UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
ESCOLA DE ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO PRETO

NOÉLLE DE OLIVEIRA FREITAS

**Adaptação cultural e validação do *Perceived Stigmatization Questionnaire*
(PSQ) e do *Social Comfort Questionnaire* (SCQ) para brasileiros que
sofreram queimaduras**

Ribeirão Preto

2016

NOÉLLE DE OLIVEIRA FREITAS

Adaptação cultural e validação do *Perceived Stigmatization Questionnaire* (PSQ) e do *Social Comfort Questionnaire* (SCQ) para brasileiros que sofreram queimaduras

Tese apresentada ao Programa Interunidades de Doutorado em Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo e Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo para obtenção do título de Doutor em Ciências.

Linha de Pesquisa: Fundamentos teóricos e filosóficos do cuidar

Orientadora: Lidia Aparecida Rossi

Ribeirão Preto

2016

Autorizo a reprodução e divulgação total ou parcial deste trabalho, por qualquer meio convencional ou eletrônico, para fins de estudo e pesquisa, desde que citada a fonte.

Freitas, Noéle de Oliveira

Adaptação cultural e validação do *Perceived Stigmatization Questionnaire* (PSQ) e do *Social Comfort Questionnaire* (SCQ) para brasileiros que sofreram queimaduras. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, 2016.

217 p. : il. ; 30 cm

Tese de Doutorado, apresentada à Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP.

Orientador: Lidia Aparecida Rossi

1. Queimaduras. 2. Estudos de validação. 3. Confiabilidade. 4. Estigmatização. 5. Conforto Social.

FREITAS, Noéle de Oliveira

Adaptação cultural e validação do *Perceived Stigmatization Questionnaire* (PSQ) e do *Social Comfort Questionnaire* (SCQ) para brasileiros que sofreram queimaduras

Tese apresentada ao Programa Interunidades de
Doutoramento em Enfermagem da Escola de
Enfermagem da Universidade de São Paulo e
Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da
Universidade de São Paulo para obtenção do
título de Doutor em Ciências.

Aprovado em: ____/____/____

Comissão Julgadora

Prof. Dr. _____

Instituição: _____

Prof. Dr. _____

Instituição: _____

Prof. Dr. _____

Instituição: _____

Prof. Dr. _____

Instituição: _____

Prof. Dr. _____

Instituição: _____

DEDICATÓRIA

Ao meu companheiro, grande e melhor amigo, meu eterno namorado, meu parceiro e amado: **Jhonny**. Obrigada pela paciência, compreensão e por me sempre apoiar até mesmo no momento mais difícil das nossas vidas, em que ficamos separados por um oceano!

Ao meu **pai Afonso** e a minha **mãe Rosangela**, sem o apoio incondicional de vocês nada disso teria se concretizado! Obrigada por todo o incentivo, apoio e compreensão, mesmo naqueles momentos em que vocês já não aguentavam mais me ver estudando e estudando... Obrigada pelo apoio durante os 12 meses que estive distante!

Ao meu irmão **Nícollas**, mesmo com nossa diferença de idade sempre aprendi muito com você! Obrigada por sempre ter tornado os meus dias mais alegres!

Ao meu **avô Alceu**, que sempre esteve preocupado comigo, desde a minha infância sempre esteve muito presente na minha vida! A minha **avó Odila** que durante esse período do doutorado passou por momentos muito difíceis, mas venceu, me surpreendeu com toda sua força e me ensinou muito com isso!

Ao meu **avô José** que nos deixou durante o doutorado, mas tenho certeza de que ele está lá em cima olhando por todos nós, enquanto toca a sua viola! E ao lado dele está minha **avó Inês** que nos deixou muito cedo, e sempre me ensinou muito com sua alegria de viver!

Amo todos vocês!

AGRADECIMENTOS

À **Profa. Dra. Lidia Aparecida Rossi**, por toda a orientação durante o doutorado. Obrigada por dividir seus conhecimentos da temática comigo, por me incentivar e acreditar no meu potencial!

À **Profa. Dra. Rosana Spadotti Dantas**, por compartilhar sua sabedoria e pelo incentivo durante a realização deste estudo!

À **Profa Dra. Ana Maria Pimenta**, pelos ensinamentos e por ter me apresentado à temática da psicometria. Obrigada por acreditar em mim durante a graduação!

Ao **Dr. John W. Lawrence**, por disponibilizar os instrumentos e pela disponibilidade em cooperar durante o desenvolvimento da pesquisa!

Aos **funcionários da EERP/USP**, principalmente a **Flávia D. Oliveira Souza**, secretária do Programa Interunidades de Doutorado em Enfermagem, que sempre esteve disponível para me ajudar!

Ao **Prof. Dr. Jayme Adriano Farina Junior**, por permitir que eu desenvolvesse a minha pesquisa na Unidade de Queimados do Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto e pelas contribuições na temática de queimaduras. Aos **funcionários** da Unidade de Queimados pela colaboração durante a coleta de dados!

À **Dra. Mônica Picollo**, por permitir que eu realizasse a coleta de dados no Pronto-Socorro para Queimaduras do Instituto Nelson Picolo, na cidade de Goiânia. Agradeço também aos **funcionários** dessa instituição. Obrigada por me acolherem nessa cidade durante o período da coleta!

Ao **Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq)** pela bolsa de doutorado e à **Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES)** pela bolsa do doutorado-sanduíche em Barcelona, Espanha.

AGRADECIMENTOS ESPECIAIS

Aos **pacientes** da Unidade de Queimados do Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto e do Pronto-Socorro para Queimaduras de Goiânia, obrigada por participarem desta pesquisa, sem vocês eu não teria concretizado este trabalho! Obrigada por me ensinarem e compartilharem todas as dificuldades de um sobrevivente de queimadura, toda a estigmatização vivida por vocês nessa sociedade!

Ao **Prof. Dr. Jordi Alonso**, por me permitir realizar o doutorado-sanduíche no seu grupo de pesquisa, pelo apoio, por compartilhar sua grande sabedoria, pelas contribuições pessoais e profissionais!

Ao **Prof. Dr. Carlos G. Forero**, pela orientação, por sempre me receber em sua sala para discutir sobre os trabalhos e por compreender as dificuldades de uma pessoa que vive no exterior!

A todos os membros do grupo de pesquisa *Servicios Sanitarios*, obrigada por compartilharem seus conhecimentos, principalmente nas sessões e reuniões de segunda-feira!

A todos os funcionários do *Institut Hospital del Mar d'Investigacions Mèdiques (IMIM)*, em especial a **Puri Barbas** por ter me ajudado com todas as burocracias!

Aos amigos de Barcelona, a **Monica Ávila** e a **Laila Patel**, pela amizade, pelas discussões de trabalho, almoços na “*terrazza*” do IMIM, risadas, lágrimas! A **Maeva Cadot** pelas viagens juntas, *picnics*, risadas e por me apresentar um novo idioma, o francês! A todas as outras pessoas que conheci durante meu tempo ali, difícil seria escrever aqui todos os nomes...Obrigada por fazerem parte desse momento tão especial e importante na minha vida. Viver em outro país e conhecer outras culturas foi uma experiência muito marcante que me fez crescer muito pessoal e profissionalmente!

À **Marina Paes Caltran** e a **Raquel Pan**, obrigada pela amizade e por dividirem os conhecimentos da temática de queimaduras. À **Marina** por ser minha companheira durante a

coleta de dados, por compartilhar as dificuldades, os conhecimentos, as risadas e os desabafos nesse período!

Aos **membros do Grupo de Investigação em Reabilitação e Qualidade de Vida (GIRQ)**, em especial **Eliane Nepomuceno, Rejane K. Furuya, Eliana Arantes, Iara Pedro, Profa. Dra. Carina Marosti Dessote, Débora Cunha e Rafaela Manzato**, pela oportunidade em trabalharmos juntas e pelo aprendizado.

A todos os meus amigos da vida, aos meus primos e tios! É muito difícil mencionar todos, seria injusto, mas agradeço em especial a **Raquel Zanardo** pela amizade desde a infância, a **Vanessa Cardillo** pela amizade desde a graduação e a **Daniele Bernardi** pela amizade durante a pós-graduação, principalmente por compartilhar os momentos durante as disciplinas!

A **Deus**, pela minha vida e pela força que me deu para superar todos os momentos durante esta jornada!

Gratidão eterna a todos vocês!

RESUMO

Freitas, N.O. **Adaptação cultural e validação do *Perceived Stigmatization Questionnaire* (PSQ) e do *Social Comfort Questionnaire* (SCQ) para brasileiros que sofreram queimaduras.** 2016. 217f. Tese (Doutorado) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2016.

Este estudo metodológico teve como objetivos adaptar o *Perceived Stigmatization Questionnaire* (PSQ) e o *Social Comfort Questionnaire* (SCQ) e avaliar a validade e a confiabilidade, em uma amostra de brasileiros que sofreram queimaduras. O PSQ e o SCQ, avaliam, respectivamente, a percepção de estigmatização e o conforto social entre vítimas de queimaduras. O estudo foi aprovado pelos Comitês de Ética das instituições envolvidas. Foram incluídos pacientes acima de 18 anos em fase de reabilitação, com ou sem necessidade de hospitalização, em duas Unidades de Queimados no Brasil. O processo de adaptação dos instrumentos foi realizado de acordo com as diretrizes internacionais. A validade de constructo relacionada à dimensionalidade dos instrumentos foi avaliada por meio das análises fatoriais exploratória (AFE) e confirmatória (AFC). A análise da confiabilidade foi realizada por meio do coeficiente alfa de Cronbach. A reprodutibilidade dos instrumentos foi avaliada por meio do coeficiente de correlação intraclasse (ICC). A validade de constructo foi avaliada pela análise multitraço-multimétodo (MTMM) com constructos correlatos: autoestima (Escala de Auto-Estima de Rosenberg), depressão (Inventário de Depressão de Beck); e afeto/imagem corporal e relações interpessoais (*Burn Specific Health Scale-Revised*). A análise de grupos conhecidos foi testada comparando-se os escores dos instrumentos, de acordo com a percepção do sujeito de visibilidade da queimadura, superfície corporal queimada e sexo. O nível de significância adotado foi 0,05. Participaram do estudo 240 pacientes queimados. Os índices de ajuste ao modelo foram satisfatórios para o escore total do PSQ, porém não para a subescala comportamento hostil. Essa subescala foi modificada, eliminando-se três itens e obtendo-se um melhor ajuste: a versão refinada do PSQ (BR-PSQ-R) ($\chi^2=229,53$; g.l.=132, $p<0,001$; RMSEA=0,06; CFI=0,94; TLI=0,94). O alfa de Cronbach variou de 0,65 a 0,88. O valor do ICC foi de 0,87 para escore total do BR-PSQ-R. O BR-PSQ-R apresentou forte e positiva correlação com depressão (0,63; $p<0,001$) e forte e negativa correlação com autoestima (-0,57; $p<0,001$), afeto/imagem corporal (-0,63; $p<0,001$) e relações interpessoais (-0,55; $p<0,001$). O escore total do BR-PSQ-R foi significativo e maior nos pacientes com cicatrizes visíveis (tamanho do efeito=0,51; $p=0,029$). Na AFC do SCQ, foram identificados índices de ajuste ao modelo insatisfatório para o modelo original unidimensional com oito itens, assim o modelo foi reduzido para seis itens (BR-SCQ-R), sendo identificado melhor ajuste ao modelo ($\chi^2=458,7$; g.l.=7; $p<0,001$; RMSEA=0,05; CFI=0,99; TLI=0,99). O alfa de Cronbach foi de 0,80, e o ICC no teste-reteste foi de 0,86 para o escore total do SCQ. A versão final mostrou forte e negativa correlação com depressão (-0,56; $p<0,001$); forte e positiva correlação com afeto/imagem corporal (0,60; $p<0,001$), relações interpessoais (0,57; $p<0,001$) e autoestima (0,52; $p<0,001$). Na análise de grupos conhecidos, foi identificada diferença estatisticamente significativa entre os pacientes que consideraram suas cicatrizes visíveis (tamanho do efeito=-0,49; $p=0,012$). Os resultados mostraram que as versões refinadas do PSQ e do SCQ apresentam confiabilidade e validade comparável à versão original. Entretanto, a estrutura em relação à subescala comportamento hostil do BR-PSQ-R e a sensibilidade de ambos os instrumentos devem ser revisadas em estudos futuros.

Palavras-chave: Queimaduras. Estudos de validação. Confiabilidade. Estigmatização. Conforto social.

ABSTRACT

Freitas, N.O. **Cross-cultural adaptation and validation of the Perceived Stigmatization Questionnaire (PSQ) and Social Comfort Questionnaire (SCQ) for Brazilians who suffered burn.** 2016. 217p. Doctoral Dissertation - University of São Paulo at Ribeirão Preto College of Nursing, Ribeirão Preto, 2016.

This methodological study had the following objectives: to adapt the Perceived Stigmatization Questionnaire (PSQ) and the Social Comfort Questionnaire (SCQ); and to assess the validity and reliability in a sample of Brazilians who suffered burns. The PSQ and the SCQ assesses respectively, the perception of stigmatization and the social comfort among burn victims. The study was approved by the Research Ethics Committees of the institutions studied. We included patients over 18 years old undergoing rehabilitation process of burn, with or without hospitalization in two Burn Units in Brazil. The cross-cultural adaptation process of the instruments was performed according to international guidelines. The construct validity related to the dimensionality of the instruments was evaluated by the exploratory factor analysis (EFA) and confirmatory factor analysis (CFA). The reliability analysis was performed using the Cronbach's alpha. The reproducibility of the instruments was assessed by the intraclass correlation coefficient (ICC). The construct validity was assessed by the multitrait-multimethod matrix (MTMM) through the constructs: self-esteem (Rosenberg Self Esteem Scale), depression (Beck Depression Inventory) and affection/body image and interpersonal relationships (Burn Specific Health Scale-Revised). The analysis of known-groups was tested by comparing the scores of the instruments according to the burn visibility, body surface in the area burned and gender. The significance level was 0.05. A total of 240 burn patients participated in the study. The goodness-of-fit indices were satisfactory for the total score of the PSQ, however, not for the subscale hostile behavior. This subscale was modified by removing 3 items to obtain a better adjust: the PSQ refined version (BR-PSQ-R) ($\chi^2=229.53$; d.f.=132; $p<0.001$; RMSEA=0.06; CFI=0.94; TLI=0.94). Cronbach's alpha ranged from 0.65 to 0.88. The ICC value was 0.87 for the total score. The BR-PSQ-R showed strong and positive correlation with depression (0.63; $p < 0.001$), and strong and negative correlation with self-esteem (-0.57; $p<0.001$), and affection/body image (-0.63; $p<0.001$), and interpersonal relationships (-0.55; $p<0.001$). The total score of the BR-PSQ-R was significant and higher for patients with visible scars (effect size=0.51; $p=0.029$). In the CFA of the SCQ was identified unsatisfactory goodness-of-fit for the original model with one-factor structure with 8 items, thus, the model was reduced to 6 items (BR-SCQ-R) and better goodness-of-fit indices were identified ($\chi^2=458.7$; d.f.=7; $p<0.001$; RMSEA=0.05; CFI=0.99; TLI=0.99). Cronbach's alpha was 0.80 and the ICC value in the test-retest was 0.86 for the BR-PSQ-R. The final version showed strong and negative correlation with depression (-0.56; $p<0.001$); and strong and positive correlations with affection/body image (0.60; $p<0.001$), interpersonal relationships (0.57; $p<0.001$) and self-esteem (0.52; $p<0.001$). In the analysis of known-groups we identified statistically significant difference between patients who considered their scars visible (effect size=-0.49; $p=0.012$). The results showed that the refined versions of the PSQ and SCQ showed reliability and validity comparable to the original versions. On the other hand, the structure related to the hostile behavior subscale of the BR-PSQ-R and the sensitivity of both instruments must be evaluated in future studies.

Key words: Burn. Validation studies. Reliability. Stigmatization. Social Comfort.

RESUMEN

Freitas, N.O. **Adaptación cultural y validación del *Perceived Stigmatization Questionnaire* (PSQ) y del *Social Comfort Questionnaire* (SCQ) para brasileños que sufrieron quemaduras.** 2016. 217h. Tesis (Doctorado) - Escuela de Enfermería de Ribeirão Preto de la Universidad de São Paulo, Ribeirão Preto, 2016.

Este estudio metodológico tuvo como objetivo adaptar el *Perceived Stigmatization Questionnaire* (PSQ) y el *Social Comfort Questionnaire* (SCQ) y analizar su validez y fiabilidad en un grupo de brasileños que sufrieron quemaduras. El PSQ y el SCQ evalúan la percepción del estigma y del confort social entre las víctimas de quemaduras, respectivamente. Los Comités de Ética de las instituciones aprobaron el estudio, en el cual participaron pacientes mayores de 18 años de dos Unidades de Quemados en Brasil, en proceso de rehabilitación, con o sin necesidad de hospitalización. El proceso de adaptación cultural de los instrumentos se realizó de acuerdo con las normas internacionales. La validez de constructo relacionada a la dimensionalidad de los instrumentos se evaluó mediante el análisis factorial exploratorio (AFE) y el confirmatorio (AFC). El análisis de la fiabilidad se realizó a través del coeficiente alfa de Cronbach. La reproductibilidad de los instrumentos se analizó con el coeficiente de correlación intraclass (ICC). La validez del constructo se investigó mediante la matriz multirrasgo-multimétodo (MTMM) con los constructos relacionados: autoestima (Escala de Autoestima de Rosenberg), depresión (Inventario de Depresión de Beck); y afecto/imagen del cuerpo y relaciones interpersonales (*Burn Specific Health Scale-Revised*). El análisis de los grupos conocidos se testó mediante la comparación de las puntuaciones, de acuerdo con la visibilidad de la quemadura, la superficie corporal quemada y el sexo. El nivel de significación fue de 0,05. Participaron del estudio 240 pacientes quemados. Los índices de ajuste al modelo fueron satisfactorios para la puntuación total del PSQ, pero no para la sub-escala comportamiento hostil. Se modificó la sub-escala eliminando tres ítems, con lo que se consiguió un ajuste mejor: la versión refinada del PSQ (BR-PSQ-R) ($\chi^2=229,53$; g.l.=132; $p<0,001$; RMSEA=0,06; CFI=0,94; TLI=0,94). El alfa de Cronbach osciló entre 0,65 y 0,88. El valor del ICC fue de 0,87 en la puntuación total. El BR-PSQ-R mostró una correlación fuerte y positiva con la depresión ($0,63$; $p<0,001$), y una fuerte y negativa correlación con la autoestima ($-0,57$; $p<0,001$), afecto/imagen del cuerpo, ($-0,63$; $p<0,001$), y relaciones interpersonales ($-0,55$; $p<0,001$). La puntuación total del BR-PSQ-R fue significativamente mayor en los pacientes con cicatrices visibles (tamaño del efecto= $0,51$; $p=0,029$). En el análisis factorial confirmatorio del SCQ se identificaron índices de ajuste insatisfactorios para el modelo original unidimensional con ocho ítems, con lo que el modelo se redujo a seis ítems (BR-SCQ-R) notándose un ajuste mejor al modelo ($\chi^2=458,7$; g.l.=7; $p<0,001$; RMSEA=0,05; CFI=0,99; TLI=0,99). El alfa de Cronbach fue de 0,80 y el ICC en el test-retest fue de 0,86. La versión final mostró una correlación fuerte y negativa relacionada con la depresión ($-0,56$; $p<0,001$); correlación fuerte y positiva con afecto/imagen del cuerpo ($0,60$; $p<0,001$), relaciones interpersonales, ($0,57$; $p<0,001$) y autoestima ($0,52$; $p<0,001$). En el análisis de grupos conocidos se identificó una diferencia estadísticamente significativa entre los pacientes que consideraban sus cicatrices visibles (tamaño del efecto= $-0,49$; $p=0,012$). El resultado de las versiones refinadas del PSQ y SCQ demuestra fiabilidad y validez comparado con la versión original. Sin embargo, la estructura relacionada a la sub-escala comportamiento hostil del BR-PSQ-R y la sensibilidad de ambos instrumentos deben analizarse más profundamente en estudios futuros.

Palabras clave: Quemaduras. Estudios de validación. Fiabilidad. Estigmatización. Comodidad social.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AFC	Análise Fatorial Confirmatória
AFE	Análise Fatorial Exploratória
AIDS	<i>Acquired Immune Deficiency Syndrome</i>
ANOVA	Análise de Variância
BES	<i>Body-Esteem Scale for Adolescents and Adults</i>
BR-PSQ	Versão brasileira do PSQ
BR-PSQ-R	Modelo refinado da versão brasileira do PSQ
BR-PSQ1	Subescala “Ausência de comportamento amigável”
BR-PSQ1-R	Estrutura refinada da subescala 1 “Ausência de comportamento amigável”
BR-PSQ2	Subescala “Comportamento confuso/olhar fixo”
BR-PSQ3	Subescala “Comportamento hostil”
BR-SCQ	Versão brasileira do SCQ
BR-SCQ-R	Modelo refinado da versão brasileira do SCQ
BSHS-R	<i>Burn Specific Health Scale-Revised</i>
CAAE	Certificado de Apresentação para Apreciação Ética
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CFI	<i>Comparative Fit Index</i> (Índice de Ajuste Comparativo)
CIES	Centro Integrado de Emergências em Saúde
CIFA	Indicadores de Itens Categóricos Ordinais
CNS	Conselho Nacional de Saúde
DIF	<i>Differential Item Functioning</i> (Funcionamento Diferencial dos Itens)
DISABKIDS	<i>Kids with Disabilities</i>
DP	Desvio-Padrão
EAER	Escala de Auto-estima de Rosenberg
EERP/USP	Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo
ES	<i>Effect Size</i> (Tamanho do efeito)
g.l.	Graus de liberdade
HCFMRP/USP	Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da

	Universidade de São Paulo
HIV	<i>Human immunodeficiency virus</i> (Vírus da imunodeficiência humana)
ICC	<i>Intraclass Correlation Coeficiente</i> (Coeficiente de Correlação Intraclass)
IDB	Inventário de Depressão de Beck
IMIM	<i>Institut Hospital del Mar d'Investigacions Mèdiques</i>
KMO	<i>Kaiser-Meyer-Olkin</i>
MTMM	<i>Multitrait Multimethod Matrix</i> (Análise Multitraço-Multimétodo)
N.A.	Não aplicável
PROMs	<i>Patient-Reported Outcome Measures</i> (Medidas de resultados relatados pelo paciente)
PSQ	<i>Perceived Stigmatization Questionnaire</i>
PSQ-VCAP	Versão em Inglês Corrigida pelo Autor Principal do PSQ
PSQ-VCFI	Versão Consensual Final em Inglês do PSQ
PSQ-VCP1	Versão Consensual em Português 1 do PSQ
PSQ-VCP2	Versão Consensual em Português 2 do PSQ
PSQ-VCP3	Versão Consensual em Português 3 do PSQ
PSQ-VCP4	Versão Consensual em Português 4 do PSQ
PSQ-VCPF	Versão Consensual em Português Final do PSQ
PSQ-VI1	Versão em Inglês 1 do PSQ
PSQ-VI2	Versão em Inglês 2 do PSQ
PSQ-VP1	Versão em Português 1 do PSQ
PSQ-VP2	Versão em Português 2 do PSQ
QCS	Questionário de Conforto Social
QEP	Questionário de Estigmatização Percebida
QVRS	Qualidade de Vida Relacionada à Saúde
RMSEA	<i>Root Mean Square Error of Approximation</i> (Raiz do Erro Quadrático Médio de Aproximação)
SCQ	<i>Social Comfort Questionnaire</i>
SCQ-VCFI	Versão Consensual Final em Inglês do SCQ
SCQ-VCP1	Versão Consensual em Português 1 do SCQ
SCQ-VCP2	Versão Consensual em Português 2 do SCQ

SCQ-VCP3	Versão Consensual em Português 3 do SCQ
SCQ-VCPF	Versão Consensual em Português Final do SCQ
SCQ-VI1	Versão em Inglês 1 do SCQ
SCQ-VI2	Versão em Inglês 2 do SCQ
SCQ-VP1	Versão em Português 1 do SCQ
SCQ-VP2	Versão em Português 2 do SCQ
SPSS	<i>Statistical Package for Social Science</i>
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TLI	<i>Tucker-Lewis Index</i> (Índice de Tucker-Lewis)
USP	Universidade de São Paulo
vs	Versus

LISTA DE SÍMBOLOS

p	Valor de p
χ^2	Qui-quadrado

LISTA DE FIGURAS

Figura 1	Processo de adaptação cultural e validação do <i>Perceived Stigmatization Questionnaire</i> . Ribeirão Preto, SP, Brasil, 2012	61
Figura 2	Processo de adaptação cultural e validação do <i>Social Comfort Questionnaire</i> . Ribeirão Preto, SP, Brasil, 2012	62
Figure 3	AFC do modelo estrutural da versão refinada do BR-PSQ-R. Ribeirão Preto, SP, Brasil, 2013-2014	106
Figura 4	Média do escore total do BR-PSQ-R pela interação entre superfície corporal queimada e visibilidade da queimadura. Ribeirão Preto, SP, Brasil, 2013-2014	110
Figura 5	Distribuição de respostas do escore total do BR-PSQ-R. Ribeirão Preto, SP, Brasil, 2013-2014	115
Figura 6	AFC do modelo estrutural do BR-SCQ-R. Ribeirão Preto, SP, Brasil, 2013-2014	118
Figura 7	Média do escore total do BR-SCQ-R pela interação entre superfície corporal queimada e visibilidade da queimadura. Ribeirão Preto, SP, Brasil, 2013-2014	122
Figura 8	Distribuição de respostas do BR-SCQ-R. Ribeirão Preto, SP, Brasil, 2013-2014	127

LISTA DE QUADROS

Quadro 1	Descrição dos itens do <i>Perceived Stigmatization Questionnaire</i> (PSQ)	35
Quadro 2	Descrição dos itens do <i>Social Comfort Questionnaire</i> (SCQ)	37
Quadro 3	Comparação das versões traduzidas (PSQ–VP1 e PSQ–VP2) com a Versão Consensual em Português 1 do PSQ (PSQ–VCP1). Ribeirão Preto, SP, Brasil, 2012	79
Quadro 4	Comparação dos itens que sofreram alterações da Versão Consensual em Português 1 do PSQ (PSQ–VCP1) com a versão obtida após avaliação pelo comitê de especialistas (PSQ–VCP2). Ribeirão Preto, SP, Brasil, 2012 ...	83
Quadro 5	Comparação das duas versões em inglês do PSQ (PSQ–VI1 e PSQ–VI2) com a versão consensual (PSQ–VCFI). Ribeirão Preto, SP, Brasil, 2012	84
Quadro 6	Comparação dos itens da Versão em Inglês do PSQ (PSQ–VI) com a versão obtida após avaliação do autor (PSQ–VCAP). Ribeirão Preto, SP, Brasil, 2012	88
Quadro 7	Comparação dos itens da Versão Consensual em Português 2 do PSQ (PSQ–VCP2) com a versão obtida após avaliação do autor (PSQ–VCP4). Ribeirão Preto, SP, Brasil, 2012	89
Quadro 8	Comparação das versões traduzidas (SCQ–VP1 e SCQ–VP2) com a Versão Consensual em Português 1 (SCQ–VCP1) do SCQ. Ribeirão Preto, SP, Brasil, 2012	92
Quadro 9	Comparação dos itens que sofreram alterações da Versão Consensual em Português 1 do SCQ com a versão obtida após avaliação pelo comitê de especialistas (SCQ–VCP2). Ribeirão Preto, SP, Brasil, 2012	94
Quadro 10	Comparação das duas versões em inglês do SCQ (SCQ–VI1 e SCQ–VI2) com a versão consensual (SCQ–VCFI). Ribeirão Preto, SP, Brasil, 2012	96

LISTA DE TABELAS

Tabela 1	Distribuição dos sujeitos do estudo, segundo as variáveis sociodemográficas (n = 240). Ribeirão Preto, SP, Brasil, 2013-2014	101
Tabela 2	Distribuição dos sujeitos do estudo, segundo as variáveis clínicas (n = 240). Ribeirão Preto, SP, Brasil, 2013-2014	102
Tabela 3	Índices de ajuste ao modelo das três subescalas do BR-PSQ-R. Ribeirão Preto, SP, Brasil, 2013-2014	105
Tabela 4	Análise multitraço-multimétodo do BR-PSQ-R com autoestima (EAER), depressão (IDB), afeto/imagem corporal e relações interpessoais (BSHS-R). Coeficientes alfa de Cronbach dispostos na diagonal (entre colchetes) (n = 240). Ribeirão Preto, SP, Brasil, 2013-2014	108
Tabela 5	Resultados da análise de grupos conhecidos entre o escore total do BR-PSQ-R, visibilidade da queimadura, superfície corporal queimada e sexo. Ribeirão Preto, SP, Brasil, 2013-2014	109
Tabela 6	Efeitos <i>floor</i> e <i>ceiling</i> , correlação item-total e correlação item-subescala do BR-PSQ-R (n= 240). Ribeirão Preto, SP, Brasil, 2013-2014	112
Tabela 7	Análise descritiva do BR-PSQ (escore total, médias das subescalas e itens). Ribeirão Preto, SP, Brasil, 2013-2014	114
Tabela 8	Índices de ajuste ao modelo do BR-SCQ. Ribeirão Preto, SP, Brasil, 2013-2014	118
Tabela 9	Análise multitraço-multimétodo do BR-SCQ-R com autoestima (EAER), depressão (IDB), afeto/imagem corporal e relações interpessoais (BSHS-R). Coeficientes alfa de Cronbach dispostos na diagonal (entre colchetes) (n = 240). Ribeirão Preto, SP, Brasil, 2013-2014	120
Tabela 10	Resultados da análise de grupos conhecidos entre o escore total do BR-SCQ-R, visibilidade da queimadura, superfície corporal queimada e sexo. Ribeirão Preto, SP, Brasil, 2013-2014	121
Tabela 11	Efeitos <i>floor</i> e <i>ceiling</i> e correlação item-total do BR-SCQ-R (n=	

	240). Ribeirão Preto, SP, Brasil, 2013-2014	124
Tabela 12	Estatística descritiva da Escala de Auto-Estima de Rosenberg (EAER), Inventário de Depressão de Beck (IDB), <i>Burn Specific Health Scale – Revised</i> (BSHS-R) (n=240). Ribeirão Preto, SP, Brasil, 2013-2014	125
Tabela 13	Análise descritiva do BR-SCQ-R (score total, médias das subescalas e itens). Ribeirão Preto, SP, Brasil, 2013-2014	126

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	23
1.1	Estigmatização e conforto social	27
1.2	Autoestima, depressão e imagem corporal	30
2	REFERENCIAL TEÓRICO – METODOLÓGICO	32
2.1	Apresentação do <i>Perceived Stigmatization Questionnaire</i> (PSQ) ..	33
2.2	Apresentação do <i>Social Comfort Questionnaire</i> (SCQ)	35
2.3	Processo de adaptação cultural de um instrumento	37
2.4	Avaliação das propriedades psicométricas de um instrumento adaptado culturalmente	43
3	OBJETIVOS	48
3.1	Objetivos gerais	49
3.2	Objetivos específicos	49
4	MÉTODO	50
4.1	Tipo de estudo	51
4.2	Autorização do autor para tradução e uso dos instrumentos	51
4.3	Etapas do processo de adaptação e validação do PSQ e do SCQ para a língua portuguesa do Brasil	51
4.3.1	Tradução dos instrumentos para a língua portuguesa do Brasil	52
4.3.2	Obtenção do primeiro consenso das versões em português	52
4.3.3	Avaliação pelo comitê de especialistas	53
4.3.4	Retrotradução (<i>back-translation</i>) dos instrumentos	55
4.3.5	Obtenção do consenso das versões em inglês	55
4.3.6	Comparação da versão original com as versões consensuais em inglês	56
4.3.7	Avaliação dos instrumentos pelo autor das versões originais	57
4.3.8	Análise semântica dos itens	58
4.3.9	Pré-teste das versões finais	59

4.4	Procedimentos	63
4.4.1	Locais do estudo	63
4.4.2	Amostra do estudo	64
4.4.3	Critérios de seleção da amostra	64
4.4.4	Instrumentos de coleta de dados	65
4.4.4.1	Questionários de caracterização da amostra	65
4.4.4.2	Escala de Auto-estima de Rosenberg (EAER)	66
4.4.4.3	Inventário de Depressão de Beck (IDB)	66
4.4.4.4	<i>Burn Specific Health Scale-Revised</i> (BSHS-R)	67
4.4.5	Avaliação das propriedades psicométricas do PSQ e do SCQ – versão adaptada para o português	68
4.4.5.1	Validade de face e de conteúdo	68
4.4.5.2	Validade de constructo	68
4.4.5.3	Análise da confiabilidade e da reprodutibilidade	70
4.4.6	Procedimentos para coleta de dados	70
4.5	Processamento e análise dos dados	71
4.5.1	Avaliação da validade de constructo convergente e discriminante..	72
4.5.2	Análise fatorial (dimensionalidade)	72
4.5.3	Análise fatorial da versão adaptada do PSQ	73
4.5.4	Análise fatorial da versão adaptada do SCQ	74
4.5.5	Avaliação da confiabilidade e reprodutibilidade	75
4.6	Considerações éticas	75
5	RESULTADOS	77
5.1	Resultados relacionados ao processo de adaptação do <i>Perceived Stigmatization Questionnaire</i> (PSQ) para a língua portuguesa do Brasil .	78
5.1.1	Tradução e obtenção do primeiro consenso das versões em português do PSQ	78
5.1.2	Avaliação do PSQ pelo comitê de especialistas - Versão Consensual em Português	82
5.1.3	Obtenção do consenso da versão em inglês do PSQ e comparação com a original	83

5.1.4	Avaliação da Versão Consensual em Inglês do PSQ pelo autor da versão original	87
5.1.5	Análise semântica dos itens da versão em português do PSQ	89
5.1.6	Pré-teste da versão em português do PSQ	90
5.2	Resultados relacionados ao processo de adaptação do <i>Social Comfort Questionnaire</i> (SCQ) para a língua portuguesa do Brasil	91
5.2.1	Tradução e obtenção do primeiro consenso das versões em português do SCQ	91
5.2.2	Avaliação pelo comitê de especialistas do SCQ - Versão Consensual em Português	94
5.2.3	Obtenção do consenso da versão em inglês do SCQ e comparação com a original	95
5.2.4	Avaliação da Versão Consensual em Inglês do SCQ pelo autor da versão original	98
5.2.5	Análise semântica dos itens da versão em português do SCQ	98
5.2.6	Pré-teste da versão em português do SCQ	99
5.3	Processo de validação dos instrumentos	100
5.3.1	Caracterização dos sujeitos	100
5.3.2	Resultados relacionados ao processo de validação da versão em português do PSQ (BR-PSQ)	102
5.3.3	Resultados relacionados ao processo de validação da versão refinada em português do PSQ com 18 itens (BR-PSQ-R)	104
5.3.3.1	Análise fatorial (dimensionalidade) do BR-PSQ-R	104
5.3.3.2	Validade de constructo convergente e discriminante do BR-PSQ-R	107
5.3.3.3	Confiabilidade e reprodutibilidade do BR-PSQ-R	111
5.3.3.4	Análise descritiva do BR-PSQ-R	113
5.3.4	Resultados relacionados ao processo de validação da versão em português do SCQ com oito itens (BR-SCQ)	116
5.3.5	Resultados relacionados ao processo de validação da versão refinada em português do SCQ com seis itens (BR-SCQ-R)	117
5.3.5.1	Análise fatorial (dimensionalidade) do BR-SCQ-R	117

5.3.5.2	Validade de constructo convergente e discriminante do BR-SCQ-R	119
5.3.5.3	Confiabilidade e reprodutibilidade do BR-SCQ-R	123
5.3.5.4	Análise descritiva do BR-SCQ-R	126
6	DISCUSSÃO	128
6.1	Versão adaptada do PSQ (BR-PSQ-R)	130
6.2	Versão adaptada do SCQ (BR-SCQ-R)	133
7	CONCLUSÕES	137
8	CONSIDERAÇÕES FINAIS	139
	REFERÊNCIAS	141
	APÊNDICES	149
	ANEXOS	187

INTRODUÇÃO

1 INTRODUÇÃO

A queimadura, independentemente da sua extensão, é uma agressão que pode causar danos físicos e psicológicos aos indivíduos. A adaptação, diante da súbita alteração da aparência, é um dos principais desafios para os sobreviventes de queimaduras (CARLUCCI et al., 2007; LAWRENCE et al., 2004).

Após a alta hospitalar, frequentemente, os indivíduos queimados com alterações na aparência e na função de partes do corpo passam a sofrer o impacto que essas mudanças têm ao contato com as outras pessoas no convívio social (BERGAMASCO et al., 2002). O impacto dessas mudanças pode levar à rejeição social, ao isolamento, à alteração no estilo de vida ou a outras mudanças no comportamento, principalmente, em razão da estigmatização percebida, muitas vezes, como ameaça pelos indivíduos (BERNSTEIN; BRESLAU; GRAHAM, 1988). Os indivíduos com sequelas de queimaduras podem enfrentar outras dificuldades psicossociais, tais como, depressão (AHRARI; SALEHI; FATEMI, 2013; KILDAL et al., 2005), baixa autoestima (SILVA; SILVA, 2004), alterações na qualidade de vida (KOLJONEN et al., 2013; PAVONI et al., 2010) e distúrbio da imagem corporal (CALOTĂ et al., 2012; LAWRENCE et al., 2006; FAUERBACH et al., 2000, 2002; PALLUA; KUNSEBECK; NOAH, 2003).

Assim, indivíduos com alterações na aparência irão encontrar dificuldades para a adaptação no convívio social. Por isso, é importante que pacientes, profissionais e cuidadores tenham conhecimento para lidar com essas dificuldades durante, após o tratamento e no período de reabilitação da queimadura (RUMSEY; HARCOURT, 2004).

O impulso inicial para o desenvolvimento desta pesquisa ocorreu devido à escassez de estudos no Brasil sobre a avaliação do estigma entre pacientes que sofreram queimaduras.

