLEYNE G.A.O. Health and the quality of life. **Revista Panamericana de Salud Publica.** v. 9, n. 1, p. 1-6, 2001.

ALONSON J. **Fundamentos conceptuales y metodológicos de la investigación en calidad de vida.** In: III Encontro Brasileiro de Pesquisadores em Qualidade de Vida; 2002; São Paulo; [CD-ROM] São Paulo: Fundação Faculdade de Medicina e CEDECIS; 2002.

ALVES T.O.S.; SOUZA S.A.; SOUZA E.C.S.; GOIS C.F.L.; GUIMARÃES A.M.D.N.; MATTOS M.C.T. Qualidade de vida relacionada à saúde de pessoas com diabetes mellitus. **Revista Mineira de Enfermagem**. v. 17, n. 1, p. 136-148, 2012.

American Diabetes Association. Diagnosis and classification of diabetes mellitus. **Diabetes Care**. 2015 (suppl1): 8-16.

American Diabetes Association. Diagnosis and classification of diabetes mellitus. **Diabetes Care**. 2015 (suppl38): 1-93.

APARCANA H.L.T.; GUTIÉRREZ C.; RAMÍREZ J.P.; ÁLVAREZ R.P.; HUAMÁN H.Á. Características clínicas y epidemiológicas de los pacientes hospitalizados por pie diabético en el Hospital Nacional Dos de Mayo entre 2006 y 2008, Lima- Perú. **Rev. Peru Epidemiol**. v. 16, n. 3, p. 1-6, 2012.

ARAÚJO R.B.; FORTES M.R.P.; ABBADE L.P.F.; MIOT H.A. Translation, cultural adaptation to Brazil and validation of the venous leg ulcer quality of life questionnaire (VLU-QoL-Br). **Rev Assoc Med Bras**. v. 60, n. 3, p. 249-54, 2014.

ARAÚJO K.O.; ANDRADE A.N.; COSTA T.S.; FREITAS M.A.; NASCIMENTO M.M.P.; SILVA E.N. Avaliação da qualidade de vida de portadores de diabetes mellitus tipo 2. **Rev enferm UFPE on line**, Recife, v. 7, n. 9, p. 5583-9, set., 2013.

ARMSTRONG D.G.; COHEN K.; COURRIC S.; BHARARA M.; MARSTON W. Diabetic foot ulcers and vascular insufficiency: our population has changed, but our methods have not. **J Diabetes Sci Tech**. v. 5, n. 6, p. 1591-5, 2011.

ARMSTRONG D.G.; WROBEL J.; ROBBINS J.M. Guest Editorial: Are diabetes-related wounds and amputations worse than cancer? **International Wound Journal**. v. 4, p. 286-487, 2007. Doi: 10.1111/j.1742- 481X.2007.00392.x

BAARS R.M.; ATHERTON C.I.; KOOPMAN H.I.; BULLINGER M.; POWER M. The DISABKIDS Group (2005). The European DISABKIDS project: development of seven condition-specific modules to measure health related quality of life in children and adolescents. **Health and Quality of Life Outcomes**. v. 3, n. 1, p. 1-9, 2005. Doi: <https://doi.org/10.1186/1477-7525-3-70>.

BANN C.M.; FEHNEL S.E.; GAGNON D.D. Development and validation of the diabetic foot ulcer scale-short form (DFS-SF). **Pharmaco economics**. v. 21, n. 17, p. 1277-90, 2003. doi: 10.2165/00019053-200321170-00004.

BALESTRONI G.; BERTOLOTTI G. L'EuroQol-5D (EQ-5D): uno strumento per la misura della qualità della vita. **Monaldi Arch Chest Dis**. v. 78, p. 155-159, 2012.

BARILLARI M.L.; TEIXEIRA P.C.; HEARST N.; KOTAIT M.S.; CORDAS T.A.; CONTI M.A. Adaptação transcultural preliminar do Children's Eating Attitude Test (Cheat) para o idioma português. **Rev. Bras. Saúde Mater. Infant**. v.11, n.4, p. 437-444. Doi: <https://dx.doi.org/10.1590/S1519-38292011000400010>.

BEATON D.E.; BOMBARDIER C.; GUILLEMIN F.; FERRAZ M.B. Guidelines for the process of cross-cultural adaptation of self-report measures. **Spine**. v. 25, n. 24, p. 3186-91, 2000.

BEATON D.; BOMBARDIER C.; GUILLEMIN F.; FERRAZ M.B. Recommendations for the Cross-Cultural Adaptation of the DASH & Quick DASH Outcome Measures. [S.l.]: **Institute for Work & Health**, 2007.

BOYER J.G.; EARP J.A. The development of an Instrument for Assessing the Quality of Life of People with Diabetes (Diabetes 39). **Medical Care**. v. 35, n. 5, p. 440-453, 1997.

BRADLEY C.; TODD C.; GORTON T.; SYMONDS E.; MARTIN A.; PLOWRIGHT R. The development of an individualized questionnaire measure of perceived impact of diabetes on quality of life: the AD-DQoL. **Qual Life Res**. v. 8, p. 79-91, 1999. Doi: 10.1023/A:1026485130100.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução n. 466, de 12 de dezembro de 2012. **Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos**. Brasília, Diário Oficial da União, 12 dez. 2012.

BUJANG M.A.; ADNAN T.H.; HATTA N.K.B.M.; ISMAIL M.; LIM C.J. A Revised Version of Diabetes Quality of Life Instrument Maintaining Domains for

Satisfaction, Impact, and Worry. **Journal of Diabetes Research**. v. 2018, p. 1-10, jul, 2008. Doi: <https://doi.org/10.1155/2018/5804687>.

BULLINGER M., et al. Translating health status questionnaires and evaluating their quality: the IQOLA project approach. **Journal of Clinical Epidemiology**, s.I., n. 11, p. 913-923, 1998.

BULLINGER M.; SCHMIDT S.; PETERSEN C. The DISABKIDS Group. Assessing quality of life of children with chronic health conditions and disabilities: a European approach. **Int J Rehabil Res**. v. 25, n. 3; p. 197-206, sep, 2002.

CARVALHO A.C.; NAFORNA N.; SANTOS GINA. A prevalência da Diabetes Mellitus e obesidade na população adulta de Guiné-Bissau: um estudo piloto. **Rev Port Endocrinol Diabetes Metab**. v. 13, n. 1, p. 2-6, 2018.

CHAPLIN J.; HALLMAN M.; NILSSON N.; LINDBLAD B. The reliability of the DISABKIDS health-related quality-of-life questionnaire in Swedish children with diabetes. **Acta Paediatrica**. v. 101, n. 5, p. 501-506, 2012. Doi: 10.1111/j.1651-2227.2011.02581.x.

CICONELLI R.M.; FERRAZ M.B.; SANTOS W.; MEINAO I.; QUARESMA M.R. Tradução para a língua portuguesa e validação do questionário genérico de avaliação de qualidade de vida SF-36 (Brasil SF-36). **Rev Bras Reumatol**. v. 39, n. 3, p. 143-50, 1999.

COFFEY J.T.; BRANDLE M.; ZHOU H.; MARRIOTT D.; BURKE R.; TABAEI B.P.; *et al.* Valuing health-related quality of life in diabetes. **Diabetes Care**. v. 25, p. 2238-43, 2002.

CORRER C.J.; PONTAROLO R.; MELCHIORS A.C.; ROSSIGNOLI P.; LLIMÓZ F.F.; RADOMINSKI R.B. Tradução para o Português e Validação do Instrumento Diabetes Quality of Life Measure (DQOL-Brasil). **Arq Bras Endocrinol Metab** 2008; 52/3.

COUTO R.C.; LEAL F.J.; PITTA G.B.B.; BEZERRA R.C.B.; SEGUNDO W.S.S.; PORTO T.M. Tradução e adaptação cultural do Charing Cross Venous Ulcer Questionnaire – Brasil. **J Vasc Bras**. v. 11, n. 2, p. 102-7, 2012.

CRUZ D.S.M.; COLLET N.; NÓBREGA V.M. Qualidade de vida relacionada à saúde de adolescentes com dm1- revisão integrativa. **Ciência & Saúde Coletiva**. v. 23, n.3, p. 973-989, 2018. Doi: 10.1590/1413-81232018233.08002016.

CUBAS M.R.; DOS SANTOS O.M.; RETZLAFF E.M.A.; TELMA H.L.C.; DE ANDRADE I.P.S.; MOSER A.D.L.; *et al.* Pé diabético: orientações e conhecimento sobre cuidados preventivos. **Fisioter. Mov.** v. 26, n. 3, p. 647-55, 2013.

DAMIÃO E.B.C.; PINTO C.M.M. “Being transformed by illness”: adolescents’ diabetes experience. **Rev latino am Enfermagem**. v. 15, n. 4, p. 568-574, 2007.

SOUZA I.V.B.; MARQUES D.K.A.; LACERDA O.R.M.; COLLET N. Percepção das mães frente ao diagnóstico do filho com diabetes mellitus tipo 1. **Cogitare enferm**. v. 16, n. 1, p. 43-48, 2011.

DE WIT M.; SNOEK F.J. The DAWN MIND Youth program. **Pediatric Diabetes**. v. 10, (Suppl. 13); p. 46–49, 2009.

DE WIT M.; WINTERDIJK P.; AANSTOOT H.J.; ANDERSON B.; DANNE T.; DEEB L.; LANGE K.; NIELSEN AØ.; SKOVLUND S.; PEYROT M.; SNOEK F. Assessing diabetes-related quality of life of youth with type 1 diabetes in routine clinical care: the MIND youth questionnaire (MY-Q). **Pediatric Diabetes**. v. 13, p. 638-646, 2012.

DÍAZ C.R. The importance of using a cross-cultura adaptation in nursing questionnaires and tool. **International Journal of Nursing Terminologies and Classifications**, Malden, v. 22, n. 1, p. 1-3, mar, 2011.

DICIONÁRIO Oxford escolar: para estudantes brasileiros de inglês. Oxford: Oxford University, 2006.

Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes (2015-2016) / Adolfo Milech [et. al.]; organização José Egidio Paulo de Oliveira, Sérgio Vencio - São Paulo: A.C. Farmacêutica, 2016.

DOMINGUES E.A.R. **Adaptação cultural e validação do “Freiburg lifequalityassessment (FLQA)-wound” para a língua Portuguesa do Brasil.**

2013. Dissertação. (Mestrado) - Faculdade de Enfermagem da Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2013. Disponível em: http://repositorio.unicamp.br/bitstream/REPOSIP/311463/1/Domingues_ElaineAparecidaRocha_M.pdf.

D'ANNUNZIO G.; GIALETTI S.; CARDUCCI C.; RABBONE I.; PRESTI D.L.; TONI S., et al. Italian translation, cultural adaptation and validation of the PedsQL™ 3.0 Diabetes Module questionnaire in children with type 1 diabetes and their parents. **Health and Quality of Life Outcomes**. v. 12, n. 115, p. 1-10, 2014.

EDELMAN D.; OLSEN M.K.; DUDLEY T.K.; HARRIS A.C.; ODDONE E.Z. Impact of diabetes screening on quality of life. **Diabetes Care**. v. 25, n. 6, p. 1022-1026, 2002.

ESTEVES M.; VENDRAMINI S.H.F.; SANTOS M.L.S.G.; BRANDÃO V.Z.; SOLER Z.A.S.G.; LOURENÇÃO S.G. Qualidade de vida de idosos hipertensos e diabéticos em um serviço ambulatorial. **Medicina (Ribeirão Preto, Online)**. v. 50, n. 1, p. 18-28, 2017. Doi: <https://doi.org/10.11606/issn.2176-7262.v50i1p18-28>.

FARIA H.T.G.; VERAS V.S.; XAVIER A.T.F.; TEIXEIRA T.R.S.; ZANETTI M.L.; SANTOS M.A. Qualidade de vida de indivíduos com diabetes mellitus antes e após participação em programa educativo. **Rev Esc Enferm USP**. v. 47, n. 2, p. 348-54, 2013.

FARQUHAR M. Elderly people's definitions of quality of life. **Soc. Sci. med.** v. 41, n. 10, p. 1439-46, 1995.

FAYERS P.; MACHIN D. **Quality of Life: The Assessment, Analysis and Interpretation of Patient-reported Outcomes**. Chichester: John Wiley & Sons; Construct Validity; p. 50-6, 2000.

FAYERS P.M.; MACHIN D. Scores and Measurements: Validity, Reliability and Sensitivity. **Quality of life. Assessment, analysis and interpretation**. Chichester, England: John Wiley & Sons. 2007.