Assim, devido à importância dos instrumentos para avaliação de fatores psicossociais, foi realizada uma busca na literatura de instrumentos para avaliação do estigma entre os indivíduos que sofreram queimaduras. Foi identificado o *Perceived Stigmatization Questionnaire* (PSQ), construído em conjunto com o *Social Comfort Questionnaire* (SCQ) (LAWRENCE et al., 2006; LAWRENCE et al., 2010).

Os instrumentos para avaliar a percepção de estigmatização foram desenvolvidos, principalmente, para populações com problemas mentais (RITSHER; OTILINGAM; GRAJALES, 2003), obesidade (LILLIS et al., 2010), HIV/AIDS e tuberculose (VAN RIE et al., 2008). Em uma recente revisão sistemática sobre medidas de resultados relatados pelo paciente (*patient-reported outcome measures*, PROMs, em inglês), administrados em pacientes queimados, foi identificado que o PSQ e o SCQ são os únicos PROMs os quais foram psicometricamente avaliados entre crianças e adultos que sofreram queimaduras e apresentaram-se válidos e confiáveis (GRIFFITHS et al., 2015).

O PSQ foi desenvolvido nos Estados Unidos para mensurar a percepção de comportamentos estigmatizantes dirigidos aos indivíduos com alterações na aparência e tem mostrado boa validade entre pessoas que sofreram queimaduras (LAWRENCE et al., 2006; LAWRENCE et al., 2010; GRIFFITHS et al., 2015). O SCQ tem como objetivo avaliar o conforto social entre indivíduos com alterações na aparência e, assim como o PSQ, tem-se mostrado válido entre pessoas que sofreram queimaduras (LAWRENCE et al., 2006; LAWRENCE et al., 2010; GRIFFITHS et al., 2015).

Um dos estudos publicados, que utilizou o PSQ e SCQ, teve como objetivo secundário comparar os resultados com autoestima. Nesse estudo, foi avaliado o impacto das cicatrizes da queimadura na autoestima de crianças queimadas e não queimadas por meio do *Body-Esteem Scale for Adolescents and Adults* (BES). Os resultados mostraram que as crianças que

sofreram queimaduras apresentaram maior autoestima, maior percepção de comportamentos estigmatizantes e menor conforto social que as crianças não queimadas (LAWRENCE; ROSENBERG; FAUERBACH, 2007).

Outro estudo realizado pelo autor que desenvolveu o PSQ teve como objetivo investigar a diferença entre a percepção de estigmatização das crianças que sofreram queimaduras e a percepção de estigmatização vivenciada pelos pais. Os pesquisadores identificaram que 25% das 83 crianças entrevistadas apresentaram maior percepção de estigmatização. Entretanto, entre os pais foi identificada menor percepção de estigmatização, quando comparados às crianças queimadas. Uma das fragilidades do estudo foi o fato de o mesmo instrumento validado para indivíduos com distinções na aparência ter sido aplicado com os pais das crianças. Os autores não descreveram se o instrumento foi validado para essa população (LAWRENCE et al., 2011).

Em um estudo na Alemanha, o PSQ foi aplicado em crianças e adolescentes com distinções congênitas e adquiridas na face. O estudo teve como objetivo examinar a prevalência da percepção de estigmatização entre crianças com diversos tipos de deformidades faciais congênitas ou adquiridas e a estigmatização pela ótica dos cuidadores. Os resultados mostraram que crianças com maiores extensões de deformidades na face apresentaram maior percepção de estigmatização; os pais de crianças em idade escolar apresentaram maior percepção de estigmatização em comparação aos pais de crianças em idade pré-escolar (MASNARI et al., 2012). Nesse estudo, o PSQ foi traduzido para o idioma alemão, mas não houve referência à avaliação de sua validade (MASNARI et al., 2012). Em outro estudo, Masnari et al. (2013) encontraram que as crianças e os adolescentes com distinções faciais, tais como: sequelas de queimaduras, hemangioma infantil ou nevo melanocítico congênito, apresentaram maior risco de problemas psicológicos e pior percepção

de qualidade de vida relacionada à saúde (QVRS). Além disso, crianças em idade escolar apresentaram maior risco de estigmatização do que as crianças que ainda não frequentavam a escola. Resultados semelhantes foram encontrados em outro estudo (LAWRENCE et al., 2011). Indivíduos com alguma característica considerada socialmente “diferente” dos padrões legitimados como normais sofrem mais estigmatização, quando estão expostos ao contato social do que aqueles que, embora possam ser diferentes, estão mais “protegidos” do contato social.

Recentemente, os instrumentos originais em inglês do PSQ e do SCQ foram traduzidos (MASNARI et al., 2012, 2013) e validados para o idioma alemão (MÜLLER et al., 2016) para serem utilizados em adultos que sofreram queimaduras.

1.1 Estigmatização e conforto social

A estigmatização é definida como um processo ou situação vivida pelo indivíduo que se sente inabilitado para a aceitação social plena (GOFFMAN, 1982). Ao ser reconhecido pela sociedade como alguém que foge do padrão esperado ou por problema de saúde ou outra situação estigmatizante, o indivíduo começa a ser rotulado, evitado, ridicularizado e degradado pelas pessoas próximas (GOFFMAN, 1982). Nessa perspectiva (GOFFMAN, 1982), o conceito de estigma é permeado pela ideia do encontro (presença física) entre as pessoas que sofrem estigmatização (estigmatizados) e as pessoas consideradas socialmente “normais”. Essas pessoas constroem uma ideologia para explicar a inferioridade das pessoas com um estigma, como também para ter controle do perigo que ela representa para a sociedade, acreditando que alguém que foge dos padrões, considerados socialmente aceitos, não é verdadeiramente humano (GOFFMAN, 1982).

O estigma pode ocorrer devido a três circunstâncias: abominações do corpo, como no caso das deformidades físicas, incluindo as sequelas de queimaduras; culpa de caráter individual, como crenças falsas, desonestidade; e estigmas tribais, como de etnia, nação e religião (GOFFMAN, 1982).

De acordo com Crocker, Major e Sttele (1998), estigma refere-se à crença do indivíduo de que possui um atributo o qual transmite uma identidade desvalorizada em um contexto social. Assim como Goffman (1982), Crocker, Major e Sttele (1998) propõem que a essência do termo estigma é uma desvalorização da identidade social. Entretanto, os autores observam que o estigma não está na pessoa estigmatizada, mas ocorre em alguns contextos sociais que definem que um atributo é desvalorizado (CROCKER; MAJOR; STTELE, 1998).

No caso das pessoas com desfiguramento ou qualquer outra deficiência física, a vivência de comportamentos estigmatizantes tem três efeitos específicos: baixa autoestima, sensação de isolamento social e violação de privacidade (BULL; RUMSEY, 1988).

Devido às alterações na aparência após o evento traumático da queimadura, a pessoa queimada poderá desenvolver dificuldades de relacionamento principalmente devido à estigmatização. As alterações na aparência devido à queimadura alteram a percepção da imagem corporal do indivíduo. O constructo imagem corporal é difícil de ser definido e é variável, pois pode ser alterado de acordo com idade, humor ou vestimenta (NEWELL, 1999).

Os pacientes queimados relatam que há dois momentos críticos associados à percepção de alterações em seus corpos, quando eles observam a imagem no espelho e/ou quando observam o olhar das pessoas (BERGAMASCO et al., 2002). Assim, é importante avaliar as relações interpessoais, familiares e sociais, principalmente, após a alta hospitalar momento em que a pessoa queimada terá os primeiros contatos com a sociedade.

Enquanto o paciente queimado está no ambiente hospitalar, ele se sente protegido, uma vez que os outros pacientes apresentam problemas semelhantes e os profissionais de saúde expressam aceitação e conhecem as alterações desenvolvidas em seus corpos devido à queimadura. Ao se aproximar a alta hospitalar, os pacientes demonstram medo, ansiedade e sinais de distúrbios da imagem corporal (BERGAMASCO et al., 2002).

A dificuldade nas relações sociais está entre uma das principais barreiras enfrentadas por pessoas queimadas que, muitas vezes, encontram barreiras sociais manifestadas pela discriminação, olhar com pena e rejeição das pessoas. Esse tipo de reação da sociedade pode ser percebido pela pessoa queimada como estigmatizante e provocar desconforto social e, conseqüentemente, o isolamento (CORY; PRUZINSKY; RUMSEY, 2009). Isolado socialmente, o indivíduo poderá apresentar baixa autoestima (RUMSEY; HARCOURT, 2004; SILVA; SILVA, 2004), ansiedade (TER SMITTEN; de GRAAF; VAN LOEY, 2011; MÜLLER et al., 2016); depressão (AHRARI; SALEHI; FATEMI, 2013; MÜLLER et al., 2016) e insatisfação com a imagem corporal (FAUERBACH et al., 2000).

O conforto social é um constructo não muito bem definido na literatura, mas, de acordo com Lawrence et al. (2006), o termo remete à ausência de um sentimento de isolamento social. O estado de conforto social pressupõe a ausência de dificuldades nas relações sociais, entre familiares e no convívio social. Enquanto o desconforto social pode desencadear manifestações de dor, depressão, ansiedade e de necessidades fisiológicas insatisfeitas. Nessa perspectiva, frequentemente isolados e rejeitados socialmente, indivíduos com sequelas de queimadura podem ter seu estilo de vida modificado e sofrer alterações de comportamento (BERNSTEIN; BRESLAU; GRAHAM, 1988; RUMSEY; HARCOURT, 2004).

1.2 Autoestima, depressão e imagem corporal

Estudos têm mostrado que indivíduos com sequelas de queimaduras podem apresentar depressão (AHRARI; SALEHI; FATEMI, 2013; KILDAL et al., 2005), baixa autoestima (SILVA; SILVA, 2004), alterações na qualidade de vida (KOLJONEN et al., 2013; PAVONI et al., 2010) e distúrbios com a imagem corporal (CALOTĂ et al., 2012; LAWRENCE et al., 2006; FAUERBACH et al., 2000, 2002; PALLUA; KUNSEBECK; NOAH, 2003). Na maioria dos casos, os pacientes queimados apresentam sentimentos negativos que afetam a autoestima (RUMSEY; HARCOURT, 2004; SILVA; SILVA, 2004). A baixa autoestima pode representar uma influência negativa na recuperação do paciente e pode estar relacionada à aparência alterada pelo trauma.

O conceito da autoestima refere-se à avaliação que a pessoa efetua e, geralmente, mantém em relação a si própria. Implica um sentimento de valor que engloba um componente predominantemente afetivo, expresso numa atitude de aprovação/desaprovação em relação a si mesma. Refere-se a como ela se vê e ao que pensa sobre ela mesma, tanto como atitude positiva, quanto negativa para um particular objeto, o *self* (ROSENBERG, 1965). A baixa autoestima no paciente queimado pode ser minimizada por fatores como tempo de queimadura, tipo de acompanhamento após o acidente e apoio familiar (SILVA; SILVA, 2004).

A depressão pode ser apresentada como resposta aos fatos que originaram o acidente, mudanças físicas ou as novas situações originadas com a ocorrência do acidente (estresse da família ou conflitos conjugais) (CHOINÈRE et al., 1989). Essa manifestação pode ser particularmente destrutiva na recuperação dos pacientes queimados, provocando alterações cognitivas, emocionais, sociais e fisiológicas (ESSELMAN, 2007).

Lawrence et al. (2006) encontraram alta correlação entre maiores sintomas de depressão e maior percepção de estigmatização e de desconforto social, no estudo original de validação dos instrumentos PSQ e SCQ. O mesmo foi observado no estudo de validação do PSQ e do SCQ para o idioma alemão (MÜLLER et al., 2016).

REFERENCIAL TEÓRICO- METODOLÓGICO

2 REFERENCIAL TEÓRICO-METODOLÓGICO

2.1 Apresentação do *Perceived Stigmatization Questionnaire* (PSQ)

O PSQ (ANEXO A) foi desenvolvido nos Estados Unidos com o objetivo de avaliar a percepção dos comportamentos estigmatizantes de pessoas com diferenças na aparência física, sendo validado para vítimas de queimaduras (LAWRENCE et al., 2006, 2010). Para a construção do instrumento, os autores criaram, pelo menos, cinco subescalas com um determinado número de itens os quais foram submetidos à avaliação por dez especialistas de diversas áreas da saúde e dez indivíduos que sofreram queimaduras. Os membros desse comitê revisaram os itens e realizaram sugestões que foram avaliadas pelos autores. A principal sugestão foi em relação ao sentido negativo das questões que poderia provocar na pessoa um sentimento de que há algo de errado com ela. Sendo assim, os itens foram reformulados para que os números de itens negativos e positivos fossem iguais. A primeira versão do PSQ foi composta por 38 itens (LAWRENCE et al., 2006).

A versão com 38 itens do PSQ foi enviada a 2.500 sobreviventes de queimaduras. Os indivíduos foram orientados a preencher os instrumentos e retornar via correio. A amostra final ficou constituída de 361 participantes com as seguintes características: 52% mulheres, média de idade de 44,1 anos (Desvio-padrão = 13,6), média da superfície corporal queimada de 47,7%, média do tempo desde o acidente de 18,5 anos (DP = 15) e média de 10 cirurgias (LAWRENCE et al., 2006). A versão com 38 itens do PSQ foi submetida à análise fatorial exploratória e à avaliação da validade convergente (LAWRENCE et al., 2006). Na análise fatorial exploratória, foram identificadas três subescalas. Nesse estudo, os autores não realizaram análise fatorial confirmatória (LAWRENCE et al., 2006).

Na análise da validade convergente, foram realizadas as correlações do PSQ com constructos correlatos: autoestima (avaliada pela *Body-Esteem Scale for Adolescents and Adults*), imagem corporal (avaliada pela *Importance of Appearance Scale*), depressão (avaliada pelo *Short Mood & Feelings Questionnaire Adult Version*) e apoio social (avaliada pelo *Interpersonal Support Evaluation List - 12 Question Version*). Ao final dessas etapas, a versão final em inglês do PSQ foi apresentada com 21 itens (LAWRENCE et al., 2006). A consistência interna do instrumento original foi avaliada pelo alfa de Cronbach, obtendo-se o valor de 0,93 para o escore total do PSQ (LAWRENCE et al., 2006).

Em outro estudo, os pesquisadores submeteram o PSQ à avaliação das propriedades psicométricas para uso com crianças e adolescentes que sofreram queimaduras, sendo validado para essa população (LAWRENCE et al., 2010).

Os itens da versão original do PSQ são distribuídos em três subescalas: ausência de comportamento amigável (*absence of friendly behavior*), (itens - 1, 5, 7, 9, 12, 15, 17 e 20), comportamento confuso/olhar fixo (*confused/staring behavior*) (itens - 3, 4, 6, 10, 13, 14, 19 e 21) e comportamento hostil (*hostile behavior*) (itens - 2, 8, 11, 16 e 18) (LAWRENCE et al., 2006). O indivíduo deve assinalar com qual frequência experimenta tal comportamento em uma escala de cinco pontos: 1 - nunca (*never*), 2 - quase nunca (*almost never*), 3 - às vezes (*sometimes*), 4 - muitas vezes (*often*), 5 - sempre (*always*). Para pontuação da escala, constituem questões com pontuação invertida aquelas que compõem a subescala ausência de comportamento amigável, pois descrevem comportamentos “positivos”. As outras subescalas descrevem comportamentos “negativos”, indicando maior percepção de comportamento estigmatizante (LAWRENCE et al., 2006).

O escore total do instrumento deve ser calculado somando-se todos os itens e dividindo-se pelo número de itens da escala. Para o cálculo do escore de cada subescala,

devem ser somados todos os itens da subescala e divididos pelo número de itens da respectiva subescala. Pontuações mais altas indicam maior percepção de comportamentos estigmatizantes (LAWRENCE et al., 2006). O Quadro 1 apresenta os itens da versão original do PSQ.

Quadro 1 - Descrição dos itens do *Perceived Stigmatization Questionnaire* (PSQ)

Item	PSQ versão original
1	<i>People are friendly with me</i>
2	<i>People call me names.</i>
3	<i>People avoid looking at me.</i>
4	<i>People I don't know act surprised or startled when they see me.</i>
5	<i>People are nice to me.</i>
6	<i>People don't know what to say to me.</i>
7	<i>People I don't know say "Hi" to me.</i>
8	<i>People laugh at me.</i>
9	<i>People are relaxed around me.</i>
10	<i>People feel sorry for me.</i>
11	<i>People pick on me.</i>
12	<i>People I don't know smile at me in a friendly way.</i>
13	<i>People don't know how to act around me.</i>
14	<i>People do "double takes" or turn around to look at me.</i>
15	<i>People are kind to me.</i>
16	<i>People bully me.</i>
17	<i>Strangers are polite to me.</i>
18	<i>People make fun of me.</i>
19	<i>People I don't know stare at me.</i>
20	<i>People treat me with respect.</i>
21	<i>People seem embarrassed by my looks.</i>

Fonte: LAWRENCE et al., (2006)

2.2 Apresentação do *Social Comfort Questionnaire* (SCQ)

O SCQ (ANEXO B) foi desenvolvido em conjunto com o PSQ com o objetivo de mensurar o conforto social em vítimas de queimaduras (LAWRENCE et al., 2006, 2010). Esse instrumento foi submetido aos mesmos procedimentos de desenvolvimento do PSQ, sendo realizadas a análise fatorial exploratória e a análise da validade convergente, utilizando-

se os mesmos construtos correlatos, avaliados pelos mesmos instrumentos para avaliação das propriedades psicométricas do PSQ (LAWRENCE et al., 2006).

Inicialmente, o SCQ foi designado para mensurar o senso subjetivo de isolamento social e a violação da privacidade e, nesse momento, sendo denominada *Social Isolation Scale*. Entretanto, após as análises, o fator da violação da privacidade foi excluído devido aos valores das cargas fatoriais. Assim, com base nos itens da versão final, os autores denominaram-no *Social Comfort Questionnaire* (LAWRENCE et al., 2006).

A versão original final do SCQ é unidimensional e contém oito itens. O indivíduo deve assinalar com que frequência sente ou pensa em determinadas atitudes avaliadas no instrumento, em uma escala de cinco pontos: 1 – nunca (*never*), 2 – quase nunca (*almost never*), 3 – às vezes (*sometimes*), 4 – muitas vezes (*often*), 5 - sempre (*always*). Os itens 2, 3, 7 devem ser pontuados de forma invertida. Quanto maior a pontuação, maior o conforto social (LAWRENCE et al., 2006).

Na avaliação da consistência interna pelo alfa de Cronbach, obteve-se um valor de 0,91 (LAWRENCE et al., 2006).

O SCQ foi submetido, em conjunto com o PSQ, à avaliação das propriedades psicométricas para uso em crianças e adolescentes queimados, sendo validado para essa população (LAWRENCE et al., 2010).

No Quadro 2, estão apresentados os itens da versão original do SCQ.

Quadro 2 - Descrição dos itens do *Social Comfort Questionnaire* (SCQ)

Item	SCQ versão original
1	<i>I feel like I fit in with most groups</i>
2	<i>No one can understand me.</i>
3	<i>I would rather be by myself than with other people.</i>
4	<i>I like meeting new people.</i>
5	<i>It is easy for me to talk to other people my age.</i>
6	<i>I feel comfortable in a crowd.</i>
7	<i>I feel like I don't fit in with other people.</i>
8	<i>It is easy for me to blend in with other people.</i>

Fonte: LAWRENCE et al., (2006)

Na versão para o idioma alemão do PSQ e do SCQ, na análise fatorial confirmatória, foi identificado que o modelo da versão original com três subescalas do PSQ e uma subescala do SCQ apresentou melhor ajuste. Os instrumentos e as subescalas apresentaram alta confiabilidade (alfa de Cronbach > 0,70) (MÜLLER et al., 2016).

2.3 Processo de adaptação cultural de um instrumento

O instrumento ou teste psicológico é um procedimento sistemático para obtenção de amostras de comportamento, sendo que os resultados são avaliados recebendo escores e, para isso, é necessário que sejam padronizados (URBINA, 2007). Atualmente, o termo medidas de resultados relatados pelo paciente (PROMs) tem sido muito utilizado na literatura, referindo-se a um instrumento de medida desse tipo de resultado, sendo definido como “qualquer aspecto do estado de saúde de um paciente a qual é avaliada diretamente com o paciente, isto é, sem que as interpretações das respostas sejam realizadas pelo médico ou qualquer outra pessoa” (FDA, 2006).

Com o aumento no número de pesquisas multinacionais envolvendo diferentes culturas, cresceu a necessidade de adaptar os instrumentos para uso em outros idiomas, pois a maioria foi desenvolvida na língua inglesa (BEATON et al., 2000). Nas últimas décadas,

houve um crescimento de pesquisas multinacionais e multiculturais e devido a isso aumentou-se a necessidade de adaptar culturalmente os instrumentos para serem utilizados em outros países e, até mesmo, nos países de língua inglesa em razão do número de imigrantes que têm recebido anualmente (BEATON et al., 2000).

Instrumentos construídos em outro idioma e cultura necessitam de um processo de adaptação cultural, mantendo-se o significado e a intenção dos itens originais (CHWALON, 1995; BEATON et al., 2000; SCIENTIFIC ADVISORY COMMITTEE OF THE MEDICAL OUTCOMES TRUST, 2002).

O processo de construção de um instrumento é longo, com várias etapas, sendo a maior parte delas dedicada à conceituação do constructo que será medido, à seleção e à redução dos itens (GUILLEMIN; BOMBARDIER; BEATON, 1993; CHWALON, 1995). A adaptação de um instrumento para outra cultura também exige tempo, custos financeiros e o seguimento de um processo metodológico. Entretanto, ainda é um processo que propicia economia de tempo, recursos pessoais e financeiros em comparação à criação de um novo instrumento (CUMMINGS; HULLEY, 2008; GUILLEMIN; BOMBARDIER; BEATON, 1993).

As adaptações culturais e linguísticas referem-se às situações em que os instrumentos foram totalmente adaptados de instrumentos originais para culturas ou idiomas diferentes do original. Assim, uma adaptação de linguagem pode muito bem ser diferenciada de tradução. As propriedades de medida de cada processo de adaptação linguística ou cultural devem ser avaliadas separadamente em termos da confiabilidade, validade, capacidade de resposta (*responsiveness*) e interpretação (SCIENTIFIC ADVISORY COMMITTEE OF THE MEDICAL OUTCOMES TRUST, 2002).

Os procedimentos metodológicos para adaptação de um instrumento foram sendo

aprimorados ao longo dos anos, pois somente uma simples tradução não garante que o instrumento possa ser utilizado em outra cultura (GUILLEMIN; BOMBARDIER; BEATON, 1993; FERRER et al., 1996; BEATON et al., 2000). Embora não haja consenso sobre a melhor metodologia para adaptação de um instrumento, os pesquisadores devem adotar aquela que se apresente coerente com o contexto da pesquisa, buscando garantir que a validade e a confiabilidade do instrumento original se mantenham na versão adaptada (BEATON et al., 2000; CHWALOW, 1995).

Com base em revisão de literatura sobre a adaptação cultural de um instrumento descrita em *guidelines* e recomendações, descrevem-se as recomendações sobre as etapas a serem seguidas (GUILLEMIN; BOMBARDIER; BEATON, 1993).

Tradução: deve ser realizada de forma independente por, pelo menos, dois tradutores qualificados, preferencialmente nativos do idioma-alvo e que conheçam os objetivos do estudo e os constructos dos instrumentos. A tradução realizada de forma independente permite a detecção de erros e diferentes interpretações sobre os itens do instrumento. O objetivo da tradução é manter a integridade do instrumento, preservando o mesmo significado de cada um entre os dois idiomas (GUILLEMIN; BOMBARDIER; BEATON, 1993).

Retrotradução (*back-translation*) dos itens: tem como objetivo traduzir a versão em português obtida na primeira etapa novamente para o idioma de origem, a fim de checar o conteúdo da versão original. Sugere-se que os tradutores dessa etapa sejam fluentes no idioma e que tenham conhecimento da cultura do idioma-alvo do instrumento, que sejam nativos do idioma em que o instrumento foi desenvolvido e que não tenham conhecimento sobre os objetivos do estudo e os conceitos do instrumento (GUILLEMIN; BOMBARDIER; BEATON, 1993).

Avaliação por um comitê de especialistas: essa etapa tem a finalidade de produzir uma

versão final na língua-alvo, a partir das versões obtidas na tradução inicial e na retrotradução. O comitê deve ser constituído por profissionais da área e com conhecimento na metodologia (adaptação de instrumentos) e/ou conceito do instrumento e por representantes da população-alvo, preferencialmente bilíngues. Os membros do comitê devem analisar se todo o conteúdo do instrumento, incluindo as instruções para preenchimento, opções de resposta e itens, foi traduzido de forma equivalente, comparando-se com a versão original. Os especialistas podem decidir por alterar os itens, incluir ou eliminar ou, até mesmo caso seja identificado algum problema na tradução dos itens, solicitar para realizar novamente o processo de tradução e retrotradução (GUILLEMIN; BOMBARDIER; BEATON, 1993). Nessa etapa, são avaliadas as equivalências semânticas, idiomáticas, conceituais e culturais.

Pré-teste: consiste na avaliação da equivalência entre a versão original e final. Essa avaliação das duas versões pode ser realizada por indivíduos bilíngues, leigos, com o objetivo de verificar se há erros, desvios na tradução e se tem um significado equivalente ao instrumento de origem. Entretanto, a técnica mais utilizada é a aplicação da versão adaptada na população-alvo, a fim de determinar se o instrumento está sendo compreendido, realizando questionamentos aos sujeitos sobre sua compreensão. Essa etapa tem a finalidade de testar a clareza, a compreensão, a equivalência e a redação dos itens (GUILLEMIN; BOMBARDIER; BEATON, 1993).

Ponderação dos escores: a última etapa sugerida pelos autores, na qual se deve considerar a adaptação dos escores ao contexto cultural. Essa etapa pode ser realizada por meio da análise dos itens dos instrumentos por especialistas da área da saúde, pacientes ou leigos por meio de técnicas disponíveis para avaliação da ponderação das opiniões de cada indivíduo sobre o instrumento. Outra técnica é a análise estatística após a aplicação do instrumento em uma amostra de sujeitos; essa análise pode ser realizada por meio de técnicas

estatísticas como a escalabilidade (análise de Gutmann) ou a dimensionalidade (análise fatorial) (GUILLEMIN; BOMBARDIER; BEATON, 1993).

Com o objetivo de aprimorar as etapas metodológicas da adaptação de instrumentos descritas por Guillemin, Bombardier e Beaton (1993), Beaton e colaboradores (2000) descreveram uma nova proposta em seu estudo. Os pesquisadores acrescentaram ao processo de adaptação a etapa denominada de “síntese das traduções”, realizada após a etapa de tradução e retrotradução. Nessa etapa, os tradutores devem comparar as versões traduzidas com a versão original e verificar as divergências, obtendo-se assim a versão consensual. Além dessa etapa, os autores sugerem após o pré-teste a submissão da versão retrotraduzida para avaliação dos autores do instrumento original (BEATON et al., 2000).

Outros autores sugerem que a revisão da tradução seja realizada pelo comitê de especialistas, anteriormente à retrotradução, com o objetivo de detectar erros ou dificuldades de compreensão que, se fossem avaliados após a retrotradução, provavelmente, não seriam notados (FERRER et al., 1996). Além dessa sugestão, os autores realizaram uma etapa anterior ao pré-teste denominada de *panel of patients* realizada com oito pacientes em três etapas. Na primeira etapa, os pacientes deveriam responder aos itens do instrumento; na segunda, era solicitado ao paciente que comentasse sobre os itens da versão adaptada quanto à dificuldade de compreensão e, na terceira, os sujeitos poderiam reescrever os itens, caso tivessem alguma sugestão para alteração e melhor compreensão do item (FERRER et al., 1996). Esse processo também é denominado de análise semântica dos itens e tem como finalidade avaliar se todos os itens do instrumento são compreensíveis para a população à qual se destina. A literatura sugere que sejam incluídos nessa etapa, no mínimo, quatro sujeitos (PASQUALI, 1999).

O processo de adaptação tem por objetivo produzir instrumentos que sejam

equivalentes em diferentes culturas. Sendo assim, quando o objetivo do estudo é a adaptação de um instrumento para outra cultura, os pesquisadores devem se preocupar com as equivalências que são verificadas durante o processo de adaptação cultural (BEATON et al., 2000).

A equivalência idiomática refere-se à tradução das expressões coloquiais que devem ser substituídas por expressões equivalentes da cultura do idioma-alvo (GUILLEMIN; BOMBARDIER; BEATON, 1993).

A equivalência conceitual diz respeito à validade do conceito explorado pelo instrumento e às situações vivenciadas pelos sujeitos da cultura-alvo, pois alguns itens podem ter equivalência semântica, mas não são equivalentes quanto ao conceito (HERDMAN; FOX-RUSHBY; BADIA, 1998). Para alguns autores (HERDMAN; FOX-RUSHBY; BADIA, 1997; HUI; TRIANDIS, 1985), a equivalência conceitual e idiomática é o primeiro aspecto a ser alcançado através do processo de adaptação.

A equivalência semântica está relacionada à equivalência dos significados das palavras e à transferência do significado, mantendo um efeito similar entre os idiomas. Para manter a equivalência semântica das palavras em relação à versão original, por vezes, é necessário realizar alterações gramaticais e no vocabulário (GUILLEMIN; BOMBARDIER; BEATON, 1993; HERDMAN; FOX-RUSHBY; BADIA, 1998).

A equivalência cultural é aquela relativa ao contexto cultural no qual o instrumento será inserido. Todas as situações representadas na versão original devem ser coerentes com a cultura-alvo, para isso alguns itens podem ser modificados de acordo com o contexto para o qual está sendo traduzido (GUILLEMIN; BOMBARDIER; BEATON, 1993).

2.4 Avaliação das propriedades psicométricas de um instrumento adaptado culturalmente

Após a etapa da adaptação cultural do instrumento, as propriedades psicométricas devem ser avaliadas por meio do processo de validação. O processo de validação envolve a avaliação da validade do instrumento definida como o grau em que o instrumento realmente mede o que é proposto para medir, ou seja, o constructo para o qual foi desenvolvido. A validade de um instrumento pode ser avaliada pela validade de conteúdo, validade de construto e de critério (SCIENTIFIC ADVISORY COMMITTEE OF THE MEDICAL OUTCOMES TRUST, 2002).

A validade de face refere-se à percepção e aceitação do instrumento pelos indivíduos (CHWALOW, 1995; FAYERS; MACHIN, 2007). Na validação de face, os itens e a aparência do instrumento são avaliados por estudiosos da temática. Essa etapa é realizada após a construção de um novo instrumento ou durante o processo de adaptação do instrumento já validado. No processo de adaptação cultural, a análise pelos estudiosos da temática do instrumento pode ser realizada durante a avaliação pelo comitê de especialistas que, além dos especialistas, poderá incluir membros da população-alvo para qual o instrumento se destina (FAYERS; MACHIN, 2007).

A validade de conteúdo refere-se às evidências de que o domínio de um instrumento é adequado em relação à sua utilização pretendida. Para avaliar a validade de conteúdo, o instrumento deve ser submetido a determinados métodos para que sejam obtidas as evidências sobre a validade relacionada ao conteúdo: avaliação por um comitê de especialistas e utilização de um painel de leigos, os quais podem ser a população para a qual o instrumento se destina (SCIENTIFIC ADVISORY COMMITTEE OF THE MEDICAL OUTCOMES TRUST, 2002).

A validade de critério consiste na avaliação do grau de eficácia que o teste tem em prever um desempenho específico do sujeito comparando com um padrão-ouro (PASQUALI, 1999; FAYERS; MACHIN, 2007). A validade de critério pode ser classificada em concorrente e preditiva. Na avaliação da validade de critério concorrente, a coleta da informação do instrumento que está sendo validado e a coleta da informação sobre o critério (instrumento semelhante) acontecem simultaneamente. Já a validade de critério preditiva é a habilidade do teste em prever um evento futuro (CHWALOW, 1995; PASQUALI, 1999; FAYERS; MACHIN, 2007).

A validade de constructo é considerada a forma mais importante de validade dos instrumentos psicológicos (FAYERS; MACHIN, 2007). Refere-se à evidência de uma interpretação dos escores com base nas implicações teóricas associadas aos constructos que estão sendo medidos; examina se o instrumento avalia a relação teórica entre os itens e as hipóteses estabelecidas (SCIENTIFIC ADVISORY COMMITTEE OF THE MEDICAL OUTCOMES TRUST, 2002). A validade de constructo pode ser subdividida em: validade de constructo convergente, validade de constructo discriminante e a análise fatorial (FAYERS; MACHIN, 2007).

A validade de constructo convergente diz respeito à correlação significativa do instrumento com outras variáveis com as quais deveria estar relacionado. É avaliada pela aplicação conjunta e a correlação, por meio de métodos estatísticos, com um instrumento de medida que avalia um constructo relacionado. A alta correlação entre os dois instrumentos sugere que ambas estão medindo um mesmo constructo (FAYERS; MACHIN, 2007). Um dos métodos utilizados para avaliar a validade de constructo convergente é a análise multitraço-multimétodo ou MTMM, sigla para o termo em inglês *Multitrait Multimethod Matrix* (FAYERS; MACHIN, 2007).

A validade de construto discriminante tem como objetivo verificar se dois instrumentos, que avaliam constructos teoricamente diferentes, apresentam baixa correlação (FAYERS; MACHIN, 2007). Pode ser avaliada por meio dos grupos conhecidos que consiste em aplicar o instrumento nas mesmas condições e avaliar se os escores do instrumento variam de acordo com as diferenças entre os sujeitos, tais como, sexo, idade e/ou determinadas características intrínsecas da patologia avaliada (PASQUALI, 1999).

A análise fatorial é outra forma de validade de constructo que tem como objetivo avaliar a dimensionalidade do instrumento. Visa a definir a estrutura de relação entre as variáveis do instrumento, definindo um conjunto de dimensões latentes, ou seja, os fatores. As técnicas de análise fatorial podem ser de perspectivas exploratórias ou confirmatórias (HAIR et al., 2009).

A análise fatorial exploratória (AFE) visa a identificar o número e as características dos domínios do instrumento que está sendo validado. Os itens do instrumento estão relacionados a cada fator por uma estimativa de carga fatorial. Quando o item apresenta uma carga fatorial elevada, significa que pertence a esse domínio. A grandeza das cargas fatoriais varia de -1 a +1, sendo que a carga mínima necessária para que o item represente um domínio é de 0,40 (HAIR et al., 2009).

A análise fatorial confirmatória (AFC) é um dos métodos mais importantes para se estabelecer a validade de constructo. O objetivo principal é testar ou confirmar quão bem os dados se ajustam ao modelo sugerido, a estrutura previamente estabelecida através da teoria proposta pelo pesquisador. Se o modelo proposto tem um ajuste aceitável, foi confirmado que é um dos modelos possíveis (HAIR et al., 2009). Assim, no conjunto dos resultados de uma análise fatorial confirmatória devem ser observados o ajustamento global do modelo hipotetizado, além da correlação dos itens a cada um dos fatores e a magnitude dessas correlações (KAHN, 2006).

Para avaliar a adequação do modelo, foram desenvolvidos diversos índices de ajuste ao modelo (*fit indices*). Os índices podem ser subdivididos em categorias como: índices de ajuste

absoluto, índices de ajuste incremental e índices de ajuste de parcimônia (HAIR et al., 2009; HO, 2006; HOOPER; COUGHLAN; MULLEN, 2008). Na literatura, os índices mais utilizados são: o teste qui-quadrado (χ^2), a Raiz do Erro Quadrático Médio de Aproximação (*Root Mean Square Error of Approximation*, RMSEA, em inglês), o Índice de Ajuste Comparativo (*Comparative Fit Index*, CFI, em inglês) e o Índice de Tucker-Lewis (*Tucker-Lewis Index*, TLI, em inglês).

A confiabilidade ou fidedignidade refere-se à capacidade de o instrumento medir com precisão, consistência e estabilidade, ao longo do tempo, o atributo que se deseja medir. A principal definição de um teste de confiabilidade é o grau em que um instrumento está livre de erro aleatório (SCIENTIFIC ADVISORY COMMITTEE OF THE MEDICAL OUTCOMES TRUST, 2002). As abordagens mais clássicas para testar a confiabilidade de um instrumento incluem a consistência interna, geralmente avaliada por meio do alfa de Cronbach, e a reprodutibilidade que pode ser avaliada por meio do teste-reteste ou a análise intraobservador e interobservador (SCIENTIFIC ADVISORY COMMITTEE OF THE MEDICAL OUTCOMES TRUST, 2002).

O alfa de Cronbach é um dos indicadores mais utilizados na análise da consistência interna, pois reflete o grau em que todos os itens medem um mesmo constructo. Assume valores entre zero e um, sendo que valores acima de 0,70 refletem alto grau de consistência interna (SCIENTIFIC ADVISORY COMMITTEE OF THE MEDICAL OUTCOMES TRUST, 2002; NUNNALLY; BERNSTEIN, 1994; SIJTSMA, 2009). Valores baixos indicam que alguns itens podem estar medindo características diferentes (CUMMINGS; HULLEY, 2008).

A reprodutibilidade é considerada uma segunda abordagem para a confiabilidade. Pode ser obtida ao serem julgadas a reprodutibilidade ou a estabilidade de um instrumento, ao longo do tempo (teste-reteste), e a concordância entre avaliadores em um ponto no tempo

(análise intraobservador e interobservador). Na análise da reprodutibilidade, o coeficiente de correlação intraclass (*intraclass correlation coefficient*, ICC, em inglês) é o teste estatístico mais utilizado no caso de variáveis quantitativas. Os valores do ICC considerados aceitáveis são acima de 0,70 (NUNNALLY; BERNSTEIN, 1994).

OBJETIVOS

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivos gerais

- ✓ Adaptar e validar o *Perceived Stigmatization Questionnaire* (PSQ) e o *Social Comfort Questionnaire* (SCQ) para o português do Brasil, para serem utilizados em pessoas que sofreram queimaduras.

3.2 Objetivos específicos

- ✓ Avaliar a validade de face e conteúdo das versões adaptadas do PSQ e do SCQ por meio de um comitê de especialistas;
- ✓ Avaliar a estrutura fatorial das versões adaptadas do PSQ e do SCQ por meio da análise fatorial exploratória e confirmatória;
- ✓ Avaliar a validade de constructo convergente por meio da verificação de possíveis associações entre resultados obtidos com a aplicação das versões adaptadas do PSQ e do SCQ e os obtidos com medidas de constructos correlatos: autoestima, depressão, imagem corporal e relações interpessoais;
- ✓ Avaliar a validade de constructo discriminante das versões adaptadas do PSQ e do SCQ, comparando-se as médias obtidas entre grupos conhecidos.
- ✓ Avaliar a confiabilidade das versões adaptadas do PSQ e do SCQ, verificando a consistência interna dos itens por meio do alfa de Cronbach;
- ✓ Avaliar a reprodutibilidade das versões adaptadas do PSQ e do SCQ por meio do teste-reteste.

MÉTODO

4 MÉTODO

4.1 Tipo de estudo

Estudo metodológico com delineamento transversal.

4.2 Autorização do autor para tradução e uso dos instrumentos

A autorização formal para adaptação cultural e validação do PSQ e do SCQ foi concedida por meio de correio eletrônico, em 12 de fevereiro de 2011, pelo autor principal dos instrumentos, Dr. John Lawrence, o qual autorizou e disponibilizou os instrumentos (ANEXO C). No dia 29 de setembro de 2015, o Dr. John Lawrence formalizou a autorização por meio de uma carta (ANEXO D).

4.3 Etapas do processo de adaptação e validação do PSQ e do SCQ para a língua portuguesa do Brasil

Para a adaptação cultural dos instrumentos, foram percorridas as etapas propostas por Guillemin, Bombardier e Beaton (1993), reformuladas por Ferrer et al. (1996), Pasquali (1999) e Beaton et al. (2000) as quais foram utilizadas em estudos anteriores realizados no Brasil (ECHEVARRIA-GUANILO et al., 2006; FERREIRA et al., 2008; ASSUNÇÃO et al., 2013; ZANETTI et al., 2013).

As etapas percorridas foram: 1. Tradução dos instrumentos para a língua portuguesa do Brasil; 2. Obtenção do primeiro consenso das versões em português; 3. Avaliação pelo comitê de especialistas; 4 Retrotradução (*back-translation*) dos instrumentos; 5. Obtenção do

consenso das versões em inglês; 6. Comparação com as versões originais em inglês; 7. Avaliação dos instrumentos pelo autor das versões originais; 8. Análise semântica dos itens; 9. Pré-teste. Após as etapas de adaptação cultural, as versões adaptadas foram submetidas ao processo de validação. As etapas da adaptação cultural estão detalhadas a seguir, e o resultado final dos processos está apresentado nas Figuras 1 e 2.

4.3.1 Tradução dos instrumentos para a língua portuguesa do Brasil

Para essa etapa, foram selecionados dois tradutores independentes, brasileiros e com conhecimento da língua e cultural inglesa, sendo denominados, tradutor 1 e tradutor 2. O início da etapa ocorreu quando foram enviados os instrumentos para os tradutores, em 12 de agosto de 2012. Foram enviadas via correio eletrônico as versões originais em inglês dos instrumentos e as informações sobre os objetivos do estudo com orientações, para que fosse mantida a equivalência semântica de todos os itens dos instrumentos. Como resultado desta etapa, foram obtidas as duas versões traduzidas dos instrumentos em português: **Versão em Português 1 do PSQ (PSQ-VP1)** (ANEXO E) e **Versão em Português 2 do PSQ (PSQ-VP2)** (ANEXO F); **Versão em Português 1 do SCQ (SCQ-VP1)** (ANEXO G) e **Versão em Português 2 do SCQ (SCQ-VP2)** (ANEXO H).

4.3.2 Obtenção do primeiro consenso das versões em português

A presente etapa teve como objetivo obter um consenso final entre os dois tradutores, pesquisadora principal e orientadora. A reunião foi realizada em uma sala, na Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (EERP/USP), em 9 de outubro de 2012.

No início da reunião, foram esclarecidos aos tradutores novamente os objetivos do estudo, ou seja, a adaptação cultural e validação dos instrumentos; e o objetivo da etapa, a obtenção do consenso das versões em português, considerando-se a análise das diferenças e semelhanças entre as duas versões das traduções dos instrumentos, comparando-as com os instrumentos originais. Assim, foram fornecidas as cópias das versões PSQ-VP1, PSQ-VP2, SCQ-VP1 e SCQ-VP2 e as versões originais em inglês do PSQ e do SCQ. Após a leitura e comparação entre as versões em português e as originais dos instrumentos, foram realizadas as discussões entre os tradutores para obtenção do consenso da tradução.

Todas as correções e justificativas foram anotadas pela pesquisadora principal do estudo, sendo que todas as mudanças foram discutidas entre os tradutores e pesquisadores, sendo selecionados os termos que melhor expressassem o significado de cada item comparado à versão original. Essa etapa resultou na **Versão Consensual em Português 1 do PSQ (PSQ-VCP1)** (APÊNDICE A) e na **Versão Consensual em Português 1 do SCQ (SCQ-VCP1)** (APÊNDICE B).

4.3.3 Avaliação pelo comitê de especialistas

Nesta etapa, a Versão Consensual em Português 1 do PSQ (PSQ-VCP1) e a Versão Consensual em Português 1 do SCQ (SCQ-VCP1) e as versões originais em inglês foram submetidas à avaliação por um comitê de especialistas composto por: três enfermeiras, docentes da EERP/USP e pesquisadoras da temática, uma fisioterapeuta aluna de doutorado que trabalha na Unidade de Queimados do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (HCFMRP/USP), e uma enfermeira aluna de mestrado e pesquisadora da temática. Os especialistas selecionados para o comitê de especialistas deveriam atender a, pelo menos, dois dos seguintes critérios: ter conhecimento

sobre o tema queimaduras e/ou da metodologia da pesquisa (adaptação e validação de instrumentos) e apresentar conhecimento da língua portuguesa e inglesa.

Após a seleção do comitê, foi agendada uma reunião, de acordo com a disponibilidade dos especialistas, na Unidade de Queimados da Unidade de Emergência do HCFMRP/USP, Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, no dia 1º de novembro de 2012. A reunião foi coordenada pela pesquisadora principal.

No início da reunião, a pesquisadora esclareceu os objetivos do estudo, dos instrumentos e o objetivo da reunião, ou seja, avaliar as equivalências semântica, idiomática, cultural e conceitual dos itens do PSQ-VCP1 e do SCQ-VCP1. Cada participante recebeu uma cópia das versões consensuais em português, uma cópia das versões originais dos instrumentos e duas cópias do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE C), os quais deveriam ser assinados pelos especialistas, concordando em participar do comitê de especialistas. Uma cópia desse termo permaneceu sob a guarda da pesquisadora e outra com o participante.

Em seguida, a pesquisadora principal realizou a leitura de todas as instruções do instrumento, da escala de resposta e cada item do instrumento, iniciando pelo PSQ-VCP1 e realizando a comparação simultânea de cada item das versões com a versão original do instrumento. As discussões ocorreram conjuntamente. Quando algum dos especialistas não concordava com a tradução, as sugestões propostas eram discutidas e analisadas pelos membros do comitê e aceitas desde que justificadas, para a melhor compreensibilidade dos instrumentos e equivalência com a nossa cultura. A aprovação das mudanças ocorria quando no mínimo 80% dos membros do comitê concordavam com a proposta (PASQUALI, 1999). Posteriormente, foram realizados os mesmos procedimentos para avaliação do SCQ-VCP1. Nessas etapas, foram avaliadas a validade de face e de conteúdo dos instrumentos pelos membros do comitê de especialistas.

Ao término dessas etapas, foram obtidas a **Versão Consensual em Português 2 do PSQ (PSQ-VCP2)** (APÊNDICE D) e a **Versão Consensual em Português 2 do SCQ (SCQ-VCP2)** (APÊNDICE E).

4.3.4 Retrotradução (*back-translation*) dos instrumentos

A retrotradução é uma etapa que tem a finalidade de realizar o caminho inverso em relação à primeira tradução, ou seja, a tradução do PSQ-VCP2 e do SCQ-VCP2, para a língua original do instrumento, o inglês. Foram selecionados dois tradutores independentes, diferentes da primeira etapa de tradução, bilíngues, nativos de língua inglesa, com fluência em língua portuguesa e conhecimento da cultura brasileira, sendo denominados de tradutor 3 e 4. Esses indivíduos não conheciam as versões originais dos instrumentos, bem como os objetivos do estudo.

A pesquisadora principal do estudo realizou o contato inicial com cada tradutor e solicitou que realizassem a tradução para a língua inglesa do PSQ-VCP2 e do SCQ-VCP2 de forma independente. Ao final dessa etapa, foram obtidas duas versões em inglês, de cada instrumento, **Versão em Inglês 1 do PSQ (PSQ-VI1)** (ANEXO I) e **Versão em Inglês 2 do PSQ (PSQ-VI2)** (ANEXO J), **Versão em Inglês 1 do SCQ (SCQ-VI1)** (ANEXO K) e **Versão em Inglês 2 do SCQ (SCQ-VI2)** (ANEXO L).

4.3.5 Obtenção do consenso das versões em inglês

Essa etapa teve como objetivo consolidar as versões originais e as versões que sofreram a retrotradução. Foi realizada uma reunião entre a pesquisadora principal do estudo, orientadora e os tradutores da etapa da retrotradução na EERP/USP, no dia 5 de dezembro de

2012. Inicialmente, a pesquisadora revelou aos tradutores os objetivos do estudo, dos instrumentos e a finalidade dessa etapa. Foram fornecidas as cópias das versões em inglês do PSQ-VI1, SCQ-VI1 e PSQ-VI2, SCQ-VI2 e as versões originais em inglês do PSQ e SCQ, com o objetivo de comparar e verificar possíveis diferenças semânticas. A pesquisadora realizou a leitura das instruções, escalas de resposta e cada item das versões em inglês dos instrumentos. Caso fosse verificada, durante a leitura, qualquer diferença entre as versões traduzidas, os tradutores realizavam as comparações, discutiam e justificavam com o objetivo de terem um consenso. As modificações e justificativas foram anotadas pela pesquisadora principal. Ao final da reunião, foi definida uma nova versão em inglês, de cada instrumento, **Versão Consensual Final em Inglês do PSQ (PSQ-VCFI)** (APÊNDICE F) e **Versão Consensual Final em Inglês do SCQ (SCQ-VCFI)** (APÊNDICE G).

4.3.6 Comparação da versão original com as versões consensuais em inglês

Nessa etapa, foi verificada a equivalência semântica entre as versões em inglês (VCFI), as originais e em português (VCP2) do PSQ e do SCQ. Foi realizada no mesmo dia da reunião, para obtenção da VCFI de cada instrumento. A pesquisadora principal realizou uma nova leitura das versões em português (VCP2), inglês (VCFI) e a versão original, iniciando pelo instrumento PSQ. Durante a leitura, foi verificado que alguns itens da versão em português (VCP2) do PSQ e do SCQ foram traduzidos de uma maneira que haviam perdido a equivalência com os itens da versão consensual final em inglês e a versão original. Os tradutores, por meio de um consenso, elencaram os itens que melhor mantinham a equivalência semântica entre as versões.

O resultado dessa etapa foi a **Versão Consensual em Português 3 do PSQ (PSQ-VCP3)** (APÊNDICE H) e a **Versão Consensual em Português 3 do SCQ (SCQ-VCP3)** (APÊNDICE I).

4.3.7 Avaliação dos instrumentos pelo autor das versões originais

Nessa etapa, as Versões Consensuais Finais em Inglês (VCFI) do PSQ e do SCQ foram enviadas, via correio eletrônico, ao Dr. John Lawrence, um dos autores da versão original, para avaliação de possíveis diferenças que pudessem comprometer a equivalência semântica dos instrumentos. O objetivo dessa etapa foi assegurar as equivalências semântica, idiomática, conceitual e cultural do instrumento entre as versões, original e adaptada. No dia 24 de dezembro de 2012, o autor (Dr. John Lawrence) enviou os instrumentos com as sugestões para alterações (ANEXO M); realizou algumas sugestões para modificações somente no PSQ–VCFI.

Para análise dessas sugestões, foi realizada reunião com a pesquisadora principal, orientadora e um dos membros do comitê de especialistas, todos com amplo conhecimento na metodologia e língua inglesa, para análise da **Versão em Inglês Corrigida pelo Autor Principal do PSQ (PSQ–VCAP)** (ANEXO N) e comparação com a **Versão Consensual em Português 3 (PSQ-VCP3)** (APÊNDICE H). Essa avaliação resultou em alterações na Versão Consensual em Português, sendo as alterações realizadas semelhantes às sugestões de alguns tradutores na primeira etapa. Após essa etapa, obteve-se nova versão na língua portuguesa, a **Versão Consensual em Português 4 do PSQ (PSQ-VCP4)** (APÊNDICE J).

4.3.8 Análise semântica dos itens

Para o desenvolvimento dessa etapa, foram selecionados quatro pacientes que estavam em seguimento ambulatorial na Unidade de Queimados da Unidade de Emergência do HCFMRP/USP, entre os dias 17 e 23 de janeiro de 2013. Os critérios de seleção para essa etapa foram os mesmos para a etapa de validação. Todos os participantes foram informados sobre os objetivos do estudo e da etapa. O número de participantes foi definido de acordo com o indicado na literatura para o desenvolvimento dessa etapa (PASQUALI, 1999). Após concordância do participante, foi fornecido o TCLE (APÊNDICE K), em duas vias, o qual foi assinado pelo sujeito e pela pesquisadora.

A etapa foi realizada por meio da aplicação de um questionário para análise semântica desenvolvido pelo DISABKIDS *Group Europe* (2004) adaptado para uso com brasileiros por Fegadolli et al., (2010) (APÊNDICE L e M). Para o presente estudo, o questionário foi adaptado para análise semântica do PSQ-VCP4 e, de forma independente, para análise do SCQ-VCP3.

A avaliação geral (parte A) foi composta por sete questões relacionadas à impressão geral de cada instrumento, e as questões da parte específica (parte B) foram compostas de acordo com os itens dos instrumentos. Tanto as questões da parte A, quanto da parte B, foram compostas por questões de múltipla escolha e algumas com espaços em branco, para que o participante realizasse sugestões.

Primeiro, foi realizada a avaliação do PSQ-VCP4. Após a finalização dessa etapa, foi realizada a avaliação do SCQ-VCP3.

A entrevista foi realizada em sala privativa no ambulatório da Unidade de Queimados do HCFMRP/USP. A pesquisadora principal realizou, pausadamente, a leitura conjunta das instruções e opções de resposta de cada item do PSQ-VCP4 e do SCQ-VCP3. Após a leitura,

os participantes responderam a cada instrumento e, em seguida, foi aplicado o questionário de análise semântica. Os participantes dessa etapa não foram incluídos na amostra final do estudo. O resultado final dessa etapa foi a **Versão Consensual em Português Final do PSQ (PSQ-VC PF)** (APÊNDICE N) e a **Versão Consensual em Português Final do SCQ (SCQ-VC PF)** (APÊNDICE O).

4.3.9 Pré-teste das versões finais

O objetivo do pré-teste é avaliar a compreensão final dos instrumentos, bem como detectar problemas na redação. O pré-teste foi realizado com a Versão Consensual em Português Final (VC PF) do PSQ e do SCQ e os demais instrumentos: questionário de caracterização da amostra (APÊNDICE P e Q), a versão adaptada da Escala de Auto-estima de Rosenberg (EAER) (DINI; QUARESMA; FERREIRA, 2004) (ANEXO O), a versão adaptada do Inventário de Depressão de Beck (IDB) (GORENSTEIN; ANDRADE, 1996, 1998) (ANEXO P) e a versão adaptada da *Burn Specific Health Scale-Revised* (BSHS-R) (FERREIRA et al., 2008) (ANEXO Q).

O pré-teste foi realizado, entre os dias 24 de janeiro a 26 de fevereiro de 2013, com a aplicação dos instrumentos em uma amostra de 30 sujeitos que preencheram os critérios de seleção deste estudo e que não fizeram parte da etapa de análise semântica. O número de participantes do estudo foi definido de acordo com a literatura que preconiza de 30 a 40 indivíduos para essa etapa (BEATON et al., 2000).

O convite para participar da pesquisa foi realizado após consulta no ambulatório da Unidade de Queimados do HCFMRP/USP. Após o aceite, o participante assinou o TCLE (APÊNDICE K), concordando em participar da pesquisa. Os instrumentos foram aplicados por meio de entrevista pela pesquisadora que realizou a leitura conjunta de cada item,

podendo ler até três vezes e, após essas tentativas, se o paciente não compreendesse o item seria deixado sem preencher. Após o preenchimento das versões adaptadas dos instrumentos, o participante era questionado em relação à compreensibilidade e à dificuldade para o entendimento das instruções e itens dos instrumentos.

O resultado dessa etapa gerou as versões finais da **Versão em Português Final do PSQ** (APÊNDICE R) e a **Versão em Português Final do SCQ** (APÊNDICE S). Essas versões foram denominadas como **BR-PSQ** (versão brasileira do PSQ) e **BR-SCQ** (versão brasileira do SCQ).

Figura 1 - Processo de adaptação cultural e validação do *Perceived Stigmatization Questionnaire*.
Ribeirão Preto, SP, Brasil, 2012

Figura 2 - Processo de adaptação cultural e validação do *Social Comfort Questionnaire*. Ribeirão Preto, SP, Brasil, 2012

4.4 Procedimentos

4.4.1 Locais do estudo

O estudo foi realizado no ambulatório da Unidade de Queimados do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, da Universidade de São Paulo (HCFMRP/USP), na cidade de Ribeirão Preto, Estado de São Paulo; e no Pronto-Socorro para Queimaduras do Instituto Nelson Piccolo, na cidade de Goiânia, Estado de Goiás.

A Unidade de Queimados HCFMRP/USP é referência na região de Ribeirão Preto, para o atendimento dos casos graves de queimaduras. A estrutura física compreende uma área de internação com dez leitos, duas salas de cirurgias e duas salas para atendimento ambulatorial. A equipe multiprofissional é composta por médicos, enfermeiros, auxiliares de enfermagem, fisioterapeuta, psicólogo, nutricionista, assistente social e terapeuta ocupacional que realizam o atendimento aos adultos e crianças, tanto durante a internação como após a alta no atendimento ambulatorial.

O Pronto-Socorro para Queimaduras do Instituto Nelson Piccolo é um hospital destinado ao atendimento especializado a todos os casos de queimaduras, independentemente da gravidade. É referência no Estado de Goiás, como também nos Estados vizinhos, atendendo uma média de 15.000 pacientes por ano. A estrutura física compreende a área de atendimento de urgência e emergência, de atendimento ambulatorial e de internação hospitalar. As áreas de internação hospitalar compreendem o centro cirúrgico, com três salas operatórias e a recuperação anestésica, as enfermarias infantil e adulto e a Unidade de Terapia Intensiva adulto e infantil.

4.4.2 Amostra do estudo

Foi constituída amostra representativa de 240 pacientes atendidos no ambulatório das Unidades de Queimados. O número de sujeitos foi estabelecido de acordo com o preconizado pela literatura a qual sugere que a amostra em estudos desta natureza seja constituída de cinco a 10 sujeitos por item do instrumento (STREINER; NORMAN, 2008).

4.4.3 Critérios de seleção da amostra

Os critérios de seleção para o estudo foram: indivíduos acima de 18 anos, independente do sexo, etnia, brasileiros que receberam alta hospitalar, no mínimo há dois meses e, no máximo 12 meses, em acompanhamento ambulatorial na Unidade de Queimados e que aguardam cirurgias reparadoras, após alta hospitalar. Foram incluídos também pacientes que não necessitaram de internação hospitalar para o tratamento da queimadura.

Foram excluídos os participantes que apresentam diagnósticos psiquiátricos prévios e/ou dificuldades cognitivas que impediam de responder às perguntas dos instrumentos (não serem capazes de dizerem o endereço onde vive, dia da semana e do mês e sua idade ou data de nascimento), que estavam cumprindo pena em regime prisional fechado ou que se queimaram por tentativa de suicídio.

Esses critérios foram avaliados durante a conversa com o indivíduo, consulta ambulatorial, acesso ao prontuário e à equipe multiprofissional da Unidade de Queimados.

4.4.4 Instrumentos de coleta de dados

A coleta de dados foi realizada por meio de entrevista com o questionário de caracterização da amostra, as Versões em Português Final do PSQ e do SCQ, as versões adaptadas da Escala de Auto-estima de Rosenberg (EAER) (DINI; QUARESMA; FERREIRA, 2004), do Inventário de Depressão de Beck (IDB) (GORENSTEIN; ANDRADE, 1996, 1998) e da *Burn Specific Health Scale-Revised* (BSHS-R) (FERREIRA et al., 2008).

4.4.4.1 Questionários de caracterização da amostra (APÊNDICES P e Q)

Os questionários de caracterização da amostra contêm os dados sociodemográficos (data da entrevista, data de nascimento, procedência, telefone, sexo, etnia, estado civil, nível de escolaridade, anos de estudo, situação de trabalho, ocupação, renda familiar, sequelas, visibilidade das cicatrizes), os quais foram obtidos diretamente com o sujeito; e os dados clínicos e sobre o acidente (data do acidente, da última internação e da alta hospitalar, tempo de internação, agente etiológico, breve história do acidente, superfície corporal queimada, localização da queimadura, data da última cirurgia, número de cirurgias, dados sobre cirurgias), os quais foram obtidos por meio da consulta do prontuário.

Os questionários foram fundamentados na literatura (ASSUNÇÃO et al., 2013) e na experiência profissional da pesquisadora, sendo submetidos à validação de face e conteúdo por uma enfermeira e aluna de doutorado, a orientadora do estudo e uma docente da EERP/USP.

4.4.4.2 Escala de Auto-estima de Rosenberg (EAER) (ANEXO O)

A autoestima foi avaliada por meio da Escala de Auto-estima desenvolvida por Rosenberg (1965), sendo sua versão validada para o português por Dini, Quaresma e Ferreira (2004). A escala contém 10 itens que avaliam sentimentos positivos e negativos dos indivíduos sobre si mesmos. Cada item é avaliado em uma escala com quatro alternativas de resposta (1= concordo fortemente, 2 = concordo, 3 = discordo, 4 = discordo fortemente). O valor total da escala pode variar de 10 a 40 pontos. Quanto maior o escore, maior a autoestima (ROSENBERG, 1965). Ferreira et al. (2008) utilizaram a escala com pacientes queimados brasileiros e obtiveram um valor total alfa de Cronbach de 0,82. A opção pela EAER no presente estudo se justifica por essa ser a única escala para avaliação da autoestima adaptada para o Brasil e ter sido utilizada em estudos anteriores com vítimas de queimaduras (FERREIRA et al., 2008; ASSUNÇÃO et al., 2013), o que permitirá comparações com o estudo original o qual utilizou uma escala de autoestima para correlações com os construtos percepção da estigmatização e conforto social (LAWRENCE et al., 2006).

4.4.4.3 Inventário de Depressão de Beck (IDB) (ANEXO P)

O Inventário de Depressão de Beck foi desenvolvido por Beck, Steer e Garbin (1961) e adaptado para a língua portuguesa do Brasil por Gorenstein e Andrade (1996 e 1998). O instrumento adaptado para o português consiste em 21 itens, sendo que cada um é composto por quatro alternativas de resposta que variam de 0 - 3 pontos, com pontuação total de 63 pontos. O IDB possui o domínio de sintomas cognitivos/afetivos constituído pelos itens de 1 a 14; e o domínio de sintomas somáticos constituído pelos itens de 15 a 21 (DELISLE et al., 2012). Quanto maior a pontuação na escala, maiores os sintomas de depressão. Na avaliação

da consistência interna do instrumento, foi obtido um alfa de Cronbach de 0,81 (GORENSTEIN; ANDRADE, 1998). Ferreira et al. (2008) utilizaram o instrumento com brasileiros vítimas de queimaduras e obtiveram um valor total alfa de Cronbach de 0,89. O autor das versões originais (Dr. John Lawrence) utilizou um instrumento ainda não validado para o Brasil para avaliação da depressão, sendo assim, foi elencado para o presente estudo o uso do IDB, pois já foi utilizado em pesquisa anterior com brasileiros, vítimas de queimaduras (FERREIRA et al., 2008).

4.4.4.4 *Burn Specific Health Scale-Revised (BSHS-R)* (ANEXO Q)

Instrumento específico que avalia o estado de saúde de pessoas que sofreram queimaduras, desenvolvido (BLADES; MELLIS; MUNSTER, 1982), revisado (BLALOCK, BUNKER; DE VELLIS, 1994) e adaptado para uso com vítimas brasileiras de queimaduras (FERREIRA et al., 2008). Contém 31 itens distribuídos em seis domínios: afeto e imagem corporal (8 itens), sensibilidade da pele (5 itens), habilidades para funções simples (4 itens), tratamento (5 itens), trabalho (4 itens) e relações interpessoais (5 itens). O valor total pode variar de 31 a 155. Altos valores indicam melhor estado de saúde. No estudo para validação da BSHS-R no Brasil, foi obtido um valor de alfa de Cronbach de 0,94 (FERREIRA et al., 2008). O instrumento foi escolhido para ser utilizado no presente estudo por ser específico para avaliação do estado de saúde de vítimas de queimaduras e com o objetivo de avaliar as interações sociais dos participantes do estudo através dos domínios “relações interpessoais” e “afeto e imagem corporal”, o que permitirá comparações com os resultados das correlações do PSQ e do SCQ com os construtos imagem corporal e apoio social como no estudo original (LAWRENCE et al., 2006).

4.4.5 Avaliação das propriedades psicométricas do PSQ e do SCQ – versão adaptada para o português

Na avaliação das propriedades psicométricas do BR-PSQ e do BR-SCQ, foram testadas as validades de face e conteúdo, a validade de constructo, a confiabilidade e a reprodutibilidade.

4.4.5.1. Validade de face e de conteúdo

A análise da validade de face e conteúdo dos instrumentos foi realizada durante o comitê de especialistas e com os sujeitos que participaram da etapa da análise semântica.

4.4.5.2. Validade de constructo

As validades de constructo das versões adaptadas do BR-PSQ e do BR-SCQ foram avaliadas, segundo a análise multitraço-multimétodo (MTMM) e por meio da análise de grupos conhecidos.

A validade de constructo convergente foi avaliada por meio da análise MTMM pelas correlações entre os escores totais e das subescalas das versões adaptadas do PSQ e SCQ com as medidas que avaliam constructos correlatos, a saber, a autoestima avaliada pela EAER, a depressão avaliada pelo IDB e a medida dos domínios relações interpessoais e afeto e imagem corporal avaliada pela BSHS-R. Para análise das correlações, foram avaliados os coeficientes de correlação de Pearson gerados na análise.

Os instrumentos selecionados para realizar as correlações foram escolhidos de acordo com aqueles que foram utilizados pelos autores das versões originais (LAWRENCE et al.,

2006). Entretanto, os instrumentos utilizados pelos autores ainda não foram validados para uso no Brasil, sendo assim foram selecionados instrumentos válidos e correlatos e que foram utilizados em pesquisas anteriores com vítimas de queimaduras, na literatura brasileira.

Assim, diante da análise teórica dos constructos, foram formuladas as seguintes hipóteses para avaliação de constructo convergente:

1. Há correlação negativa e de moderada ou de forte intensidade entre as medidas de estigmatização (BR-PSQ) e de autoestima (EAER);
2. Há correlação positiva e de moderada ou de forte intensidade entre as medidas de estigmatização (BR-PSQ) e depressão (IDB);
3. Há correlação negativa e de moderada ou de forte intensidade entre as medidas de estigmatização (BR-PSQ) e dos domínios afeto e imagem corporal e relações interpessoais da BSHS-R;
4. Há correlação positiva e de moderada ou de forte intensidade entre as medidas de avaliação do conforto social (BR-SCQ) e de autoestima (EAER);
6. Há correlação negativa e de moderada ou forte intensidade entre as medidas de avaliação do conforto social (BR-SCQ) e de depressão (IDB);
5. Há correlação positiva e de moderada ou forte intensidade entre as medidas de avaliação do conforto social (BR-SCQ) e dos domínios afeto e imagem corporal e relações interpessoais da BSHS-R.

A validade discriminante foi avaliada por meio da comparação entre grupos conhecidos. Optou-se por avaliar a associação dos escores do BR-PSQ e do BR-SCQ com as variáveis: visibilidade da queimadura (sim vs não), gravidade da queimadura (superfície corporal queimada $< 20\%$ vs $\geq 20\%$) e sexo (feminino vs masculino), assim como foi avaliado no estudo da versão original (LAWRENCE et al., 2006). Espera-se que pessoas que consideram suas cicatrizes visíveis, pessoas com superfície corporal queimada $\geq 20\%$ e

mulheres apresentem maiores escores do BR-PSQ (maior estigmatização) e maiores escores do BR-SCQ (maior conforto social).

A validade de constructo relacionada à dimensionalidade foi avaliada por meio da análise fatorial exploratória (AFE) e a análise fatorial confirmatória (AFC).

4.4.5.3 Análise da confiabilidade e da reprodutibilidade

A análise da confiabilidade dos constructos foi realizada pela avaliação da consistência interna por meio do coeficiente alfa de Cronbach (SIJTSMÁ, 2009). Foi também calculado o alfa de Cronbach para os instrumentos utilizados para correlações: EAER, IDB e BSHS-R. A reprodutibilidade dos instrumentos foi avaliada por meio do coeficiente de correlação intraclassa (ICC) (NUNNALLY; BERNSTEIN, 1994).

A distribuição de resposta dos itens foi calculada para verificar o efeito *floor* e *ceiling* das versões adaptadas do PSQ e do SCQ.

4.4.6 Procedimentos para coleta de dados

A coleta de dados foi realizada de 24 de janeiro de 2013 a 18 de dezembro de 2014. Os dados foram coletados pela pesquisadora principal do estudo e por uma aluna de mestrado, devidamente treinadas com o objetivo de padronizar o procedimento.

Durante o processo de validação, os instrumentos eram aplicados por meio de entrevista por um dos pesquisadores na seguinte ordem: questionário de caracterização da amostra; o BR-PSQ, o BR-SCQ, a EAER, o IDB e a BSHS-R.

Um dos pesquisadores treinados acompanhava a consulta no ambulatório ou conversava com a equipe da Unidade de Queimados e realizava a leitura do prontuário do

possível participante do estudo, com o objetivo de avaliar se não havia qualquer impedimento para participação no estudo. Caso o indivíduo atendesse aos critérios de inclusão, ele era convidado a participar da pesquisa; eram informados os objetivos, procedimentos e todos os seus direitos. Após o aceite, o participante assinava as duas vias do TCLE (APÊNDICE K), sendo que uma cópia permanecia com o sujeito e outra com a pesquisadora principal. O sujeito era informado que caso não se sentisse confortável para responder a qualquer pergunta dos questionários poderia deixá-la em branco.

O teste-reteste foi realizado em uma amostra de 30 pacientes selecionados aleatoriamente da amostra total, com intervalo de 2 a 4 semanas entre as entrevistas. A primeira e a segunda entrevistas foram realizadas pelo mesmo entrevistador, no mesmo local e somente com os pacientes que ficaram internados.

4.5 Processamento e análise dos dados

Os dados obtidos por meio da aplicação dos instrumentos foram organizados, digitados e analisados no programa *Statistical Package for Social Science* (SPSS) versão 20.0 para Windows (IBM Corporation, 2010)¹ para cálculo das análises descritivas, de dispersão, de tendência central e das análises das propriedades psicométricas. A AFC foi realizada por meio do programa MPlus versão 5.0 e a AFE por meio do programa FACTOR (LORENZO-SEVA; FERRANDO, 2013).

As análises descritivas foram aplicadas em todas as variáveis. As variáveis categóricas foram analisadas por frequência simples e as numéricas tanto por frequência simples quanto por medidas de tendência central (média e mediana) e de variabilidade (desvio-padrão, mínimo e máximo). O nível de significância adotado para os testes foi de 0,05.

4.5.1 Avaliação da validade de constructo convergente e discriminante

A validade de constructo convergente foi avaliada por meio do teste de correlação de Pearson entre os escores obtidos das versões adaptadas do PSQ e do SCQ, a EAER, o IDB e as subescalas do BSHR-R. A partir dos valores do coeficiente de correlação de Pearson, foi construída a matriz da análise multitraço-multimétodo (MTMM). A classificação proposta por Ajzen e Fishbein (1998) foi considerada para análise dos coeficientes de correlação: valores abaixo de 0,30 são considerados de fracas correlações; entre 0,30 e 0,50 são considerados moderados e acima de 0,50 são considerados fortes.

A validade discriminante foi avaliada por meio da análise de variância (ANOVA). As médias dos escores das versões adaptadas do PSQ e do SCQ foram comparadas entre os grupos por meio da ANOVA. A magnitude da diferença foi mensurada pelo tamanho do efeito (*effect size*, ES, em inglês). O tamanho do efeito foi classificado como: nenhum efeito, abaixo de 0,20; baixo efeito, entre 0,20 e 0,50; efeito moderado, acima de 0,80 (COHEN, 1988).

4.5.2 Análise fatorial (dimensionalidade)

As versões adaptadas do PSQ e do SCQ foram submetidas à análise fatorial. Para AFC das versões adaptadas do PSQ e do SCQ, os índices de ajuste ao modelo foram avaliados considerando valores: $RMSEA \leq 0,08$, $CFI \geq 0,95$ e $TLI \geq 0,95$ (HU; BENTLER, 1999).

Abaixo serão descritos os processos para cada análise fatorial, de acordo com a versão adaptada dos instrumentos.

4.5.3 Análise fatorial da versão adaptada do PSQ

A estrutura fatorial da versão original em inglês do PSQ, com três fatores e 21 itens, foi analisada por meio da AFC, utilizando-se indicadores de itens categóricos ordinais (CIFA) com uma abordagem em duas fases (*two-step approach*): em primeiro lugar, as correlações policóricas foram estimadas com base em um processo limiar de resposta latente; em segundo lugar, a análise fatorial foi realizada utilizando uma estimativa de mínimos quadrados diagonalmente não ponderada (FORERO; MAYDEU-OLIVARES; GALLARDO-PUJOL, 2009). As análises foram realizadas com estimação robusta, como recomendado pela literatura (MOUSTAKI; VICTORIA-FESER, 2006), para evitar a influência da não normalidade multivariada, com correções para valores de p robustos e erros-padrão, para testar a hipótese do modelo de três fatores do modelo original do PSQ.

O ajuste do modelo foi comparado, considerando o ajuste absoluto (valor qui-quadrado utilizando nível de significância de 0,05) para um modelo aceitável.

Devido aos valores do modelo de ajuste não terem sido alcançados, os valores de RMSEA foram aproximados. Assim, foram considerados os valores de $CFI \geq 0,95$ e $TLI \geq 0,95$ (HU; BENTLER, 1999) e aceitável se $RMSEA < 0,06$ (KELLEY, 1935). O modelo original do PSQ com 21 itens e três domínios foi testado, porém não mostrou bom ajuste no nível de subescalas, apresentando valores inaceitáveis de índices de ajuste ao modelo para a subescala 1. Assim, o modelo da subescala foi refinado, usando uma abordagem em duas fases:

- 1) Foi realizada análise fatorial exploratória, em uma amostra aleatória de 50% dos indivíduos (*training split*). A adequação da AFE foi testada, se o teste de esfericidade de *Bartlett* (BARTLETT, 1950) era significativo com nível nominal

de 0,05 e o índice de *Kaiser-Meyer-Olkin* (KMO) $> 0,70$ (DZIUBAN; SHIRKEY, 1974). O teste de fator comum foi conduzido, utilizando o método de Hull (LORENZO-SEVA; TIMMERMAN; KIERS, 2011) com base no aumento RMSEA como critério. Para a análise fatorial exploratória (AFE), foram considerados os itens como carga fatorial acima de 0,40 (HAIR et al., 2009).

- 2) Os itens com maiores valores de correlação residual na solução de um único fator foram retirados da análise, e o AFC foi repetido.

Esse processo foi repetido até se encontrar um bom ajuste de acordo com os índices de ajuste ao modelo proposto anteriormente. Assim, outros modelos da versão adaptada do PSQ foram testados com a proposta de excluir os itens que não apresentassem bons índices de ajuste na AFC.

4.5.4 Análise fatorial da versão adaptada do SCQ

A estrutura fatorial da versão adaptada do SCQ foi avaliada por meio da AFC para testar a hipótese de um fator e oito itens da versão original em inglês do SCQ, utilizando indicadores categóricos ordinais item (CIFA) e uma abordagem em duas fases: em primeiro lugar, as correlações policóricas foram estimadas com base em um processo limiar de resposta latente; segundo, a análise fatorial foi realizada utilizando uma estimativa de mínimos quadrados diagonalmente não ponderada (FORERO; MAYDEU-OLIVARES; GALLARDO-PUJOL, 2009). Os índices de ajuste ao modelo verificado foram: $RMSEA \leq 0,08$; $CFI \geq 0,95$ e o $TLI \geq 0,95$ (HU; BENTLER, 1999). Para a análise fatorial exploratória (AFE), foram considerados os itens como carga fatorial acima de 0,40 (HAIR et al., 2009).

As análises fatoriais exploratória e confirmatória foram repetidas até se encontrar um bom ajuste, de acordo com os índices de ajuste ao modelo proposto anteriormente. Assim, outros modelos da versão adaptada do SCQ foram testados com a proposta de excluir os itens que não apresentassem bons índices de ajuste ao modelo na AFC.

4.5.5 Avaliação da confiabilidade e reprodutibilidade

Para análise da confiabilidade, foi calculado o alfa de Cronbach e considerados aceitáveis valores acima de 0,70 (NUNNALLY; BERNSTEIN, 1994). A reprodutibilidade dos instrumentos foi avaliada por meio do ICC, e considerados aceitáveis os valores acima de 0,70 (NUNNALLY; BERNSTEIN, 1994).