FERREIRA A.B.H. Dicionário Aurélio básico da língua portuguesa. 1 ed. Editora Nova Fronteira, Rio de Janeiro, 1988.

FERREIRA L.N.; FERREIRA P.L.; RIBEIRO F.P.; PEREIRA L.N. Comparing the performance of the EQ-5D-3L and the EQ-5D-5L in young Portuguese adults. *Health and Quality of Life Outcomes*. v. 14, n. 89, p. 1-10, 2016.

FERREIRA L.T.; SAVIOLLI I.H.; VALENTI V.E.; ABREU L.C. Diabetes melito: hiperglicemia crônica e suas complicações. **Arq Ciênc Saúde**, v.36, n. 3, p. 182-8, Set/Dez 2011. Doi: 10.1186/s12955-016-0491-x.

FREESE E. Epidemiologia, políticas e determinantes das doenças crônicas não transmissíveis no Brasil. **Recife: Editora Universitária da UFPE**; 2006.

FRØISLAND D.H.; MARKESTAD T.; WENTZEL-LARSEN T.; SKRIVARHAUG T.; DAHL-JØRGENSEN K.; GRAUE M. Reliability and validity of the Norwegian child and parent versions of the DISABKIDS Chronic Generic Module (DCGM-37) and Diabetes-Specific Module (DSM-10). **Health and Quality of Life Outcomes**. v. 10, n. 19, p. 1-11, 2012.

FUSCALDI F.S.; BALSANELLI A.C.; GROSSI A.S. Locus de controle em saúde e autoestima em portadores de diabetes mellitus tipo 2. **Rev Esc de Enferm USP**. v. 45, p. 855-61, 2011.

GAMBA M.A.; GOTLIEB S.L.D.; BERGAMASCHI D.P.; VIANNA L.A.C. Amputações de Extremidades Inferiores por Diabetes Mellitus: Estudo Caso-Controlado **Rev Saúde Pública**. v. 38, n. 3, p. 399-404, 2004.

GARCIA L.F.S.; MANNA T.D.; PASSONE C.G.B.; OLIVEIRA L.S. Translation and validation of Pediatric Quality of Life Inventory™ 3.0 Diabetes Module (PedsQL™ 3.0 Diabetes Module) in Brazil-Portuguese language. **J. Pediatr**. v. 94, n. 6, p. 680-688, 2018. Doi: 10.1016/j.jpmed.2017.09.009.

GARRAT A.M.; SCHIMIDT L.; FITZPATRICK R. Patient-assessment health outcome measures for diabetes: a structured review. **Diabetic Medicine**, Chichester. v. 19, p. 1-11, 2002.

GRASSI-OLIVEIRA R.; STEIN L.M.; PEZZI J.C. Tradução e validação de conteúdo da versão em português do Childhood Trauma Questionnaire. *Revista de Saúde Pública*. São Paulo, v. 40, n. 2, p. 249-255, 2006.

GUILLEMIN F.; BOMBARDIER C.; BEATON D. Cross-cultural adaptation of health-related quality of life measures: literature review and proposed guidelines. **Journal of Clinical Epidemiology**, New York, v. 46, n. 12, p. 1417-1432, 1993.

GURRI D.R. Caracterización de pacientes con pie diabético del Hospital Militar de Holguín. **Correo Cient. Med.** v. 16, n. 1, 2012.

16(1).

GUYATT G.H.; FEENY D.H.; PATRICK D.L. Measuring health-related quality of life. **Ann Intern Med.** v. 118, n. 8, p. 622-9, 1993.

HASS B.K. Clarification and integration of similar quality of life concepts. **J.nurs. Scholarsh.** v. 31, n. 3, p. 215-20, 1999.

HERDMAN M.; FOX-RUSHBY J.; BADIA X. Equivalence and the translation and adaptation of health-related quality of life questionnaires. **Quality of life research**, s.I., n. 6, p. 237-247, 1997.

HOLMANOVÁ E.; ZIAKOVÁ K. Audit diabetes-dependent quality of life questionnaire: usefulness in diabetes self-management education in the Slovak population. **Journal of Clinical Nursing.** v. 18, p. 1276–1286, 2008. Doi: 10.1111/j.1365-2702.2008.02602.x

HUANG I.C.; HWANG C.C.; WU M.Y.; LIN W.; LEITE W.; WU A.W. Diabetes-Specific or Generic Measures for Health-Related Quality of Life? Evidence from Psychometric Validation of the D-39 and SF-36. **Value in Health.** v. 11, n. 8, p. 450-461, 2008.

HUI L.F.; YEE-TAK FONG D.; YAM M.; YUK I.W. Translation and validation of the Chinese diabetic foot ulcer scale - short form. **Patient.** v. 1, n. 2, p. 137-45, 2008. doi: 10.2165/01312067-200801020-00009.

International Diabetes Federation. IDF Diabetes Atlas [Internet]. 6^a ed. Brussels: International Diabetes Federation, 2014.

International Diabetes Federation. IDF Diabetes Atlas [Internet]. 8^a ed. Brussels: International Diabetes Federation, 2017.

JAFARI P.; FOROUZANDEH E.; BAGHERI Z.; KARAMIZADEH Z.; SHALILEH K. Health related quality of life of Iranian children with type 1 diabetes: reliability and validity of the Persian version of the PedsQL™ Generic Core Scales and Diabetes Module. **Health and Quality of Life Outcomes**. v. 9, n. 104, p. 1-6, 2011.

JEFFCOATE W.J.; VAN HOUTUM W.H. Amputation as a marker of the quality of foot care in diabetes. **Diabetologia**. v. 47, p. 2051-2058, 2004.

KHADER Y.S.; BATAINEH S.; BATAYHA W. The Arabic version of Diabetes-39: psychometric properties and validation. **Chronic Illness**. v. 4, p. 257-263, 2008. Doi: 10.1177/1742395308100647.

KLAFKE A.; DUNCAN B.B.; ROSA R.S.; MOURA L.; MALTA D.C.; SCHMIDT M.I. Mortalidade por complicações agudas do diabetes melito no Brasil, 2006-2010*. **Epidemiol. Serv. Saúde**. v. 23, n. 3. P. 455-462, jul-set, 2014. Doi: 10.5123/S1679-49742014000300008.

KONTODIMOPOULOS N.; VENIOU A.; TENTOLOURIS N.; NIAKAS D. Validity and reliability of the Greek version of the Diabetic Foot Ulcer Scale - Short Form (DFS-SF). **HORMONES**. v. 15, n. 3, p. 394-403, 2016.

JANSSEN M.F.; PICKARD A.S.; GOLICKI D.; GUDEX C.; NIEWADA M.; SCALONE L., et al. Measurement properties of the EQ-5D-5L compared to the EQ-5D-3L across eight patient groups: a multi-country study. **Quality of Life Research**. v. 22, n. 7, p. 1717-1727, 2013.

LAGUARDIA J.; CAMPOS M.R.; TRAVASSOS C.; NAJAR A.L.; ANJOS L.A.; VASCONCELLOS M.M. Dados normativos brasileiros do questionário Short Form-36 versão 2. **Rev Bras Epidemiol**. v. 16, n. 4, p. 889-97, 2013.

LANDEIRO G.M.B.; PEDROZO C.C.R.; GOMES M.J.; OLIVEIRA E.R.A. Revisão sistemática dos estudos sobre qualidade de vida indexados na base de dados Scielo. **Ciência & Saúde Coletiva**. v. 16, n. 10, p. 4257-66, 2011.

LEE E.H.; LEE Y.W.; LEE K.W.; KIM D.J.; KIM S.C. Development and psychometric evaluation of a diabetes specific quality-of-life (D-QOL) scale. **Diabetes research and Clinical Practice**. v. 95, p. 76-84, 2012.

LEE W.J.; SONG K.H.; NOH J.H.; CHOI Y.J.; JO M.W. Health-Related Quality of Life Using the EuroQol 5D Questionnaire in Korean Patients with Type 2 Diabetes. **Korean Med Sci**. v. 27, p. 255-260, 2012. Doi: <http://dx.doi.org/10.3346/jkms.2012.27.3.255>.

LIEM Y.S.; JOHANNA L.B.; ARENDS R.L.; KAL-HEIJENBROEK M.H.; HUNINK M.G.M. Short Form 36-Item Health Survey of Patients on Renal Replacement Therapy: A Systematic Review and Meta-Analysis. **Value in health**. v. 10, n. 5, p. 390-397, 2007.

LOHR K.N.; AARONSON N.K.; ALONSO J.; BURNAM M.A.; PATRICK D.L.; PERRIN E.B.; *et al.* Evaluating quality-of-life and health status instruments: development of scientific review criteria. **ClinTher**. v. 18, p. 979-92, 1996.

LÓPEZ-JORNET P.; CAMACHO-ALONSO F.; LUCERO-BERDUGO M. Quality of life in patients with burning mouth syndrome. **J Oral Pathol Med**. v. 37, p. 389-94, 2008.

LÓPEZ-CARMONA J.M.; RODRÍGUEZ-MOCTEZUMA R. Adaptación y validación del instrumento de calidad de vida Diabetes 39 en pacientes mexicanos con diabetes mellitus tipo 2. **Salud Publica Mex**. v. 48, p. 200-211, 2006.

LUKÁCS A.; VARGA B.; BARÓTFI S.; KISS-TÓTH E.; BARKAI L. Health-related quality of life of youths with type 1 diabetes: reliability and validity of the Hungarian version of the PedsQL 3.0 Diabetes Module. **J Diabetes Metab**. v. 3, n. 4, p. 1-6, 2012.

MACIOCH T.; SOBOL E.; Krakowiecki A.; Mrozikiewicz-Rakowska B.; Kasprowicz M.; Hermanowski T. Health related quality of life in patients with diabetic foot ulceration — translation and Polish adaptation of Diabetic Foot Ulcer Scale short form. **Health and Quality of Life Outcomes**. v. 15, n. 15, p. 1-8, 2017. Doi: [10.1186/s12955-017-0587-y](https://doi.org/10.1186/s12955-017-0587-y).

MALAQUIAS T.S.M.; MARQUES C.D.C; FARIA A.C.P.; PUPULIM J.S.L.; MARCON S.S.; HIGARASHI I.H. A criança e o adolescente com diabetes mellitus tipo 1: desdobrar do cuidado familiar. *Cogitare Enferm.* v. 21, n. 1, p. 01-07, jan-mar, 2016.

MARQUES A.R.; BRITO I. Espectro clínico das manifestações musculoesqueléticas do diabetes mellitus. **Rev Port Endocrinol Diabetes Metab.** v. 11, n. 2, p. 307-313, 2016.

MARQUES H.S.; SOUSA L.P.; DOMINGOS N.A.M. Diabetes Tipo II: qualidade de vida e aspectos psicológicos. **Arq Ciênc Saúde.** v. 19, n. 2, p. 16-22, 2012.

MARTINS G.A.; THEÓPHILO C.R. **Metodologia da investigação científica para ciências sociais aplicadas.** São Paulo: Atlas; 2009. Polo Epistemológico; p.9-26.

MCDONALD S.; SHARPE L.; BLASZCZYNSKI A. The psychosocial impact associated with diabetes-related amputation. *Diabet Med.* v. 31, n. 11, p. 1424-1430, 2014. Doi: 10.1111/dme.12474.

MEDEIROS, A.B.A.M. et al. Perfil sócio-econômico de pessoas com úlcera venosa: aspectos relevantes para a enfermagem. **Rev enferm UFPE on line.** Recife, v. 7, n. 8, p. 5220-24, ago. 2013. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/11796/14171>. Acesso em: 08 jun. 2018.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto & Contexto Enfermagem**, v.17, n.4, p.758-764, 2008.

MENDONÇA S.S.; MORAIS J.S.; MOURA M.C.G.G. Proposta de um protocolo de avaliação fisioterapêutica para os pés de diabéticos. **Fisioter. Mov.** v. 24, n. 2, p. 285-298, 2011.

MELNYK, B. M.; FINEOUT-OVERHOLT, E. **Evidence-based practice in nursing and healthcare: a guide to best practice.** Philadelphia: Lippincott, Williams & Wilkins, 2011.

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

MIRANZI S.S.C.; FERREIRA F.S.; IWAMOTO H.H.; PEREIRA G.A.; MIRANZI M.A.S. Qualidade de vida de indivíduos com diabetes mellitus e hipertensão acompanhados por uma equipe de saúde da família. **Texto Contexto Enferm,** Florianópolis. v. 17, n. 4, p. 672-4, Out-Dez 2008.