A distribuição de respostas dos itens foi calculada para verificar os efeitos *floor* e *ceiling* do BR-PSQ e do BR-SCQ. Os efeitos *floor* e *ceiling* foram observados quando mais de 15% dos sujeitos elegeram a pontuação mais baixa ou mais alta do instrumento, respectivamente (TERWEE et al., 2007). A homogeneidade dos itens foi avaliada pela correlação item-total, considerando como apropriados valores entre $\geq 0,20$ e $\leq 0,70$. Itens com valores abaixo de 0,20 deveriam ser excluídos (STREINER; NORMAN, 2008).

4.6 Considerações éticas

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Centro Integrado de Emergências em Saúde (CIES) da Unidade de Emergência do HCFMRP/USP para o desenvolvimento do estudo na Unidade de Queimados do referido hospital, no dia 4 de maio de 2012 (ANEXO R). Posteriormente, o projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do HCFMRP/USP como instituição coparticipante, no dia 30 de novembro de 2012 (ANEXO S) e pelo Comitê

de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (CEP-EERP/USP), no dia 17 de dezembro de 2012 (Of. CEP – EERP/USP – 243/2012, protocolo CAAE (Certificado de Apresentação para Apreciação Ética: 04618612.5.0000.5393) (ANEXO T). A coleta de dados no Pronto-Socorro para Queimaduras foi autorizada pela diretora clínica da instituição Dra. Mônica Sarto Piccolo. A solicitação do adendo foi aprovada pelo CEP-EERP/USP, em 15 de agosto de 2014.

Os sujeitos do estudo foram devidamente esclarecidos sobre os objetivos da pesquisa, procedimentos e importância. Após a concordância em participar do estudo, todos os sujeitos, assim como a pesquisadora, realizavam a leitura e assinatura do TCLE (APÊNDICE K), em duas vias, sendo que uma permanecia sob a posse da pesquisadora e a outra em posse do sujeito. A entrevista foi realizada em ambiente privativo onde os sujeitos podiam emitir suas respostas sem interferências e preservando as respostas emitidas.

Neste estudo, foram obedecidas as orientações constantes na Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) (BRASIL, 2012), no que tange aos aspectos éticos com a instituição que autorizar, quanto com os sujeitos que participam da pesquisa. As informações obtidas na coleta de dados foram registradas, de modo que não era possível a identificação do participante.

RESULTADOS

5 RESULTADOS

5.1 Resultados relacionados ao processo de adaptação do *Perceived Stigmatization Questionnaire* (PSQ) para a língua portuguesa do Brasil

Os resultados do processo de adaptação cultural do PSQ serão apresentados de acordo com as alterações realizadas nas etapas.

5.1.1 Tradução e obtenção do primeiro consenso das versões em português do PSQ

A versão traduzida do PSQ, oriunda de tradutores distintos e independentes, apresentou algumas diferenças na linguagem. Assim, na reunião entre os tradutores e as pesquisadoras foram realizadas as comparações entre as versões em português 1 e 2 com a versão original. Essa etapa teve como objetivo obter um consenso entre as traduções, mantendo o significado de cada item ou palavra mais próximo da versão original e utilizando termos do contexto da cultura brasileira. Além dos itens, também, foram discutidas as traduções das instruções para preenchimento do instrumento, as escalas de respostas, as instruções de pontuação e os títulos das subescalas do PSQ.

No Quadro 3, estão apresentados os itens que sofreram modificações nas Versões em Português 1 e 2 e a Versão Consensual em Português 1. As alterações estão destacadas em negrito. Determinados itens foram escolhidos entre aqueles que apresentaram o melhor significado comparado ao original. Alguns itens são diferentes das duas versões traduzidas, pois foram revisados pelos tradutores no momento da comparação com a versão original. Assim, após a sugestão, os tradutores discutiram e decidiram qual seria a versão final do item.

Quadro 3 - Comparação das versões traduzidas (PSQ–VP1 e PSQ–VP2) com a Versão Consensual em Português 1 do PSQ (PSQ–VCP1). Ribeirão Preto, SP, Brasil, 2012

	PSQ–VP1	PSQ–VP2	PSQ–VCP1
Título	Questionário de Estigmatização Percebida (QEP)	Questionário de Estigmatização Percebida (PSQ)	Questionário de Estigmatização Percebida (QEP)
Instruções	<p>Como as outras pessoas tratam você? Durante seu dia normal, você provavelmente vê e fala com muitas pessoas diferentes. Queremos saber com que frequência as pessoas agem de determinadas maneiras em relação a você.</p> <p>Para cada pergunta, classifique com que frequência as pessoas fazem certas coisas. Avalie como as pessoas o trataram ao longo do ano passado. Use a escala fornecida, nunca (1) a sempre (5). Circunde as suas respostas.</p>	<p>Como que outras pessoas te tratam? Durante seu dia a dia normal, provavelmente você se encontra e conversa com muitas pessoas diferentes. Gostaríamos de saber com que frequência as pessoas agem de determinada forma com você.</p> <p>Para cada pergunta, indique a frequência com a qual as pessoas fazem certas coisas. Baseie suas respostas em como as pessoas te trataram durante o último ano. Use a escala abaixo, nunca (1) até sempre (5). Assinale suas respostas com um círculo.</p>	<p>Como as outras pessoas tratam você? Durante seu dia normal, você provavelmente se encontra e conversa com muitas pessoas diferentes. Gostaríamos de saber com que frequência as pessoas agem de determinadas formas em relação a você.</p> <p>Para cada pergunta, indique a frequência com a qual as pessoas fazem certas coisas. Avalie como as pessoas o trataram durante o último ano. Use a escala abaixo, nunca (1) a sempre (5). Assinale suas respostas com um círculo.</p>
Opções de resposta	<p>Nunca</p> <p>Quase nunca</p> <p>Às vezes</p> <p>Frequentemente</p> <p>Sempre</p>	<p>Nunca</p> <p>Quase nunca</p> <p>Às vezes</p> <p>Com frequência</p> <p>Sempre</p>	<p>Nunca</p> <p>Quase nunca</p> <p>Às vezes</p> <p>Frequentemente</p> <p>Sempre</p>
1	As pessoas são amigáveis comigo.	As pessoas são afáveis comigo.	As pessoas são amigáveis comigo.

Continua

Continuação

	PSQ-VP1	PSQ-VP2	PSQ-VCP1
2	As pessoas me xingam .	As pessoas me chamam de nomes .	As pessoas me ofendem .
3	As pessoas evitam olhar para mim.	As pessoas evitam olhar para mim.	As pessoas evitam olhar para mim.
4	Pessoas que não conheço parecem surpresas ou chocadas quando me veem.	Pessoas que não conheço ficam surpresas ou espantadas quando me veem.	Pessoas que não conheço ficam surpresas ou chocadas quando me veem.
5	As pessoas são agradáveis comigo.	As pessoas são gentis comigo.	As pessoas são gentis comigo.
6	As pessoas não sabem o que me dizer .	As pessoas não sabem o que dizer para mim .	As pessoas não sabem o que me dizer .
7	Pessoas que não conheço dizem "Oi" para mim .	Pessoas que não conheço me saúdam .	Pessoas que não conheço me cumprimentam .
8	As pessoas riem de mim.	As pessoas riem de mim.	As pessoas riem de mim.
9	As pessoas ficam à vontade comigo .	As pessoas ficam à vontade ao meu redor .	As pessoas ficam à vontade ao meu redor .
10	As pessoas têm pena de mim.	As pessoas sentem pena de mim.	As pessoas têm pena de mim.
11	As pessoas implicam comigo .	As pessoas tiram sarro de mim .	As pessoas caçoam de mim .
12	Pessoas que não conheço sorriem para mim de maneira amigável .	Pessoas que não conheço sorriem para mim de forma afável .	Pessoas que não conheço sorriem para mim de maneira amigável .
13	As pessoas não sabem como agir comigo .	As pessoas não sabem como agir ao meu redor .	As pessoas não sabem como agir ao meu redor .

Continua

Continua

	PSQ-VP1	PSQ-VP2	PSQ-VCP1
14	As pessoas "olham novamente" ou se viram para me olhar.	As pessoas me veem e depois "olham fixamente" ou se viram para olhar para mim.	As pessoas me veem e depois se viram para me olhar.
15	As pessoas são bondosas comigo.	As pessoas são bondosas comigo.	As pessoas são bondosas comigo.
16	As pessoas me fazem ameaças.	As pessoas me ameaçam e/ou me intimidam.	As pessoas me fazem ameaças.
17	Estranhos são educados comigo.	Estranhos são educados comigo.	Estranhos são educados comigo.
18	As pessoas caçoam de mim.	As pessoas debocham de mim.	As pessoas debocham de mim.
19	Pessoas que não conheço me olham fixamente.	Pessoas que não conheço fixam os olhos em mim.	Pessoas que não conheço me olham fixamente.
20	As pessoas me tratam com respeito.	As pessoas me tratam com respeito.	As pessoas me tratam com respeito.
21	As pessoas parecem embaraçadas com minha aparência.	As pessoas parecem ficar encabuladas com minha aparência.	As pessoas parecem ficar encabuladas com minha aparência

Nota: Em negrito estão destacadas as alterações realizadas.

Nessa etapa, foi realizada a tradução das subescalas do PSQ: ausência de comportamento amigável (*absence of friendly behavior*), comportamento confuso/olhar fixo (*confused/staring behavior*) e comportamento hostil (*hostile behavior*).

Ao final dessa etapa, foi obtida a Versão Consensual em Português 1 (PSQ-VCP1).

5.1.2 Avaliação do PSQ pelo comitê de especialistas - Versão Consensual em Português

Na reunião para avaliação do comitê de especialistas, foram avaliadas a Versão Consensual em Português 1 do PSQ (PSQ-VCP1) e as versões originais para comparação. Durante a avaliação do comitê de especialistas, um dos membros do comitê sugeriu a manutenção do título do instrumento em inglês, pois esse método tem sido adotado nos estudos de adaptação de escalas, todos os demais membros concordaram com a sugestão.

Foram sugeridas alterações nas instruções para preenchimento do instrumento, substituindo a palavra “dia normal” por “dia a dia” e na frase “Avalie como as pessoas o trataram durante o último ano” por “Avalie como as pessoas trataram você durante o último ano”. Na escala de opções de resposta, foi substituída a opção “Frequentemente” por “Quase sempre”, para melhor compreensão da população. Nas instruções de avaliação e pontuação do instrumento, foi sugerida apenas a substituição da sigla em português QEP pela sigla em inglês PSQ. Todos os membros do comitê concordaram com as sugestões.

Em relação à aparência (face) do instrumento, um dos membros do comitê sugeriu a inclusão das alternativas de resposta de cada item em tabela para melhor visualização e acompanhamento das opções de resposta pelos sujeitos. Todos os membros do comitê concordaram com a modificação.

No Quadro 4, estão apresentados e destacados em negrito apenas os itens do PSQ que sofreram alterações na etapa de avaliação pelo comitê de especialistas. Ao final dessa etapa, foi obtida a Versão Consensual em Português 2 (PSQ-VCP2).

Quadro 4 - Comparação dos itens que sofreram alterações da Versão Consensual em Português 1 do PSQ (PSQ-VCP1) com a versão obtida após avaliação pelo comitê de especialistas (PSQ-VCP2).
Ribeirão Preto, SP, Brasil, 2012

Item	PSQ-VCP1	PSQ-VCP2
9	As pessoas ficam à vontade ao meu redor.	As pessoas ficam à vontade na minha presença.
13	As pessoas não sabem como agir ao meu redor.	As pessoas não sabem como agir na minha presença.
14	As pessoas me veem e depois se viram para me olhar.	As pessoas me olham ou se viram para me olhar.
19	Pessoas que não conheço me olham fixamente.	Pessoas que não conheço me encaram.
21	As pessoas parecem ficar encabuladas com minha aparência.	As pessoas parecem constrangidas com minha aparência.

Nota: Em negrito estão destacadas as alterações realizadas.

5.1.3 Obtenção do consenso da versão em inglês do PSQ e comparação com a original

Após a retrotradução da Versão Consensual em Português 2 (PSQ-VCP2), as versões em inglês foram submetidas à avaliação dos tradutores para a obtenção de um consenso. Nesta etapa, foi realizada reunião entre os tradutores bilíngues, a pesquisadora e a orientadora, com o objetivo de obter um consenso entre as versões do PSQ.

Os tradutores analisaram e compararam as versões em inglês com a versão original do PSQ. As análises foram realizadas com o objetivo de obter a versão em inglês mais próxima da versão original. Como as versões em inglês apresentavam algumas diferenças em relação à versão original, ao comparar as versões, os tradutores decidiram manter alguns termos semelhantes da versão original, pois tinham a mesma equivalência semântica das versões traduzidas em inglês.

As modificações realizadas para a obtenção do Versão Consensual Final em Inglês (PSQ-VCFI) estão descritas no Quadro 5.

Quadro 5 - Comparação das duas versões em inglês do PSQ (PSQ-VI1 e PSQ-VI2) com a versão consensual (PSQ-VCFI). Ribeirão Preto, SP, Brasil, 2012

Item	PSQ-VI1	PSQ-VI2	PSQ-VCFI
Instruções	How do other people treat you? In your daily life , you probably meet and talk to many different people. We would like to know how frequently people act towards you in certain ways . For each question, indicate how frequently people do certain things. Evaluate how people have treated you in the last year . Use the scale below, <i>never</i> (1) to <i>always</i> (5). Circle your answers.	How do others treat you? Throughout your day , you probably meet and talk with several people. We would like to know how frequently people act in certain ways with you . For each question, indicate how frequently people do certain things. Evaluate how people treated you throughout last year . Use the scale below, <i>never</i> (1) to <i>always</i> (5). Indicate your answers by circling	How do other people treat you? During your normal day , you probably meet and talk to many different people. We want to know how often people act in certain ways towards you . For each question, indicate how frequently people do certain things. Make your ratings about how people treated you over the last year . Use the scale below, <i>never</i> (1) to <i>always</i>
Opções de resposta	Never Almost never Sometimes Almost always Always	Never Seldom Sometimes Usually Always	Never Almost never Sometimes Often Always
1	People are friendly to me .	People are friendly with me .	People are friendly with me .
2	People offend me .	People offend me .	People call me names .
3	People avoid looking at me.	People avoid looking at me.	People avoid looking at me.
4	People who do not know me get surprised or shocked when they see me.	People I don't know are surprised or shocked when they see me.	People I don't know me get surprised or shocked when they see me.
5	People are kind to me.	People are kind to me.	People are nice to me.

Continua

Continuação

Item	PSQ-VII	PSQ-VI2	PSQ-VCFI
6	People do not know what to tell me.	People don't know what to say to me.	People don't know what to say to me.
7	People who I do not know greet me.	People I don't know greet me.	People I don't know greet me.
8	People laugh at me.	People laugh at me.	People laugh at me.
9	People feel at ease when I am present.	People are at ease in my presence.	People are relaxed around me.
10	People feel sorry for me.	People feel pity towards me.	People feel sorry for me.
11	People mock me.	People make fun of me.	People pick on me.
12	People who I do not know smile at me friendly.	People I don't know smile at me in a friendly way.	People I don't know smile at me in a friendly way.
13	People do not know how to act when I am present.	People do not know how to act in my presence.	People don't know how to act around me.
14	People look at me or turn to look at me.	People look at me or turn around to look at me.	People look at me or turn to look at me.
15	People are good to me.	People are good to me.	People are kind to me
16	People threaten me.	People threaten me.	People bully me.
17	Strangers are polite to me.	Strangers are polite with me.	Strangers are polite to me
18	People poke fun at me.	People belittle me.	People make fun of me.

Continua

Continuação

Item	PSQ-VI1	PSQ-VI2	PSQ-VCFI
19	People who I do not know stare at me.	People I don't know stare at me.	People I don't know stare at me.
20	People treat me with respect.	People treat me respectfully.	People treat me with respect.
21	It seems that my presence embarrasses people.	People seem to feel awkward in my presence.	People seem to feel awkward in my presence

Nota: Em negrito destacadas as alterações realizadas.

Após a obtenção do consenso da versão em inglês, foi realizada a comparação entre o PSQ-VCFI com o PSQ-VCP2. Foi realizada a sugestão de alteração na opção de resposta “Quase sempre” substituída por “Muitas vezes”, com a justificativa de que seria mais bem compreendida pela população brasileira.

Foi proposta a alteração da palavra “ofendem” por “xingam” no item 2, devido à conotação da expressão em inglês “*call me names*”; e alteração da expressão “caçoam de mim” por “implicam comigo (pegam no meu pé)” no item 11, devido à expressão em inglês “*pick on me*”. No item 16, foi proposto manter a palavra “*bullying*” entre parênteses. “As pessoas me fazem ameaças (*bullying*)”, para que a população compreenda melhor a questão, pois grande parte dos brasileiros conhece o termo em inglês devido à abordagem da mídia sobre essa questão.

A pesquisadora principal e a orientadora concordaram com as alterações sugeridas com objetivo de manter a equivalência semântica com o PSQ-VCFI e a versão original.

5.1.4 Avaliação da Versão Consensual em Inglês do PSQ pelo autor da versão original

A Versão Consensual Final em Inglês do PSQ foi enviada via correio eletrônico para o Dr. John Lawrence. O autor realizou algumas sugestões para alteração nos itens 4, 7, 14 e 21 (ANEXO M).

Sendo assim, a pesquisadora principal convocou parte do comitê de especialistas para revisar a VCFI e a VCP4 do PSQ, verificando as sugestões do autor dos instrumentos (Dr. John Lawrence). Com o objetivo de manter a equivalência semântica em relação à versão original, os membros do comitê concordaram com as modificações sugeridas pelo autor.

No item 4, o autor (Dr. John Lawrence) afirmou que a palavra “*shocked*” tem uma forte valência emocional comparada à palavra “*startled*”. No item 7, a palavra “*to greet*” é similar ao “*to say Hi*”, entretanto “*to say Hi*” é mais coloquial. Assim, o autor sugeriu para

que não se fizesse qualquer alteração no item ou alterasse para uma saudação mais coloquial utilizada no Brasil. O comitê concordou com a sugestão do autor, alterando esse termo no item 4 conforme a sugestão, e no item 7 foi realizada a alteração para a saudação mais coloquial no Brasil, como “dizem Oi para mim” (ANEXO M).

No item 14, o autor (Dr. John Lawrence) utiliza a expressão “*double-take*” na versão original; entretanto, não há qualquer expressão no Brasil que possa substituí-la. Assim, o autor sugeriu que diante da inexistência na língua portuguesa de uma palavra equivalente que o item fosse mais bem explicado. Sendo assim, foi modificada a frase para: “*People turn around to look at me*”. O comitê realizou a alteração na versão em português e inglês para melhor compreensibilidade do item e a manutenção da equivalência semântica da versão original (ANEXO M).

Por fim, no item 21, o autor (Dr. John Lawrence) aprovou a versão em inglês, porém sugeriu outra possibilidade, trocando a palavra “*awkward*” por “*uncomfortable*”. O comitê optou por realizar a alteração sugerida pelo autor (ANEXO M). Foram realizadas as alterações nas versões em inglês, bem como nas versões em português. As alterações estão destacadas em negrito nos Quadros 6 e 7.

Quadro 6 - Comparação dos itens da Versão em Inglês do PSQ (PSQ-VI) com a versão obtida após avaliação do autor (PSQ-VCAP). Ribeirão Preto, SP, Brasil, 2012

Item	PSQ-VI	PSQ-VCAP
4	People I don't know me get surprised or shocked when they see me.	People I don't know me get surprised or startled when they see me.
7	People I don't know greet me .	People I don't know say "Hi" to me .
14	People look at me or turn to look at me.	People turn around to look at me.
21	People seem to feel awkward in my presence	People seem to feel uncomfortable in my presence

Nota: Em negrito estão destacadas as alterações realizadas.

Quadro 7 - Comparação dos itens da Versão Consensual em Português 2 do PSQ (PSQ-VCP2) com a versão obtida após avaliação do autor (PSQ-VCP4). Ribeirão Preto, SP, Brasil, 2012

Item	PSQ VCP2	PSQ-VCP4
4	Pessoas que não conheço ficam surpresas ou chocadas , quando me veem.	Pessoas que não conheço ficam surpresas ou assustadas , quando me veem.
7	Pessoas que não conheço me cumprimentam .	Pessoas que não conheço dizem “Oi” para mim .
14	As pessoas me olham ou se viram para me olhar.	As pessoas me olham e se viram para me olhar.
21	As pessoas parecem constrangidas com minha aparência.	As pessoas parecem desconfortáveis com minha aparência.

Nota: Em negrito estão destacadas as alterações realizadas.

O resultado final dessa etapa foi a Versão em Inglês Corrigida pelo Autor Principal (PSQ–VCAP) e a Versão Consensual em Português 4 (PSQ–VCP4).

5.1.5 Análise semântica dos itens da versão em português do PSQ

Para o desenvolvimento dessa etapa, foram selecionados quatro pacientes os quais foram atendidos no ambulatório da Unidade de Queimados do HCFMRP/USP. Todos os participantes concordaram em participar do estudo, após a explicação do objetivo da etapa, e realizaram a leitura e assinatura do TCLE. A média de idade dos quatro participantes da etapa foi de 37,8 anos (Desvio-Padrão=12,9; Intervalo = 21 – 51) sendo que dois eram do sexo masculino e dois do sexo feminino. A escolaridade, em anos de estudo, dos quatro pacientes apresentou média de 7,3 anos (DP=3,5; Intervalo = 3 – 11).

A pesquisadora realizou a entrevista com o participante por meio da leitura dos itens do instrumento e, posteriormente, do questionário para análise semântica. Todos os itens da Versão Consensual em Português 4 (PSQ-VCP4) foram respondidos, e nenhum paciente apresentou dificuldade em relação à compreensão dos itens. Entretanto, dois participantes

sugeriram a alteração da apresentação dos itens do instrumento, dispondo todos em uma tabela com colunas e linhas separadas para as respostas, justificando que seria mais fácil para visualizar e responder aos itens dos instrumentos.

A alteração sugerida pelos sujeitos foi discutida entre a pesquisadora principal, orientadora e um membro do comitê de especialistas os quais concordaram com as sugestões. O resultado final dessa etapa foi a Versão Consensual em Português Final (PSQ-VCPF) do PSQ.

5.1.6 Pré-teste da versão em português do PSQ

A versão PSQ-VCPF foi submetida ao pré-teste realizado com 30 sujeitos. Em relação às características dos participantes, 53,3% do sexo feminino, média de idade de 36,2 anos ($DP = 10,9$; Intervalo = 18,9 – 58,1) e média de anos de estudo de 8,6 ($DP = 4,3$; Intervalo = 1 - 22).

O tempo médio para responder ao PSQ-VCPF foi de três minutos. Os participantes não apresentaram objeções em relação ao tempo de duração da entrevista.

Os sujeitos reportaram boa compreensibilidade e aceitação do instrumento e não realizaram sugestões de alterações no PSQ-VCPF. Como não ocorreram quaisquer modificações no instrumento e no formato de aplicação, os sujeitos que participaram dessa etapa foram incluídos na amostra final do estudo.

Como não houve manifestação de qualquer dificuldade de compreensão e preenchimento da versão consensual do instrumento, foi definida a Versão Português Final do PSQ, o BR-PSQ.

5.2 Resultados relacionados ao processo de adaptação do *Social Comfort Questionnaire* (SCQ) para a língua portuguesa do Brasil

Os resultados do processo de adaptação cultural do SCQ serão apresentados de acordo com as alterações realizadas nas etapas.

5.2.1 Tradução e obtenção do primeiro consenso das versões em português do SCQ

As duas versões traduzidas do SCQ, oriundas de tradutores distintos e independentes, apresentaram algumas diferenças na linguagem. Assim, na reunião entre os tradutores e pesquisadoras, foram realizadas as comparações entre as versões em português 1 e 2 com as versões originais do SCQ. Essa etapa teve como objetivo obter um consenso entre as traduções, mantendo o significado de cada item ou palavra mais próximo da versão original e utilizando termos do contexto da cultura brasileira. Além dos itens, também, foram traduzidas as instruções para preenchimento dos instrumentos, as escalas de respostas e as instruções de pontuação do SCQ.

No Quadro 8, estão apresentados os itens do SCQ que sofreram modificações nas versões em português 1 (SCQ-VP1) e 2 (SCQ-VP2) e a Versão Consensual em Português 1 (SCQ-VCP1). As alterações estão destacadas em negrito. Determinados itens foram escolhidos entre aqueles que apresentaram o melhor significado, comparando-se ao original. Alguns itens estão diferentes das duas versões traduzidas, pois foram revisados pelos tradutores no momento da comparação com a versão original. Assim, após a sugestão, os tradutores discutiram e decidiram qual seria a versão final do item. Ao final dessas etapas, foi obtida a Versão Consensual em Português 1 (SCQ-VCP1).

Quadro 8 - Comparação das versões traduzidas (SCQ–VP1 e SCQ–VP2) com a Versão Consensual em Português 1 (SCQ–VCP1) do SCQ. Ribeirão Preto, SP, Brasil, 2012

	SCQ–VP1	SCQ–VP2	SCQ–VCP1
Título	Questionário de Conforto Social (QCS)	Questionário de Conforto Social (SCQ)	Questionário de Conforto Social (QCS)
Instruções	Gostaríamos agora de saber com que frequência você se sente de determinadas maneiras ou pensa em determinadas maneiras. Classifique com que frequência você se sente ou pensa nas afirmações abaixo . Use a escala fornecida , nunca (1) a sempre (5).	Agora gostaríamos de saber com que frequência se sente ou pensa de determinada forma. Avalie as questões abaixo quanto à frequência com que se sente ou pensa assim . Use a escala abaixo , nunca (1) a sempre (5).	Gostaríamos agora de saber com que frequência você se sente ou pensa de determinadas formas. Avalie as questões abaixo quanto à frequência com que você se sente ou pensa assim . Use a escala abaixo , nunca (1) a sempre (5).
Opções de resposta	Nunca Quase nunca Às vezes Frequentemente Sempre	Nunca Quase nunca Às vezes Com frequência Sempre	Nunca Quase nunca Às vezes Frequentemente Sempre
1	Sinto que me encaixo na maioria dos grupos.	Sinto que me encaixo na maioria dos grupos.	Sinto que me encaixo na maioria dos grupos.
2	Ninguém me entende .	Ninguém consegue me entender .	Ninguém consegue me entender .
3	Prefiro ficar sozinho a ficar com outras pessoas.	Prefiro ficar sozinho a estar com outras pessoas.	Prefiro ficar sozinho a estar com outras pessoas.

Continua

Continuação

	SCQ-VP1	SCQ-VP2	SCQ-VCP1
4	Gosto de conhecer peessoas novas .	Gosto de conhecer novas peessoas .	Gosto de conhecer peessoas novas .
5	Para mim é fácil falar com outras pessoas da minha idade.	É fácil conversar com outras pessoas da minha idade.	Para mim é fácil conversar com outras pessoas da minha idade.
6	Sinto-me confortável no meio de uma multidão.	Sinto-me à vontade em uma multidão.	Sinto-me à vontade em uma multidão.
7	Sinto que não me encaixo com outras pessoas.	Sinto que não me encaixo com outras pessoas.	Sinto que não me encaixo com outras pessoas.
8	Sinto que é fácil me misturar com outras pessoas.	É fácil de me entrosar com outras pessoas.	Sinto que é fácil me entrosar com outras pessoas.

Nota: Em negrito estão destacadas as alterações realizadas.

5.2.2 Avaliação pelo comitê de especialistas do SCQ - Versão Consensual em Português

Durante a avaliação do comitê de especialistas da Versão Consensual em Português 1 do SCQ (SCQ-VCP1) e a versão original, também foram sugeridas manutenção do título em inglês e a inclusão das opções de resposta em tabela, alterando assim a aparência (face) do instrumento.

Em relação às instruções de preenchimento, foram sugeridas alterações na frase “Gostaríamos agora de saber com que frequência” para “Gostaríamos de saber com que frequência”. Na escala de opções de resposta, foi substituída a opção “Frequentemente” por “Quase sempre”, assim como na versão do PSQ. Nas instruções de avaliação e pontuação do instrumento, foi sugerida apenas a substituição da sigla em português QCS pela sigla em inglês SCQ. Todos os membros do comitê concordaram com as alterações sugeridas.

No Quadro 9, estão apresentados e destacados em negrito apenas os itens do SCQ que sofreram alterações pelos membros do comitê de especialistas. Ao final dessa etapa, foi obtida a Versão Consensual em Português 2 (SCQ-VCP2).

Quadro 9 - Comparação dos itens que sofreram alterações da Versão Consensual em Português 1 do SCQ com a versão obtida após avaliação pelo comitê de especialistas (SCQ-VCP2). Ribeirão Preto, SP, Brasil, 2012

Item	SCQ-VCP1	SCQ-VCP2
1	Sinto que me encaixo na maioria dos grupos.	Sinto que me encaixo na maioria dos grupos de pessoas.
3	Prefiro ficar sozinho a estar com outras pessoas.	Prefiro ficar sozinho do que estar com outras pessoas.
5	Para mim é fácil conversar com outras pessoas da minha idade.	É fácil para mim conversar com outras pessoas da minha idade.
6	Sinto-me à vontade no meio de uma multidão.	Sinto-me à vontade no meio de muitas pessoas.
8	Sinto que é fácil me entrosar com outras pessoas.	É fácil me entrosar com outras pessoas.

Nota: Em negrito estão destacadas as alterações realizadas.

5.2.3 Obtenção do consenso da versão em inglês do SCQ e comparação com a original

Após a retrotradução do SCQ-VCP2, as versões em inglês foram submetidas à avaliação dos tradutores para a obtenção de um consenso.

Na reunião com os tradutores bilíngues, foram realizadas a análise e comparação das versões em inglês com a versão original do instrumento SCQ, com o objetivo de obtenção da versão em inglês mais próxima da versão original. Assim como na análise do PSQ, ao comparar as versões, os tradutores decidiram manter alguns termos da versão original que estavam com a tradução semelhante das versões retrotraduzidas e apresentadas no Quadro 10.

Após a obtenção do consenso da versão em inglês, foi realizada a comparação entre a Versão Consensual Final em Inglês do SCQ com a Versão Consensual em Português 2. Assim como na versão do PSQ, foi realizada a sugestão de alteração na opção de resposta “Quase sempre” substituída por “Muitas vezes”. A pesquisadora principal e a orientadora concordaram com a alteração sugerida.

Ao final dessa etapa, foi obtida o Versão Consensual em Português 3 (SCQ-VCP3).

Quadro 10 - Comparação das duas versões em inglês do SCQ (SCQ-VI1 e SCQ-VI2) com a versão consensual (SCQ-VCFI). Ribeirão Preto, SP, Brasil, 2012

Item	SCQ-VI1	SCQ-VI2	SCQ-VCFI
Instruções	We would like to know how frequently you feel or think in certain ways. Evaluate the questions below, considering how frequently you feel or think like that. Use the scale below, <i>never</i> (1) to <i>always</i> (5).	We would like to know how frequently you feel or think in a certain way. Evaluate the questions below considering the frequency with which you feel or think this way. Use the scale below, <i>never</i> (1) to <i>always</i> (5).	We would like to know how frequently you feel or think in certain ways. Rate how often you feel or think the statements below. Use the scale below, <i>never</i> (1) to <i>always</i> (5).
Opções de resposta	Never Almost never Sometimes Almost always Always	Never Seldom Sometimes Usually Always	Never Almost never Sometimes Often Always
1	I feel that I fit into most groups of people.	I feel I fit in most groups of people.	I feel like I fit in with most groups.
2	Nobody is able to understand me.	No one is able to understand me.	No one understand me.
3	I prefer staying alone to being with other people.	I would rather be alone than be with other people.	I would rather be by myself than with other people.
4	I like to get to know new people.	I enjoy meeting new people.	I like meeting new people.

Continua

Continuação

Item	SCQ-VI1	SCQ-VI2
5 It is easy for me to talk to other people of my age.	It is easy for me to talk with other people my age.	It is easy for me to talk to other people my age.
6 I feel at ease amidst many people.	I feel at ease among many people.	I feel comfortable in a crowd.
7 I feel that I am not fit for other people.	I feel I don't fit in with other people.	I feel like I don't fit in with other people.
8 It is easy for me to get along with other people.	It is easy to get along with others.	It is easy for me to blend in with other people.

Nota: Em negrito estão destacadas as alterações realizadas.

5.2.4 Avaliação da Versão Consensual em Inglês do SCQ pelo autor da versão original

O autor principal do instrumento, Dr. John Lawrence, não realizou qualquer sugestão para alteração da Versão Consensual em Inglês do SCQ (ANEXO L). Sendo assim, a Versão Consensual em Português 3 do SCQ (SCQ-VCP3), a qual é compatível com a Versão Consensual em Inglês, foi considerada para avaliação na etapa análise semântica dos itens.

5.2.5 Análise semântica dos itens da versão em português do SCQ

A análise semântica do SCQ-VCP3 foi realizada em conjunto com a análise do PSQ-VCP4. Todos os quatro participantes concordaram em participar do estudo, após a explicação do objetivo da etapa, realizaram a leitura e assinatura do TCLE. A média de idade dos quatro participantes da etapa foi de 37,8 anos ($DP = 12,9$; Intervalo = 21 – 51); dois eram do sexo masculino. A escolaridade em anos de estudo dos quatro pacientes apresentou média de 7,3 anos ($DP = 3,5$; Intervalo = 3 – 11).

A pesquisadora realizou a entrevista com o participante por meio da leitura dos itens do SCQ-VCP3, posteriormente, do questionário para análise semântica. Todos os itens do instrumento foram respondidos, e nenhum paciente apresentou dificuldade em relação à compreensão dos itens. Entretanto, dois participantes sugeriram a alteração da apresentação dos itens dos instrumentos, colocando todos em uma tabela com colunas e linhas separadas para as respostas, justificando que seria mais fácil para visualizar e responder aos itens dos instrumentos.

As alterações sugeridas pelos sujeitos foram discutidas entre a pesquisadora principal, orientadora e um membro do comitê de especialista os quais concordaram com as sugestões.

O resultado final dessa etapa foi a Versão Consensual em Português Final do SCQ (SCQ-VCPF).

5.2.6 Pré-teste da versão em português do SCQ

A versão do SCQ-VCPF foi submetida ao pré-teste, em conjunto com o PSQ-VCPF, realizado com 30 sujeitos. Em relação às características dos participantes, a maioria era do sexo feminino (53,3%), média de idade de 36,2 anos ($DP = 10,9$; Intervalo = 18,9 – 58,1) e média de anos de estudo de 8,6 ($DP = 4,3$; Intervalo = 1 - 22).

O tempo médio para responder ao SCQ-VCPF foi de dois minutos. A entrevista com aplicação de todos os instrumentos teve tempo médio de 33 minutos. Os participantes não apresentaram objeções em relação ao tempo de duração da entrevista.

Os sujeitos reportaram boa compreensibilidade e aceitação do instrumento e não realizaram sugestões de alterações no PSQ-VCPF. Como não ocorreram quaisquer modificações no instrumento e no formato de aplicação, os sujeitos que participaram dessa etapa foram incluídos na amostra final do estudo.

Como não houve manifestação de qualquer dificuldade de compreensão e preenchimento das versões consensuais e demais instrumentos, foi definida o SCQ-VCPF como Versão em Português Final do SCQ, o BR-SCQ.

5.3. Processo de validação dos instrumentos

5.3.1 Caracterização dos sujeitos

Para o processo de validação das versões brasileiras do PSQ e do SCQ, foram convidados 329 sujeitos: cinco recusaram, 84 não atenderam aos critérios de inclusão, 29 já haviam recebido alta hospitalar há mais de 12 meses e não aguardavam cirurgias reparadoras, 20 queimaram-se por tentativa de suicídio, 17 apresentaram dificuldade cognitiva ao serem abordados para a entrevista, 14 apresentaram diagnóstico de transtorno psiquiátrico, e quatro estavam em regime prisional fechado.

A amostra final do estudo foi composta por 240 sujeitos, 132 (55%) eram homens, média de idade de 38,4 anos (DP = 14,4; Intervalo = 18,2 – 75,0), 42,5% eram casados, 44,6% de etnia branca, média de anos de estudo de 8,8 anos (DP = 3,9; Intervalo = 0 – 22) e 32,9% não tinham o ensino fundamental completo. Em relação à situação trabalhista, 58,3% não estavam trabalhando, no momento da entrevista.

Na etapa do teste-reteste dos dois instrumentos, foram selecionados 30 pacientes aleatoriamente da amostra total. As características da amostra dessa etapa foram similares ao da amostra total: 50% eram homens, média de idade 41,5 anos (DP = 14,3; Mediana = 41,1; Intervalo = 20,9 – 67,7), média de oito anos de estudo (DP = 3,0; Mediana = 8; Intervalo = 2 – 15) e média de superfície corporal queimada de 16,2% (DP = 9,8; Mediana = 15,5; Intervalo = 1 – 37).

Na Tabela 1, constam os dados sobre a caracterização sociodemográfica da amostra total do estudo.

Tabela 1 - Distribuição dos sujeitos do estudo, segundo as variáveis sociodemográficas (n = 240). Ribeirão Preto, SP, Brasil, 2013-2014

Variáveis	N	(%)	Mediana	(Intervalo)	Média	(DP) ^a
Sexo						
Masculino	132	(55)				
Feminino	108	(45)				
Idade (em anos)	240	(100)	35,8	(18,2 – 75,0)	38,4	(14,4)
Estado civil						
Casados ou vivem juntos	102	(42,5)				
Solteiros	90	(37,5)				
Separados	40	(16,7)				
Viúvos	8	(3,3)				
Etnia						
Branca	107	(44,6)				
Parda	91	(37,9)				
Negra	37	(15,4)				
Amarela	5	(2,1)				
Nível de escolaridade						
Ensino fundamental completo	32	(13,3)				
Ensino médio completo	68	(28,3)				
Superior completo	20	(8,3)				
Analfabeto	2	(0,8)				
Ensino fundamental incompleto	79	(32,9)				
Ensino médio incompleto	25	(10,4)				
Superior incompleto	14	(5,8)				
Anos de estudo	240	(100)	9,0	(0 – 22)	8,8	(3,9)
Trabalhando						
Não	140	(58,3)				
Sim	100	(41,7)				
Renda familiar mensal ^b			1.500,00	(0 – 15.000,00)	1.861,30	(1.763,70)

^aDesvio-padrão; ^bReais (R\$)

Sobre as características clínicas, 77,7% apresentaram superfície corporal queimada menor que 20%; a média de cirurgias foi 2,2 com mediana de 1,0 (DP = 3,1; Intervalo = 0 – 30) e 58,3% consideraram suas queimaduras visíveis ao olhar de outra pessoa. Na Tabela 2, constam os dados clínicos dos sujeitos do estudo.