MOONS P.; BUDTS W.; DE GEEST S. Critique on the conceptualisation of quality of life: A review and evaluation of different conceptual approaches. **Int. j. nurs. Stud.** v. 43, n. 7, p. 891-901, 2006.

MORESCHI C.; REMPEL C.; SIQUEIRA D.F.; BACKES D.S.; PISSAIA L.F.; GRAVE M.T.Q. Estratégia saúde da família: perfil/qualidade de vida de pessoas com diabetes. **Rev Bras Enferm** [Internet]. v. 71, n. 6, p. 3073-3080, 2018.

MOTA F.R.N. **Adaptação transcultural e validação do *caregiver reaction assessment* para uso no Brasil: aplicação em cuidadores informais de idosos dependentes.** Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal do Ceara, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Mestrado em Enfermagem, 2014.

NETO A.; FREITASAND M.; FOSS M.C. Prevalence of diabetes mellitus and impaired glucose tolerance in a rural community of Angola. *Diabetology & Metabolic Syndrome.* v.n 63 doi:10.1186/1758-5996-2-63. 2010.

NETO E.S.D.; ALVES K.R.A.; SIMÃO M.A.A.O. Perfil de pacientes diabéticos submetidos à amputação de membros inferiores atendidos em hospital público do município de João Pessoa – PB. **Rev. Ciênc. Saúde Nova Esperança.** v. 14, n. 2, p. 84-96, 2016.

NETO P.M.L.; LIMA P.H.S.; SANTOS F.D.R.P.; JESUS L.M.S.; LIMA R.J.C.P.; SANTOS L.H. Qualidade de vida de pessoas com pé diabético. **Rev Rene.** v. 17, n. 2, p. 191-197, 2016. Doi: 10.15253/2175-6783.2016000200006

NICOLUSSI AC. **Qualidade de vida de indivíduos com câncer de cólon e reto: uma revisão integrativa.** São Paulo, 2008. 209f. Dissertação (Mestrado) - Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP; 2008.

NIELSEN J.B.; KYVSGAARD J.N.; SILDORF S.M.; KREINER S.; SVENSSON J. Item analysis using Rasch models confirms that the Danish versions of the DISABKIDS® chronic-generic and diabetes-specific modules are valid and reliable. **Health and Quality of Life Outcomes**. v. 15, n. 44, p. 1-10, 2017. DOI 10.1186/s12955-017-0618-8

NOVATO T.S.; GROSSI S.A.A.; KIMURA M. Instrumento de Qualidade de Vida para Jovens com Diabetes (IQVJD). **Rev Gaúcha Enferm**. v. 28, n. 4, p. 512-519, dez, 2007.

OLIVA M.J.; LOPEZ B.J.; WORBES C.M.; SERRANO A.P. Health related quality of life of Canary Island citizens. **BMC Public Health**. v. 10, p. 675, 2010.

OLIVEIRA J.C.; TAQUARY S.A.S; BARBOSA A.M.; RERONEZI R.J.B. Pé diabético: perfil sociodemográfico e clínico de pacientes hospitalizados. **R bras ci Saúde**. v. 22, n. 2, p. 15-20, 2018. Doi: 10.4034/RBCS.2018.22.01.02.

ORÍÁ M.O.B. **Tradução, adaptação e validação da Breastfeeding Self-Efficacy Scale: aplicação em gestantes**. Tese (Doutorado). Universidade Federal do Ceará. Curso de Pós-Graduação em Enfermagem. 2008.

PASCHOAL S.M.P. **Qualidade de vida no idoso: elaboração de um instrumento que privilegia sua opinião**. São Paulo, 2000. 227f. Dissertação (Mestrado) – Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, 2000.

PASSONE C.G.B. **Tradução e validação do Diabetes Self-Management Profile (DSMP) para a língua portuguesa do Brasil: um instrumento para avaliar o autocuidado no diabetes tipo 1 numa população brasileira**. 2016. Dissertação (Mestrado) – Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2016. Disponível em: file:///C:/Users/vanes/AppData/Local/Packages/Microsoft.MicrosoftEdge_8wekyb3d8bbwe/TempState/Downloads/CarolinedeGouveiaBuffPassoneVersaoCorrigida%20(1).pdf.

PASQUALOTTO K.R.; ALBERTON D.; FRIGERI H.R. Diabetes mellitus e Complicações. **J. Biotec. Biodivers**. v. 3, n.4: p. 134-45, Nov. 2012.

PATTANAPHESAJ J.; THAVORNCHAROENSAP M. Measurement properties of the EQ-5D-5L compared to EQ-5D-3L in the Thai diabetes patients. **Health and Quality of Life Outcomes**. v. 13, n. 14, p. 1-8, 2015. Doi: 10.1186/s12955-014-0203-3.

PEDRAS S.; CARVALHO R.; PEREIRA M.G. Qualidade de vida na úlcera de pé diabético: não amputados versus amputados. *Psicologia, saúde & doenças*. v. 17, n. 1, p. 89-96, 2016. Doi: <http://dx.doi.org/10.15309/16psd170113>.

PEDREIRA R.B.; ROCHA S.V.; SANTOS C.A.; VASCONCELOS L.R.; REIS M.C. Validade de conteúdo do Instrumento de Avaliação da Saúde do Idoso. **Einstein**. v. 14, n. 2, p. 158-77, 2016. Doi: 10.1590/S1679-45082016AO3455.

PEDROSA H.C.; ANDRADE A. (trads). **Consenso Internacional sobre Pé Diabético**. Grupo de Trabalho Internacional sobre Pé Diabético. Versão Brasileira; 2001, SES-DF e Ministério da Saúde; versão 2003, 2007, 2009, 2011: disponível em www.idf.ircg/bookshop.

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

PERSSON L.O.; ERICHSEN M.; WANDELL P.; GAFVELS C. Psychometric Evaluation of a Coping Questionnaire in Two Independent Samples of People with Diabetes. **Stress Health**. v. 29, p. 286–296, 2013. Doi: 10.1002/smi.2466.

PICCOLO M.S.; GRAGNANI A.; DAHER R.P.; SCANAVINO M.T.; BRITO M.J.B.; FERREIRA L.M. Validation of the Brazilian version of the Burn Specific Health Scale Brief (BSHS-B-Br). **Burns**. v. 41, n. 7, p. 1579-86, 2015.

PICKUP J.C.; HARRIS A. Assessing Quality of Life for New Diabetes Treatments and Technologies: A Simple Patient-Centered Score. **Journal of Diabetes Science and Technology**. v. 1, n. 3, p. 394-399, may, 2007.

POLIT, D.; HUNGLER, B. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação e utilização**. 5ª ed. Porto Alegre (RS): Artmed; 2004.

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

PORTUGAL, RELATORIO ANUAL DO OBSERVATORIO NACIONAL DA DIABETES. 2015. Disponível em: <http://www.spd.pt/index.php/observatorio-mainmenu-330> Acesso: 17/11/2017.

QUEIROZ F.A.; PACE A.E.; SANTOS C.B. Adaptação cultural e validação do instrumento diabetes 39 (D-39): versão para brasileiros com diabetes mellitus tipo 2 - fase1¹. **Rev Latino-am Enfermagem**. v. 17, n. 5, set-out, 2009.

REIS L.A.; TORRES G.V.; REIS L.A.; OLIVEIRA L.S.; SAMPAIO L.S. Avaliação da qualidade de vida em idosos portadores de diabetes mellitus tipo 2. C&D - **Revista Eletrônica da Fainor**, Vitória da Conquista, v.2, n.1, p.64-76, jan./dez.2009.

Reliability and validity of a diabetes quality-of-life measure for the diabetes control and complications trial (DCCT). The DCCT Research Group. **Diabetes Care**. v. 11, n. 9, p. 725-732, oct, 1988.

REZENDE K.F.; FERAZ M.B.; MALERBI D.A.; MELO N.H.; NUNES M.P.; PEDROSA H.C.; CHACRA A.R. Predicted annual costs for inpatients with diabetes and foot ulcers in a developing country a simulation of the current situation in Brazil. **Diabetes UK. Diabetic Medicine**. v. 27, p. 109-12, 2010.

RUBIN R. R.; PEYROT M. Psychometric properties of an instrument for assessing the experience of patients treated with inhaled insulin: the Inhaled Insulin Treatment Questionnaire (IITQ). **Health and Quality of Life Outcomes**. v. 8, n. 32, p. 1-8, 2010.

SALOMÉ G.M.; PELLEGRINO D.M.S.; BLANES L.; FERREIRA L.M. Self-esteem in patients with diabetes mellitus and foot ulcers. **J Tissue Viability**. v. 20, n. 3, p. 100- 106, 2011.

SAND P.; KLJAJIC´ M.; SCHALLER J.; FORSANDER G. The reliability of the Health Related Quality Of Life questionnaire PedsQL 3.0 Diabetes ModuleTM for Swedish children with Type 1 diabetes. **Acta Pædiatrica**. v. 101, p. 344-349, 2012. Doi: 10.1111/j.1651-2227.2012.02706.x.

SANTOS I.C.R.V.; CARVALHO E.F.; SOUZA W.V.; ALBUQUERQUE E.C. Fatores associados a amputações por pé diabético. **J Vasc Bras.** v. 14, n. 1, p. 37-45, Jan.-Mar. 2015.

SANTOS I.C.R.V.; SOBREIRA C.M.M.; NUNES E.N.S.; MORAIS M.C.A. Prevalência e Fatores Associados à Amputação por Pé Diabético. **Ciência & Saúde.** v. 18, n. 10, p. 3007-3014, 2013.

SANTOS C.M.C.; PIMENTA C.A.M.; NOBRE R.C. A estratégia PICO para a construção da pergunta de pesquisa e busca de evidências. **Rev. Latino-Am. Enfermagem** [online]. vol.15, n.3, p.508-511, 2007. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692007000300023>.

SEIDL E.M.F.; ZANNON C.M.L.C. Qualidade de vida e saúde: aspectos conceituais e metodológicos. **Cad. Saúde Pública.** v. 20. n. 2, p. 580-588, mar-abr, 2004.

SILVA M.B.G.; SKARE T.L. Manifestações musculoesqueléticas em diabetes mellitus. **Rev. Bras. Reumatol.** v. 52, n. 4, p. 601-609, 2012. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S048250042012000400010>.

SILVA H.G.N.; LOPES R.M.A.L.; FEITOSA M.C.P.; SOUSA K.F.; OLIVEIRA R.A. Avaliação da qualidade de vida de pacientes diabéticos tipo 2 e a prevalência de déficit sensitivo em membros inferiores. **R. bras. Qual. Vida,** Ponta Grossa, v. 9, n. 2, p. 165-177, abr./jun. 2017.

SILVEIRA C.; PARPINELLI M.A.; PACAGNELLA R.C.; CAMARGO R.S.; COSTA M.L.; ZANARDI D.M. et al. Adaptação transcultural da Escala de Avaliação de Incapacidades da Organização Mundial de Saúde (WHODAS 2.0) para o Português. **Rev. Assoc. Med. Bras.** v. 59, n.3, p. 234-240, 2013. Doi: <https://dx.doi.org/10.1016/j.ramb.2012.11.005>

SINGH R, KLUDING PM. Fatigue and related factors in people with type 2 diabetes. **Diabetes Educ** [Internet]. v. 39, n. 3, p. 320-326, 2013.

SPERBER A.M.I. Translation and Validation of study instruments for cross-cultural research. **Gastroenterology,** s.I., v. 126, p. 124-128, 2004.

SPICHLER D.; MIRANDA JUNIOR F.; SPICHLER E.S.; FRANCO L.J. Amputações Maiores de Membros Inferiores por Doença Arterial Periférica e Diabetes Melito no Município do Rio de Janeiro. **J. Vasc. Br.** v. 3, n. 2, p. 111-122, 2004.

SOUZA F.M.; MOLINA J.; TERRERI M.T.R.A.; HILÁRIO M.O.E.; LEN C.A. Reliability of the Pediatric Quality of Life Inventory - Healthcare Satisfaction Generic Module 3.0 version for the assessment of the quality of care of children with chronic diseases. **Jornal de Pediatria.** v. 88, n. 1, p. 54-60, 2012.

STACCIARINI T.S.G. **Adaptação e validação da escala para avaliar a capacidade de autocuidado – Appraisal of Self Care Agency Scale – Revised para o Brasil.** 2012. Dissertação (Mestrado). Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2012. Disponível em: [file:///C:/Users/vanes/AppData/Local/Packages/Microsoft.MicrosoftEdge_8wekyb3d8bbwe/TempState/Downloads/THAISSANTOSGUERRASTACCIARINI%20\(1\).PDF](file:///C:/Users/vanes/AppData/Local/Packages/Microsoft.MicrosoftEdge_8wekyb3d8bbwe/TempState/Downloads/THAISSANTOSGUERRASTACCIARINI%20(1).PDF)

STETLER C.B.; MORSE D.; RUCKI S.; BROUGHTON S.; CORRIGAN B.; FITZGERALD J.; GIULIANO K.; HAVENER P.; SHERIDAN E.A. Utilization-Focused Integrative Reviews in a Nursing Service. **Applied Nursing Research.** v. 11, n. 4, p. 195-206, 1998.

SUNDARAM M.; KAVOOKJIAN J.; PATRICK J.H.; MILLER L.A.; MADHAVAN S.S.; SCOTT V.G. Quality of life, health status and clinical outcomes in Type 2 diabetes patients. **Qual Life Res.** v. 16, n. 2, p. 165-177, mar, 2007.

SHUKLA D.; TRIPATHI A.K.; AGRAWAL S.; ANSARI M.A.; RASTOGI A.; SHUKLA V.K. Pain in acute and chronic wounds: a descriptive study. **Ostomy Wound Manage.** v. 51, n. 11, p. 47-51, 2005.

TANIK N.; SARP U.; UCAR M.; CELIKBILEK A.; BALBALOGLU O.; AK H. et al. Pain, depression and sleep disorders in patients with diabetic and nondiabetic carpal tunnel syndrome: a vicious cycle. **Arquivos de NeuroPsiquiatria.** v. 74, n. 3, p. 207-211, 2016. Doi: 10.1590/0004-282X20160020.

TENNVALL G.R.; APELQVIST J. Health-related quality of life in patients with diabetes mellitus and foot ulcers. **Journal of Diabetes and Its Complications**. v. 14, p. 235-241, 2000.

THE DISABKIDS GROUP EUROPE. The Disabkids questionnaires: quality of life questionnaires for children with chronic conditions. Handbook. Lengerich: Pabst Science, 2006. 211p.

The WHOQOL Group. The World Health Organization quality of life assessment (WHOQOL): position paper from the World Health Organization. **Soc Sci Med**. v. 41, n. 10, p. 1403-9, 1995.

TSCHIEDEL B. Complicações crônicas do diabetes. **J. Bras. Med**. v. 102, n. 5, p. 7-12, 2014.

TURK E.; RUPEL V.P.; TAPAJNER A.; LEYSHON S.; ISOLA A. An Audit of Diabetes-Dependent Quality of Life (ADDQOL) in Older Patients with Diabetes Mellitus Type 2 in Slovenia. **Value in Health Regional Issues**. v. 2, n. 2, p. 248-253, set-oct, 2013. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.vhri.2013.05.001>.

URBINA S. Trad. Claudia Dornelles. **Fundamentos da testagem psicológica**. Porto Alegre. Artmed; 2007.

VAN BATTUM P. *et al.* Differences in minor amputation rate in diabetic foot disease throughout Europe are in part explained by differences in disease severity at presentation. **Diabet Med**. v. 28, n. 2, p. 199-205, 2011.

VERONESE A.; CARMONA E.V.; SILVA J.B.; CARVALHO S.D.; TREVISAN D.D.; BECK A.R.M Instrumentos para avaliação da qualidade de vida em crianças e adolescentes com diabetes mellitus. **Rev Min Enferm**. v. 19, n. 3, p. 768-777, jul-set, 2015. Doi: 10.5935/1415-2762.20150058.

XAVIER A.T.F.; FOSS M.C.; MARQUES J.W.; SANTOS C.B.; ONOFRE P.T.B.N.; PACE A.E. Adaptação cultural e validação do Neuropathy - andFootUlcer – SpecificQualityof Life (NeuroQol) para a língua portuguesa do Brasil - Fase 1. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. v. 19, n. 6, [10telas], 2011.

VALENSI P.; GIROD I.; BARON F.; DEFARGES M.T.; GUILLON P. Quality of life and clinical correlates in patients with diabetic foot ulcers. **Diabetes Metab.** v. 31, n.3, p. 263-71, 2005.

VARNI J.W.; BURWINKLE T.M.; JACOBS J.R.; GOTTSCHALK M.; KAUFMAN F.; JONES K.L. The PedsQlTM in Type 1 and Type 2 Diabetes. **Diabetes Care.** v. 26, n. 3, p. 631-637, mar, 2003.

WANG X.; SHEN B.; ZHUANG X.; WANG X.; WENG W. Investigating Factors Associated with Depressive Symptoms of Chronic Kidney Diseases in China with Type 2 Diabetes. **J Diabetes Res.** v. 2017, p. 1-7, 2017. Doi: 10.1155/2017/176989.

WARE J.E.; SNOW K.K.; KOSINSKI M.; GANDEK B. SF-36 health survey manual and interpretation guide. Boston, MA: New England Medical Center. 1993.

WATZ C.F.; STRICKLAND O.L.; LENZ E.R. **Measurement in Nursing Research.** 2ed. Philadelphia: Davis company , p. 161-194, 2005.

WEE H.L.; TAN C.E.; GOH S.Y.; LI S.C. Usefulness of the Audit of Diabetes-Dependent Quality-of-Life (ADDQoL) questionnaire in patients with diabetes in a multi-ethnic Asian country. **Pharmacoeconomics.** v. 24, n. 7, p. 673-682, 2006.

ZUBERI S.I.; SYED E.U.; BHATTI J.A. Association of depression with treatment outcomes in Type 2 Diabetes Mellitus: a cross-sectional study from Karachi, Pakistan. **BMC Psychiatry.** v. 15, p. 11-27 2011. Doi: 10.1186/1471-244X-11-27.

10. ANEXOS

ANEXO A

Instrumento de Coleta de Dados

1. IDENTIFICAÇÃO DA PUBLICAÇÃO

Título do Artigo	
Periódico/ volume/ número/ ano	
Autores	
Formação/ Profissão do autor principal	
Instituição/ local	
País/ idioma	

2. CRITÉRIO DE AVALIAÇÃO DE ESTUDOS DE QUALIDADE DE VIDA

O pesquisador define o que é Qualidade de Vida?	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim Definição utilizada: <input type="checkbox"/> QV Geral <input type="checkbox"/> QV relacionada à Saúde <input type="checkbox"/> outra: _____ Especificar a definição utilizada: _____ _____ _____
Quais são os domínios que o pesquisador pretende mensurar?	<input type="checkbox"/> Físico <input type="checkbox"/> Psicológico/ Mental <input type="checkbox"/> Nível de Independência <input type="checkbox"/> Relações Sociais <input type="checkbox"/> Meio Ambiente <input type="checkbox"/> Espiritualidade/ Religiosidade/ Crenças Pessoais <input type="checkbox"/> Sexualidade e Interesses Sexuais <input type="checkbox"/> Outros. Qual? _____ _____
Quanto ao instrumento	Qual é(são) o(s) instrumento(s) utilizado(s)?

<p>O utilizado:</p>	<hr/> <hr/> <p>O pesquisador justifica a escolha? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim Justificativa: <hr/> <hr/> <p>O instrumento utilizado é validado para a população do estudo? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não</p> </p>
<p>O pesquisador solicita aos participantes da pesquisa dados complementares sobre QV, QVRS e/ou outros dados?</p>	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim Quais? <input type="checkbox"/> Avaliação individual para QV <input type="checkbox"/> Indicação de itens adicionais (não abordado pelo pesquisador) <input type="checkbox"/> Dados sócio-demográficos <input type="checkbox"/> Dados clínicos <input type="checkbox"/> Outros. Qual? <hr/>

3. CARACTÉRISTICAS METODOLÓGICAS DO ESTUDO

<p>Tipo de Publicação/ Delineamento de Pesquisa (Segundo POLIT, BECH e HUNGLER, 2004 e LOBIONDO-WOOD e HABER 2006)</p>	<p>Pesquisa: <input type="checkbox"/> Quantitativa <input type="checkbox"/> delineamento experimental <input type="checkbox"/> delineamento quase-experimental <input type="checkbox"/> delineamento não-experimental Corte: <input type="checkbox"/> transversal <input type="checkbox"/> longitudinal <input type="checkbox"/> Qualitativa <input type="checkbox"/> Etnografia/ Etnociência <input type="checkbox"/> Fenomenologia/ Hermenêutica <input type="checkbox"/> Teoria fundamentada Não Pesquisa: <input type="checkbox"/> Revisão de literatura <input type="checkbox"/> Revisão Sistemática <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Relato de experiência <input type="checkbox"/> Metanálise <input type="checkbox"/> Estudo de caso <input type="checkbox"/> Outras. Qual? _____</p>
---	--

Objetivos	
População	<p>Faixa etária: <input type="checkbox"/> Adulto jovem <input type="checkbox"/> Adulto idoso (>60anos) Sexo: <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Feminino</p> <p>Estomas: <input type="checkbox"/> Sem estoma <input type="checkbox"/> Com estoma</p> <p>Tipo: <input type="checkbox"/> ileostomia <input type="checkbox"/> colostomia <input type="checkbox"/></p> <hr/> <p>Local da assistência/ pesquisa: <input type="checkbox"/> Hospital <input type="checkbox"/> enfermaria <input type="checkbox"/> ambulatório <input type="checkbox"/> Comunidade/ Residência</p>
Amostra (Segundo POLIT, BECH, HUNGLER, 2004)	<p>Amostragem de não-probabilidade: <input type="checkbox"/> conveniência <input type="checkbox"/> quota <input type="checkbox"/> proposital (intencional)</p> <p>Amostragem de probabilidade: <input type="checkbox"/> aleatória simples (randômica) <input type="checkbox"/> aleatória estratificada <input type="checkbox"/> de grupo <input type="checkbox"/> sistemática</p> <p><input type="checkbox"/> outro tipo de amostragem</p>
	<p>Tamanho (n): inicial ___ final _____</p> <p>Critérios de inclusão/ exclusão: _____</p> <hr/> <hr/> <hr/>
Tratamento dos Dados (Análise estatística)	
Nos estudos de intervenção, qual(is) a(s) intervenção(ões) usada(s)?	<p>Variáveis: <input type="checkbox"/> Independente (intervenção):</p> <hr/> <p><input type="checkbox"/> Dependente</p> <hr/> <p>Grupos: Experimental</p>

	<hr/> Controle <hr/>
Resultados	
Conclusões	
Nível de evidência (Segundo MELNIK, B.M., FINEOUT-OVERHOLT, E., 2005)	<input type="checkbox"/> I – Revisão Sistemática (RS) ou metanálise de todos os Ensaios Clínicos Randomizados Controlados (ECRC) relevantes ou diretrizes clínicas baseadas em RS de ECRC <input type="checkbox"/> II – pelo menos um ECRC bem delineado <input type="checkbox"/> III – ensaios clínicos bem delineados sem randomização <input type="checkbox"/> IV – estudos de caso-controle e de coorte bem delineados <input type="checkbox"/> V – RS de estudos descritivos ou qualitativos <input type="checkbox"/> VI – único estudo descritivo ou qualitativo <input type="checkbox"/> VII – opinião de autoridades e/ ou relatório de comitês de especialistas

ANEXO B

Vanessa Aguiar <vanessa130992@gmail.com>

Request permission to translate, adapt and validate your Diabetic Foot Ulcer Scale to Portuguese

linda.abetz-webb@p-coa.com <linda.abetz-webb@p-coa.com>
Para: Vanessa Aguiar <vanessa130992@gmail.com>

20 de março de 2018 10:15

Dear Vanessa,

Thank you for your interest in the Diabetic Foot Ulcer Scale. I actually don't own the copyright to this instrument, Janssen, the sponsor for the measure, owns the copyright. Mapi Trust provides permission to use the instrument (or translate it) on their behalf.

For details on how to ask for permission to use/translate the instrument, please see this link https://eprovide.mapi-trust.org/instruments/diabetic-foot-ulcer-scale-short-form#contact_and_conditions_of_use

I wish you the best of luck in your research.

Kind regards,

Linda

ANEXO C

UNIVERSIDADE DA
INTEGRAÇÃO
INTERNACIONAL DA

**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP****DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

Título da Pesquisa: TRADUÇÃO, ADAPTAÇÃO TRANSCULTURAL E VALIDAÇÃO DA DIABETIC FOOT ULCER SCALE (DFS) PARA O BRASIL

Pesquisador: VANESSA AGUIAR PONTE

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 87198418.0.0000.5576

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE DA INTEGRACAO INTERNACIONAL DA LUSOFONIA AFRO-

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.033.356

Apresentação do Projeto:

A avaliação da qualidade de vida é fundamental para o estabelecimento de estratégias do cuidado à pessoa com pé diabético, no entanto, é necessário identificar os fatores que realmente interferem na QV desses indivíduos. Assim, diferentes instrumentos já foram construídos para mensurar a qualidade de vida em indivíduos com diabetes mellitus (MIRANZI et al., 2008; REIS et al., 2009; MARQUES; SOUSA; DOMINGOS, 2012; ARAÚJO et al., 2013).