Tabela 2 - Distribuição dos sujeitos do estudo, segundo as variáveis clínicas (n = 240).
Ribeirão Preto, SP, Brasil, 2013-2014

Variáveis	N	(%)	Mediana	(Intervalo)	Média	(DP) ^a
Superfície corporal queimada	224	(93,3)	7,8	(0,2 – 80)	12,8	(13,6)
< 20%	174	(77,7)				
≥ 20%	50	(22,3)				
Profundidade (predomínio)	225	(93,8)				
1º grau	3	(1,3)				
2º grau	171	(76,0)				
3º grau	51	(22,7)				
Agente etiológico						
Escaldadura	52	(21,7)				
Álcool e fogo	44	(18,3)				
Contato / Abrasão	44	(18,3)				
Fogo direto	33	(13,8)				
Outros ^b	27	(11,2)				
Eletricidade	23	(9,6)				
Explosão	17	(7,1)				
Hospitalização (sim)	187	(77,9)				
Cirurgia (sim), dados perdidos	190	(81,9)				
[8]						
Número de cirurgias			1,0	(0 – 30)	2,2	(3,1)
Tempo médio desde o acidente (anos)			0,4	(0,01 – 40,9)	2,6	(6,9)
Considera a queimadura visível (sim)	140	(58,3)				

^aDesvio-padrão; ^bQueimadura por congelamento, queimadura com parafina, queimadura química

5.3.2 Resultados relacionados ao processo de validação da versão em português do PSQ (BR-PSQ)

A versão do BR-PSQ com 21 itens e três subescalas foi testada inicialmente em relação à análise fatorial, validade de constructo convergente e discriminante; confiabilidade e reprodutibilidade. Entretanto, nessa versão de 21 itens, não foram identificados bons valores dos índices de ajuste ao modelo na análise fatorial confirmatória para a subescala 1 ($\chi^2 = 85,90$; g.l. [graus de liberdade] = 20; RMSEA = 0,11; CFI = 0,93; TLI = 0,87) (Tabela 3).

Em relação à validade de constructo convergente, a versão de 21 itens do BR-PSQ apresentou correlação positiva e forte com depressão (IDB) ($r = 0,63$; $p < 0,001$), negativa e forte correlação com autoestima (EAER) ($r = -0,58$; $p < 0,001$), com afeto/imagem corporal ($r = -0,63$; $p < 0,001$) e relações interpessoais ($r = -0,55$; $p < 0,001$) (subescalas da BSHS-R) por meio da análise multitraço-multimétodo (MTMM).

A análise de grupos conhecidos para essa versão de 21 itens apresentou diferença estatisticamente significativa somente para a variável visibilidade da queimadura, com médias para o escore total de 2,1 ($p = 0,012$) e para as subescalas 1, 2 e 3 média de 1,9 ($p = 0,016$), 2,5 ($p = 0,013$) e 1,7 ($p = 0,557$), respectivamente. Para os pacientes que apresentaram superfície corporal queimada $\geq 20\%$, foi identificada uma média de 1,9 ($p = 0,129$) para o escore total e para as subescalas 1, 2 e 3 de, respectivamente, 1,9 ($p = 0,706$), 2,3 ($p = 0,061$) e 1,6 ($p = 0,286$). Para os pacientes do sexo feminino, os resultados encontrados na análise de grupos conhecidos foram: escore total do BR-PSQ média de 1,9 ($p = 0,845$) e para as subescalas 1, 2 e 3 média de 1,9 ($p = 0,221$), 2,3 ($p = 0,268$) e 1,6 ($p = 0,763$), respectivamente.

Em relação aos efeitos *floor* e *ceiling*, foi identificado algum efeito *floor* para todos os itens da versão adaptada com 21 itens. Entretanto, as subescalas e o escore total do BR-PSQ não apresentaram efeito *floor* ou efeito *ceiling*.

A consistência interna do escore total da versão do BR-PSQ com 21 itens e das subescalas foi elevada (alfa de Cronbach com variação de 0,77 a 0,87). Os valores do ICC do teste-reteste foram de 0,84 para o escore total dessa versão e para subescalas 1, 2 e 3 de, respectivamente, 0,76, 0,87 e 0,79.

5.3.3 Resultados relacionados ao processo de validação da versão refinada em português do PSQ com 18 itens (BR-PSQ-R)

Apesar de os resultados do BR-PSQ terem apresentado bons valores de validade convergente, validade discriminante e confiabilidade, foram testados outros modelos na AFC, buscando-se índices de ajustes ao modelo mais satisfatório, resultando em uma versão refinada do instrumento com 18 itens, o BR-PSQ-R (APÊNDICE T) .

5.3.3.1 Análise fatorial (dimensionalidade) do BR-PSQ-R

A Tabela 3 mostra os valores de ajuste para as subescalas de primeira ordem. Os índices de ajuste ao modelo do BR-PSQ foram satisfatórios para a subescala 2 (comportamento confuso/olhar fixo) e 3 (comportamento hostil), porém a subescala 1 (ausência de comportamento amigável) apresentou valores inaceitáveis de índices de ajuste ao modelo ($\chi^2 = 185,90$; g.l. = 20; RMSEA = 0,11; CFI = 0,93; TLI = 0,87).

Dessa forma, foi testada uma solução alternativa de modelo do BR-PSQ, selecionando-se de forma aleatorizada metade da amostra (n=120). Primeiramente, o modelo foi testado por meio da análise fatorial exploratória (AFE). A amostra demonstrou uma adequação satisfatória ao modelo, apresentando valores significativos do teste de *Bartlett* para a AFE ($\chi^2 = 225,7$, g.l. = 10, $p < 0,001$) e um valor de *Kaiser-Meyer-Olkin* (KMO) de 0,73. Durante as repetições da AFE, foi identificado um modelo refinado do BR-PSQ (BR-PSQ-R), excluindo-se da análise os itens 1, 12 e 17, da subescala 1, devido ao alto valor de correlação residual que haviam apresentado (0,38, 0,22 e 0,26, respectivamente). Após a retirada desses itens, a versão refinada da subescala 1 do BR-PSQ apresentou uma estrutura satisfatória, com índices de ajuste adequados na amostra aleatorizada (n=120) (g.l. = 5; $\chi^2 = 10,04$, $p = 0,07$;

RMSEA = 0,08; TLI = 0,97). Os índices da amostra de validação também foram adequados em termos de nível absoluto ($\chi^2 = 10,10$, g.l. = 5, $p = 0,10$) e relativo ajuste (CFI = 0,98; TLI = 0,97).

A Figura 3 apresenta o modelo refinado do BR-PSQ com três fatores e 18 itens. Primeiramente, foi testada, na amostra total, a estrutura completa, de acordo com a versão original com três fatores e 21 itens. Foi identificado um ajuste do modelo satisfatório de segunda ordem ($\chi^2 = 338,40$, g.l. = 186; RMSEA = 0,06, CFI = 0,92, TLI = 0,96). No teste da estrutura refinada da subescala 1 (PSQ1-R, excluindo-se os itens 1, 12 e 17), o modelo total mostrou valores dos índices de ajuste semelhantes ao testado anteriormente ($\chi^2 = 229,53$, g.l. = 132, $p < 0,01$; RMSEA = 0,06; CFI = 0,94, TLI = 0,94), indicando pontuação geral adequada nos três fatores em ambos os casos. O modelo final da versão adaptada do PSQ é o modelo refinado com 18 itens e três fatores (BR-PSQ-R), pois apresentou melhores valores dos índices de ajuste para a subescala 1, para as demais subescalas e para o escore total do instrumento.

Tabela 3 - Índices de ajuste ao modelo das três subescalas do BR-PSQ-R. Ribeirão Preto, SP, Brasil, 2013-2014

Subescalas	g.l. ^a	χ^2 ^a	RMSEA ^a	CFI ^a	TLI ^a
BR-PSQ1: ausência de comportamento amigável	20	85,90	0,11	0,93	0,87
BR-PSQ1-R: ausência de comportamento amigável (amostra aleatorizada)	5	10,10	0,09	0,98	0,97
BR-PSQ2: comportamento confuso/olhar fixo	20	27,45	0,04	0,99	0,99
BR-PSQ3: comportamento hostil	25	7,02	0,04	0,99	0,99

^ag.l.: graus de liberdade; χ^2 : qui-quadrado; RMSEA: Raiz do Erro Quadrático Médio de Aproximação; CFI: Índice de Ajuste Comparativo; TLI: Índice de Tucker-Lewis

^ag.l. = 132; $\chi^2 = 229,53$; RMSEA = 0,06; CFI = 0,94; TLI = 0,94

Figura 3 - AFC do modelo estrutural da versão refinada do BR-PSQ-R. Ribeirão Preto, SP, Brasil, 2013-2014

^ag.l.: graus de liberdade; χ^2 : qui-quadrado; RMSEA: Raiz do Erro Quadrático Médio de Aproximação; CFI: Índice de Ajuste Comparativo; TLI: Índice de Tucker-Lewis

5.3.3.2 Validade de constructo convergente e discriminante do BR-PSQ-R

A versão refinada do BR-PSQ-R apresentou correlação positiva e forte com depressão (IDB), e negativa e forte correlação com autoestima (EAER) e com afeto/imagem corporal e relações interpessoais (subescalas da BSHS-R) por meio da análise multitraço-multimétodo (MTMM). Todas as correlações foram estatisticamente significantes ($p < 0,001$). Os resultados estão dispostos na Tabela 4.

A análise de grupos conhecidos do BR-PSQ-R apresentou diferença estatisticamente significativa para visibilidade da queimadura e o escore total do BR-PSQ-R ($p = 0,02$), para a subescala 1 ($p = 0,02$) e a subescala 2 ($p = 0,01$), assim como a versão adaptada com 21 itens. O coeficiente do tamanho do efeito (ES) foi elevado para a variável visibilidade da queimadura, variando de 0,21 a 0,57. Em relação à superfície corporal queimada, não foram identificadas diferenças estatisticamente significantes nos escores do BR-PSQ-R, com um baixo coeficiente do tamanho do efeito (ES), variando de -0,06 a 0,06. Foram identificados resultados semelhantes em relação à variável sexo. Os resultados referentes à análise de grupos conhecidos estão dispostos na Tabela 5.

Tabela 4 - Análise multitraço-multimétodo do BR-PSQ-R com autoestima (EAER), depressão (IDB), afeto/imagem corporal e relações interpessoais (BSHS-R). Coeficientes alfa de Cronbach dispostos na diagonal (entre colchetes) (n = 240). Ribeirão Preto, SP, Brasil, 2013-2014

	BP-PSQ-R escore total	BR-PSQ-R Subescala 1^a	BR-PSQ-R Subescala 2^b	BR-PSQ-R Subescala 3^c	EAER	IDB	Afeto /Imagem corporal^d	Relações interpessoais^d
BR-PSQ-R escore total	[0,88] ^e							
BR-PSQ-R subescala 1	0,63	[0,65]						
BR-PSQ-R subescala 2	0,90	0,37	[0,80]					
BR-PSQ-R subescala 3	0,78	0,36	0,53	[0,78]				
EAER	-0,57	-0,29	-0,55	-0,43	[0,85]			
IDB	0,63	0,30	0,57	0,56	-0,66	[0,93]		
Afeto /Imagem corporal	-0,63	-0,35	-0,63	-0,41	0,63	-0,69	[0,89]	
Relações interpessoais	-0,55	-0,26	-0,51	-0,46	0,55	-0,71	0,70	[0,81]

^aAusência de comportamento amigável; ^bComportamento confuso/olhar fixo; ^cComportamento hostil; ^dsubescalas do BSHS-R

^eAlfa estratificado

Todas as correlações de Pearson foram significativas ($p < 0,001$).

As forças de correlações grifadas em negrito estão de acordo com as hipóteses iniciais deste estudo.

Tabela 5 – Resultados da análise de grupos conhecidos entre o escore total do BR-PSQ-R, visibilidade da queimadura, superfície corporal queimada e sexo. Ribeirão Preto, SP, Brasil, 2013-2014

	<i>n</i> (%)	BR-PSQ-R escore total Média (DP) ^a	Subescala 1^b Média (DP)	Subescala 2^c Média (DP)	Subescala 3^d Média (DP)
Visibilidade					
Sim	(127)	2,1 (0,7)	1,9 (0,7)	2,5 (0,9)	1,7 (0,9)
Não	(93)	1,8 (0,6)	1,7 (0,6)	2,0 (0,8)	1,5 (0,8)
Valor de F (gl1, gl2) ^e		(1, 212)	(1, 212)	(1, 212)	(1, 212)
Valor de <i>p</i>		0,02	0,02	0,01	0,56
Tamanho do efeito		0,51	0,32	0,57	0,21
Superfície corporal queimada					
≥ 20%	49	2,1 (0,6)	1,8 (0,7)	2,5 (0,9)	1,7 (0,9)
< 20%	171	1,9 (0,6)	1,9 (0,7)	2,3 (0,8)	1,6 (0,8)
Valor de F (gl1, gl2)		(1, 212)	(1, 212)	(1, 212)	(1, 212)
Valor de <i>p</i>		0,10	0,63	0,06	0,29
Tamanho do efeito		0,30	0,18	0,28	0,18
Sexo					
Feminino	97	2,0 (0,6)	1,8 (0,7)	2,3 (0,9)	1,6 (0,9)
Masculino	123	2,0 (0,6)	1,8 (0,6)	2,3 (0,8)	1,6 (0,8)
Valor de F (gl1, gl2)		(1, 212)	(1, 212)	(1, 212)	(1, 212)
Valor de <i>p</i>		0,67	0,25	0,27	0,76
Tamanho do efeito		0,02	-0,06	0,06	0,02

^aDesvio-padrão; ^bAusência de comportamento amigável; ^cComportamento confuso/olhar fixo;

^dComportamento hostil; ^eGraus de liberdade.

Foi examinada a interação entre a visibilidade da queimadura e a superfície corporal queimada. Os resultados mostraram escore total do BR-PSQ-R maior (pior) em pacientes com superfície corporal queimada elevada ($\geq 20\%$) e também em pacientes que consideraram suas cicatrizes visíveis ao olhar das outras pessoas. Além disso, também foi identificada associação linear positiva entre visibilidade da queimadura e a superfície corporal queimada ($p = 0,001$). Os resultados estão mostrados na Figura 4.

Tendência linear significativa ($F = 12,01$, $gl1 = 3$, $gl2 = 220$, $p = 0,001$)

Figura 4 - Média do escore total do BR-PSQ-R pela interação entre superfície corporal queimada e visibilidade da queimadura. Ribeirão Preto, SP, Brasil, 2013-2014

5.3.3.3 Confiabilidade e reprodutibilidade do BR-PSQ-R

Todos os itens da versão refinada (BR-PSQ-R) apresentaram algum efeito *floor*. Entretanto, para o escore total do BR-PSQ-R, não foi identificado qualquer efeito *floor* ou *ceiling*. Em relação às subescalas, somente a subescala 3, comportamento hostil, apresentou mais de 40% de efeito *floor*. Os valores de correlação item-total e correlação item-subescala variaram de 0,02 a 0,67 e de 0,19 a 0,69, respectivamente (Tabela 6).

A consistência interna do BR-PSQ-R total e das subescalas foi elevada com um alfa de Cronbach variando de 0,65 a 0,88. Os valores do alfa de Cronbach para os instrumentos utilizados para as correlações, BSHS-R, IDB, e EAER, variaram de 0,85 a 0,93 (Tabela 4).

A confiabilidade do teste-reteste apresentou valores de ICC de 0,87 para o escore total do BR-PSQ-R; 0,82 para a subescala 1; 0,87 para a subescala 2 e 0,79 para a subescala 3. O tempo médio entre a primeira e a segunda entrevista (reteste) foi de 2,7 semanas (DP = 0,69).

Tabela 6 - Efeitos *floor* e *ceiling*, correlação item-total e correlação item-subescala do BR-PSQ-R (n= 240). Ribeirão Preto, SP, Brasil, 2013-2014

Subescalas BP-PSQ-R	Item	1	2	3	4	5	<i>Floor</i> %	<i>Ceiling</i> %	Correlação item-total	Correlação item- subescala	Itens perdidos %
Subescala 1	1 ^a	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.
Ausência de	5 ^a	2,5	1,7	17,9	20,4	57,5	57,5	2,5	0,45	0,44	0,0
comportamento	7 ^a	11,7	5,9	36,0	9,2	37,2	37,2	11,7	0,02	0,19	0,4
amigável	9 ^a	2,9	3,3	21,3	17,6	54,8	54,8	2,9	0,48	0,46	0,4
	12 ^a	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.
	15 ^a	0,8	2,5	17,9	20,8	57,9	57,9	0,80	0,45	0,54	0,0
	17 ^a	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.
	20 ^a	0,4	1,7	12,5	13,8	71,7	71,7	0,4	0,44	0,54	0,0
	Total	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	10,5	0,0	N.A.	N.A.	0,4
Subescala 2	3	69,2	7,9	17,5	2,9	2,5	69,2	2,5	0,45	0,40	0,0
Comportamento	4	35,6	7,5	27,6	10,9	18,4	35,6	18,4	0,45	0,58	0,4
confuso/olhar fixo	6	27,6	7,1	43,5	11,3	10,5	27,6	10,5	0,44	0,51	0,4
	10	54,0	6,3	23,4	4,6	11,7	54,0	11,7	0,47	0,45	0,4
	13	50,0	9,6	25,8	5,8	8,8	50,0	8,8	0,49	0,52	0,0
	14	31,4	7,9	31,0	9,6	20,1	31,4	20,1	0,45	0,49	0,4
	19	39,6	5,4	30,0	8,8	16,3	39,6	16,3	0,57	0,52	0,0
	21	61,9	8,8	16,7	4,2	8,4	61,9	8,4	0,62	0,59	0,4
	Total	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	8,9	0,4	N.A.	N.A.	1,7
Subescala 3	2	75,0	8,8	10,8	3,3	2,1	75,0	2,1	0,45	0,51	0,0
Comportamento	8	70,8	7,5	9,2	5,0	7,5	70,8	7,5	0,55	0,60	0,0
hostil	11	56,7	4,6	21,3	6,7	10,8	56,7	10,8	0,42	0,47	0,0
	16	86,7	2,9	5,0	2,9	2,5	86,7	2,5	0,49	0,55	0,0
	18	73,3	5,8	12,9	3,8	4,2	73,3	4,2	0,67	0,69	0,0
	Total	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	40,0	0,4	N.A.	N.A.	0,0
BP-PSQ-R Total		N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	1,7	0,0	N.A.	N.A.	1,7

N.A. = não aplicável

5.3.3.4 Análise descritiva do BR-PSQ-R

Os resultados da estatística descritiva dos itens do BR-PSQ-R estão apresentados na Tabela 7. A média do escore total do BR-PSQ-R foi 1,99 (DP = 0,6). As médias das subescalas variaram de 1,6 (DP = 0,8) a 2,3 (DP = 0,9), com médias mais elevadas na subescala 2 (comportamento confuso / olhar fixo) (Tabela 7, Figura 5).

Tabela 7 – Análise descritiva do BR-PSQ-R (escore total, médias das subescalas e itens).
Ribeirão Preto, SP, Brasil, 2013-2014

BR-PSQ-R	Mediana	(Intervalo)	Média	(DP) ^a
Total	1,9	(1 – 3,9)	2,0	(0,6)
Subescalas				
1. Ausência de comportamento amigável	1,8	(1 – 3,6)	1,9	(0,6)
2. Comportamento confuso/olhar fixo	2,3	(1 – 5,0)	2,3	(0,9)
3. Comportamento hostil	1,4	(1 – 5,0)	1,6	(0,8)
Itens				
1 - As pessoas são amigáveis comigo.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.
2 - As pessoas me xingam.	1,0	(1 – 5,0)	1,5	(0,9)
3 - As pessoas evitam olhar para mim.	1,0	(1 – 5,0)	1,6	(1,0)
4 - Pessoas que não conheço ficam surpresas ou assustadas quando me veem.	3,0	(1 – 5,0)	2,7	(1,5)
5 - As pessoas são gentis comigo.	1,0	(1 – 5,0)	1,7	(0,9)
6 - As pessoas não sabem o que me dizer.	3,0	(1 – 5,0)	2,7	(1,3)
7 - Pessoas que não conheço dizem “Oi” para mim.	2,5	(1 – 5,0)	3,0	(1,3)
8 - As pessoas riem de mim.	1,0	(1 – 5,0)	1,7	(1,3)
9 - As pessoas ficam à vontade na minha presença.	1,0	(1 – 5,0)	1,8	(1,1)
10 - As pessoas têm pena de mim.	1,0	(1 – 5,0)	2,1	(1,4)
11 - As pessoas implicam comigo (pegam no meu pé).	2,1	(1 – 5,0)	1,0	(1,4)
12 - Pessoas que não conheço sorriem para mim de maneira amigável	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.
13 - As pessoas não sabem como agir na minha presença.	1,5	(1 – 5,0)	2,1	(1,3)
14 - As pessoas me olham e se viram para me olhar,	2,8	(1 – 5,0)	3,0	(1,5)
15 - As pessoas são simpáticas comigo.	1,0	(1 – 5,0)	1,7	(0,9)
16 - As pessoas me fazem ameaças (<i>bullying</i>).	1,0	(1 – 5,0)	1,3	(0,9)
17 - Estranhos são educados comigo.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.
18 - As pessoas deboçam de mim.	1,0	(1 – 5,0)	1,6	(1,1)
19 - Pessoas que não conheço me encaram.	2,6	(1 – 5,0)	3,0	(1,5)
20 - As pessoas me tratam com respeito.	1,0	(1 – 5,0)	1,5	(0,8)
21 - As pessoas parecem desconfortáveis com minha aparência.	1,0	(1 – 5,0)	1,9	(1,3)

^aDesvio-padrão; N.A. = não aplicável

Figura 5 - Distribuição de respostas do escore total do BR-PSQ-R. Ribeirão Preto, SP, Brasil, 2013-2014

5.3.4 Resultados relacionados ao processo de validação da versão em português do SCQ com oito itens (BR-SCQ)

A versão do BR-SCQ, unidimensional com oito itens, foi testada inicialmente em relação à análise fatorial, validade de constructo convergente e discriminante, confiabilidade e reprodutibilidade. Entretanto, não foram identificados bons valores dos índices de ajuste ao modelo na análise fatorial confirmatória ($\chi^2 = 59,8$; g.l. = 20; RMSEA = 0,09; CFI = 0,96; TLI = 0,94) (Tabela 8, modelo 1).

Em relação à validade de constructo convergente, a versão BR-SCQ apresentou correlação negativa e forte com depressão (IDB) ($r = -0,58$; $p < 0,001$), e positiva e forte correlação com autoestima (EAER) ($r = 0,61$; $p < 0,001$) e com afeto/imagem corporal ($r = 0,49$; $p < 0,001$) e relações interpessoais ($r = 0,54$; $p < 0,001$) (subescalas da BSHS-R), por meio da análise multitraço-multimétodo (MTMM).

A análise de grupos conhecidos para essa versão apresentou diferença estatisticamente significativa somente para a variável visibilidade da queimadura e o escore total (média = 2,1; $p = 0,012$). Para os pacientes que apresentaram superfície corporal queimada $\geq 20\%$, foi identificada média de 3,8 ($p = 0,224$), para o BR-SCQ. Para os pacientes do sexo feminino, foi encontrada uma média do BR-SCQ de 3,9 ($p = 0,890$).

Em relação aos efeitos *floor* e *ceiling*, foi identificado efeito *ceiling* em todos os itens do BR-SCQ.

A consistência interna do BR-SCQ apresentou um alfa de Cronbach de 0,75. O valor de ICC foi de 0,81 para o escore total do BR-SCQ.

5.3.5 Resultados relacionados ao processo de validação da versão refinada em português do SCQ com seis itens (BR-SCQ-R)

Apesar de os resultados do BR-SCQ (oito itens) terem apresentado bons valores de validade convergente, validade discriminante e confiabilidade, foram testados outros modelos, a fim de encontrar melhores índices de ajuste ao modelo do instrumento na AFC.

5.3.5.1 Análise fatorial (dimensionalidade) do BR-SCQ-R

O modelo do BR-SCQ, com um fator e oito itens, foi testado por meio da AFC, sendo identificado um ajuste ao modelo insatisfatório (modelo 1, Tabela 8). Após a exclusão do item 3 (“Prefiro ficar sozinho do que estar com outras pessoas.”) e 7 (“Sinto que não me encaixo com outras pessoas.”), foi identificado um melhor ajuste ao modelo (modelo 5, Tabela 8). Na Tabela 8, estão dispostos os índices de ajuste ao modelo de acordo com cada modelo testado. A Figura 6 apresenta a estrutura fatorial completa do modelo de um fator com seis itens do modelo refinado do SCQ, o BR-SCQ-R (APÊNDICE U) .

Tabela 8 - Índices de ajuste dos modelos testados do BR-SCQ. Ribeirão Preto, SP, Brasil, 2013-2014

Modelos	g.l. ^a	χ^2 ^a	RMSEA ^a	CFI ^a	TLI ^a
Modelo 1: um-fator, 8 itens	20	59,8	0,09	0,96	0,94
Modelo 2: um-fator, 7 itens	8	607,8	0,09	0,96	0,97
Modelo 3: dois-fatores, 8 itens	28	991,2	0,08	0,97	0,96
Modelo 4: um-fator, 5 itens	5	569,8	0,11	0,97	0,98
Modelo 5: um-fator, 6 itens	7	458,7	0,05	0,99	0,99

^ag.l.: graus de liberdade; χ^2 : qui-quadrado; RMSEA: Raiz do Erro Quadrático Médio de Aproximação; CFI: Índice de Ajuste Comparativo; TLI: Índice de Tucker-Lewis

Modelo 1: estrutura original com um-fator; Modelo 2: modelo de um-fator após a exclusão do item 2; Modelo 3: modelo de dois-fatores após a exclusão dos itens 2,3,7; Modelo 4: modelo de um-fator após a exclusão dos itens 2,3,7; Modelo 5: modelo de um-fator após a exclusão dos itens 3 e 7.

Figura 6 - AFC do modelo estrutural do BR-SCQ-R. Ribeirão Preto, SP, Brasil, 2013-2014

^ag.l.: graus de liberdade; χ^2 : qui-quadrado; RMSEA: Raiz do Erro Quadrático Médio de Aproximação; CFI: Índice de Ajuste Comparativo; TLI: Índice de Tucker-Lewis

5.3.5.2 Validade de constructo convergente e discriminante do BR-SCQ-R

A análise multitraço-multimétodo (MTMM) do BR-SCQ-R (seis itens) apresentou correlação negativa e forte com depressão (IDB), correlação positiva e forte com autoestima (EAER) e com afeto/imagem corporal e relações interpessoais (domínios da BSHS-R). Todas as correlações foram estatisticamente significantes ($p < 0,001$) (Tabela 9).

A análise de grupos conhecidos apresentou diferença estatisticamente significativa somente para visibilidade da queimadura e o escore total do BR-SCQ-R ($p = 0,012$) com um coeficiente do tamanho do efeito baixo (-0,49). Em relação às variáveis superfície corporal queimada e sexo, não foram identificadas diferenças estatisticamente significantes (Tabela 10).

Tabela 9 - Análise multitraço-multimétodo do BR-SCQ-R com autoestima (EAER), depressão (IDB), afeto/imagem corporal e relações interpessoais (BSHS-R). Coeficientes alfa de Cronbach dispostos na diagonal (entre colchetes) (n = 240). Ribeirão Preto, SP, Brasil, 2013-2014

	BR-SCQ-R^a	EAER	IDB	Afeto / imagem corporal^b	Relações interpessoais^b
BR-SCQ-R	[0,80]				
EAER	0,52	[0,85]			
IDB	-0,56	-0,66	[0,93]		
Afeto / imagem corporal	0,60	-0,63	-0,69	[0,89]	
Relações interpessoais	0,57	-0,56	-0,70	0,70	[0,81]

^aModelo 6-item; ^bsubescalas do BSHS-R

Todas as correlações de Pearson foram significativas ($p < 0,001$).

As forças de correlações grifadas em negrito estão de acordo com as hipóteses iniciais deste estudo.

Tabela 10 – Resultados da análise de grupos conhecidos entre o escore total do BR-SCQ-R, visibilidade da queimadura, superfície corporal queimada e sexo. Ribeirão Preto, SP, Brasil, 2013-2014

	<i>n</i>	BR-SCQ-R escore total Média (DP) ^a	Valor de F (gl1, gl2) ^b	Valor de <i>p</i>	Tamanho do efeito
Visibilidade			(1, 216)	0,012	-0,49
Sim	94	4,2 (0,7)			
Não	130	3,8 (0,9)			
Superfície corporal queimada			(1, 216)	0,299	-0,13
≥ 20%	174	3,9 (0,8)			
< 20%	50	3,8 (0,8)			
Sexo			(1, 216)	0,588	-0,25
Feminino	51	4,1 (0,8)			
Masculino	173	3,9 (0,8)			

^aDesvio-padrão; ^bGraus de liberdade

Foi examinada a interação entre a visibilidade da queimadura e a superfície corporal queimada para o escore total do BR-SCQ-R. Os resultados mostraram menores escores do BR-SCQ-R (menor conforto social) entre os pacientes com superfície corporal queimada elevada ($\geq 20\%$) e que consideraram suas cicatrizes visíveis ao olhar das outras pessoas. Foi identificada associação linear positiva entre a visibilidade da queimadura e a superfície corporal queimada ($p = 0,001$). Os resultados estão mostrados na Figura 7.

Tendência linear significativa ($F = 4,01$, $gl1 = 3$, $gl2 = 220$, $p = 0,001$)

Figura 7 - Média do escore total do BR-SCQ-R pela interação entre superfície corporal queimada e visibilidade da queimadura. Ribeirão Preto, SP, Brasil, 2013-2014

5.3.5.3 Confiabilidade e reprodutibilidade do BR-SCQ-R

Na análise do efeito *floor* e *ceiling*, foi identificado efeito *floor* com uma porcentagem de respostas maior que 40% em todos os itens. Os valores de correlação item-total foram maiores que 0,30 em todos os itens, exceto para o item 2 (Ninguém me entende), $r=0,25$ (Tabela 11).

Na análise da consistência interna do BR-SCQ-R, foi identificado um alfa de Cronbach de 0,80. Os valores do alfa de Cronbach para os instrumentos utilizados para as correlações EAER, IDB, BSHS-R variaram de 0,81 a 0,93 (Tabela 9).

A confiabilidade do teste-reteste apresentou valores de ICC de 0,82 para o escore total do BR-SCQ-R. O tempo médio entre a primeira e a segunda entrevistas (reteste) foi de 2,7 semanas ($DP = 0,69$).

Na Tabela 12, pode ser observada a estatística descritiva dos instrumentos utilizados para as correlações (EAER, IDB e BSHS-R) com o BR-SCQ-R.

Tabela 11 - Efeitos *floor* e *ceiling* e correlação item-total do BR-SCQ-R (n= 240). Ribeirão Preto, SP, Brasil, 2013-2014

Items	1	2	3	4	5	<i>Floor</i> %	<i>Ceiling</i> %	Correlação item-total	Itens perdidos %
1	5,4	3,8	29,6	15,0	46,3	5,4	46,3	0,52	0,0
2 ^a	12,1	6,7	28,7	12,5	40,0	12,1	40,0	0,25	0,0
3 ^a	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.
4	3,3	3,8	16,7	10,4	65,8	3,3	65,8	0,63	0,0
5	3,8	1,7	11,3	9,2	74,2	3,8	74,2	0,50	0,0
6	13,0	7,1	24,3	6,7	49,0	13,0	49,0	0,58	0,4
7 ^a	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.
8	5,4	2,9	22,1	11,3	58,3	5,4	58,3	0,58	0,0
Total	Modelo 8-item					0,4	9,2	N.A.	0,0
Total	Modelo 6-item					0,4	15,4	N.A.	0,0

^aItem revertido; N.A. = não aplicável

Tabela 12 – Estatística descritiva da Escala de Auto-Estima de Rosenberg (EAER), Inventário de Depressão de Beck (IDB), *Burn Specific Health Scale – Revised* (BSHS-R) (n=240). Ribeirão Preto, SP, Brasil, 2013-2014

Instrumentos	Nº de itens	(Intervalo possível)	(Intervalo obtido)	Mediana	Média	(DP) ^a
EAER , dados perdidos [2]	10	(0 – 30)	(9 – 30)	21,5	21,7	(5,3)
IDB , dados perdidos [7]	21	(0 – 63)	(0 – 53)	8,0	12,3	(12,2)
BSHS-R , dados perdidos [2]	31	(31 – 155)	(44 – 155)	127,0	121,5	(24,9)
Domínios						
Afeto e imagem corporal	8	(8 – 40)	(8 – 40)	33,0	30,2	(9,1)
Sensibilidade da pele	5	(5 – 25)	(5 – 25)	15,0	15,0	(5,9)
Habilidades para funções simples	4	(4 – 20)	(6 – 20)	20,0	18,5	(2,5)
Trabalho	4	(4 – 20)	(4 – 20)	16,0	14,9	(5,3)
Tratamento	5	(5 – 25)	(5 – 25)	23,0	21,3	(4,8)
Relações interpessoais	5	(5 – 25)	(5 – 25)	23,0	21,4	(4,9)

^aDesvio-padrão

5.3.5.4 Análise descritiva do BR-SCQ-R

Os resultados da estatística descritiva de todos os itens do BR-SCQ-R estão apresentados na Tabela 13. A média do escore total do BR-SCQ-R foi 4,03 (DP = 0,8) (Tabela 13, Figura 8).

Tabela 13 – Análise descritiva do BR-SCQ-R (escore total, médias das subescalas e itens).
Ribeirão Preto, SP, Brasil, 2013-2014

BR-SCQ-R	Mediana	(Intervalo)	Média	(DP) ^a
Total	1,9	(1 – 3,9)	2,0	(0,6)
1 - Sinto que me encaixo na maioria dos grupos de pessoas.	1,0	(1 – 5,0)	1,7	(1,0)
2 - Ninguém me entende.	1,0	(1 – 5,0)	1,5	(0,9)
3 - Prefiro ficar sozinho do que estar com outras pessoas.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.
4 - Gosto de conhecer novas pessoas.	3,0	(1 – 5,0)	2,7	(1,5)
5 - É fácil para mim conversar com outras pessoas da minha idade.	1,0	(1 – 5,0)	1,7	(0,9)
6 - Sinto-me à vontade no meio de muitas pessoas.	3,0	(1 – 5,0)	2,7	(1,3)
7 - Sinto que não me encaixo com outras pessoas.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.
8 - É fácil me entrosar com outras pessoas.	1,0	(1 – 5,0)	1,7	(1,3)

^aDesvio-padrão

Figura 8 - Distribuição de respostas do BR-SCQ-R. Ribeirão Preto, SP, Brasil, 2013-2014

DISCUSSÃO

6 DISCUSSÃO

Neste estudo, foram adaptados e validados o PSQ e o SCQ para uso no Brasil com indivíduos que sofreram queimaduras. Estudos com objetivo de adaptar instrumentos devem ser delineados, buscando manter as equivalências idiomática, conceitual e semântica da versão adaptada em relação à original. As fases de adaptação cultural, utilizadas neste estudo (GUILLEMIN, BOMBARDIER, BEATON, 1993; FERRER et al., 1996; BEATON et al., 2000), foram adotadas em estudos anteriores de validação de instrumentos para pacientes queimados no Brasil (ECHEVARRIA-GUANILO et al., 2006; ASSUNÇÃO et al., 2013; FERREIRA et al., 2008).

A etapa de avaliação pelo comitê de especialistas caracterizou-se como uma etapa importante para identificar termos que poderiam não ser compreendidos pela população-alvo, possibilitando que fossem alterados antes de serem retrotraduzidos (FERRER et al., 1996). Considerou-se importante a experiência dos membros do comitê de especialistas na temática do instrumento (GUILLEMIN; BOMBARDIER; BEATON, 1993), como também o conhecimento dos aspectos socioeconômicos, no caso dos pacientes queimados brasileiros. Esse é um ponto importante, pois pode influenciar na compreensão pela população brasileira dos instrumentos adaptados de outra cultura. Em estudo realizado em uma Unidade de Queimados, identificou-se que a maioria dos indivíduos refere um baixo nível de escolaridade, o que tem se mostrado como uma característica comum dos pacientes atendidos em Unidades de Queimados no Brasil (ROSSI et al., 2009).

A etapa da revisão das versões adaptadas dos instrumentos realizada pelos tradutores e pesquisadores, após a obtenção do consenso da versão retrotraduzida, contribuiu para a manutenção da equivalência semântica das versões. As dificuldades na tradução das expressões da língua inglesa e a manutenção da equivalência semântica, de acordo com o

contexto cultural, foram observadas em todas as etapas de tradução e na avaliação do comitê de especialistas.

Um dos pontos fortes do processo de tradução dos instrumentos foi o envio para a avaliação do autor da escala original (Dr. John Lawrence), após a retrotradução para o idioma inglês, de acordo a proposta da literatura (BEATON et al., 2000). Essa etapa foi viável devido à disponibilidade do autor que constantemente respondeu aos correios eletrônicos (ANEXOS C, D e M). A segunda avaliação realizada pelo comitê de especialistas para a análise da sugestão do autor do instrumento original, não prevista inicialmente, possibilitou a avaliação e a alteração dos termos sugeridos pelo autor da versão original. Essa etapa seguiu o mesmo processo da síntese das traduções e foi realizada para obtenção do consenso entre as versões traduzidas e, posteriormente, retrotraduzidas (BEATON et al., 2000).