Contudo, são escassos os estudos que avaliem o impacto das úlceras de pé e seu tratamento na qualidade de vida relacionada à saúde das pessoas com Diabetes Mellitus. Além disso, até o momento, não há descrito na literatura instrumentos específicos de QVRS desenvolvidos para uso no cuidado e tratamento de úlceras do pé diabético (ABETZ et al., 2002).

Desta maneira, encontra-se disponível na literatura um instrumento específico para medir o impacto das úlceras do pé diabético na QVRS dos indivíduos o Diabetic Foot Ulcer Scale (DFS). Esta escala foi

Endereço: Avenida da Abolição, 3

Bairro: Centro Redenção

UF: CE

Telefone:

Município: REDENCAO

(85)3332-1381

CEP: 62.790-000

E-mail: rafaellapessoa@unilab.edu.br

Continuação do Parecer: 3.033.356

desenvolvida por Abetz e colaboradores no ano de 2002 no Reino Unido e trata-se de um instrumento de medição de QVRS específico para diabéticos com úlceras em membros inferiores.

Objetivo da Pesquisa:

Geral -. Adaptar e validar para o português o instrumento Diabetic Foot Ulcer Scale (DFS) e testar a versão adaptada em uma amostra relevante de pessoas com Diabetes Mellitus, na presença de úlcera de pé. Específicos - Realizar a tradução do DSF para o idioma português; Realizar a adaptação transcultural do DSF para o uso no Brasil; Realizar validação psicométrica do instrumento.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos – Possibilidade de constrangimento relacionado as palavras traduzidas e retrotraduzidas da escala; estresse para os tradutores no momento da tradução e retrotradução; estresse e ansiedade para os especialistas que irão avaliar a escala traduzida e risco de constrangimento dos pacientes relacionado as perguntas relacionadas a sexualidade e família. Formas de minimizar – TCLE - ok.

Benefícios – Inovação de instrumentos para auxiliar na qualidade de vida de pessoas com DM; permitir maior discussão sobre a qualidade de vida de pessoas com pé diabético; identificar adaptações necessárias para instrumentos/escalas relacionadas ao DM para língua portuguesa e fomentar pesquisar na área da saúde relacionadas a tradução e validação de instrumentos para o português.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pesquisa relevante e inovadora buscando contemplar e traduzir escala sobre qualidade de vida no Brasil que beneficiará pessoas com úlcera (DM).

Endereço: Avenida da
Abolição, 3Bairro: Centro
Redenção

UF: CE **Município:** REDENCAO

Telefone: (85)3332-1381

CEP: 62.790-000

E-mail: rafaellapessoa@unilab.edu.br

**UNIVERSIDADE DA
INTEGRAÇÃO
INTERNACIONAL DA**



Continuação do Parecer: 3.033.356

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Carta de Encaminhamento ao CEP assinada - ok

Carta de Anuência – ok =, em papel timbrado da instituição onde o estudo será realizado.

Cronograma - ok

Carta de ausência de ônus está correta – ok

Declaração de concordância – ok.

Folha de rosto – assinada e carimbada - ok

TCLE – ok

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Sem pendências ou inadequações éticas.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1084614.pdf	16/10/2018 11:17:38		Aceito
Parecer Anterior	PB_PARECER_CONSUBSTANCIADO_CEP_2932316.pdf	16/10/2018 11:12:42	VANESSA AGUIAR PONTE	Aceito
Brochura Pesquisa	BROCHURA_COMPLETA_PROJETO_CORRIGIDO_CEP.pdf	16/10/2018 11:11:35	VANESSA AGUIAR PONTE	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_CORRIGIDO_CEP.pdf	16/10/2018 11:04:24	VANESSA AGUIAR PONTE	Aceito
Outros	Termo_Anuencia_SEPI.pdf	16/10/2018 11:02:14	VANESSA AGUIAR PONTE	Aceito
Declaração de Pesquisadores	declaracao_concordancia.pdf	23/08/2018 11:46:02	VANESSA AGUIAR PONTE	Aceito
Outros	carta_encaminhamento_ao_cep.pdf	23/08/2018 11:40:54	VANESSA AGUIAR PONTE	Aceito
Outros	CURRICULO_LATTES_THIAGO.pdf	23/08/2018 11:35:12	VANESSA AGUIAR PONTE	Aceito
Outros	CURRICULO_LATTES_VANESSA.pdf	23/08/2018 11:34:59	VANESSA AGUIAR PONTE	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA_DE_ATIVIDADES.pdf	23/08/2018 11:29:52	VANESSA AGUIAR PONTE	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_GRUPO_PARTICIPANTES.pdf	23/08/2018 11:29:23	VANESSA AGUIAR PONTE	Aceito

Endereço: Avenida da Abolição, 3

Bairro: Centro Redenção

CEP: 62.790-000

UF: CE

Município: REDENCAO

Telefone: (85)3332-1381

E-mail: rafaellapessoa@unilab.edu.br

UNIVERSIDADE DA
INTEGRAÇÃO
INTERNACIONAL DA



Continuação do Parecer: 3.033.356

Outros	CARTA_AUSENCIA_DE_ONUS.pdf	23/08/2018 11:24:19	VANESSA AGUIAR PONTE	Aceito
Orçamento	ORCAMENTO_FINANCEIRO.pdf	28/03/2018 10:21:19	VANESSA AGUIAR PONTE	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Declaracao_de_Concordancia.pdf	28/03/2018 09:37:20	VANESSA AGUIAR PONTE	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_Rosto.pdf	28/03/2018 09:35:05	VANESSA AGUIAR PONTE	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Redenção, 22 de Novembro de 2018

Assinado por:
EMANUELLA SILVA JOVENTINO MELO
(Coordenador(a))

Endereço: Avenida da Abolição, 3

Bairro: Centro Redenção

UF: CE

Município: REDENCAO

CEP: 62.790-000

Telefone: (85)3332-1381

E-mail: rafaellapessoa@unilab.edu.br

11. APÊNDICES

APÊNDICE A

Avaliação da Equivalência das versões do *Diabetic Foot Ulcer Scale (DFS)* pelo Comitê de Especialistas

1 Comparando-se cada uma das cinco versões adaptadas do DFS, você considera que as mesmas são coerentes com a versão original?

() Sim () Não

As perguntas abaixo se referem à versão síntese (T1.2) do questionário. Por favor, responda-as baseando-se no contexto sociocultural do Brasil, visando alcançar as equivalências semântica, idiomática, de conteúdo e conceitual do DFS.

2 Todos os itens estão adequados / pertinentes?

() Sim () Não

3 Todos os itens estão claros?

() Sim () Não

4 Você realizaria mudança (s) em algum (s) item(s)? () Sim () Não

5 Em qual item?

6 Qual mudança?

7 Justificativa:

Equivalência Semântica:

8 As palavras apresentam o mesmo significado da versão original?

() Sim () Não

9 Existem múltiplos significados para um mesmo item?

() Sim () Não

() Sim

() Não

Em caso negativo, cite o item, justifique a resposta e sugira mudanças:

A partir dos conceitos de equivalência, apresentados abaixo, você considera que cada um dos 14 itens do DSF apresenta-se:

- *Equivalência de semântica*: refere-se à equivalência do significado das palavras, ou a correta tradução dos itens e conceitos.
- *Equivalência idiomática*: avalia a presença de expressões ou coloquialismos presentes em outras culturas e trabalha sua tradução adaptada para a cultura em questão.
- *Equivalência de cultural*: relaciona-se à obtenção de coerência entre as experiências diárias do país ou cultura de origem do instrumento com aquelas do país ou cultura para o qual o instrumento será adaptado, ou seja, avalia se determinado item possui contexto semelhante na população alvo.
- *Equivalência conceitual*: destina-se a verificar se determinadas palavras ou expressões possuem significado conceitual semelhante, ou se possuem a mesma importância entre as diferentes culturas.

	O item é:
Nas últimas 4 semanas, o quanto você teve os seguintes problemas relacionados à úlcera de pé	<input type="radio"/> 1- não equivalente <input type="radio"/> 2- impossível avaliar equivalência sem que o item seja revisto <input type="radio"/> 3- equivalente, mas necessita de alterações maiores <input type="radio"/> 4- absolutamente equivalente
a) abandonou passatempos e atividades recreativas que você aprecia	<input type="radio"/> 1- não equivalente <input type="radio"/> 2- impossível avaliar equivalência sem que o item seja revisto <input type="radio"/> 3- equivalente, mas necessita de alterações maiores <input type="radio"/> 4- absolutamente equivalente
b) mudou passatempos e atividades recreativas que você aprecia	<input type="radio"/> 1- não equivalente <input type="radio"/> 2- impossível avaliar equivalência sem que o item seja revisto <input type="radio"/> 3- equivalente, mas necessita de alterações maiores <input type="radio"/> 4- absolutamente equivalente
c) deixou de sair em um feriado ou final de semana	<input type="radio"/> 1- não equivalente <input type="radio"/> 2- impossível avaliar equivalência sem que o item seja revisto <input type="radio"/> 3- equivalente, mas necessita de alterações maiores <input type="radio"/> 4- absolutamente equivalente

d) te fez escolher um tipo de lazer diferente do que você preferiria num feriado ou folga	<input type="checkbox"/> 1- não equivalente <input type="checkbox"/> 2- impossível avaliar equivalência sem que o item seja revisto <input type="checkbox"/> 3- equivalente, mas necessita de alterações maiores <input type="checkbox"/> 4- absolutamente equivalente
e) te fez gastar mais tempo planejando e organizando atividades de lazer	<input type="checkbox"/> 1- não equivalente <input type="checkbox"/> 2- impossível avaliar equivalência sem que o item seja revisto <input type="checkbox"/> 3- equivalente, mas necessita de alterações maiores <input type="checkbox"/> 4- absolutamente equivalente
2. Nas últimas 4 semanas, por causa de problemas relacionados à úlcera de pé, o quão frequentemente você sentiu:	<input type="checkbox"/> 1- não equivalente <input type="checkbox"/> 2- impossível avaliar equivalência sem que o item seja revisto <input type="checkbox"/> 3- equivalente, mas necessita de alterações maiores <input type="checkbox"/> 4- absolutamente equivalente
a) fadigado (a) ou cansado(a)	<input type="checkbox"/> 1- não equivalente <input type="checkbox"/> 2- impossível avaliar equivalência sem que o item seja revisto <input type="checkbox"/> 3- equivalente, mas necessita de alterações maiores <input type="checkbox"/> 4- absolutamente equivalente
b) esgotado (a)	<input type="checkbox"/> 1- não equivalente <input type="checkbox"/> 2- impossível avaliar equivalência sem que o item seja revisto <input type="checkbox"/> 3- equivalente, mas necessita de alterações maiores <input type="checkbox"/> 4- absolutamente equivalente
c) que teve dificuldade para dormir	<input type="checkbox"/> 1- não equivalente <input type="checkbox"/> 2- impossível avaliar equivalência sem que o item seja revisto <input type="checkbox"/> 3- equivalente, mas necessita de alterações maiores <input type="checkbox"/> 4- absolutamente equivalente
d) dor ao andar ou ficar de pé	<input type="checkbox"/> 1- não equivalente <input type="checkbox"/> 2- impossível avaliar equivalência sem que o item seja revisto <input type="checkbox"/> 3- equivalente, mas necessita de alterações maiores <input type="checkbox"/> 4- absolutamente equivalente
e) dor durante a noite	<input type="checkbox"/> 1- não equivalente

	<input type="checkbox"/> 2- impossível avaliar equivalência sem que o item seja revisto <input type="checkbox"/> 3- equivalente, mas necessita de alterações maiores <input type="checkbox"/> 4- absolutamente equivalente
f) indisposto (a) por causa de antibióticos ou outros medicamentos para infecção*	<input type="checkbox"/> 1- não equivalente <input type="checkbox"/> 2- impossível avaliar equivalência sem que o item seja revisto <input type="checkbox"/> 3- equivalente, mas necessita de alterações maiores <input type="checkbox"/> 4- absolutamente equivalente
3. Nas últimas 4 semanas, por causa de problemas relacionados à úlcera de pé, o quão frequentemente você:	<input type="checkbox"/> 1- não equivalente <input type="checkbox"/> 2- impossível avaliar equivalência sem que o item seja revisto <input type="checkbox"/> 3- equivalente, mas necessita de alterações maiores <input type="checkbox"/> 4- absolutamente equivalente
a) teve que depender da ajuda de outros para cuidar de si mesmo (a) (como para tomar banho e vestir-se)	<input type="checkbox"/> 1- não equivalente <input type="checkbox"/> 2- impossível avaliar equivalência sem que o item seja revisto <input type="checkbox"/> 3- equivalente, mas necessita de alterações maiores <input type="checkbox"/> 4- absolutamente equivalente
b) teve que depender da ajuda de outros para fazer tarefas domésticas como cozinhar, limpar e lavar roupas	<input type="checkbox"/> 1- não equivalente <input type="checkbox"/> 2- impossível avaliar equivalência sem que o item seja revisto <input type="checkbox"/> 3- equivalente, mas necessita de alterações maiores <input type="checkbox"/> 4- absolutamente equivalente
c) teve que depender da ajuda de outros para sair de sua casa	<input type="checkbox"/> 1- não equivalente <input type="checkbox"/> 2- impossível avaliar equivalência sem que o item seja revisto <input type="checkbox"/> 3- equivalente, mas necessita de alterações maiores <input type="checkbox"/> 4- absolutamente equivalente
d) teve que gastar mais tempo para planejar ou organizar sua vida diária	<input type="checkbox"/> 1- não equivalente <input type="checkbox"/> 2- impossível avaliar equivalência sem que o item seja revisto <input type="checkbox"/> 3- equivalente, mas necessita de alterações maiores <input type="checkbox"/> 4- absolutamente equivalente
e) sentiu que, para fazer qualquer coisa, gastou mais tempo do que gostaria	<input type="checkbox"/> 1- não equivalente <input type="checkbox"/> 2- impossível avaliar equivalência sem que o

	<p>item seja revisto</p> <p><input type="checkbox"/> 3- equivalente, mas necessita de alterações maiores</p> <p><input type="checkbox"/> 4- absolutamente equivalente</p>
f) se sentiu restrito (a) em sua vida diária	<p><input type="checkbox"/> 1- não equivalente</p> <p><input type="checkbox"/> 2- impossível avaliar equivalência sem que o item seja revisto</p> <p><input type="checkbox"/> 3- equivalente, mas necessita de alterações maiores</p> <p><input type="checkbox"/> 4- absolutamente equivalente</p>
4. Nas últimas 4 semanas, por causa de problemas relacionados à úlcera de pé, você se sentiu:	<p><input type="checkbox"/> 1- não equivalente</p> <p><input type="checkbox"/> 2- impossível avaliar equivalência sem que o item seja revisto</p> <p><input type="checkbox"/> 3- equivalente, mas necessita de alterações maiores</p> <p><input type="checkbox"/> 4- absolutamente equivalente</p>
a) com raiva porque você não pôde fazer o que queria	<p><input type="checkbox"/> 1- não equivalente</p> <p><input type="checkbox"/> 2- impossível avaliar equivalência sem que o item seja revisto</p> <p><input type="checkbox"/> 3- equivalente, mas necessita de alterações maiores</p> <p><input type="checkbox"/> 4- absolutamente equivalente</p>
b) frustrado (a) porque os outros tiveram que fazer coisas para você quando você preferiria fazê-las por conta própria	<p><input type="checkbox"/> 1- não equivalente</p> <p><input type="checkbox"/> 2- impossível avaliar equivalência sem que o item seja revisto</p> <p><input type="checkbox"/> 3- equivalente, mas necessita de alterações maiores</p> <p><input type="checkbox"/> 4- absolutamente equivalente</p>
c) frustrado (a) porque você não pôde fazer o que você queria fazer	<p><input type="checkbox"/> 1- não equivalente</p> <p><input type="checkbox"/> 2- impossível avaliar equivalência sem que o item seja revisto</p> <p><input type="checkbox"/> 3- equivalente, mas necessita de alterações maiores</p> <p><input type="checkbox"/> 4- absolutamente equivalente</p>
d) incapaz de curar sua (s) úlcera (s)	<p><input type="checkbox"/> 1- não equivalente</p> <p><input type="checkbox"/> 2- impossível avaliar equivalência sem que o item seja revisto</p> <p><input type="checkbox"/> 3- equivalente, mas necessita de alterações maiores</p> <p><input type="checkbox"/> 4- absolutamente equivalente</p>
e) preocupado (a) que sua (s) úlcera (s) nunca vai (vão) sarar	<p><input type="checkbox"/> 1- não equivalente</p> <p><input type="checkbox"/> 2- impossível avaliar equivalência sem que o item seja revisto</p>

	<input type="checkbox"/> 3- equivalente, mas necessita de alterações maiores <input type="checkbox"/> 4- absolutamente equivalente
f) preocupado (a) sobre uma possível amputação	<input type="checkbox"/> 1- não equivalente <input type="checkbox"/> 2- impossível avaliar equivalência sem que o item seja revisto <input type="checkbox"/> 3- equivalente, mas necessita de alterações maiores <input type="checkbox"/> 4- absolutamente equivalente
g) preocupado (a) sobre a possibilidade de novos ferimentos nos seus pés	<input type="checkbox"/> 1- não equivalente <input type="checkbox"/> 2- impossível avaliar equivalência sem que o item seja revisto <input type="checkbox"/> 3- equivalente, mas necessita de alterações maiores <input type="checkbox"/> 4- absolutamente equivalente
h) deprimido (a) porque você não pôde fazer o que queria fazer	<input type="checkbox"/> 1- não equivalente <input type="checkbox"/> 2- impossível avaliar equivalência sem que o item seja revisto <input type="checkbox"/> 3- equivalente, mas necessita de alterações maiores <input type="checkbox"/> 4- absolutamente equivalente
i) preocupado (a) sobre adquirir novas úlceras no future	<input type="checkbox"/> 1- não equivalente <input type="checkbox"/> 2- impossível avaliar equivalência sem que o item seja revisto <input type="checkbox"/> 3- equivalente, mas necessita de alterações maiores <input type="checkbox"/> 4- absolutamente equivalente
j) preocupado (a) sobre ser um fardo para os outros	<input type="checkbox"/> 1- não equivalente <input type="checkbox"/> 2- impossível avaliar equivalência sem que o item seja revisto <input type="checkbox"/> 3- equivalente, mas necessita de alterações maiores <input type="checkbox"/> 4- absolutamente equivalente
k) que você não tem controle sobre a sua vida	<input type="checkbox"/> 1- não equivalente <input type="checkbox"/> 2- impossível avaliar equivalência sem que o item seja revisto <input type="checkbox"/> 3- equivalente, mas necessita de alterações maiores <input type="checkbox"/> 4- absolutamente equivalente
l) com raiva por isso ter acontecido com você	<input type="checkbox"/> 1- não equivalente <input type="checkbox"/> 2- impossível avaliar equivalência sem que o item seja revisto <input type="checkbox"/> 3- equivalente, mas necessita de alterações

	maiores () 4- absolutamente equivalente
m) sozinho (a)	() 1- não equivalente () 2- impossível avaliar equivalência sem que o item seja revisto () 3- equivalente, mas necessita de alterações maiores () 4- absolutamente equivalente
n) frustrado (a) porque você tem dificuldades para ir para lugares	() 1- não equivalente () 2- impossível avaliar equivalência sem que o item seja revisto () 3- equivalente, mas necessita de alterações maiores () 4- absolutamente equivalente
o) assustado (a) com o future	() 1- não equivalente () 2- impossível avaliar equivalência sem que o item seja revisto () 3- equivalente, mas necessita de alterações maiores () 4- absolutamente equivalente
p) insatisfeito (a) consigo mesmo (a) por não poder mais trabalhar ou ser produtivo(a)	() 1- não equivalente () 2- impossível avaliar equivalência sem que o item seja revisto () 3- equivalente, mas necessita de alterações maiores () 4- absolutamente equivalente
q) sem esperança que um dia a situação vá melhorar	() 1- não equivalente () 2- impossível avaliar equivalência sem que o item seja revisto () 3- equivalente, mas necessita de alterações maiores () 4- absolutamente equivalente
5. Nas últimas 4 semanas, por causa de problemas relacionados à úlcera de pé, o quão frequentemente você:	() 1- não equivalente () 2- impossível avaliar equivalência sem que o item seja revisto () 3- equivalente, mas necessita de alterações maiores () 4- absolutamente equivalente
a) fez coisas que sabia que não eram boas para você, como comer, beber ou fumar demais?	() 1- não equivalente () 2- impossível avaliar equivalência sem que o item seja revisto () 3- equivalente, mas necessita de alterações maiores

	() 4- absolutamente equivalente
b) desconsiderou os conselhos médicos sobre como cuidar de sua úlcera	() 1- não equivalente () 2- impossível avaliar equivalência sem que o item seja revisto () 3- equivalente, mas necessita de alterações maiores () 4- absolutamente equivalente
6. Nas últimas 4 semanas, por causa de problemas relacionados à úlcera de pé, o quanto:	() 1- não equivalente () 2- impossível avaliar equivalência sem que o item seja revisto () 3- equivalente, mas necessita de alterações maiores () 4- absolutamente equivalente
a) tem havido tensão no relacionamento com seu cônjuge ou parceiro (a)	() 1- não equivalente () 2- impossível avaliar equivalência sem que o item seja revisto () 3- equivalente, mas necessita de alterações maiores () 4- absolutamente equivalente
b) tem havido tensão no relacionamento com outros membros da família	() 1- não equivalente () 2- impossível avaliar equivalência sem que o item seja revisto () 3- equivalente, mas necessita de alterações maiores () 4- absolutamente equivalente
c) você discutiu com seu cônjuge ou parceiro (a)	() 1- não equivalente () 2- impossível avaliar equivalência sem que o item seja revisto () 3- equivalente, mas necessita de alterações maiores () 4- absolutamente equivalente
d) você sentiu que é um fardo para sua família	() 1- não equivalente () 2- impossível avaliar equivalência sem que o item seja revisto () 3- equivalente, mas necessita de alterações maiores () 4- absolutamente equivalente
e) você sentiu que houve um declínio em sua vida sexual	() 1- não equivalente () 2- impossível avaliar equivalência sem que o item seja revisto () 3- equivalente, mas necessita de alterações maiores () 4- absolutamente equivalente

7. Nas últimas 4 semanas, por causa de problemas relacionados à úlcera de pé, o quanto você sentiu:	<input type="checkbox"/> 1- não equivalente <input type="checkbox"/> 2- impossível avaliar equivalência sem que o item seja revisto <input type="checkbox"/> 3- equivalente, mas necessita de alterações maiores <input type="checkbox"/> 4- absolutamente equivalente
a) culpado (a) porque seus amigos precisaram mudar os planos para se adequarem às suas limitações	<input type="checkbox"/> 1- não equivalente <input type="checkbox"/> 2- impossível avaliar equivalência sem que o item seja revisto <input type="checkbox"/> 3- equivalente, mas necessita de alterações maiores <input type="checkbox"/> 4- absolutamente equivalente
b) que o seu círculo de amigos está ficando menor	<input type="checkbox"/> 1- não equivalente <input type="checkbox"/> 2- impossível avaliar equivalência sem que o item seja revisto <input type="checkbox"/> 3- equivalente, mas necessita de alterações maiores <input type="checkbox"/> 4- absolutamente equivalente
c) que existem restrições no tipo de coisas que você faz com seus amigos	<input type="checkbox"/> 1- não equivalente <input type="checkbox"/> 2- impossível avaliar equivalência sem que o item seja revisto <input type="checkbox"/> 3- equivalente, mas necessita de alterações maiores <input type="checkbox"/> 4- absolutamente equivalente
d) impedido (a) em sua vida social	<input type="checkbox"/> 1- não equivalente <input type="checkbox"/> 2- impossível avaliar equivalência sem que o item seja revisto <input type="checkbox"/> 3- equivalente, mas necessita de alterações maiores <input type="checkbox"/> 4- absolutamente equivalente
e) que você é um fardo para seus amigos	<input type="checkbox"/> 1- não equivalente <input type="checkbox"/> 2- impossível avaliar equivalência sem que o item seja revisto <input type="checkbox"/> 3- equivalente, mas necessita de alterações maiores <input type="checkbox"/> 4- absolutamente equivalente
8. Nas últimas 4 semanas, por causa de problemas relacionados à úlcera de pé, o quanto você se incomodou com:	<input type="checkbox"/> 1- não equivalente <input type="checkbox"/> 2- impossível avaliar equivalência sem que o item seja revisto <input type="checkbox"/> 3- equivalente, mas necessita de alterações maiores <input type="checkbox"/> 4- absolutamente equivalente
a) ter que manter um peso ideal por causa da sua	<input type="checkbox"/> 1- não equivalente