Uma limitação das etapas de tradução dos instrumentos foi a ausência dos tradutores na segunda avaliação realizada pelo comitê de especialista; o que seria recomendável para a avaliação e tradução das alterações sugeridas pelo autor dos instrumentos.

6.1 Versão adaptada do PSQ (BR-PSQ-R)

Os resultados do presente estudo irão contribuir para disponibilizar o BR-PSQ-R para avaliar a percepção da estigmatização entre os pacientes queimados brasileiros. O BR-PSQ-R é o primeiro instrumento disponível no Brasil para avaliar a estigmatização entre pessoas com diferenças na aparência, no caso deste estudo, as queimaduras.

Apesar de o BR-PSQ com 21 itens e três subescalas ter apresentado boa validade e confiabilidade, os índices de ajuste ao modelo não foram satisfatórios, principalmente para a subescala 1 (ausência de comportamento amigável). Assim, identificou-se por meio da AFE e da AFC que o modelo do BR-PSQ é mais bem explicado em termos de subescalas de primeira

ordem, após a exclusão de alguns itens da subescala 1, resultando no BR-PSQ-R. Entretanto, em relação à estrutura completa do instrumento, ambas as versões (BR-PSQ e BR-PSQ-R) apresentaram bons índices de ajuste, boa validade e confiabilidade, mostrando-se equivalentes à versão original do PSQ (LAWRENCE et al., 2006).

Em relação ao modelo de medida, a versão BR-PSQ-R pode ser explicada por um modelo de três fatores como na versão original do PSQ (LAWRENCE et al., 2006). O escore total do BR-PSQ-R apresentou valores de ajuste ao modelo ligeiramente melhores que a versão original do PSQ, de acordo com o índice RMSEA. A subescala 1 (ausência de comportamento amigável) apresentou itens com baixas cargas sobre o traço latente. Esse resultado encontra-se de acordo com a versão original do PSQ na qual os índices de ajuste mostraram ser esse um modelo pior ($n = 361$; $RMSEA = 0,11$; $CFI = 0,80$; $TLI = 0,76$) (LAWRENCE et al., 2006). Assim, após a exclusão dos itens 1, 12 e 17 da subescala 1 para a amostra aleatorizada (*training sample*), foram identificados melhores valores dos índices de ajuste para a subescala 1.

Os valores mais baixos de correlação item-total e da carga fatorial para o item 7 também foram identificados na versão original do PSQ para crianças queimadas (LAWRENCE et al., 2010) e, também, no estudo de validação para o idioma alemão (MÜLLER et al., 2016). Essa é uma outra razão pela qual sugere-se que a versão BR-PSQ-R pode ser mais bem interpretada em termos de pontuação total do que em termos de subescalas, como na versão original (LAWRENCE et al., 2006; LAWRENCE et al., 2010). Outros estudos, incluindo comparações transculturais e análises de funcionamento diferencial dos itens (*differential item functioning*, DIF, em inglês), serão necessários para investigar a robustez do modelo da medida do BR-PSQ-R entre culturas e idiomas (FORERO et al., 2014).

Em termos de confiabilidade, os coeficientes de alfa de Cronbach do BR-PSQ-R foram acima do padrão (NUNNALLY; BERNSTEIN, 1994) e, apenas, ligeiramente inferiores aos valores de alfa de Cronbach da versão original do PSQ (LAWRENCE et al., 2006). Além disso, na avaliação da confiabilidade teste-reteste, neste estudo, foram identificados bons valores de ICC e acima do padrão para o BR-PSQ-R (NUNNALLY; BERNSTEIN, 1994); entretanto, a avaliação teste-reteste não foi realizada na versão original em inglês do PSQ (LAWRENCE et al., 2006), impossibilitando comparações.

A hipótese inicial do estudo, de que os pacientes que consideravam suas queimaduras como visíveis teriam maior percepção de comportamentos estigmatizantes, foi identificada neste estudo. Assim como na amostra de adultos do estudo original dos Estados Unidos (LAWRENCE et al., 2006), foi identificada, no presente estudo, significativa associação entre o BR-PSQ-R com a variável visibilidade da cicatriz. Também foram comparados os escores do BR-PSQ-R entre pacientes com maiores superfície corporal queimada e homens e mulheres. A literatura aponta uma associação entre as variáveis sexo feminino e baixos escores de imagem corporal entre sobreviventes de queimaduras (THOMBS et al., 2008); porém há controvérsias na literatura (LAWRENCE et al., 2007). No presente estudo, não foi encontrada associação entre o sexo e a percepção de comportamentos estigmatizantes mensurados pelo BR-PSQ-R.

Em relação à etapa de validação do BR-PSQ-R, este estudo tem algumas limitações que merecem ser destacadas. Em primeiro lugar, devido ao tamanho relativamente pequeno da amostra, não foi possível realizar comparações com determinadas variáveis, como por exemplo, com número de cirurgias realizadas pelos pacientes. No entanto, foi possível incluir todos os pacientes elegíveis em ambas as Unidades de Queimados, o que permitiu alcançar um tamanho da amostra estabelecido de acordo com as diretrizes (STREINER; NORMAN, 2008). Em segundo lugar, a comparação entre as amostras foi limitada, devido às diferenças

entre as características da amostra do estudo original do PSQ e do presente estudo. Os participantes da amostra de adultos do estudo dos Estados Unidos tinham queimaduras mais graves (média da superfície corporal queimada = 47,7%) (LAWRENCE et al., 2006), em comparação com a amostra do estudo atual (média da superfície corporal queimada = 12,8%). Em terceiro lugar está o fato de não ter sido possível avaliar a responsividade do instrumento. Estudos futuros são necessários para avaliar a sensibilidade a mudanças da versão brasileira do PSQ. Além disso, estudos futuros deverão abordar a invariância do modelo do PSQ, comparando a estrutura fatorial dos Estados Unidos com as versões do Brasil, de modo que os aspectos culturais da estigmatização possam ser abordados.

O presente estudo apresentou diversas contribuições com a inclusão de todos os pacientes das duas Unidades de Queimados do estudo, de acordo com os critérios de inclusão e exclusão, com uma ampla variedade de características clínicas. A estrutura fatorial, os valores da confiabilidade e a validade do BR-PSQ-R foram muitos semelhantes aos encontrados entre adultos e crianças queimadas do estudo original dos Estados Unidos (LAWRENCE et al., 2006; LAWRENCE et al., 2010), contribuindo para confirmar a validade do instrumento. Além disso, o presente estudo foi o primeiro a investigar a confiabilidade teste-reteste do PSQ.

6.2 Versão adaptada do SCQ (BR-SCQ-R)

O presente estudo mostrou as equivalências culturais e conceituais das versões em português do Brasil e inglês do SCQ. A versão final do BR-SCQ foi bem compreendida pela população-alvo deste estudo.

A análise fatorial confirmatória da versão do BR-SCQ com oito itens mostrou índices de bondade de ajustes satisfatórios (Tabela 8, modelo 1). Apesar de se ter encontrado bons

índices de validade e confiabilidade na versão BR-SCQ, o modelo da versão refinada (BR-SCQ-R) de um fator com a exclusão dos itens 3 (Prefiro ficar sozinho do que estar com outras pessoas.) e 7 (Sinto que não me encaixo com outras pessoas.) (Tabela 8, modelo 5) apresentou melhores índices de ajuste, apesar de esses itens serem importantes para avaliação do conforto social entre pessoas queimadas. É possível que as afirmações “prefiro ficar sozinho” (item 3) e “não me encaixo” (item 7) não traduzam a percepção dos participantes. A palavra preferência, em português, está relacionada à possibilidade de escolha. Pessoas que têm a percepção de desconforto em um grupo social, por se sentirem diferentes, não consideram necessariamente o isolamento como uma escolha ou preferência. Da mesma forma, a expressão “não me encaixo” pode não traduzir o sentimento de não pertencer. Assim, outros estudos são necessários para identificar se os sentimentos de exclusão e de isolamento já não estão contemplados em outros itens ou para melhor adequação desses itens.

O item 2 (Ninguém me entende) do BR-SCQ-R, o qual sofreu alterações durante o processo de adaptação, apresentou menor carga fatorial e menor valor de correlação item-total, em contraste com os resultados do estudo original em inglês (LAWRENCE et al., 2006) e de validação para o idioma alemão (MÜLLER et al., 2016), porém ao excluir esse item, em conjunto com os itens 3 e 7, não foi identificado um modelo de ajuste satisfatório (Tabela 8, modelo 4). O baixo nível de escolaridade dos participantes deste estudo pode ter contribuído para esse resultado. De acordo com a literatura, os itens que contêm a palavra “não” devem ser evitados (STREINER; NORMAN, 2008). Itens com formulações negativas podem ser mais difíceis de serem compreendidos por requerer maior atenção dos respondentes ou pela dificuldade que as pessoas podem ter para lidar com conteúdo emocionalmente negativo (STREINER; NORMAN, 2008).

Em relação à distribuição de respostas, todos os itens apresentaram efeito *ceiling*. Esse resultado e os valores da média do escore total do BR-SCQ-R podem indicar que a maioria

dos pacientes do estudo não apresenta desconforto social, o que, também, pode ser explicado pelo fato de que a maioria dos participantes deste estudo tem uma superfície corporal queimada menor que 20% (77,7%) e de que o tempo médio desde o acidente foi de 2,6 anos ($D = 6,9$) (PARTRIDGE; ROBINSON, 1995). A superfície corporal queimada pode indicar a menor gravidade das queimaduras dos participantes deste estudo, em comparação com os participantes do estudo original do SCQ (LAWRENCE et al., 2006). Também é possível supor que o instrumento tenha uma baixa capacidade de discriminação, embora seja confiável. Neste caso, a sensibilidade e a capacidade de resposta do instrumento foram reduzidas nessa população (FAYERS; MACHIN, 2007).

O alfa de Cronbach do BR-SCQ-R foi aceitável, porém mais baixo que o valor da versão original (LAWRENCE et al., 2006). É possível explicar esse resultado devido ao tamanho da amostra e da versão testada no presente estudo (6-item-BR-SCQ), ambos menores do que a versão original (LAWRENCE et al., 2006). O alfa de Cronbach é sensível ao tamanho da amostra e ao número de itens (instrumentos com menos de 10 itens) (CHARTER, 2003). Além disso, é importante considerar que a homogeneidade da amostra na qual o instrumento foi testado pode influenciar nos valores do alfa de Cronbach (STREINER, 2003). A confiabilidade do BR-SCQ-R verificada por meio do teste-reteste mostrou que a estabilidade da versão do instrumento com seis itens é apropriada.

O presente estudo apresentou evidências da validade convergente e divergente do BR-SCQ-R, assim como no estudo original (LAWRENCE et al., 2006). Foram encontradas correlações entre os escores do BR-SCQ-R com autoestima, depressão, afeto/imagem corporal e relações interpessoais, de acordo com as hipóteses prévias.

Em relação à validade do BR-SCQ-R, o estudo tem algumas limitações que merecem ser relatadas. A comparabilidade com o estudo original foi limitada devido às diferenças entre as amostras, pois os participantes do estudo original tinham queimaduras mais graves (média

da superfície corporal queimada = 47,7%) (LAWRENCE et al., 2006), em comparação ao valor da amostra do estudo atual (média da superfície corporal queimada = 12,8%). Outra limitação se deve ao tamanho amostral relativamente pequeno do presente estudo, não permitindo comparações entre determinadas variáveis, tais como, a gravidade (espessura da queimadura) e conforto social. Há ainda o fato de não ter sido possível avaliar a responsividade do instrumento. Estudos futuros são necessários para avaliar a sensibilidade a mudanças e aprofundar a avaliação da estrutura fatorial do BR-SCQ-R.

A presente pesquisa indica a adequação do BR-SCQ-R para avaliar os aspectos sociais entre os pacientes queimados. Além disso, também fornece, pela primeira vez, evidências sobre a confiabilidade teste-reteste do SCQ entre brasileiros que sofreram queimaduras.

CONCLUSÕES

7 CONCLUSÕES

Os resultados do estudo fornecem evidências de que o BR-PSQ-R é um instrumento adequado para mensurar a percepção de comportamentos estigmatizantes, comumente relatados pelos adultos sobreviventes de queimaduras, similar à versão original dos Estados Unidos. O BR-PSQ-R pode ser útil para ajudar os profissionais e pesquisadores para avaliarem e, eventualmente, controlarem os potenciais problemas psicossociais, durante o processo de reabilitação da queimadura. Estudos futuros devem testar a estrutura refinada do PSQ em uma amostra de pacientes queimados ou em outras populações com diferenças na aparência.

O BR-SCQ-R foi bem compreendido pela população-alvo e, além disso, mostrou equivalência semântica com a versão original em inglês. Apesar dos baixos valores do coeficiente alfa de Cronbach, a estrutura fatorial com um fator e seis itens do BR-SCQ-R mostrou-se satisfatória para a avaliação do conforto social dos pacientes queimados.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo possibilitou a disponibilização de dois instrumentos: um para avaliar o estigma, o BR-PSQ-R, e outro o conforto social, o BR-SCQ-R, em brasileiros que sofreram queimaduras. No Brasil, não havia instrumentos disponíveis para avaliar esses constructos nessa população.

Por meio das análises estatísticas, foi possível encontrar um melhor modelo das versões brasileiras do PSQ e do SCQ diferente da versão original desenvolvida nos Estados Unidos. Entretanto, ressalta-se a importância de testar, em estudos futuros, os modelos refinados dos instrumentos em uma ampla amostra de pacientes queimados ou com outras distinções na aparência, pois ambos instrumentos são considerados genéricos.

Os pacientes queimados sofrem diversos problemas psicológicos e psicossociais, durante o processo de reabilitação da queimadura, tais como, depressão, baixa autoestima, problemas com a imagem corporal e isolamento social, geralmente desenvolvidos devido a problemas de estigmatização. Assim, a avaliação do estigma e do conforto social em pacientes que se encontram no processo de reabilitação de queimadura deve ser considerada pelos profissionais de saúde, entre eles, o enfermeiro. Os instrumentos que avaliam a estigmatização e o conforto social podem contribuir para a prática da enfermagem na avaliação de pessoas que apresentam diferenças na aparência, para identificar problemas de estigma e sociais assim como tratamentos efetivos.

Na pesquisa e ensino, será possível realizar novos estudos utilizando os instrumentos a fim de testar as versões brasileiras refinadas do PSQ e do SCQ em uma ampla amostra, bem como comparar os resultados entre diferentes populações com problemas de distinção na aparência.

REFERÊNCIAS

REFERÊNCIAS

- AHRARI, F.; SALEHI, S.H.; FATEMI, M.J. Severity of symptoms of depression among burned patients one week after injury, using Beck Depression Inventory-II (BDI-II). **Burns**, v. 39, n. 2, p. 285-90, 2013.
- AJZEN, J.; FISHBEN, M. Overview. **Understanding attitudes and predicting social behavior**. New Jersey: Prentice Hall, 1998.
- ASSUNÇÃO, F.F.O. et al. Reliability and validity of the body image quality of life inventory: Version for Brazilian burn victims. **Research in Nursing & Health**, v. 36, n. 3, p. 299-310, 2013.
- BARTLETT, M.S. Test of significance in factor analyses. **British Journal of Mathematical and Statistical Psychology**, v. 3, n. 2, p. 77-85, 1950.
- 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. 3186-3191, 2000.
- BECK, A.T.; STEER, R.A.; GARBIN, M.G. A Inventory for measuring depression. **Archives of General Psychiatry**, v.4, p.53-63, 1961.
- BERGAMASCO, E.C.; ROSSI L.A.; AMANCIO, A.G.C.; CARVALHO, E.C. Body image of patients with burns sequelae: evaluation through the critical incident technique. **Burns**, v. 28, n. 1, p.47-52, 2002.
- BERNSTEIN, N.R.; BRESLAU, A.J.; GRAHAM, J.A. **Coping strategies for burn survivors and their families**. New York: Hardcover, 1988.
- BLADES, B.; MELLIS, N.; MUNSTER, A.M. A burn specific health scale. **The Journal of Trauma**, v. 22, n. 10, p. 872-875, 1982.
- BLALOCK, S.J.; BUNKER, B.J.; DE VELLIS, R.F. Measuring Health Status among survivors of Burn Injury: Revisions of the burn specific health scale. **The Journal of Trauma**, v.36, n.4, p. 508-515, 1994.
- BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. Conselho Nacional de Saúde. **Diretrizes e normas regulamentadoras sobre pesquisa envolvendo seres humanos**. Resolução 466, 2012. Brasília: CNS; 2012.
- BULL, R. H. C.; RUMSEY, N. **The social psychology of facial appearance**. New York: Springer-Verlag, 1988. 355p.
- CALOTĂ, D.R. et al. Correlations between morphological appearance and psychosocial difficulties in patients with extensive burns who received allotransplant. **Romanian Journal of Morphology and Embryology**, v. 53, supl. 3, p. 703-711, 2012.
- CARLUCCI, V.D.S. et al. A experiência da queimadura na perspectiva do paciente. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 41, n. 1, p.21-28, 2007.

CHARTER, R.A. Study samples are too small to produce sufficiently precise reliability coefficients. **The Journal of General Psychology**, v. 130, n. 2, p. 117-129, 2003.

CHOINÈRE, M. et al. The pain of burns: characteristics and correlates. **Journal of Trauma**, v. 29, n.11, p. 1531-1539, 1989.

CHWALON, A.J. Cross cultural validation of existing quality of life scales. **Patient Education Counseling**, v.26, p. 313-318, 1995.

COHEN, J. **Statistical Power Analysis for the Behavioral Sciences**. 2ed. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum, 1988. 590p.

CORRY, N.; PRUZINSKY, T.; RUMSEY, N. Quality of life and psychosocial adjustment to burn injury: Social functioning, body image, and health policy perspectives. **International Review of Psychiatry**, v. 21, n.6, p. 539–546, 2009.

CROCKER, J.; MAJOR, B.; STEELE, C. Social stigma. In: GILBERT, D.; FISKE, S.T.; LINDZEY, G. (Eds.). **Handbook of social psychology**. 4^a ed. Boston: McGraw-Hill, 1998, p. 504-553.

CUMMINGS, S.R.; HULLEY, S.B. **Elaborando questionários e entrevistas**. In: HULLEY, S.B. et al. Delineando a pesquisa clínica. Uma abordagem epidemiológica. Porto Alegre: Artmed, 2008, p.259-274.

DELISLE, V.C. et al. Revisiting Gender Differences in Somatic Symptoms of Depression: Much Ado about Nothing? **PLoS One**, v.7, n.2, e32490, 2012.

DINI, G.M.; QUARESMA, M.R.; FERREIRA, L.M. Adaptação cultural e validação da versão brasileira da escala de Autoestima de Rosenberg. **Revista Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica**, v.19, n.1, p. 41-52, 2004.

DISABKIDS. Translation and Validation Procedure. Guidelines and Documentation Form. **The Disabkids Group Europe**, 2004.

DZIUBAN, C.D.; SHIRKEY, E.C. When is a correlation matrix appropriate for factor analysis? Some decision rules. **Psychological Bulletin**, v. 81, n. 6, p. 358-361, 1974.

ECHEVARRIA-GUANILO, M.E.; ROSSI, L.A.; DANTAS, R.A.S.; SANTOS, C.B. Cross cultural adaptation of the Burns Specific Pain Anxiety Scale – BSPAS to be used with brazilian burned patients. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 14, n. 4, p. 526-533, 2006.

ESSELMAN, P.C. Burn rehabilitation: an overview. **Archives of Physical Medicine Rehabilitation**, v. 88, (12 Supl 2), p. S3-S6, 2007.

FAUERBACH, J.A. et al. Effect of early body image dissatisfaction on subsequent psychological and physical adjustment after disfiguring injury. **Psychosomatic Medicine**, v. 62, n.4, p. 576-582, 2000.

FAUERBACH, J.A. et al. Coping with body image changes following a disfiguring burn injury. **Journal of Health Psychology**, v.21, n.2, p. 115-112, 2002.

FAYERS, P.M.; MACHIN, D. Multi-item Scales. In: **Quality of life. Assessment, Analysis and Interpretation**. Chichester, England: John Wiley & Sons, 2007, p. 109-130.

FDA. **Draft guidance for industry on patient-reported outcome measures: use in medicinal product development to support labeling claims**. Federal Register, v. 71, p. 5862–5863, 2006.

FEGADOLLI, C. et al. Adaptação do módulo genérico DISABKIDS® para crianças e adolescentes brasileiros com condições crônicas. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v.10, n.1, p. 95-105, 2010.

FERRER, M. et al. Validity and reliability of the St George's Respiratory Questionnaire after adaptation to a different language and culture: the Spanish example. **European Respiratory Journal**, v.9, n. 6, p.1160-1166, 1996.

FERREIRA, E.; DANTAS, R.; ROSSI, L.; CIOL, M. The cultural adaptation and validation of the Burn Specific Health Scale-Revised (BSHS-R): Version for Brazilian burn victims. **Burns**, v. 34, n. 7, p. 994-1001, 2008.

FORERO, C.G.; MAYDEU-OLIVARES, A.; GALLARDO-PUJOL, D. Factor analysis with ordinal indicators: A Monte Carlo study comparing DWLS and ULS estimation. **Structural Equation Modeling**, v. 16, n. 4, p. 625-641, 2009.

FORERO, C.G. et al. Differential item and test functioning methodology indicated that item response bias was not a substantial cause of country differences in mental well-being. **Journal of Clinical Epidemiology**, v. 67, n. 12, p. 1364-1374, 2014.

GOFFMAN, E. **Estigma: Notas sobre a Manipulação da Identidade Deteriorada**. 4ed, Rio de Janeiro; Ed. Jorge Zahar, 1982. 158p.

GORENSTEIN, C.; ANDRADE, L. Validation of a Portuguese version of the Beck Depression Inventory and the State-Trait Anxiety Inventory in Brazilian Subjects. **Brazilian Journal of Medical and Biological Research**, v. 29, p. 453-457, 1996.

GORENSTEIN, C.; ANDRADE, L. Inventário de Beck: propriedades psicométricas da versão em português. **Revista Psiquiatria Clínica**, v.5, n.5, p. 245-250, 1998.

GRIFFITHS, C. et al. A systematic review of patient reported outcome measures (PROMs) used in child and adolescent burn research. **Burns**, v. 41, n. 2, p. 212-224, 2015.

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**, v. 46, n.12, p. 1417-1432, 1993.

- HAIR, J.F. et al. **Análise multivariada de dados**: Bookman, 6ª edição, 2009. 593p.
- HO, R. **Structural equation modeling**. In: Handbook of univariate and multivariate data analysis and interpretation with SPSS. Chapman & Hall/CRC, 2006. 561p.
- HOOPER, D.; COUGHLAN, J.; MULLEN, M.R. Structural equation modeling: guidelines for determining model fit. **Electronic Journal of Business Research Methods**, v.6, n.1, p. 53-60, 2008.
- HU, L.T.; BENTLER, P.M. Cutoff criteria for fit indexes in covariance structure analysis: Conventional criteria versus new alternatives. **Structural Equation Modelling: A Multidisciplinary Journal**, v. 6, n. 1, p. 1-155, 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**, v. 6, n. 3, p. 237-247, 1997.
- HERDMAN, M.; FOX- RUSHBY, J.; BADIA, X. A model of equivalence in the cultural adaptation of HRQol Instruments: The universalist approach. **Quality of Life Research**, v. 7, n. 4, p. 323-335, 1998.
- HUI, C. H.; TRIANDIS, H. C. Measurement in cross-cultural psychology: A review and comparison of strategies. **Journal of Cross-Cultural Psychology**, v. 16, n. 2, p. 131-152, 1985.
- KAHN, J.H. Factor analysis in counseling psychology research, training, and practice principles, advances, and applications. **The Counseling Psychologist**, v. 34, p. 648-718, 2006.
- KELLEY, T.L. **Essential Traits of Mental Life, Harvard Studies in Education**. Vol. 26. Cambridge: Harvard University Press; 1935. 145 p.
- KILDAL, M. et al. Coping strategies, injury characteristics and long-term outcome after burn injury. **Injury**, v.36, n. 4, p. 511-518, 2005.
- KOLJONEN, V. et al. Treatment of patients with severe burns-costs and health-related quality of life outcome. **Journal of Burn Care & Research**, v.34, n.6, p. e318-325, 2013.
- LAWRENCE, J.W.; FAUERBACH, J.A.; HEINBERG; L.J. DOCTOR, M. Visible vs hidden scars and their relation to body esteem. **Journal of Burn Care & Rehabilitation**, v. 25, n. 1, p. 25-32, 2004.
- LAWRENCE, J.W.; FAUERBACH, J.A.; HEINBERG, L.J. DOCTOR, M. The Reliability and Validity of the Perceived Stigmatization Questionnaire (PSQ) and the Social Comfort Questionnaire (SCQ) Among an Adult Burn Survivor Sample. **Psychological Assessment**, v. 18, n. 1, p. 106-111, 2006.
- LAWRENCE, J.W.; ROSENBERG, L.E.; FAUERBACH, J. A. Comparing the body esteem of pediatric survivors of burn injury with the body esteem of an age-matched

comparison group without burns. **Rehabilitation Psychology**, v. 52, n.4, p. 370-379, 2007.

LAWRENCE, J.W.; ROSENBERG, L.; RIMMER, R.B.; THOMBS, B.D. Perceived Stigmatization and Social Comfort: Validating the Constructs and Their Measurement Among Pediatric Burn Survivors. **Rehabilitation Psychology**, v. 55, n. 4, p. 360–371, 2010.

LAWRENCE, J.W.; ROSENBERG, L.; MASON, S.; FAUERBACH, J.A. Comparing parent and child perceptions of stigmatizing behavior experienced by children with burn scars. **Body Image**, v. 8, n. 1, p. 70-73, 2011.

LILLIS, J.; LUOMA, J.B.; LEVIN, M.E.; HAYES, S.C. Measuring Weight Self-stigma: The Weight Self-stigma Questionnaire. **Obesity (Silver Spring)**, v. 18, n. 5, p. 971-976, 2010.

LORENZO-SEVA, U.; TIMMERMAN, M.E.; KIERS, H.A.L. The Hull method for selecting the number of common factors. **Multivariate Behavioral Research**, v. 46, n. 2, p. 340-354, 2011.

LORENZO-SEVA, U.; FERRANDO, P.J. FACTOR 9.2 A Comprehensive Program for Fitting Exploratory and Semiconfirmatory Factor Analysis and IRT Models. **Applied Psychological Measurement**, v. 37, n. 6, p. 497-498, 2013.

MASNARI, O. et al. Self- and parent-perceived stigmatisation in children and adolescents with congenital or acquired facial differences. **Journal of Plastic, Reconstructive & Aesthetic Surgery**, v. 65, n. 12, p. 1664-1670, 2012.

MASNARI, O. et al. Stigmatization Predicts Psychological Adjustment and Quality of Life in Children and Adolescents With a Facial Differen. **Journal of Pediatric Psychology**, v. 38, n. 2, p. 162–172, 2013.

MOUSTAKI, I.; VICTORIA-FESER, M.P. Bounded-Influence Robust Estimation in Generalized Linear Latent Variable Models. **Journal of the American Statistical Association**, v. 101, n. 474, p. 644-653, 2006.

MÜLLER, A. et al. Validation of the German version of the Perceived Stigmatization Questionnaire/Social Comfort Questionnaire in adult burn survivors. **Burns**, v. 42, n. 4, p. 790-796, 2016.

NEWELL, R.J. Altered body image: a fear-avoidance model of psycho-social difficulties following disfigurement. **Journal of Advanced Nursing**, v. 30, n. 5, p. 1230-1238, 1999.

NUNNALLY, J.C.; BERNSTEIN, I.H. **Psychometric Theory**. 3ed. New York: McGraw-Hill, 1994. 736p.

PALLUA, N.; KUNSEBECK, H.W.; NOAH, E.M. Psychosocial adjustments 5 years after burn injury. **Burns**, v. 29, n. 2, p. 143-152, 2003.

PARTRIDGE, J.; ROBINSON, E. Psychological and social aspects of burns. **Burns**, v. 21, n. 6, p. 453-457, 1995.

PASQUALI, L. **Instrumentos psicológicos: Manual prático de elaboração**. Brasília, DF: LabPAM / IBAPP, 1999.

PAVONI, V. et al. predictors and quality of life of severe burn patients admitted to intensive care units. **Scandinavian Journal of Trauma Resuscitation and Emergency Medicine**, v. 18, p. 18-24, 2010.

RITSHER, J.B.; OTILINGAM, P.G.; GRAJALES, M. Internalized stigma of mental illness: psychometric properties of a new measure. **Psychiatry Research**, v. 121, n. 1, p. 31-49, 2003.

ROSENBERG, M. **Society and the adolescent self-image**. New Jersey: Princenton University Press, 1965.

ROSSI, L.A. et al. Cultural meaning of quality of life: perspectives of Brazilian patients. **Disability and Rehabilitation**, v.31, n.9, p. 712-719, 2009.

RUMSEY, N.; HARCOURT, D. Body image and disfigurement: issues and interventions. **Body Image**, v. 1, n. 1, p. 83-97, 2004.

SCIENTIFIC ADVISORY COMMITTEE OF THE MEDICAL OUTCOMES TRUST. Assessing health status and quality-of-life instruments: attributes and review criteria. **Quality of Life Research**, v. 11, n. 3, p. 193-205, 2002.

SIJTSMA, K. On the use, misuse and the very limited usefulness of Cronbach's Alpha. **Psychometrika**, v. 74, n. 1, p. 107-120, 2009.

SILVA, M.F.; SILVA, M.J.P. A autoestima e o não-verbal dos pacientes com queimaduras. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 38, n. 2, p. 206-216, 2004.

STREINER, D.L. Starting at the beginning: an introduction to coefficient alpha and internal consistency. **Journal of Personality Assessment**, v. 80, n. 1, p. 99-103, 2003.

STREINER, D.L.; NORMAN, G.R. **Health Measurement Scales: A Practical Guide to their Development and Use**. Oxford: Oxford University Press, 2008. 352p.

TER SMITTEN, M.H.; de GRAAF, R.; VAN LOEY, N.E. Prevalence and co-morbidity of psychiatric disorders 1-4 years after burn. **Burns**, v. 37, n. 5, p. 753-761, 2011

TERWEE, C.B. et al. Quality criteria were proposed for measurement proprieties of health status questionnaires. **Journal of Clinical Epidemiology**, v. 60, n. 1, p. 34-42, 2007.

THOMBS, B.D. et al. From survival to socialization: a longitudinal study of body image in survivors of severe burn injury. **Journal of Psychosomatic Research**, v. 64, n. 2, p. 205-212, 2008.

URBINA, S. **Fundamentos da testagem psicológica**. Porto Alegre: Artmed, 2007. 320p.

VAN RIE, A. et al. Measuring stigma associated with tuberculosis and HIV/AIDS in southern Thailand: exploratory and confirmatory factor analyses of two new scales. **Tropical Medicine & International Health**, v. 13, n. 1, p. 21-30, 2008.

ZANETTI, A.C.Q. et al. Cultural adaptation and psychometric properties of the family questionnaire in a Brazilian sample of relatives of schizophrenia outpatients. **Journal of Clinical Nursing**, v. 22, n 11-12, p. 1521-1530, 2013.

APÊNDICES

APÊNDICE A - Versão Consensual em Português 1 do PSQ (PSQ-VCP1)

Questionário de Estigmatização Percebida (QEP)

Questionário de Estigmatização Percebida e Instruções de Avaliação

Como as outras pessoas tratam você?

Durante seu dia normal, você provavelmente se encontra e conversa com muitas pessoas diferentes. Gostaríamos de saber com que frequência as pessoas agem de determinadas formas em relação a você.

Para cada pergunta, indique a frequência com a qual as pessoas fazem certas coisas. Avalie como as pessoas o trataram durante o último ano.

Use a escala abaixo, *nunca* (1) a *sempre* (5). Assinale suas respostas com um círculo.

Nunca 1	Quase Nunca 2	Às Vezes 3	Frequentemente 4	Sempre 5
------------	------------------	---------------	---------------------	-------------

1. As pessoas são amigáveis comigo.	1 2 3 4 5
2. As pessoas me ofendem.	1 2 3 4 5
3. As pessoas evitam olhar para mim.	1 2 3 4 5
4. Pessoas que não conheço ficam surpresas ou chocadas quando me veem.	1 2 3 4 5
5. As pessoas são gentis comigo.	1 2 3 4 5
6. As pessoas não sabem o que me dizer.	1 2 3 4 5
7. Pessoas que não conheço me cumprimentam.	1 2 3 4 5
8. As pessoas riem de mim.	1 2 3 4 5
9. As pessoas ficam à vontade ao meu redor.	1 2 3 4 5
10. As pessoas têm pena de mim.	1 2 3 4 5
11. As pessoas caçoam de mim.	1 2 3 4 5
12. Pessoas que não conheço sorriem para mim de maneira amigável.	1 2 3 4 5
13. As pessoas não sabem como agir ao meu redor.	1 2 3 4 5
14. As pessoas me veem e depois se viram para me olhar.	1 2 3 4 5
15. As pessoas são bondosas comigo.	1 2 3 4 5

16. As pessoas me fazem ameaças.	1 2 3 4 5
17. Estranhos são educados comigo.	1 2 3 4 5
18. As pessoas deboçam de mim.	1 2 3 4 5
19. Pessoas que não conheço me olham fixamente.	1 2 3 4 5
20. As pessoas me tratam com respeito.	1 2 3 4 5
21. As pessoas parecem ficar encabuladas com minha aparência.	1 2 3 4 5

Instruções de Avaliação do QEP

Perguntas de código reverso 1, 5, 7, 9, 12, 15, 17, 20

Pontuação da Subescala para Ausência de Comportamento Amigável:

$$(1+5+7+9+12+15+17+20)/8$$

Pontuação de Subescala para Comportamento Confuso / Olhar Fixo:

$$(3+4+6+10+13+14+19+21)/8$$

Pontuação de Subescala para Comportamento Hostil: $(2+8+11+16+18)/5$

Resultado Total QEP: Some todos os itens e divida por 21

Os resultados da escala são calculados somando-se os itens e dividindo-se pelo número de itens da escala. Portanto, os resultados da escala são médios e se encontram na mesma métrica da escala de frequência de 5 pontos para que as pontuações da escala sejam comparáveis e facilmente interpretadas. Contagens elevadas indicam níveis altos de comportamento e de estigmatização percebida.

Fonte: Versão Consensual em Português 1 do PSQ (PSQ-VCP1) adaptada de Lawrence et al. (2006).

APÊNDICE B - Versão Consensual em Português 1 do SCQ (SCQ-VCPI)

Questionário de Conforto Social (QCS)

Gostaríamos agora de saber com que frequência você se sente ou pensa de determinadas formas. Avalie as questões abaixo quanto à frequência com que você se sente ou pensa assim.

Use a escala abaixo, *nunca* (1) a *sempre* (5).

Nunca 1	Quase Nunca 2	Às Vezes 3	Frequentemente 4	Sempre 5
------------	------------------	---------------	---------------------	-------------

1. Sinto que me encaixo na maioria dos grupos.	1 2 3 4 5
2. Ninguém consegue me entender.	1 2 3 4 5
3. Prefiro ficar sozinho a estar com outras pessoas.	1 2 3 4 5
4. Gosto de conhecer novas pessoas.	1 2 3 4 5
5. Para mim é fácil conversar com outras pessoas da minha idade.	1 2 3 4 5
6. Sinto-me à vontade no meio de uma multidão.	1 2 3 4 5
7. Sinto que não me encaixo com outras pessoas.	1 2 3 4 5
8. Sinto que é fácil me entrosar com outras pessoas.	1 2 3 4 5

Instruções para Avaliação do QCS

Perguntas de código reverso 2,3,7.

Some todos os itens e divida por 8.

O resultado final é a média dos itens. Encontra-se na mesma métrica da classificação de frequência para as perguntas. Contagens elevadas indicam maior conforto social.

Fonte: Versão Consensual em Português 1 do SCQ (SCQ-VCPI) adaptada de Lawrence et al. (2006).

APÊNDICE C - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO COMITÊ DE ESPECIALISTAS

PESQUISADORA RESPONSÁVEL: Noéle de Oliveira Freitas – Enfermeira e aluna de doutorado pelo Programa Interunidades de Doutorado em Enfermagem da Escola de Enfermagem e Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo.

Gostaria de convidá-lo (a) para participar da pesquisa intitulada “Adaptação cultural e validação do *Perceived Stigmatization Questionnaire* (PSQ) e *Social Comfort Questionnaire* (SCQ) para brasileiros vítimas de queimaduras” que tem como objetivo adaptar para o português duas escalas: uma que avalia estigmatização e a outra que avalia conforto social em indivíduos que sofreram queimaduras. Caso você aceite participar do estudo, será agendado um encontro com os pesquisadores onde serão entregues a você as versões traduzidas dos instrumentos para que realize a leitura e avalie quanto à equivalência semântica (significado da palavra) e idiomática (expressões coloquiais), no intuito de desenvolver a versão do instrumento que será submetida ao pré-teste. Em nenhum momento da pesquisa você será identificado e as informações que nos fornecer será mantida em sigilo.

Os resultados do estudo poderão nos ajudar a conhecer e identificar problemas relacionados à estigmatização e ao conforto social da vítima de queimadura e serão publicados e divulgados em revistas e eventos científicos. A participação é voluntária e você estará livre para recusar a participar da pesquisa e retirar seu consentimento, em qualquer fase do estudo, sem qualquer prejuízo a sua pessoa.