úlceras de pé	<input type="checkbox"/> 2- impossível avaliar equivalência sem que o item seja revisto <input type="checkbox"/> 3- equivalente, mas necessita de alterações maiores <input type="checkbox"/> 4- absolutamente equivalente
b) a quantidade de tempo envolvida no tratamento da úlcera no pé (incluindo mudanças no curativo, espera pelo enfermeiro que trata da sua úlcera e cuidados com a úlcera)	<input type="checkbox"/> 1- não equivalente <input type="checkbox"/> 2- impossível avaliar equivalência sem que o item seja revisto <input type="checkbox"/> 3- equivalente, mas necessita de alterações maiores <input type="checkbox"/> 4- absolutamente equivalente
c) aparência, odor ou vazamento na sua úlcera	<input type="checkbox"/> 1- não equivalente <input type="checkbox"/> 2- impossível avaliar equivalência sem que o item seja revisto <input type="checkbox"/> 3- equivalente, mas necessita de alterações maiores <input type="checkbox"/> 4- absolutamente equivalente
d) ter que depender de outros para ajudá-lo (a) a cuidar de sua úlcera de pé	<input type="checkbox"/> 1- não equivalente <input type="checkbox"/> 2- impossível avaliar equivalência sem que o item seja revisto <input type="checkbox"/> 3- equivalente, mas necessita de alterações maiores <input type="checkbox"/> 4- absolutamente equivalente
9. Nas últimas 4 semanas, o quão satisfeito (a) você esteve com o seu atendimento médico para os problemas de úlcera de pé?	<input type="checkbox"/> 1- não equivalente <input type="checkbox"/> 2- impossível avaliar equivalência sem que o item seja revisto <input type="checkbox"/> 3- equivalente, mas necessita de alterações maiores <input type="checkbox"/> 4- absolutamente equivalente
10. Nas últimas 4 semanas, por causa de problemas relacionados à úlcera de pé:	<input type="checkbox"/> 1- não equivalente <input type="checkbox"/> 2- impossível avaliar equivalência sem que o item seja revisto <input type="checkbox"/> 3- equivalente, mas necessita de alterações maiores <input type="checkbox"/> 4- absolutamente equivalente
a) você cuidou melhor de seus pés?	<input type="checkbox"/> 1- não equivalente <input type="checkbox"/> 2- impossível avaliar equivalência sem que o item seja revisto <input type="checkbox"/> 3- equivalente, mas necessita de alterações maiores <input type="checkbox"/> 4- absolutamente equivalente
b) você tem se cuidado melhor em geral?	<input type="checkbox"/> 1- não equivalente <input type="checkbox"/> 2- impossível avaliar equivalência sem que o

	<p>item seja revisto</p> <p><input type="checkbox"/> 3- equivalente, mas necessita de alterações maiores</p> <p><input type="checkbox"/> 4- absolutamente equivalente</p>
c) você se sentiu mais próximo do seu cônjuge ou parceiro(a)?	<p><input type="checkbox"/> 1- não equivalente</p> <p><input type="checkbox"/> 2- impossível avaliar equivalência sem que o item seja revisto</p> <p><input type="checkbox"/> 3- equivalente, mas necessita de alterações maiores</p> <p><input type="checkbox"/> 4- absolutamente equivalente</p>
d) você teve uma maior apreciação dos seus amigos?	<p><input type="checkbox"/> 1- não equivalente</p> <p><input type="checkbox"/> 2- impossível avaliar equivalência sem que o item seja revisto</p> <p><input type="checkbox"/> 3- equivalente, mas necessita de alterações maiores</p> <p><input type="checkbox"/> 4- absolutamente equivalente</p>
e) você se sentiu mais feliz?	<p><input type="checkbox"/> 1- não equivalente</p> <p><input type="checkbox"/> 2- impossível avaliar equivalência sem que o item seja revisto</p> <p><input type="checkbox"/> 3- equivalente, mas necessita de alterações maiores</p> <p><input type="checkbox"/> 4- absolutamente equivalente</p>
11. Nas últimas 4 semanas, por causa de problemas relacionados à úlcera de pé, <u>quanto dinheiro</u> você gastou do seu próprio bolso em coisas como sapatos, táxis, contas telefônicas mais altas e modificações na sua casa?	<p><input type="checkbox"/> 1- não equivalente</p> <p><input type="checkbox"/> 2- impossível avaliar equivalência sem que o item seja revisto</p> <p><input type="checkbox"/> 3- equivalente, mas necessita de alterações maiores</p> <p><input type="checkbox"/> 4- absolutamente equivalente</p>
12. Nas últimas 4 semanas, por causa de problemas relacionados à úlcera de pé, quanto você <u>ficou incomodado (a)</u> por ter gastado dinheiro do seu próprio bolso em coisas como sapatos, táxis, contas telefônicas mais altas e modificações na casa?	<p><input type="checkbox"/> 1- não equivalente</p> <p><input type="checkbox"/> 2- impossível avaliar equivalência sem que o item seja revisto</p> <p><input type="checkbox"/> 3- equivalente, mas necessita de alterações maiores</p> <p><input type="checkbox"/> 4- absolutamente equivalente</p>
13a. Trabalho: Você está atualmente em um emprego remunerado?	<p><input type="checkbox"/> 1- não equivalente</p> <p><input type="checkbox"/> 2- impossível avaliar equivalência sem que o item seja revisto</p> <p><input type="checkbox"/> 3- equivalente, mas necessita de alterações maiores</p> <p><input type="checkbox"/> 4- absolutamente equivalente</p>
Sim (inclui estar de licença médica), Eu costumo trabalhar ____ horas por semana	<p><input type="checkbox"/> 1- não equivalente</p> <p><input type="checkbox"/> 2- impossível avaliar equivalência sem que o item seja revisto</p>

	<input type="checkbox"/> 3- equivalente, mas necessita de alterações maiores <input type="checkbox"/> 4- absolutamente equivalente
Não, mas faço alguns trabalhos por conta própria	<input type="checkbox"/> 1- não equivalente <input type="checkbox"/> 2- impossível avaliar equivalência sem que o item seja revisto <input type="checkbox"/> 3- equivalente, mas necessita de alterações maiores <input type="checkbox"/> 4- absolutamente equivalente
Não, estou desempregado	<input type="checkbox"/> 1- não equivalente <input type="checkbox"/> 2- impossível avaliar equivalência sem que o item seja revisto <input type="checkbox"/> 3- equivalente, mas necessita de alterações maiores <input type="checkbox"/> 4- absolutamente equivalente
Não posso trabalhar devido à minha deficiência	<input type="checkbox"/> 1- não equivalente <input type="checkbox"/> 2- impossível avaliar equivalência sem que o item seja revisto <input type="checkbox"/> 3- equivalente, mas necessita de alterações maiores <input type="checkbox"/> 4- absolutamente equivalente
Não, sou aposentado	<input type="checkbox"/> 1- não equivalente <input type="checkbox"/> 2- impossível avaliar equivalência sem que o item seja revisto <input type="checkbox"/> 3- equivalente, mas necessita de alterações maiores <input type="checkbox"/> 4- absolutamente equivalente
Não, descreva _____	<input type="checkbox"/> 1- não equivalente <input type="checkbox"/> 2- impossível avaliar equivalência sem que o item seja revisto <input type="checkbox"/> 3- equivalente, mas necessita de alterações maiores <input type="checkbox"/> 4- absolutamente equivalente
Responda à seguinte pergunta apenas se você respondeu "sim" à pergunta 13a.	<input type="checkbox"/> 1- não equivalente <input type="checkbox"/> 2- impossível avaliar equivalência sem que o item seja revisto <input type="checkbox"/> 3- equivalente, mas necessita de alterações maiores <input type="checkbox"/> 4- absolutamente equivalente
13b. Você conseguiu trabalhar em algum dia durante as duas últimas semanas?	<input type="checkbox"/> 1- não equivalente <input type="checkbox"/> 2- impossível avaliar equivalência sem que o item seja revisto <input type="checkbox"/> 3- equivalente, mas necessita de alterações

	maiores () 4- absolutamente equivalente
Não, Eu não trabalho desde __/ __/ __ (dia / mês / ano)	() 1- não equivalente () 2- impossível avaliar equivalência sem que o item seja revisto () 3- equivalente, mas necessita de alterações maiores () 4- absolutamente equivalente
Sim, Nas últimas duas semanas eu perdi: ____ horas * do trabalho no total ____ horas * do trabalho por causa da minha úlcera no pé (inclui tempo gasto em consultas médicas)	() 1- não equivalente () 2- impossível avaliar equivalência sem que o item seja revisto () 3- equivalente, mas necessita de alterações maiores () 4- absolutamente equivalente
14. Nas últimas 4 semanas, por causa de problemas relacionados à úlcera de pé:	() 1- não equivalente () 2- impossível avaliar equivalência sem que o item seja revisto () 3- equivalente, mas necessita de alterações maiores () 4- absolutamente equivalente
a) você achou difícil se concentrar em seu trabalho?	() 1- não equivalente () 2- impossível avaliar equivalência sem que o item seja revisto () 3- equivalente, mas necessita de alterações maiores () 4- absolutamente equivalente
b) você perdeu tempo de trabalho porque estava se sentindo mal ou teve que cuidar do seu pé?	() 1- não equivalente () 2- impossível avaliar equivalência sem que o item seja revisto () 3- equivalente, mas necessita de alterações maiores () 4- absolutamente equivalente
c) você perdeu seu emprego ou teve desconto em seu salário?	() 1- não equivalente () 2- impossível avaliar equivalência sem que o item seja revisto () 3- equivalente, mas necessita de alterações maiores () 4- absolutamente equivalente
d) você tem sido menos produtivo (a) no trabalho?	() 1- não equivalente () 2- impossível avaliar equivalência sem que o item seja revisto () 3- equivalente, mas necessita de alterações maiores

	() 4- absolutamente equivalente
--	----------------------------------

- Não tem renda familiar
- Menor que um SM
- Um SM
- Até dois SM
- Até três SM
- Até quatro SM
- Até cinco SM
- Mais que cinco SM

Número de pessoas na família:

- Até 2 pessoas
- 3 pessoas
- 4 pessoas
- 5 pessoas
- 6 pessoas
- Acima de 6 pessoas

Grau de escolaridade:

- Nunca estudou/analfabeto
- Nunca estudou/Mas lê e escreve pouco
- 1º a 4º série completa
- 1º a 4º série incompleta
- 5º a 8º série completa
- 5º a 8º série incompleta
- 2º grau completo
- 2º grau incompleto
- Superior completo
- Superior incompleto
- Não sabe/ Não informou

Tipo de Moradia:

- Residência própria quitada
- Residência própria com financiamento a pagar
- Residência cedida

- () Residência alugada
- () Não sabe/ Não informou

FATORES RELACIONADOS A SAÚDE

Doenças associadas ao DM: _____

Medicamentos em uso: _____

Atividade física: () Sim () Não Modalidade: _____

Internações recentes: () Sim () Não Data: _____ Causa: _____

Queixas de saúde: _____

APÊNDICE D

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

(Resolução 466/2012 CNS/CONEP)

O Sr.(a) está sendo convidado(a) a participar do projeto de pesquisa intitulado “Tradução, adaptação transcultural e validação da Diabetic Foot Ulcer Scale (DFS) para o Brasil”. O objetivo deste trabalho é traduzir, adaptar e validar o instrumento Diabetic Foot Ulcer Scale (DSF).

Para realizar o estudo será necessário que o(a) Sr.(a) se disponibilize a participar da tradução do instrumento supracitado para a língua portuguesa.

Para a instituição e para sociedade, esta pesquisa servirá como parâmetro para avaliar a qualidade de vida dos indivíduos com diabetes e úlceras de membros inferiores, permitindo assim um planejamento mais eficaz dos serviços de saúde e a disponibilidade de uma assistência singular e humanizada.

Os riscos da sua participação nesta pesquisa são mínimos, em virtude das informações coletadas serem utilizadas unicamente com fins científicos, sendo garantidos o total sigilo e confidencialidade, através da assinatura deste termo, o qual o(a) Sr.(a) receberá uma cópia.