Em caso de dúvidas, você poderá entrar em contato com a pesquisadora responsável Noéle de Oliveira Freitas ou com a orientadora deste estudo, Profa. Dra. Lidia Aparecida Rossi, no endereço Av. Bandeirantes, 3900, CEP: 14049-902. Ribeirão Preto – SP, nos telefones (16) 36023402 ou (16) 8106-9322 ou ainda através do e-mail: noelle.freitas@usp.br, em qualquer fase do estudo. Caso ainda queira esclarecer quaisquer dúvidas sobre os aspectos éticos desta pesquisa, você pode entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto pelo telefone (16)3602-3386. Se você se sentir prejudicado por ter participado da pesquisa, você deverá buscar indenização de acordo com a lei vigente no Brasil. Gostaríamos de informar também que você

“Adaptação cultural e validação do *Perceived Stigmatization Questionnaire* (PSQ) e *Social Comfort Questionnaire* (SCQ) para pacientes brasileiros que sofreram queimaduras” - TCLE – comitê de especialistas, versão 1.0 datada de 02/07/2012.

receberá uma cópia deste termo de consentimento livre e esclarecido devidamente assinado pela pesquisadora responsável.

Ribeirão Preto, _____ de _____ de _____

Nome do participante

Assinatura do participante

Noéle de Oliveira Freitas
Pesquisadora responsável

14. As pessoas me olham ou se viram para me olhar.
 15. As pessoas são bondosas comigo.
 16. As pessoas me fazem ameaças.
 17. Estranhos são educados comigo.
 18. As pessoas deboçam de mim.
 19. Pessoas que não conheço me encaram.
 20. As pessoas me tratam com respeito.
 21. As pessoas parecem constrangidas com minha aparência.

1	2	3	4	5
1	2	3	4	5
1	2	3	4	5
1	2	3	4	5
1	2	3	4	5
1	2	3	4	5
1	2	3	4	5
1	2	3	4	5

Instruções de Avaliação do PSQ:

Perguntas de código reverso 1, 5, 7, 9, 12, 15, 17, 20

Pontuação da Subescala para Ausência de Comportamento Amigável:

$(1+5+7+9+12+15+17+20)/8$

Pontuação da Subescala para Comportamento Confuso / Olhar Fixo:

$(3+4+6+10+13+14+19+21)/8$

Pontuação da Subescala para Comportamento Hostil: $(2+8+11+16+18)/5$

Resultado Total PSQ: Some todos os itens e divida por 21

Os resultados da escala são calculados somando-se os itens e dividindo-se pelo número de itens da escala. Portanto, os resultados da escala são médios e se encontram na mesma métrica da escala de frequência de 5 pontos para que as pontuações da escala sejam comparáveis e facilmente interpretadas. Contagens elevadas indicam níveis altos de comportamento e de estigmatização percebida.

Fonte: Versão Consensual em Português 2 do PSQ (PSQ-VCP2) adaptada de Lawrence et al. (2006).

APÊNDICE E - Versão Consensual em Português 2 do SCQ (SCQ-VCP2)

Social Comfort Questionnaire (SCQ)

Gostaríamos de saber com que frequência você se sente ou pensa de determinadas formas. Avalie as questões abaixo quanto à frequência com que você se sente ou pensa assim.

Use a escala abaixo, *nunca* (1) a *sempre* (5).

Nunca 1	Quase Nunca 2	Às Vezes 3	Quase sempre 4	Sempre 5
------------	------------------	---------------	-------------------	-------------

1. Sinto que me encaixo na maioria dos grupos de pessoas.
2. Ninguém consegue me entender.
3. Prefiro ficar sozinho do que estar com outras pessoas.
4. Gosto de conhecer novas pessoas.
5. É fácil para mim conversar com outras pessoas da minha idade.
6. Sinto-me à vontade no meio de muitas pessoas.
7. Sinto que não me encaixo com outras pessoas.
8. É fácil me entrosar com outras pessoas.

1	2	3	4	5
1	2	3	4	5
1	2	3	4	5
1	2	3	4	5
1	2	3	4	5
1	2	3	4	5
1	2	3	4	5
1	2	3	4	5

Instruções para Avaliação do SCQ

Perguntas de código reverso 2,3,7.

Some todos os itens e divida por 8.

O resultado final é a média dos itens. Encontra-se na mesma métrica da classificação de frequência para as perguntas. Contagens elevadas indicam maior conforto social.

Fonte: Versão Consensual em Português 2 do SCQ (SCQ-VCP2) adaptada de Lawrence et al. (2006).

APÊNDICE F - Versão Consensual Final em Inglês do PSQ (PSQ-VCFI)

Perceived Stigmatization Questionnaire (PSQ)

How do other people treat you?

During your normal day, you probably meet and talk to many different people. We want to know how often people act in certain ways towards you.

For each question, indicate how frequently people do certain things. Make your ratings about how people treated you **over the last year**.

Use the scale below, *never* (1) to *always* (5). Circle your answers.

Never 1	Almost never 2	Sometimes 3	Often 4	Always 5
------------	-------------------	----------------	------------	-------------

1. People are friendly with me.
2. People call me names.
3. People avoid looking at me.
4. People I don't know me get surprised or shocked when they see me.
5. People are nice to me.
6. People don't know what to say to me.
7. People I don't know greet me.
8. People laugh at me.
9. People are relaxed around me.
10. People feel sorry for me.
11. People pick on me.
12. People I don't know smile at me in a friendly way.
13. People don't know how to act around me.
14. People look at me or turn to look at me.
15. People are kind to me.
16. People bully me.

[illegible]

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

--	--	--	--	--

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

17. Strangers are polite to me.
 18. People make fun of me.
 19. People I don't know stare at me.
 20. People treat me with respect.
 21. People seem to feel awkward in my presence

1	2	3	4	5
1	2	3	4	5
1	2	3	4	5
1	2	3	4	5
1	2	3	4	5

PSQ Evaluation Instructions:

Reverse code questions 1, 5, 7, 9, 12, 15, 17, 20

Absence of Friendly Behavior Subscale Score: $(1+5+7+9+12+15+17+20)/8$

Confused/Staring Behavior Subscale Score: $(3+4+6+10+13+14+19+21)/8$

Hostile Behavior Subscale Score: $(2+8+11+16+18)/5$

Total PSQ Score: Add all items and divide by 21

Scale scores are calculated by totaling the items and dividing by the number of items on the scale. Thus, scale scores are averages and are in the same metric as the 5-point frequency scale to make scale scores comparable and easily interpreted. High scores indicate higher levels of perceived stigmatizing behaviors.

Fonte: Versão Consensual Final em Inglês do PSQ (PSQ-VCFI) adaptada de Lawrence et al. (2006).

APÊNDICE G - Versão Consensual Final em Inglês do SCQ (SCQ-VCFI)

Social Comfort Questionnaire (SCQ)

We would like to know how frequently you feel or think in certain ways. Rate how often you feel or think the statements below.

Use the scale below, *never* (1) to *always* (5).

Never 1	Almost Never 2	Sometimes 3	Often 4	Always 5
------------	-------------------	----------------	------------	-------------

1. I feel like I fit in with most groups.
2. No one understand me.
3. I would rather be by myself than with other people.
4. I like meeting new people.
5. It is easy for me to talk to other people my age.
6. I feel comfortable in a crowd.
7. I feel like I don't fit in with other people.
8. It is easy for me to blend in with other people.

1	2	3	4	5
1	2	3	4	5
1	2	3	4	5
1	2	3	4	5
1	2	3	4	5
1	2	3	4	5
1	2	3	4	5
1	2	3	4	5

SCQ Evaluation Instructions

Reverse code questions 2, 3, 7.

Add all items and divide by 8.

The final score is the average of items. It is on the same metric scale as the frequency ratings for the questions. High scores indicate higher social comfort.

Fonte: Versão Consensual Final em Inglês do SCQ (SCQ-VCFI) adaptada de Lawrence et al. (2006).

15. As pessoas são simpáticas comigo.
16. As pessoas me fazem ameaças (*bullying*).
17. Estranhos são educados comigo.
18. As pessoas deboçam de mim.
19. Pessoas que não conheço me encaram.
20. As pessoas me tratam com respeito.
21. As pessoas parecem constrangidas com minha aparência.

1	2	3	4	5
1	2	3	4	5
1	2	3	4	5
1	2	3	4	5
1	2	3	4	5
1	2	3	4	5
1	2	3	4	5

Instruções de Avaliação do PSQ:

Perguntas de código reverso 1, 5, 7, 9, 12, 15, 17, 20

Pontuação da Subescala para Ausência de Comportamento Amigável:

$$(1+5+7+9+12+15+17+20)/8$$

Pontuação da Subescala para Comportamento Confuso / Olhar Fixo:

$$(3+4+6+10+13+14+19+21)/8$$

Pontuação da Subescala para Comportamento Hostil: $(2+8+11+16+18)/5$

Resultado Total PSQ: Some todos os itens e divida por 21

Os resultados da escala são calculados somando-se os itens e dividindo-se pelo número de itens da escala. Portanto, os resultados da escala são médios e se encontram na mesma métrica da escala de frequência de 5 pontos para que as pontuações da escala sejam comparáveis e facilmente interpretadas. Contagens elevadas indicam níveis altos de comportamento e de estigmatização percebida.

Fonte: Versão Consensual em Português 3 do PSQ (PSQ-VCP3) adaptada de Lawrence et al. (2006).

APÊNDICE I - Versão Consensual em Português 3 do SCQ (SCQ-VCP3)

Social Comfort Questionnaire (SCQ)

Gostaríamos de saber com que frequência você se sente ou pensa de determinadas formas. Avalie as questões abaixo quanto à frequência com que você se sente ou pensa assim.

Use a escala abaixo, *nunca* (1) a *sempre* (5).

Nunca 1	Quase Nunca 2	Às Vezes 3	Frequentemente 4	Sempre 5
------------	------------------	---------------	---------------------	-------------

1. Sinto que me encaixo na maioria dos grupos de pessoas.
2. Ninguém me entende.
3. Prefiro ficar sozinho do que estar com outras pessoas.
4. Gosto de conhecer novas pessoas.
5. É fácil para mim conversar com outras pessoas da minha idade.
6. Sinto-me à vontade no meio de muitas pessoas.
7. Sinto que não me encaixo com outras pessoas.
8. É fácil me entrosar com outras pessoas.

1	2	3	4	5
1	2	3	4	5
1	2	3	4	5
1	2	3	4	5
1	2	3	4	5
1	2	3	4	5
1	2	3	4	5
1	2	3	4	5

Instruções para Avaliação do SCQ

Perguntas de código reverso 2,3,7.

Some todos os itens e divida por 8.

O resultado final é a média dos itens. Encontra-se na mesma métrica da classificação de frequência para as perguntas. Contagens elevadas indicam maior conforto social.

Fonte: Versão Consensual em Português 3 do SCQ (SCQ-VCP3) adaptada de Lawrence et al. (2006).

15. As pessoas são simpáticas comigo.
16. As pessoas me fazem ameaças (*bullying*).
17. Estranhos são educados comigo.
18. As pessoas deboçam de mim.
19. Pessoas que não conheço me encaram.
20. As pessoas me tratam com respeito.
21. As pessoas parecem desconfortáveis com minha aparência.

1	2	3	4	5
1	2	3	4	5
1	2	3	4	5
1	2	3	4	5
1	2	3	4	5
1	2	3	4	5
1	2	3	4	5

Instruções de Avaliação do OEP:

Perguntas de código reverso 1, 5, 7, 9, 12, 15, 17, 20

Pontuação da Subescala para Ausência de Comportamento Amigável:

$$(1+5+7+9+12+15+17+20)/8$$

Pontuação da Subescala para Comportamento Confuso / Olhar Fixo:

$$(3+4+6+10+13+14+19+21)/8$$

Pontuação da Subescala para Comportamento Hostil: $(2+8+11+16+18)/5$

Resultado Total PSQ: Some todos os itens e divida por 21

Os resultados da escala são calculados somando-se os itens e dividindo-se pelo número de itens da escala. Portanto, os resultados da escala são médios e se encontram na mesma métrica da escala de frequência de 5 pontos para que as pontuações da escala sejam comparáveis e facilmente interpretadas. Contagens elevadas indicam níveis altos de comportamento e de estigmatização percebida.

Fonte: Versão Consensual em Português 4 do PSQ (PSQ-VCP4) adaptada de Lawrence et al. (2006).

APÊNDICE K - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**PACIENTE**

PESQUISADORA RESPONSÁVEL: Noéle de Oliveira Freitas – Enfermeira e aluna de doutorado pelo Programa Interunidades de Doutorado em Enfermagem da Escola de Enfermagem e Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo.

Você está sendo convidado (a) a participar da pesquisa intitulada “Adaptação cultural e validação do Perceived Stigmatization Questionnaire (PSQ) e Social Comfort Questionnaire (SCQ) para brasileiros vítimas de queimaduras” cujo objetivo é adaptar para o português dois instrumentos: um que avalia como as pessoas que se queimaram, assim como você, se sentem e se comportam no convívio social; e outro instrumento que avalia os seus sentimentos de conforto no convívio social. Caso você concorde em participar da pesquisa, terá que responder a algumas perguntas sobre fatos relacionados ao acontecimento da queimadura, sua vida pessoal e diária, e sobre o impacto da queimadura na sua vida social e pessoal. Você levará aproximadamente 40 minutos para responder às perguntas. Garantimos que em nenhum momento durante a realização do estudo ou durante a divulgação dos resultados do estudo você terá a sua identidade revelada.

Os resultados do estudo poderão nos ajudar a conhecer e identificar problemas relacionados à estigmatização e ao conforto social da vítima de queimadura para que possamos planejar de forma mais adequada o processo de reabilitação após o acidente e serão publicados e divulgados em revistas e eventos científicos. Em relação aos riscos da pesquisa, desconfortos emocionais podem ser desencadeados ao serem questionados sobre as questões relacionadas aos aspectos emocionais e ao convívio com a sociedade. Assim, caso você apresente qualquer desconforto físico e/ou emocional durante a entrevista será oferecido atendimento pela equipe multiprofissional da Unidade de Queimados.

Você estará livre para recusar a participar da pesquisa e a recusa não lhe trará nenhuma mudança no tratamento. Você poderá deixar de responder às perguntas que possam lhe causar algum incômodo ou constrangimento. Você estará livre para retirar seu “Adaptação cultural e validação do *Perceived Stigmatization Questionnaire* (PSQ) e *Social Comfort Questionnaire* (SCQ) para pacientes brasileiros que sofreram queimaduras” - TCLE – paciente, versão 2.0 datada de 23/08/2012.

consentimento ou interromper a participação na pesquisa a qualquer momento, sem prejuízos no seu atendimento neste hospital.

Em caso de dúvidas, você poderá entrar em contato com a pesquisadora responsável Noéle de Oliveira Freitas ou com a orientadora deste estudo, Profa. Dra. Lidia Aparecida Rossi, no endereço Av. Bandeirantes, 3900, CEP: 14049-902. Ribeirão Preto – SP, nos telefones (16) 36023402 ou (16) 98106-9322 ou ainda através do e-mail: noelle.freitas@usp.br, em qualquer fase do estudo. Caso ainda queira esclarecer quaisquer dúvidas sobre os aspectos éticos desta pesquisa, você pode entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto pelo telefone (16) 3602-3386. Se você se sentir prejudicado por ter participado da pesquisa, você deverá buscar indenização de acordo com a lei vigente no Brasil. Gostaríamos de informar também que você receberá uma cópia deste termo de consentimento livre e esclarecido devidamente assinado pela pesquisadora responsável.

Ribeirão Preto, _____ de _____ de _____

Nome do participante

Assinatura do participante

Noéle de Oliveira Freitas
Pesquisadora responsável

APÊNDICE L - INSTRUMENTO DE ANÁLISE SEMÂNTICA**Parte A: AVALIAÇÃO SEMÂNTICA DO *Perceived Stigmatization Questionnaire***

Idade: ____ Sexo: ____ Escolaridade (em anos): ____ Tempo de Queimadura: ____

PARTE A: Avaliação geral:

1) O que você achou do nosso questionário em geral?

() bom () regular () ruim

2) O que você achou das questões?

() fáceis () regulares () difíceis

3) O que você achou da escala de resposta?

() fácil () regular () difícil

4) Qual importância essas questões têm para quem sofreu queimadura?

() muita importância () alguma importância () nenhuma importância

5) Você gostaria de mudar alguma coisa no questionário?

() não () sim _____

6) Você gostaria de acrescentar alguma coisa no questionário?

() não () sim _____

7) Teve alguma questão que você não quis responder?

() não () sim _____

8) Qual questão você não quis responder?

PARTE B: Avaliação específica

Item	Essa questão é importante para sua situação?			Você teve dificuldade para entender essa questão?		Em suas palavras, como você faria essa pergunta?
	Sim	Às vezes	Não	Sim	Não	Reformulação
1. As pessoas são amigáveis comigo						
2. As pessoas me xingam						
3. As pessoas evitam olhar para mim						
4. Pessoas que não conheço ficam surpresas ou chocadas quando me veem						
5. As pessoas são gentis comigo						
6. As pessoas não sabem o que me dizer						
7. Pessoas que não conheço me cumprimentam						
8. As pessoas riem de mim						
9. As pessoas ficam à vontade na minha presença						
10. As pessoas têm pena de mim						
11. As pessoas implicam comigo (pegam no meu pé)						
12. Pessoas que não conheço sorriem para mim de maneira amigável						
13. As pessoas não sabem como agir na minha presença						

Item	Essa questão é importante para sua situação			Você teve dificuldade para entender essa questão?		Em suas palavras, como você faria essa pergunta?
	Sim	Às vezes	Não	Sim	Não	Reformulação
14. As pessoas me olham ou se viram para me olhar						
15. As pessoas são simpáticas comigo						
16. As pessoas me fazem ameaças (<i>bullying</i>)						
17. Estranhos são educados comigo						
18. As pessoas deboçam de mim						
19. Pessoas que não conheço me encaram						
20. As pessoas me tratam com respeito						
21. As pessoas parecem constrangidas com minha aparência						

Fonte: FEGADOLLI, C. et al. Adaptação do módulo genérico DISABKIDS® para crianças e adolescentes brasileiros com condições crônicas. Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil, v.10, n.1, p. 95-105, 2010.

APÊNDICE M - INSTRUMENTO DE ANÁLISE SEMÂNTICA**Parte A: AVALIAÇÃO SEMÂNTICA DO *Social Comfort Questionnaire***

Idade: ____ Sexo: ____ Escolaridade (em anos): ____ Tempo de Queimadura: ____

PARTE A – Avaliação geral:

1) O que você achou do nosso questionário em geral?

() bom () regular () ruim

2) O que você achou das questões?

() fáceis () regulares () difíceis

3) O que você achou da escala de resposta?

() fácil () regular () difícil

4) Qual importância essas questões têm para quem sofreu queimadura?

() muita importância () alguma importância () nenhuma importância

5) Você gostaria de mudar alguma coisa no questionário?

() não () sim _____

6) Você gostaria de acrescentar alguma coisa no questionário?

() não () sim _____

7) Teve alguma questão que você não quis responder?

() não () sim _____

8) Qual questão você não quis responder?

PARTE B: Avaliação específica

Item	Essa questão é importante para sua situação?			Você teve dificuldade para entender essa questão?		Em suas palavras, como você faria essa pergunta?
	Sim	Às vezes	Não	Sim	Não	Reformulação
1. Sinto que me encaixo na maioria dos grupos de pessoas						
2. Ninguém me entende						
3. Prefiro ficar sozinho do que estar com outras pessoas						
4. Gosto de conhecer novas pessoas						
5. É fácil para mim conversar com outras pessoas da minha idade						
6. Sinto-me à vontade no meio de muitas pessoas						
7. Sinto que não me encaixo com outras pessoas						
8. É fácil me entrosar com outras pessoas						

Fonte: FEGADOLLI, C. et al. Adaptação do módulo genérico DISABKIDS® para crianças e adolescentes brasileiros com condições crônicas. Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil, v.10, n.1, p. 95-105, 2010.

APÊNDICE N - Versão Consensual em Português Final do PSQ (PSQ-VCPP)

Perceived Stigmatization Questionnaire (PSQ)

Como as outras pessoas tratam você?

Durante seu dia a dia, você provavelmente se encontra e conversa com muitas pessoas diferentes. Gostaríamos de saber com que frequência as pessoas agem de determinadas formas em relação a você.

Para cada pergunta, indique a frequência com a qual as pessoas fazem certas coisas. Avalie como as pessoas trataram você durante o último ano.

Use a escala abaixo, *nunca* (1) a *sempre* (5). Assinale suas respostas com um círculo.

Nunca 1	Quase Nunca 2	Às Vezes 3	Muitas vezes 4	Sempre 5
------------	------------------	---------------	-------------------	-------------

1. As pessoas são amigáveis comigo.	1	2	3	4	5
2. As pessoas me xingam.	1	2	3	4	5
3. As pessoas evitam olhar para mim.	1	2	3	4	5
4. Pessoas que não conheço ficam surpresas ou assustadas quando me veem.	1	2	3	4	5
5. As pessoas são gentis comigo.	1	2	3	4	5
6. As pessoas não sabem o que me dizer.	1	2	3	4	5
7. Pessoas que não conheço dizem “Oi” para mim.	1	2	3	4	5
8. As pessoas riem de mim.	1	2	3	4	5

9. As pessoas ficam à vontade na minha presença.	1	2	3	4	5
10. As pessoas têm pena de mim.	1	2	3	4	5
11. As pessoas implicam comigo (pegam no meu pé).	1	2	3	4	5
12. Pessoas que não conheço sorriem para mim de maneira amigável.	1	2	3	4	5
13. As pessoas não sabem como agir na minha presença.	1	2	3	4	5
14. As pessoas me olham e se viram para me olhar.	1	2	3	4	5
15. As pessoas são simpáticas comigo.	1	2	3	4	5
16. As pessoas me fazem ameaças (<i>bullying</i>).	1	2	3	4	5
17. Estranhos são educados comigo.	1	2	3	4	5
18. As pessoas deboçam de mim.	1	2	3	4	5
19. Pessoas que não conheço me encaram.	1	2	3	4	5
20. As pessoas me tratam com respeito.	1	2	3	4	5
21. As pessoas parecem desconfortáveis com minha aparência.	1	2	3	4	5

Fonte: Versão Consensual em Português Final do PSQ (PSQ-VCPF) adaptada de Lawrence et al. (2006).

APÊNDICE O - Versão Consensual em Português Final do SCQ (SCQ-VCPF)

Social Comfort Questionnaire (SCQ)

Gostaríamos de saber com que frequência você se sente ou pensa de determinadas formas. Avalie as questões abaixo quanto à frequência com que você se sente ou pensa assim.

Use a escala abaixo, *nunca* (1) a *sempre* (5).

Nunca 1	Quase Nunca 2	Às Vezes 3	Muitas vezes 4	Sempre 5
------------	------------------	---------------	-------------------	-------------

1. Sinto que me encaixo na maioria dos grupos de pessoas.	1	2	3	4	5
2. Ninguém me entende.	1	2	3	4	5
3. Prefiro ficar sozinho do que estar com outras pessoas.	1	2	3	4	5
4. Gosto de conhecer novas pessoas.	1	2	3	4	5
5. É fácil para mim conversar com outras pessoas da minha idade.	1	2	3	4	5
6. Sinto-me à vontade no meio de muitas pessoas.	1	2	3	4	5
7. Sinto que não me encaixo com outras pessoas.	1	2	3	4	5
8. É fácil me entrosar com outras pessoas.	1	2	3	4	5

Fonte: Versão Consensual em Português Final do SCQ (SCQ-VCPF) adaptada de Lawrence et al. (2006).

APÊNDICE P - QUESTIONÁRIO PARA COLETA DE DADOS**PACIENTES HOSPITALIZADOS****DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS E CLÍNICOS****IDENTIFICAÇÃO**

Nº de identificação: _____ Iniciais: _____ Registro: _____

Data da Entrevista: ____ / ____ / ____

Endereço: _____

Bairro: _____ Cidade: _____

Telefone: () _____

Data de Nascimento: ____ / ____ / ____

Sexo: () Masculino () Feminino

Etnia: () Amarela () Branca () Indígena () Negra () Parda

Estado civil:

() 1- casado (a) () 2- solteiro (a) () 3- viúvo (a) () 4- separado (a)

() 5- união consensual

Nível de escolaridade: () Ensino Fundamental completo () Ensino médio completo ()

Superior () Analfabeto () Ensino fundamental incompleto () Ensino médio incompleto ()

Superior incompleto

Anos de estudo: _____

Trabalho - Situação atual: Sim () Não ()

Trabalho: profissão/ocupação atual: _____

Renda familiar: _____

Uso de drogas () sim () não

Uso de bebidas alcoólicas () sim () não

Uso de tabaco () sim () não

Apresenta sequelas (na perspectiva do paciente):

() funcionais () estéticas () ambas () nenhuma

Sequelas visíveis na perspectiva do paciente: () Sim () Não

Especificar: _____

Sequelas invisíveis na perspectiva do paciente: () Sim () Não

Especificar: _____

DADOS DO ACIDENTE E INTERNAÇÃO

Data do acidente: ____ / ____ / ____

Data da última internação: ____ / ____ / ____ Data da alta: ____ / ____ / ____

Tempo de internação: _____

Aguarda cirurgia reparadora: () Sim () Não. Local: _____

Agente etiológico:

() água quente () escaldadura () álcool () fogo

() álcool + fogo () gasolina () eletricidade () explosão

() outros: _____

Breve história do acidente:

Data da última cirurgia: ____ / ____ / ____

Número de cirurgias até a data da entrevista: _____

Debridamento: Sim () Não ()

Local: _____

Número de debridamentos até a data da entrevista: _____

Enxertia: Sim () Não ()

Local: _____

Número de enxertias até a data da entrevista:

Tipo de enxerto: Espessura total () Espessura parcial expandido ()

Espessura parcial Laminar ()

Área doadora: _____

Amputação: Sim () Não () Membro: _____

DADOS RELATIVOS À QUEIMADURA

Profundidade (predomínio): () 1º grau () 2º grau () 3º grau

Área	Valores-padrão(%)	Valores obtidos (%)		
		1º	2º	3º
Cabeça	7			
Pescoço	2			
Tronco anterior	13			
Tronco posterior	13			
Nádega direita	2,5			
Nádega esquerda	2,5			
Genitália	1			
Braço direito	4			
Braço esquerdo	4			
Antebraço direito	3			
Antebraço esquerdo	3			
Mão direita	2,5			
Mão esquerda	2,5			
Coxa direita	9,5			
Coxa esquerda	9,5			
Perna direita	7			
Perna esquerda	7			
Pé direito	3,5			
Pé esquerdo	3,5			
Total (%) profundidade				
Total (%)				

Fonte: Adaptado de ASSUNÇÃO, et al. Reliability and validity of the body image quality of life inventory: Version for Brazilian burn victims. Research in Nursing & Health, v. 36, n. 3, p. 299-310, 2013.

APÊNDICE Q - QUESTIONÁRIO PARA COLETA DE DADOS**PACIENTES NÃO HOSPITALIZADOS
DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS E CLÍNICOS****IDENTIFICAÇÃO**

Nº de identificação: _____ Iniciais: _____ Registro: _____

Data da Entrevista: ____ / ____ / ____

Endereço: _____

Bairro: _____ Cidade: _____

Telefone: () _____

Data de Nascimento: ____ / ____ / ____

Sexo: () Masculino () Feminino

Etnia: () Amarela () Branca () Indígena () Negra () Parda

Estado civil:

() 1- casado (a) () 2- solteiro (a) () 3- viúvo (a) () 4- separado (a)

() 5- união consensual

Nível de escolaridade: () Ensino fundamental completo () Ensino médio completo ()

Superior () Analfabeto () Ensino fundamental incompleto () Ensino médio incompleto ()

Superior incompleto

Anos de estudo: _____

Trabalho - Situação atual: Sim () Não ()

Trabalho: profissão/ocupação atual: _____

Renda familiar: _____

Uso de drogas () sim () não

Uso de bebidas alcoólicas () sim () não

Uso de tabaco () sim () não

Apresenta sequelas (na perspectiva do paciente):

() funcionais () estéticas () ambas () nenhuma

Sequelas visíveis na perspectiva do paciente: () Sim () Não

Especificar: _____

Sequelas invisíveis na perspectiva do paciente: () Sim () Não

Especificar: _____

DADOS DO ACIDENTE E ATENDIMENTO

Data do Acidente: ____ / ____ / ____ Data do primeiro atendimento: ____ / ____ / ____

Tempo entre acidente e primeiro atendimento: _____

Nº de atendimentos no ambulatório: _____

Alta do Ambulatório: () Sim () Não

Agente etiológico:

() água quente () escaldadura () álcool () fogo () álcool + fogo

() gasolina () eletricidade () explosão () outros: _____

Breve história do acidente: _____

Cirurgia ambulatorial: () Sim () Não

Tipo: _____ Local: _____

Curativo: () Sim () Não

DADOS RELATIVOS À QUEIMADURA

Profundidade (predomínio):

() 1º grau () 2º grau () 3º grau

Área	Valores-Padrão (%)	Valores obtidos (%)		
		1º	2º	3º
Cabeça	7			
Pescoço	2			
Tronco anterior	13			
Tronco posterior	13			
Nádega direita	2,5			
Nádega esquerda	2,5			
Genitália	1			
Braço direito	4			
Braço esquerdo	4			
Antebraço direito	3			
Antebraço esquerdo	3			
Mão direita	2,5			
Mão esquerda	2,5			
Coxa direita	9,5			
Coxa esquerda	9,5			
Perna direita	7			
Perna esquerda	7			
Pé direito	3,5			
Pé esquerdo	3,5			
Total (%) profundidade				
Total (%)				

Fonte: Adaptado de ASSUNÇÃO, et al. Reliability and validity of the body image quality of life inventory: Version for Brazilian burn victims. Research in Nursing & Health, v. 36, n. 3, p. 299-310, 2013.

APÊNDICE R - Versão em Português Final do PSQ (BR-PSQ)

Perceived Stigmatization Questionnaire (PSQ)

Como as outras pessoas tratam você?

Durante seu dia a dia, você provavelmente se encontra e conversa com muitas pessoas diferentes. Gostaríamos de saber com que frequência as pessoas agem de determinadas formas em relação a você.

Para cada pergunta, indique a frequência com a qual as pessoas fazem certas coisas. Avalie como as pessoas trataram você durante o último ano.

Use a escala abaixo, *nunca* (1) a *sempre* (5). Assinale suas respostas com um círculo.

Nunca 1	Quase Nunca 2	Às Vezes 3	Muitas vezes 4	Sempre 5
------------	------------------	---------------	-------------------	-------------

1. As pessoas são amigáveis comigo.	1	2	3	4	5
2. As pessoas me xingam.	1	2	3	4	5
3. As pessoas evitam olhar para mim.	1	2	3	4	5
4. Pessoas que não conheço ficam surpresas ou assustadas quando me veem.	1	2	3	4	5
5. As pessoas são gentis comigo.	1	2	3	4	5
6. As pessoas não sabem o que me dizer.	1	2	3	4	5
7. Pessoas que não conheço dizem “Oi” para mim.	1	2	3	4	5
8. As pessoas riem de mim.	1	2	3	4	5

9. As pessoas ficam à vontade na minha presença.	1	2	3	4	5
10. As pessoas têm pena de mim.	1	2	3	4	5
11. As pessoas implicam comigo (pegam no meu pé).	1	2	3	4	5
12. Pessoas que não conheço sorriem para mim de maneira amigável.	1	2	3	4	5
13. As pessoas não sabem como agir na minha presença.	1	2	3	4	5
14. As pessoas me olham e se viram para me olhar.	1	2	3	4	5
15. As pessoas são simpáticas comigo.	1	2	3	4	5
16. As pessoas me fazem ameaças (<i>bullying</i>).	1	2	3	4	5
17. Estranhos são educados comigo.	1	2	3	4	5
18. As pessoas debocham de mim.	1	2	3	4	5
19. Pessoas que não conheço me encaram.	1	2	3	4	5
20. As pessoas me tratam com respeito.	1	2	3	4	5
21. As pessoas parecem desconfortáveis com minha aparência.	1	2	3	4	5

Fonte: Versão em Português Final do PSQ (BR-PSQ) adaptada de Lawrence et al. (2006).

APÊNDICE S - Versão em Português Final do SCQ (BR-SCQ)

Social Comfort Questionnaire (SCQ)

Gostaríamos de saber com que frequência você se sente ou pensa de determinadas formas. Avalie as questões abaixo quanto à frequência com que você se sente ou pensa assim.

Use a escala abaixo, *nunca* (1) a *sempre* (5).

Nunca 1	Quase Nunca 2	Às Vezes 3	Muitas vezes 4	Sempre 5
------------	------------------	---------------	-------------------	-------------

1. Sinto que me encaixo na maioria dos grupos de pessoas.	1	2	3	4	5
2. Ninguém me entende.	1	2	3	4	5
3. Prefiro ficar sozinho do que estar com outras pessoas.	1	2	3	4	5
4. Gosto de conhecer novas pessoas.	1	2	3	4	5
5. É fácil para mim conversar com outras pessoas da minha idade.	1	2	3	4	5
6. Sinto-me à vontade no meio de muitas pessoas.	1	2	3	4	5
7. Sinto que não me encaixo com outras pessoas.	1	2	3	4	5
8. É fácil me entrosar com outras pessoas.	1	2	3	4	5

Fonte: Versão em Português Final do SCQ (BR-SCQ) adaptada do SCQ de Lawrence et al. (2006).

APÊNDICE T – Versão refinada do BR-PSQ (BR-PSQ-R)

Perceived Stigmatization Questionnaire (PSQ)

Como as outras pessoas tratam você?

Durante seu dia a dia, você provavelmente se encontra e conversa com muitas pessoas diferentes. Gostaríamos de saber com que frequência as pessoas agem de determinadas formas em relação a você.

Para cada pergunta, indique a frequência com a qual as pessoas fazem certas coisas. Avalie como as pessoas trataram você durante o último ano.

Use a escala abaixo, *nunca* (1) a *sempre* (5). Assinale suas respostas com um círculo.

Nunca 1	Quase Nunca 2	Às Vezes 3	Muitas vezes 4	Sempre 5
------------	------------------	---------------	-------------------	-------------

1. As pessoas me xingam.	1	2	3	4	5
2. As pessoas evitam olhar para mim.	1	2	3	4	5
3. Pessoas que não conheço ficam surpresas ou assustadas quando me veem.	1	2	3	4	5
4. As pessoas são gentis comigo.	1	2	3	4	5
5. As pessoas não sabem o que me dizer.	1	2	3	4	5
6. Pessoas que não conheço dizem “Oi” para mim.	1	2	3	4	5
7. As pessoas riem de mim.	1	2	3	4	5
8. As pessoas ficam à vontade na minha presença.	1	2	3	4	5

9. As pessoas têm pena de mim.	1	2	3	4	5
10. As pessoas implicam comigo (pegam no meu pé).	1	2	3	4	5
11. As pessoas não sabem como agir na minha presença.	1	2	3	4	5
12. As pessoas me olham e se viram para me olhar.	1	2	3	4	5
13. As pessoas são simpáticas comigo.	1	2	3	4	5
14. As pessoas me fazem ameaças (<i>bullying</i>).	1	2	3	4	5
15. As pessoas deboçam de mim.	1	2	3	4	5
16. Pessoas que não conheço me encaram.	1	2	3	4	5
17. As pessoas me tratam com respeito.	1	2	3	4	5
18. As pessoas parecem desconfortáveis com minha aparência.	1	2	3	4	5

Fonte: Versão Refinada do BR-PSQ (BR-PSQ-R) adaptada da versão BR-PSQ.

APÊNDICE U – Versão refinada do BR-SCQ (BR-SCQ-R)

Social Comfort Questionnaire (SCQ)

Gostaríamos de saber com que frequência você se sente ou pensa de determinadas formas. Avalie as questões abaixo quanto à frequência com que você se sente ou pensa assim.

Use a escala abaixo, *nunca* (1) a *sempre* (5).

Nunca 1	Quase Nunca 2	Às Vezes 3	Muitas vezes 4	Sempre 5
------------	------------------	---------------	-------------------	-------------

1. Sinto que me encaixo na maioria dos grupos de pessoas.	1	2	3	4	5
2. Ninguém me entende.	1	2	3	4	5
3. Gosto de conhecer novas pessoas.	1	2	3	4	5
4. É fácil para mim conversar com outras pessoas da minha idade.	1	2	3	4	5
5. Sinto-me à vontade no meio de muitas pessoas.	1	2	3	4	5
6. É fácil me entrosar com outras pessoas.	1	2	3	4	5

Fonte: Versão Refinada do BR-SCQ (BR-SCQ-R) adaptada da versão BR-SCQ.

ANEXOS

ANEXO A – Versão original do *Perceived Stigmatization Questionnaire* (PSQ)

Perceived Stigmatization Questionnaire and Scoring Instructions

How do other people treat you?

During your normal day, you probably see and talk to many different people. We want to know how often people act in certain ways towards you.

For each question, rate how often people do certain things. Make your ratings about how people treated you **over the last year**.

Use the scale provided, *never* (1) to *always* (5). Circle your answers.

Never	Almost Never	Sometimes	Often	Always
1	2	3	4	5

1. People are friendly with me.	1	2	3	4	5
2. People call me names.	1	2	3	4	5
3. People avoid looking at me.	1	2	3	4	5
4. People I don't know act surprised or startled when they see me.	1	2	3	4	5
5. People are nice to me.	1	2	3	4	5
6. People don't know what to say to me.	1	2	3	4	5
7. People I don't know say "Hi" to me.	1	2	3	4	5
8. People laugh at me.	1	2	3	4	5
9. People are relaxed around me.	1	2	3	4	5

10. People feel sorry for me.	1	2	3	4	5
11. People pick on me.	1	2	3	4	5
12. People I don't know smile at me in a friendly way.	1	2	3	4	5
13. People don't know how to act around me.	1	2	3	4	5
14. People do "double takes" or turn around to look at me.	1	2	3	4	5
15. People are kind to me.	1	2	3	4	5
16. People bully me.	1	2	3	4	5
17. Strangers are polite to me.	1	2	3	4	5
18. People make fun of me.	1	2	3	4	5
19. People I don't know stare at me.	1	2	3	4	5
20. People treat me with respect.	1	2	3	4	5
21. People seem embarrassed by my looks.	1	2	3	4	5

PSQ Scoring Instructions

Reverse code questions 1, 5, 7, 9, 12, 15, 17, 20

Absence of Friendly Behavior Subscale Score: $(1+5+7+9+12+15+17+20)/8$

Confused/Staring Behavior Subscale Score: $(3+4+6+10+13+14+19+21)/8$

Hostile Behavior Subscale Score: $(2+8+11+16+18)/5$

Total PSQ Score: Add all items and divide by 21

Scale scores are calculated by totaling the items and dividing by the number of items on the scale. Thus, scale scores are averages and are in the same metric as the 5-point frequency scale to make scale scores comparable and easily interpreted. High scores indicate higher levels of perceived stigmatizing behaviors.