Informamos que esta pesquisa traz a possibilidade de estresse, ansiedade, cansaço ou aborrecimento ao traduzir a escala, para reduzir estes eventos serão acordados prazos, possíveis de serem prorrogados, tendo em vista a extensão do instrumento e o cansativo exercício da tradução. Além disso, o(a) Sr.(a) terá o direito e a liberdade de negar-se a participar desta pesquisa total ou parcialmente ou dela retirar-se a qualquer momento, sem que isto lhe traga qualquer prejuízo com relação ao seu atendimento nesta instituição, de acordo com a Resolução CNS nº466/12 e complementares. Esclarecemos ainda que o(a) Sr.(a) não terá quaisquer despesas ou compensações financeiras pela participação na pesquisa.

Para qualquer esclarecimento no decorrer da sua participação, estarei disponível através do telefone: (85) 996566748 ou e-mail: vanessa_2f@hotmail.com. O senhor (a) também poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da

Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro Brasileira pelo telefone: (88) 30236189. Rua: José Franco de Oliveira – Campus das Auroras – Redenção/CE, para obter informações sobre esta pesquisa e/ou sobre a sua participação. Desde já agradecemos!

Eu _____ (nome por extenso) declaro que fui informado(a) dos objetivos e da relevância do estudo proposto, de como será minha participação, dos procedimentos e riscos decorrentes deste estudo, declaro o meu consentimento em participar da pesquisa intitulada “Tradução e adaptação da Diabetic Foot Ulcer Scale (DFS) para a língua portuguesa”, como também concordo que os dados obtidos na investigação sejam utilizados para fins científicos (divulgação em eventos e publicações). Estou ciente que receberei uma via desse documento e a outra via é de posse do pesquisador.

Redenção, ____ de _____ de 20__.

Assinatura do Pesquisador (es)

Assinatura do participante

Contato da Pesquisadora Responsável:

Caso necessite de maiores informações sobre o presente estudo, entre em contato com a pesquisadora Vanessa Aguiar Ponte no endereço: Rua Madre Pierina Uslengh n° 550, no Bairro Lages em Baturité – Ceará. CEP: 62760-000. Fone: (85) 996566748. E-mail: vanessa_2f@hotmail.com.

APÊNDICE E

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

(Resolução 466/2012 CNS/CONEP)

O Sr.(a) está sendo convidado(a) a participar do projeto de pesquisa intitulado “Tradução, adaptação transcultural e validação da Diabetic Foot Ulcer Scale (DFS) para o Brasil”. O objetivo deste trabalho é traduzir, adaptar e validar o instrumento Diabetic Foot Ulcer Scale (DSF).

Para realizar o estudo será necessário que o(a) Sr.(a) se disponibilize a participar da retrotradução do instrumento supracitado para a língua inglesa, uma vez que o mesmo já foi traduzido na etapa anterior para a língua portuguesa. O(a) Sr.(a) não terá contato com a escala original e realizará a tradução da escala em português para a língua inglesa.

Para a instituição e para sociedade, esta pesquisa servirá como parâmetro para avaliar a qualidade de vida dos indivíduos com diabetes e úlceras de membros inferiores, permitindo assim um planejamento mais eficaz dos serviços de saúde e a disponibilidade de uma assistência singular e humanizada.

Os riscos da sua participação nesta pesquisa são mínimos, em virtude das informações coletadas serem utilizadas unicamente com fins científicos, sendo garantidos o total sigilo e confidencialidade, através da assinatura deste termo, o qual o(a) Sr.(a) receberá uma cópia.

Informamos que esta pesquisa traz a possibilidade de estresse, ansiedade, cansaço ou aborrecimento ao traduzir a escala, para reduzir estes eventos serão acordados prazos, possíveis de serem prorrogados, tendo em vista a extensão do instrumento e o cansativo exercício da tradução. Além disso, o(a) Sr.(a) terá o direito e a liberdade de negar-se a participar desta pesquisa total ou parcialmente ou dela retirar-se a qualquer momento, sem que isto lhe traga qualquer prejuízo com relação ao seu atendimento nesta instituição, de acordo com a Resolução CNS nº466/12 e complementares. Esclarecemos ainda que o(a) Sr.(a) não terá quaisquer despesas ou compensações financeiras pela participação na pesquisa.

Para qualquer esclarecimento no decorrer da sua participação, estarei disponível através do telefone: (85) 996566748 ou e-mail: vanessa_2f@hotmail.com. O senhor (a) também poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro Brasileira pelo telefone: (88) 30236189. Rua: José Franco de Oliveira – Campus das Auroras – Redenção/CE, para obter informações sobre esta pesquisa e/ou sobre a sua participação. Desde já agradecemos!

Eu _____ (nome por extenso) declaro que fui informado(a) dos objetivos e da relevância do estudo proposto, de como será minha participação, dos procedimentos e riscos decorrentes deste estudo, declaro o meu consentimento em participar da pesquisa intitulada “Tradução e adaptação da Diabetic Foot Ulcer Scale (DFS) para a língua portuguesa”, como também concordo que os dados obtidos na investigação sejam utilizados para fins científicos (divulgação em eventos e publicações). Estou ciente que receberei uma via desse documento e a outra via é de posse do pesquisador.

Redenção, ____ de _____ de 20____.

Assinatura do Pesquisador (es)

Assinatura do participante

Contato da Pesquisadora Responsável:

Caso necessite de maiores informações sobre o presente estudo, entre em contato com a pesquisadora Vanessa Aguiar Ponte no endereço: Rua Madre Pierina Uslengh n° 550, no Bairro Lages em Baturité – Ceará. CEP: 62760-000. Fone: (85) 996566748. E-mail: vanessa_2f@hotmail.com.

APÊNDICE F

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

(Resolução 466/2012 CNS/CONEP)

O Sr.(a) está sendo convidado(a) a participar do projeto de pesquisa intitulado “Tradução, adaptação transcultural e validação da Diabetic Foot Ulcer Scale (DFS) para o Brasil”. O objetivo deste trabalho é traduzir, adaptar e validar o instrumento Diabetic Foot Ulcer Scale (DSF).

Para realizar o estudo será necessário que o(a) Sr.(a) se disponibilize a participar como especialista na adaptação transcultural do DFS para o Brasil, onde o(a) Sr.(a) em conjunto com um comitê de especialistas avaliarão a equivalência semântica, idiomática, funcional e conceptual da escala traduzida para a língua portuguesa.

Para a instituição e para sociedade, esta pesquisa servirá como parâmetro para avaliar a qualidade de vida dos indivíduos com diabetes e úlceras de membros inferiores, permitindo assim um planejamento mais eficaz dos serviços de saúde e a disponibilidade de uma assistência singular e humanizada.

Os riscos da sua participação nesta pesquisa são mínimos, em virtude das informações coletadas serem utilizadas unicamente com fins científicos, sendo garantidos o total sigilo e confidencialidade, através da assinatura deste termo, o qual o(a) Sr.(a) receberá uma cópia.

Informamos que esta pesquisa traz a possibilidade de estresse, ansiedade, cansaço ou aborrecimento ao avaliar a escala, para reduzir estes eventos serão acordados prazos, possíveis de serem prorrogados, tendo em vista a extensão do instrumento e o cansativo exercício da avaliação. Além disso, o(a) Sr.(a) terá o direito e a liberdade de negar-se a participar desta pesquisa total ou parcialmente ou dela retirar-se a qualquer momento, sem que isto lhe traga qualquer prejuízo com relação ao seu atendimento nesta instituição, de acordo com a Resolução CNS nº466/12 e complementares. Esclarecemos ainda que o(a) Sr.(a) não terá quaisquer despesas ou compensações financeiras pela participação na pesquisa.

Para qualquer esclarecimento no decorrer da sua participação, estarei disponível através do telefone: (85) 996566748 ou e-mail: vanessa_2f@hotmail.com. O senhor (a) também poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro Brasileira pelo telefone: (88) 30236189. Rua: José Franco de Oliveira – Campus das Auroras – Redenção/CE, para obter informações sobre esta pesquisa e/ou sobre a sua participação. Desde já agradecemos!

Eu _____ (nome por extenso) declaro que fui informado(a) dos objetivos e da relevância do estudo proposto, de como será minha participação, dos procedimentos e riscos decorrentes deste estudo, declaro o meu consentimento em participar da pesquisa intitulada “Tradução e adaptação da Diabetic Foot Ulcer Scale (DFS) para a língua portuguesa”, como também concordo que os dados obtidos na investigação sejam utilizados para fins científicos (divulgação em eventos e publicações). Estou ciente que receberei uma via desse documento e a outra via é de posse do pesquisador.

Redenção, ____ de _____ de 20 ____.

Assinatura do Pesquisador (es)

Assinatura do participante

Contato da Pesquisadora Responsável:

Caso necessite de maiores informações sobre o presente estudo, entre em contato com a pesquisadora Vanessa Aguiar Ponte no endereço: Rua Madre Pierina Uslengh n° 550, no Bairro Lages em Baturité – Ceará. CEP: 62760-000. Fone: (85) 996566748. E-mail: vanessa_2f@hotmail.com.

APÊNDICE G

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

(Resolução 466/2012 CNS/CONEP)

O Sr.(a) está sendo convidado(a) a participar do projeto de pesquisa intitulado “Tradução, adaptação transcultural e validação da Diabetic Foot Ulcer Scale (DFS) para o Brasil”. O objetivo deste trabalho é traduzir, adaptar e validar o instrumento Diabetic Foot Ulcer Scale (DSF).

Para realizar o estudo será necessário que o(a) Sr.(a) se disponibilize a participar de entrevistas, agendadas a sua conveniência, você responderá a um questionário sobre: lazer, saúde física, atividades diárias, emoções, desobediência, família, amigos, atitude positiva, tratamento, satisfação e condições financeiras. Para a instituição e para sociedade, esta pesquisa servirá como parâmetro para avaliar a qualidade de vida dos indivíduos com diabetes e úlceras de membros inferiores, permitindo assim um planejamento mais eficaz dos serviços de saúde e a disponibilidade de uma assistência singular e humanizada.

Os riscos da sua participação nesta pesquisa são mínimos, em virtude das informações coletadas serem utilizadas unicamente com fins científicos, sendo garantidos o total sigilo e confidencialidade, através da assinatura deste termo, o qual o(a) Sr.(a) receberá uma cópia.

Informamos que esta pesquisa traz a possibilidade de constrangimento relacionado as perguntas relacionadas a sexualidade e família. Todo cuidado será mantido por parte dos pesquisadores para minimizar tais riscos, uma vez que os pesquisadores são profissionais da área da saúde aptos a lidar com assuntos desta categoria. Será mantido toda imparcialidade por parte dos pesquisadores. Além disto, é possível que haja cansaço ou aborrecimento ao responder o questionário, para reduzir estes eventos serão mantidas entrevistas agendadas de acordo com a sua disponibilidade, e a qualquer momento poderá interromper a entrevista para possíveis descanso.

O(a) Sr.(a) terá o direito e a liberdade de negar-se a participar desta pesquisa total ou parcialmente ou dela retirar-se a qualquer momento, sem que isto lhe traga qualquer prejuízo com relação ao seu atendimento nesta instituição, de acordo com a

Resolução CNS nº466/12 e complementares. Esclarecemos ainda que o senhor não terá quaisquer despesas ou compensações financeiras pela participação na pesquisa.

Para qualquer esclarecimento no decorrer da sua participação, estarei disponível através do telefone: (85) 996566748 ou e-mail: vanessa_2f@hotmail.com. O senhor (a) também poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro Brasileira pelo telefone: (88) 30236189. Rua: José Franco de Oliveira – Campus das Auroras – Redenção/CE, para obter informações sobre esta pesquisa e/ou sobre a sua participação. Desde já agradecemos!

Eu _____(nome por extenso) declaro que fui informado(a) dos objetivos e da relevância do estudo proposto, de como será minha participação, dos procedimentos e riscos decorrentes deste estudo, declaro o meu consentimento em participar da pesquisa intitulada “Tradução e adaptação da Diabetic Foot Ulcer Scale (DFS) para a língua portuguesa”, como também concordo que os dados obtidos na investigação sejam utilizados para fins científicos (divulgação em eventos e publicações). Estou ciente que receberei uma via desse documento e a outra via é de posse do pesquisador.

Redenção, ____ de _____ de 20__.

Assinatura do Pesquisador (es)

Assinatura do paciente

Contato da Pesquisadora Responsável:

Caso necessite de maiores informações sobre o presente estudo, entre em contato com a pesquisadora Vanessa Aguiar Ponte no endereço: Rua Madre Pierina Uslengh nº 550, no Bairro Lages em Baturité – Ceará. CEP: 62760-000. Fone: (85) 996566748. E-mail: vanessa_2f@hotmail.com.