Fonte: LAWRENCE, J.W.; FAUERBACH, J.A.; HEINBERG, L.J. DOCTOR, M. The Reliability and Validity of the Perceived Stigmatization Questionnaire (PSQ) and the Social Comfort Questionnaire (SCQ) Among an Adult Burn Survivor Sample. *Psychological Assessment*, v. 18, n. 1, p. 106–111, 2006.

ANEXO B – Versão original do *Social Comfort Questionnaire* (SCQ)

Social Comfort Questionnaire and Scoring Instructions

Now we would like to know how often you feel or think in certain ways. Rate how often you feel or think the statements below.

Use the scale provided, *never* (1) to *always* (5).

Never	Almost Never	Sometimes	Often	Always
1	2	3	4	5

1. I feel like I fit in with most groups.	1	2	3	4	5
2. No one can understand me.	1	2	3	4	5
3. I would rather be by myself than with other people.	1	2	3	4	5
4. I like meeting new people.	1	2	3	4	5
5. It is easy for me to talk to other people my age.	1	2	3	4	5
6. I feel comfortable in a crowd.	1	2	3	4	5
7. I feel like I don't fit in with other people.	1	2	3	4	5
8. It is easy for me to blend in with other people.	1	2	3	4	5

Scoring Instructions of the SCQ

Reverse code questions 2, 3, 7.

Add all items and divide by 8.

The final score is the average of items. It is on the same metric scale as the frequency ratings for the questions. High scores indicate higher social comfort.

Fonte: LAWRENCE, J.W.; FAUERBACH, J.A.; HEINBERG, L.J. DOCTOR, M. The Reliability and Validity of the Perceived Stigmatization Questionnaire (PSQ) and the Social Comfort Questionnaire (SCQ) Among an Adult Burn Survivor Sample. *Psychological Assessment*, v. 18, n. 1, p. 106–111, 2006.

ANEXO C – Correio eletrônico de autorização do Dr. John Lawrence para uso dos instrumentos

From: marina caltran [mary_caltran@hotmail.com]
 Sent: Thursday, February 10, 2011 2:09 PM
 To: John Lawrence; lidia rossi
 Subject: Satisfaction With Appearance Scale

John W. Lawrence
 Associate Professor
 College of Staten Island
 The City University of New York

Dear Dr Lawrence

This letter requests permission to adapt into Brazilian Portuguese language the original English scale "Satisfaction With Appearance Scale" and validate to be used with Brazilian burn patients (Lawrence et al. Development and Validation of the Satisfaction With Appearance Scale: Assessing Body Image Among Burn-Injured Patients Psychological Assessment 1998;10(1): 64-70). If additional permission is necessary, could you please provide us information on that?
 Thank you very much for kind attention. Looking forward to hearing from you,

yours sincerely,

Lidia Aparecida Rossi, PhD
 Associate Professor at University of São Paulo
 Ribeirão Preto College of Nursing
 Address:
 AV. Bandeirantes, 3900, Campus Universitário
 Ribeirão Preto
 CEP- 14040-902
 Brazil
 E-mail: rizzardo@eerp.usp.br

From: John.Lawrence@csi.cuny.edu
 To: mary_caltran@hotmail.com
 Subject: RE: Satisfaction With Appearance Scale
 Date: Sat, 12 Feb 2011 16:59:46 +0000

Hi Marina, The questionnaire is in the public domain so you do not need permission. Please keep me informed about your research. We have also developed the Perceived Stigmatization Questionnaire and the Social Comfort Questionnaire. I will send you copies next week.

Yours truly,

John Lawrence, Ph.D.
 Psychology Department (4S-108)
 College of Staten Island
 4800 Victory Blvd.
 Staten Island, NY 10314
 Phone: 718-982-4136
 FAX: 718-982-4114
 e-mail: john.lawrence@csi.cuny.edu

ANEXO D – Carta de autorização do Dr. John Lawrence para uso dos instrumentos

ANEXO E - Versão em Português 1 do PSQ (PSQ-VP1)

*Questionário de Estigmatização Percebida (QEP)***Questionário de Estigmatização Percebida e Instruções de Pontuação****Como as outras pessoas tratam você?**

Durante seu dia normal, você provavelmente vê e fala com muitas pessoas diferentes. Queremos saber com que frequência as pessoas agem de determinadas maneiras em relação a você.

Para cada pergunta, classifique com que frequência as pessoas fazem certas coisas. Avalie como as pessoas o trataram ao longo do ano passado.

Use a escala fornecida, *nunca* (1) a *sempre* (5). Circunde as suas respostas.

Nunca	Quase Nunca	Às vezes	Frequentemente	Sempre
1	2	3	4	5

1. As pessoas são amigáveis comigo.	1 2 3 4 5
2. As pessoas me xingam.	1 2 3 4 5
3. As pessoas evitam olhar para mim.	1 2 3 4 5
4. Pessoas que não conheço parecem surpresas ou chocadas quando me veem.	1 2 3 4 5
5. As pessoas são agradáveis comigo.	1 2 3 4 5
6. As pessoas não sabem o que me dizer.	1 2 3 4 5
7. Pessoas que não conheço dizem "Oi" para mim.	1 2 3 4 5
8. As pessoas riem de mim.	1 2 3 4 5
9. As pessoas ficam à vontade comigo.	1 2 3 4 5
10. As pessoas têm pena de mim.	1 2 3 4 5
11. As pessoas implicam comigo.	1 2 3 4 5
12. Pessoas que não conheço sorriem para mim de maneira amigável.	1 2 3 4 5
13. As pessoas não sabem como agir comigo.	1 2 3 4 5
14. As pessoas "olham novamente" ou se viram para me olhar. .	1 2 3 4 5
15. As pessoas são bondosas comigo.	1 2 3 4 5

16. As pessoas me fazem ameaças.	1 2 3 4 5
17. Estranhos são educados comigo.	1 2 3 4 5
18. As pessoas caçoam de mim.	1 2 3 4 5
19. Pessoas que não conheço me olham fixamente.	1 2 3 4 5
20. As pessoas me tratam com respeito.	1 2 3 4 5
21. As pessoas parecem embaraçadas com minha aparência.	1 2 3 4 5

Instruções de Pontuação para Questionário de Estigmatização Percebida QEP

Perguntas de código reverso 1, 5, 7, 9, 12, 15, 17, 20

Pontuação de Subescala para Ausência de Comportamento Amigável:

$$(1+5+7+9+12+15+17+20)/8$$

Pontuação de Subescala para Comportamento Confuso / Olhar Fixo:

$$(3+4+6+10+13+14+19+21)/8$$

Pontuação de Subescala para Comportamento Hostil: $(2+8+11+16+18)/5$

Resultado Total QEP: Some todos os itens e divida por 21

Os resultados da escala são calculados somando-se os itens e dividindo-se pelo número de itens da escala. Desta forma, os resultados da escala representam médias e se encontram na mesma métrica da escala de frequência de 5 pontos para produzir resultados de escala comparáveis e facilmente interpretados. Contagens altas indicam níveis altos de comportamento estigmatizado percebido.

Fonte: Versão em Português 1 do PSQ (PSQ-VP1) traduzida de Lawrence et al. (2006).

ANEXO F - Versão em Português 2 do PSQ (PSQ-VP2)

Questionário de Estigmatização Percebida (PSQ) e Instruções de Avaliação

Como que outras pessoas te tratam?

Durante seu dia a dia normal, provavelmente você se encontra e conversa com muitas pessoas diferentes. Gostaríamos de saber com que frequência as pessoas agem de determinada forma com você.

Para cada pergunta, indique a frequência com a qual as pessoas fazem certas coisas. Baseie suas respostas em como as pessoas te trataram **durante o último ano**.

Use a escala abaixo, *nunca* (1) até *sempre* (5). Assinale suas respostas com um círculo.

Nunca	Quase Nunca	Às Vezes	Com Frequência	Sempre
1	2	3	4	5

1. As pessoas são afáveis comigo.	1 2 3 4 5
2. As pessoas me chamam de nomes.	1 2 3 4 5
3. As pessoas evitam olhar para mim.	1 2 3 4 5
4. Pessoas que não conheço ficam surpresas ou espantadas quando me veem.	1 2 3 4 5
5. As pessoas são gentis comigo.	1 2 3 4 5
6. As pessoas não sabem o que dizer para mim.	1 2 3 4 5
7. Pessoas que não conheço me saudam.	1 2 3 4 5
8. As pessoas riem de mim.	1 2 3 4 5
9. As pessoas ficam à vontade ao meu redor.	1 2 3 4 5
10. As pessoas sentem pena de mim.	1 2 3 4 5
11. As pessoas tiram sarro de mim.	1 2 3 4 5
12. Pessoas que não conheço sorriem para mim de forma afável.	1 2 3 4 5
13. As pessoas não sabem como agir ao meu redor.	1 2 3 4 5
14. As pessoas me veem e depois “olham fixamente” ou se viram para olhar para mim.	1 2 3 4 5
15. As pessoas são bondosas comigo.	1 2 3 4 5

16. As pessoas me ameaçam e/ou me intimidam.	1 2 3 4 5
17. Estranhos são educados comigo.	1 2 3 4 5
18. As pessoas deboçam de mim.	1 2 3 4 5
19. Pessoas que não conheço fixam os olhos em mim.	1 2 3 4 5
20. As pessoas me tratam com respeito.	1 2 3 4 5
21. As pessoas parecem ficar encabuladas com minha aparência.	1 2 3 4 5

Instruções para Avaliação do PSQ

Perguntas de código reverso 1, 5, 7, 9, 12, 15, 17, 20

Escore da Subescala de Ausência de Comportamento Afável: $(1+5+7+9+12+15+17+20)/8$

Escore da Subescala de Comportamento Confuso/Olhar Fixo $(3+4+6+10+13+14+19+21)/8$

Escore da Subescala de Comportamento Hostil: $(2+8+11+16+18)/5$

Escore Total do PSQ: Soma todos os itens e divida por 21

Os escores da escala são calculados somando os itens e dividindo-os pelo número de itens na escala. Portanto, os escores da escala são médios e encontram-se na mesma métrica que a escala de frequência de cinco pontos para que os escores sejam comparáveis e facilmente interpretados. Escores elevados indicam níveis mais altos de comportamentos de estigmatização percebida.

Fonte: Versão em Português 2 do PSQ (PSQ-VP2) traduzida de Lawrence et al. (2006).

ANEXO G - Versão em Português 1 do SCQ (SCQ-VP1)

Questionário de Conforto Social (QCS)

Gostaríamos agora de saber com que frequência você se sente de determinadas maneiras ou pensa em determinadas maneiras. Classifique com que frequência você se sente ou pensa nas afirmações abaixo.

Use a escala fornecida, *nunca* (1) a *sempre* (5).

Nunca 1	Quase Nunca 2	Às Vezes 3	Frequentemente 4	Sempre 5
------------	------------------	---------------	---------------------	-------------

1. Sinto que me encaixo na maioria dos grupos.	1 2 3 4 5
2. Ninguém me entende.	1 2 3 4 5
3. Prefiro ficar sozinho a ficar com outras pessoas.	1 2 3 4 5
4. Gosto de conhecer pessoas novas.	1 2 3 4 5
5. Para mim é fácil falar com outras pessoas da minha idade.	1 2 3 4 5
6. Sinto-me confortável no meio de uma multidão.	1 2 3 4 5
7. Sinto que não me encaixo com outras pessoas.	1 2 3 4 5
8. Sinto que é fácil me misturar com outras pessoas.	1 2 3 4 5

Instruções para Pontuação do QCS

Perguntas de código reverso 2,3,7.

Some todos os itens e divida por 8.

O resultado final é a média dos itens. Encontra-se na mesma métrica da classificação de frequência para as perguntas. Contagens altas indicam maior conforto social.

Fonte: Versão em Português 1 do SCQ (SCQ-VP1) traduzida de Lawrence et al. (2006).

ANEXO H – Versão em Português 2 do SCQ (SCQ-VP2)

Questionário de Conforto Social (SCQ) e Instruções de Avaliação

Agora gostaríamos de saber com que frequência se sente ou pensa de determinada forma. Avalie as questões abaixo quanto à frequência com que se sente ou pensa assim.

Use a escala abaixo, *nunca* (1) até *sempre* (5).

Nunca 1	Quase Nunca 2	Às Vezes 3	Com Frequência 4	Sempre 5
------------	------------------	---------------	------------------------	-------------

1. Sinto que me encaixo na maioria dos grupos.	1 2 3 4 5
2. Ninguém consegue me entender.	1 2 3 4 5
3. Prefiro ficar sozinho a estar com outras pessoas.	1 2 3 4 5
4. Gosto de conhecer novas pessoas.	1 2 3 4 5
5. É fácil conversar com outras pessoas da minha idade.	1 2 3 4 5
6. Sinto-me à vontade em uma multidão.	1 2 3 4 5
7. Sinto que não me encaixo com outras pessoas.	1 2 3 4 5
8. É fácil de me entrosar com outras pessoas.	1 2 3 4 5

Instruções para Avaliação do SCQ

Perguntas de código reverso 2, 3, 7.

Soma todos os itens e divida por 8.

O escore final é a média dos itens. Este utiliza a mesma escala de medição que as notas de frequência das questões. Escores altos indicam um nível mais elevado de conforto social.

Fonte: Versão em Português 2 do SCQ (SCQ-VP2) traduzida de Lawrence et al. (2006).

ANEXO I - Versão em Inglês 1 do PSQ (PSQ-VII)

Perceived Stigmatization Questionnaire (PSQ)

How do other people treat you?

In your daily life, you probably meet and talk to many different people. We would like to know how frequently people act towards you in certain ways.

For each question, indicate how frequently people do certain things. Evaluate how people have treated you in the last year.

Use the scale below, *never* (1) to *always* (5). Circle your answers.

Never 1	Almost Never 2	Sometimes 3	Almost always 4	Always 5
------------	-------------------	----------------	--------------------	-------------

1. People are friendly to me.	1	2	3	4	5
2. People offend me.	1	2	3	4	5
3. People avoid looking at me.	1	2	3	4	5
4. People who do not know me get surprised or shocked when they see me.	1	2	3	4	5
5. People are kind to me.	1	2	3	4	5
6. People do not know what to tell me.	1	2	3	4	5
7. People who I do not know greet me.	1	2	3	4	5
8. People laugh at me.	1	2	3	4	5
9. People feel at ease when I am present.	1	2	3	4	5
10. People feel sorry for me.	1	2	3	4	5
11. People mock me.	1	2	3	4	5
12. People who I do not know smile at me friendly.	1	2	3	4	5
13. People do not know how to act when I am present.	1	2	3	4	5
14. People look at me or turn to look at me.	1	2	3	4	5
15. People are good to me.	1	2	3	4	5

16. People threaten me.
17. Strangers are polite to me.
18. People poke fun at me.
19. People who I do not know stare at me.
20. People treat me with respect.
21. It seems that my presence embarrasses people.

1	2	3	4	5
1	2	3	4	5
1	2	3	4	5
1	2	3	4	5
1	2	3	4	5
1	2	3	4	5

PSQ Evaluation Instructions:

Reverse code questions: 1, 5, 7, 9, 12, 15, 17, 20

Score for the Absence of Friendly Behavior Subscale: $(1+5+7+9+12+15+17+20)/8$

Score for the Confused Behavior / Fixed Look Subscale: $(3+4+6+10+13+14+19+21)/8$

Score for the Hostile Behavior Subscale: $(2+8+11+16+18)/5$

Total Result PSQ: Add up all items and divide by 21

The scale results are calculated by adding up the items and dividing by the number of scale items. Hence, the scale results are means and follow the same measure as the five-point frequency scale, with a view to the comparability and easy interpretation of the scale scores. High scores indicate high levels of behavior and perceived stigmatization.

Fonte: Versão em Inglês 1 do PSQ (PSQ-VI1) adaptada de Lawrence et al. (2006).

ANEXO J - Versão em Inglês 2 do PSQ (PSQ-VI2)

Perceived Stigmatization Questionnaire (PSQ)

How do others treat you?

Throughout your day, you probably meet and talk with several people. We would like to know how frequently people act in certain ways with you.

For each question, indicate how frequently people do certain things. Evaluate how people treated you throughout last year.

Use the scale below, *never* (1) to *always* (5). Indicate your answers by circling them.

Never 1	Seldom 2	Sometimes 3	Usually 4	Always 5
------------	-------------	----------------	--------------	-------------

1. People are friendly with me.
2. People offend me.
3. People avoid looking at me.
4. People I don't know are surprised or shocked when they see me.
5. People are kind to me.
6. People don't know what to say to me.
7. People I don't know greet me.
8. People laugh at me.
9. People are at ease in my presence.
10. People feel pity towards me.
11. People make fun of me.
12. People I don't know smile at me in a friendly way.
13. People do not know how to act in my presence.
14. People look at me or turn around to look at me.
15. People are good to me.
16. People threaten me.
17. Strangers are polite with me.

[illegible]

18. People belittle me.
19. People I don't know stare at me.
20. People treat me respectfully.
12. People seem to feel awkward in my presence.

1	2	3	4	5
1	2	3	4	5
1	2	3	4	5
1	2	3	4	5

PSQ Evaluation Instructions:

Reverse code questions 1, 5, 7, 9, 12, 15, 17, 20.

Subscale Score for the Absence of a Friendly Behavior: $(1+5+7+9+12+15+17+20)/8$

Subscale Score for Confusing Behavior / Staring: $(3+4+6+10+13+14+19+21)/8$

Subscale Score for Hostile Behavior: $(2+8+11+16+18)/5$

Total PSQ Result: Add up all items and divide by 21

The scale results are calculated adding up the items and dividing the sum by the number of items in the scale. Therefore, the scale results are means and are in the same metrics as the 5-point frequency scale so that the scale scores are comparable and easily interpreted. High scores indicate high perceived-behavior and stigmatization levels.

Fonte: Versão em Inglês 2 do PSQ (PSQ-VI2) adaptada de Lawrence et al. (2006).

ANEXO K - Versão em Inglês 1 do SCQ (SCQ-VI1)

Social Comfort Questionnaire (SCQ)

We would like to know how frequently you feel or think in certain ways. Evaluate the questions below, considering how frequently you feel or think like that.

Use the scale below, *never* (1) to *always* (5).

Never 1	Almost Never 2	Sometimes 3	Almost Always 4	Always 5
------------	-------------------	----------------	--------------------	-------------

1. I feel that I fit into most groups of people.
2. Nobody is able to understand me.
3. I prefer staying alone to being with other people.
4. I like to get to know new people.
5. It is easy for me to talk to other people of my age.
6. I feel at ease amidst many people.
7. I feel that I am not fit for other people.
8. It is easy for me to get along with other people.

1	2	3	4	5
1	2	3	4	5
1	2	3	4	5
1	2	3	4	5
1	2	3	4	5
1	2	3	4	5
1	2	3	4	5
1	2	3	4	5

SCQ Evaluation Instructions

Reverse code questions 2,3,7.

Add up all items and divide by 8.

The final result is the average of the items. It follows the same measure as the frequency classification for the questions. High scores indicate greater social comfort.

Fonte: Versão em Inglês 1 do SCQ (SCQ-VI1) adaptada de Lawrence et al. (2006).

ANEXO L - Versão em Inglês 2 do SCQ (SCQ-VI2)

Social Comfort Questionnaire (QCS)

We would like to know how frequently you feel or think in a certain way. Evaluate the questions below considering the frequency with which you feel or think this way.

Use the scale below, *never* (1) to *always* (5).

Never 1	Seldom 2	Sometimes 3	Usually 4	Always 5
------------	-------------	----------------	--------------	-------------

1. I feel I fit in most groups of people.
2. No one is able to understand me.
3. I would rather be alone than be with other people.
4. I enjoy meeting new people.
5. It is easy for me to talk with other people my age.
6. I feel at ease among many people.
7. I feel I don't fit in with other people.
8. It is easy to get along with others.

1	2	3	4	5
1	2	3	4	5
1	2	3	4	5
1	2	3	4	5
1	2	3	4	5
1	2	3	4	5
1	2	3	4	5
1	2	3	4	5

QCS Evaluation Instructions

Reverse code questions 2, 3, 7.

Add up all items and divide by 8

The final result is the mean of the items. It is within the same metrics of the frequency classification for the questions. High scores indicate greater social comfort.

Fonte: Versão em Inglês 2 do SCQ (SCQ-VI2) adaptada de Lawrence et al. (2006).

ANEXO M - Resposta do autor Dr. John Lawrence sobre a comparação do PSQ-VCFI e do SCQ-VCFI com as versões originais

From: John.Lawrence@csi.cuny.edu
 To: mary_caltran@hotmail.com
 Subject: RE: Evaluate of back translation version of SWAP, PSQ and SCQ-
 Brazilian
 Date: Mon, 24 Dec 2012 21:01:20 +0000

Dear Marina,

Thank you for your interest in the SWAP, PSQ and SCQ. I apologize that it took me a while to respond to you. I have been busy.

Overall, the back translation looks excellent. There are just a few discrepancies between the English original and the Portuguese/English back translation.

PSQ

Question 4

In English the word "shocked" has a stronger emotional valence than the word "startled." To be startled is to experience an involuntary surprise. For example, someone might be startled if he/she opened a door and unexpectedly there is someone on the other side of the door just about to come in from the other direction.

Question 7

To greet and to say "Hi" are similar. In the USA, "Hi" or "Hello" are the most common greeting. To say "Hi" is more colloquial than to greet. You can leave as is or change it to the most common colloquial greeting in Brazil.

Question 14

Wikipedia definition of double-take:

"A double-take is a specific body language gesture that sometimes occurs in reaction to a surprise. The double-take occurs when a person glances at something, turns away, then realizes that what he has just seen is unusual or surprising in some way, and turns back to look at it again, often adding additional body language to express surprise."

Perhaps, "double-take" is too colloquial and we should have worded this

original question better.

If there is no Portuguese equivalent to "double-take" perhaps you can change the question to

People turn to look at me."

Question 21

Again, going through this process of reviewing the back translation makes me think we chose the wrong word to begin with. Perhaps we should have used the word "uncomfortable."

The dictionary defined "embarrassed" as "to cause confusion and shame to; make uncomfortably self-conscious; disconcert; abash: His bad table manners embarrassed her." The word "looks" means appearance.

Your version is pretty good. Another possibility might be:

People seem to feel uncomfortable due to my appearance.

If you are going to validate the measure, you could try several versions of a question and see if one has high reliability indices and works better in the factor analysis.

SCQ

No changes. Question 8 has an extra period at the end of it.

Good luck! Let me know if you have other questions.

Yours truly,

John Lawrence, Ph.D.
 Chairperson
 Psychology Department (4S-108)
 College of Staten Island
 2800 Victory Blvd.
 Staten Island, NY 10314
 Phone: 718-982-4136
 FAX: 718-982-4114
 e-mail: john.lawrence@csi.cuny.edu

Perceived Stigmatization Questionnaire and Evaluation Instructions

[illegible]

16. People bully me.
 17. Strangers are polite to me.
 18. People make fun of me.
 19. People I don't know stare at me.
 20. People treat me with respect.
 21. People seem to feel uncomfortable in my presence

1	2	3	4	5
1	2	3	4	5
1	2	3	4	5
1	2	3	4	5
1	2	3	4	5
1	2	3	4	5

PSQ Evaluation Instructions:

Reverse code questions 1, 5, 7, 9, 12, 15, 17, 20

Absence of Friendly Behavior Subscale Score: $(1+5+7+9+12+15+17+20)/8$

Confused/Staring Behavior Subscale Score: $(3+4+6+10+13+14+19+21)/8$

Hostile Behavior Subscale Score: $(2+8+11+16+18)/5$

Total PSQ Score: Add all items and divide by 21

Scale scores are calculated by totaling the items and dividing by the number of items on the scale. Thus, scale scores are averages and are in the same metric as the 5-point frequency scale to make scale scores comparable and easily interpreted. High scores indicate higher levels of perceived stigmatizing behaviors.

Fonte: Versão em Inglês Corrigida (PSQ-VCAP) pelo autor Dr. John Lawrence.

ANEXO O – Versão adaptada para o Português do Brasil da Escala de Auto-estima de Rosenberg (EAER)

a) Concordo plenamente	b) Concordo	c) Discordo	d) Discordo plenamente
0	1	2	3

1) De uma forma geral (apesar de tudo), estou satisfeito comigo mesmo(a).

0	1	2	3
---	---	---	---

2) Às vezes, eu acho que não sirvo para nada (desqualificado(a) ou inferior em relação aos outros).

0	1	2	3
---	---	---	---

3) Eu sinto que eu tenho um tanto (um número) de boas qualidades.

0	1	2	3
---	---	---	---

4) Eu sou capaz de fazer coisas tão bem quanto a maioria das outras pessoas (desde que me ensinadas).

0	1	2	3
---	---	---	---

5) Não sinto satisfação nas coisas que realizei. Eu sinto que não tenho muito do que me orgulhar.

0	1	2	3
---	---	---	---

6) Às vezes, eu realmente me sinto inútil (incapaz de fazer as coisas).

0	1	2	3
---	---	---	---

7) Eu sinto que sou uma pessoa de valor, pelo menos num plano igual (num mesmo nível) às outras pessoas.

0	1	2	3
---	---	---	---

8) Não me dou o devido valor. Gostaria de ter mais respeito por mim mesmo(a).

0	1	2	3
---	---	---	---

9) Quase sempre eu estou inclinado(a) a achar que sou um(a) fracassado(a).

0	1	2	3
---	---	---	---

10) Eu tenho uma atitude positiva (pensamentos, atos e sentimentos positivos) em relação a mim mesmo(a).

0	1	2	3
---	---	---	---

Fonte: DINI, G.M.; QUARESMA, M.R.; FERREIRA, L.M. Adaptação cultural e validação da versão brasileira da escala de Auto-estima de Rosenberg. Revista da Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica, v.19, n.1, p.41-52, 2004.

ANEXO P – Versão adaptada para o Português do Brasil do Inventário de Depressão de Beck (IDB)

Este questionário consiste em 21 grupos de afirmações. Depois de ler cuidadosamente cada grupo, faça um círculo em torno do número (0, 1, 2 ou 3) diante da afirmação, em cada grupo, que descreve melhor a maneira como você tem se sentido nesta semana, incluindo hoje. Se várias afirmações num grupo parecerem se aplicar igualmente bem, faça um círculo em cada uma. Tome o cuidado de ler todas as afirmações, em cada grupo, antes de fazer a sua escolha.

- 1. 0 Não me sinto triste.**
 - 1 Eu me sinto triste.
 - 2 Estou sempre triste e não consigo sair disso.
 - 3 Estou tão triste ou infeliz que não consigo suportar.

- 2. 0 Não estou especialmente desanimado quanto ao futuro.**
 - 1 Eu me sinto desanimado quanto ao futuro.
 - 2 Acho que nada tenho a esperar.
 - 3 Acho o futuro sem esperança e tenho a impressão de que as coisas não podem melhorar.

- 3. 0 Não me sinto um fracasso.**
 - 1 Acho que fracassei mais do que uma pessoa comum.
 - 2 Quando olho para trás, na minha vida, tudo o que posso ver é um monte de fracassos.
 - 3 Acho que, como pessoa, sou um completo fracasso.

- 4. 0 Tenho tanto prazer em tudo como antes.**
 - 1 Não sinto mais prazer nas coisas como antes.
 - 2 Não encontro um prazer real em mais nada.
 - 3 Estou insatisfeito ou aborrecido com tudo.

- 5. 0 Não me sinto especialmente culpado.**
 - 1 Eu me sinto culpado às vezes.
 - 2 Eu me sinto culpado na maior parte do tempo.
 - 3 Eu me sinto sempre culpado.

- 6. 0 Não acho que esteja sendo punido.**
 - 1 Acho que posso ser punido.
 - 2 Creio que vou ser punido.
 - 3 Acho que estou sendo punido.

- 7. 0 Não me sinto decepcionado comigo mesmo.**
 - 1 Estou decepcionado comigo mesmo.
 - 2 Estou enojado de mim.
 - 3 Eu me odeio.

8. 0 Não me sinto de qualquer modo pior que os outros.
 - 1 Sou crítico em relação a mim devido a minhas fraquezas ou meus erros.
 - 2 Eu me culpo sempre por minhas falhas.
 - 3 Eu me culpo por tudo de mal que acontece.
9. 0 Não tenho quaisquer idéias de me matar.
 - 1 Tenho idéias de me matar, mas não as executaria.
 - 2 Gostaria de me matar.
 - 3 Eu me mataria se tivesse oportunidade.
10. 0 Não choro mais que o habitual.
 - 1 Choro mais agora do que costumava.
 - 2 Agora, choro o tempo todo.
 - 3 Costumava ser capaz de chorar, mas agora não consigo mesmo que o queira.
11. 0 Não sou mais irritado agora do que já fui.
 - 1 Fico molestado ou irritado mais facilmente do que costumava.
 - 2 Atualmente me sinto irritado o tempo todo.
 - 3 Absolutamente não me irrita com as coisas que costumavam irritar-me.
12. 0 Não perdi o interesse nas outras pessoas.
 - 1 Interesse-me menos do que costumava pelas outras pessoas.
 - 2 Perdi a maior parte do meu interesse nas outras pessoas.
 - 3 Perdi todo o meu interesse nas outras pessoas.
13. 0 Tomo decisões mais ou menos tão bem como em outra época.
 - 1 Adio minhas decisões mais do que costumava.
 - 2 Tenho maior dificuldade em tomar decisões do que antes.
 - 3 Não consigo mais tomar decisões.
14. 0 Não sinto que minha aparência seja pior do que costumava ser.
 - 1 Preocupo-me por estar parecendo velho ou sem atrativos.
 - 2 Sinto que há mudanças permanentes em minha aparência que me fazem parecer sem atrativos.
 - 3 Considero-me feio.
15. 0 Posso trabalhar mais ou menos tão bem quanto antes.
 - 1 Preciso de um esforço extra para começar qualquer coisa.
 - 2 Tenho de me esforçar muito até fazer qualquer coisa.
 - 3 Não consigo fazer nenhum trabalho.
16. 0 Durmo tão bem quanto de hábito.
 - 1 Não durmo tão bem quanto costumava.
 - 2 Acordo uma ou duas horas mais cedo do que de hábito e tenho dificuldade para voltar a dormir.
 - 3 Acordo várias horas mais cedo do que costumava e tenho dificuldade para voltar a dormir.

- 17.** 0 Não fico mais cansado que de hábito.
1 Fico cansado com mais facilidade do que costumava.
2 Sinto-me cansado ao fazer quase qualquer coisa.
3 Estou cansado demais para fazer qualquer coisa.
- 18.** 0 Meu apetite não está pior do que de hábito.
1 Meu apetite não é tão bom quanto costumava ser.
2 Meu apetite está muito pior agora.
3 Não tenho mais nenhum apetite.
- 19.** 0 Não perdi muito peso, se é que perdi algum ultimamente.
1 Perdi mais de 2,5 Kg.
2 Perdi mais de 5,0 Kg.
3 Perdi mais de 7,5 Kg.

Estou deliberadamente tentando perder peso, comendo menos: SIM () NÃO ()

- 20.** 0 Não me preocupo mais que o de hábito com minha saúde.
1 Preocupo-me com problemas físicos como dores e aflições ou perturbações no estômago ou prisão de ventre.
2 Estou muito preocupado com problemas físicos e é difícil pensar em outra coisa que não isso.
3 Estou tão preocupado com meus problemas físicos que não consigo pensar em outra coisa.
- 21.** 0 Não tenho observado qualquer mudança recente em meu interesse sexual.
1 Estou menos interessado por sexo que costumava.
2 Estou bem menos interessado em sexo atualmente.
3 Perdi completamente o interesse por sexo.

Fonte: GORENSTEIN, C.; ANDRADE, L.H.S.G. Inventário de Depressão de Beck: propriedades psicométricas da versão em português. Revista de Psiquiatria Clínica (São Paulo), v.25, n.5, p.245-250, 1998.

ANEXO Q - Versão adaptada para o Português do Brasil da *Burn Specific Health Scale-Revised* (BSHS-R)

Abaixo está uma lista de problemas que às vezes as pessoas que sofreram queimaduras apresentam. Após ler cada um deles, faça um círculo no número que descreve sua própria experiência.

Agora quanta dificuldade você tem em:	Nenhuma dificuldade	Pouca dificultad e	Mais ou menos dificultad e	Muita dificultad e	Dificultad e exagerada
1. Amarrar sapatos, fazer laços, etc...	1	2	3	4	5
2. Sentar-se e levantar-se de cadeiras.	1	2	3	4	5
3. Voltar ao trabalho fazendo suas tarefas como antes.	1	2	3	4	5
4. Tomar banho sem ajuda.	1	2	3	4	5
5. Vestir-se sem ajuda.	1	2	3	4	5

Até que ponto cada uma das sentenças abaixo descrevem você agora?	Não me descreve	Descreve- me pouco	Descreve- me mais ou menos	Descreve- me bem	Descreve- me muito bem
6. Minha pele está mais sensível agora do que antes.	1	2	3	4	5
7. Eu sinto que minha queimadura incomoda outras pessoas.	1	2	3	4	5
8. Às vezes, eu penso que tenho um problema emocional (tristeza, depressão, etc. ...).	1	2	3	4	5
9. Minha queimadura tem causado problemas para eu fazer minhas tarefas no meu trabalho e em casa.	1	2	3	4	5
10. Eu fico chateado com o sentimento de solidão.	1	2	3	4	5

Até que ponto cada uma das sentenças abaixo descrevem você agora?	Não me descreve	Descreve-me pouco	Descreve-me mais ou menos	Descreve-me bem	Descreve-me muito bem
11. Eu tenho dificuldade de cuidar da minha queimadura como me foi orientado.	1	2	3	4	5
12. Às vezes eu gostaria de esquecer que minha aparência mudou.	1	2	3	4	5
13. A queimadura afetou minha capacidade de trabalhar.	1	2	3	4	5
14. Eu não tenho vontade de estar junto dos meus amigos.	1	2	3	4	5
15. Minha queimadura interfere nas minhas tarefas do trabalho e em casa.	1	2	3	4	5
16. Ficar no sol me incomoda.	1	2	3	4	5
17. A aparência das minhas cicatrizes me incomoda.	1	2	3	4	5
18. Eu não posso sair para fazer atividades quando está calor.	1	2	3	4	5
19. Minha aparência me incomoda muito.	1	2	3	4	5
20. É um incômodo cuidar da minha queimadura.	1	2	3	4	5
21. Existem coisas que me disseram para fazer em minhas queimaduras que eu não gosto.	1	2	3	4	5
22. Eu prefiro ficar sozinho do que com minha família.	1	2	3	4	5
23. Cuidar da minha queimadura dificulta fazer outras coisas que são importantes para mim	1	2	3	4	5

Até que ponto cada uma das sentenças abaixo descrevem você agora?	Não me descreve	Descreve-me pouco	Descreve-me mais ou menos	Descreve-me bem	Descreve-me muito bem
24. Eu não gosto da maneira que minha família age quando estou por perto.	1	2	3	4	5
25. O calor me incomoda.	1	2	3	4	5
26. Eu me sinto triste e deprimido com frequência.	1	2	3	4	5
27. Eu me sinto preso, sem saída.	1	2	3	4	5
28. Eu não sinto vontade de visitar outras pessoas.	1	2	3	4	5
29. Fico incomodado por não poder ficar exposto ao sol.	1	2	3	4	5
30. Eu não tenho ninguém para conversar sobre meus problemas.	1	2	3	4	5
31. Eu gostaria de não ter que fazer tantas coisas para cuidar da minha queimadura.	1	2	3	4	5

Fonte: FERREIRA, E. et al. The cultural adaptation and validation of the Burn Specific Health Scale-Revised (BSHS-R): Version for Brazilian burn victims. Burns, v. 34, n. 7, p. 994-1001, 2008.

**ANEXO R - Carta de aprovação do Centro Integrado de Emergências em Saúde (CIES)
da Unidade de Emergência do HCFMRP/USP**

HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA
DE RIBEIRÃO PRETO DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
UNIDADE DE EMERGÊNCIA
CENTRO DE ESTUDOS DE EMERGÊNCIA EM SAÚDE

Fone: (16) 36021225 / Fax: (16) 36021248
cees@hcrp.fmrp.usp.br www.hcrp.fmrp.usp.br

Rua Bernardino de Campos, 1000
14015-130 Ribeirão Preto SP

CENTRO DE ESTUDOS DE EMERGÊNCIA EM SAÚDE DA U.E.- HCFMRP-USP

PARECER

O trabalho intitulado “**Adaptação cultural e validação do *Perceived Stigmatization Questionnaire* (PSQ) e *Social Comfort Questionnaire* (SCQ) para brasileiros vítimas de queimaduras**”, apresentado sob a responsabilidade da Prof^a. Dr^a. Lídia Aparecida Rossi como Projeto de Pesquisa a ser realizado na Unidade de Emergência, pela doutoranda em Enfermagem Noéle de Oliveira Freitas, foi aprovado pelo Centro Integrado de Emergências em Saúde (CIES).

Ribeirão Preto, 04 de maio de 2012.

Prof. Dr. MARCOS DE CARVALHO BORGES
Coordenador do CEES UE-HCFMRP-USP

**ANEXO S – Carta de aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa do HCFMRP/USP
como instituição coparticipante**

HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA
DE RIBEIRÃO PRETO DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO

Ribeirão Preto, 30 de novembro de 2012

Projeto de pesquisa: “Adaptação cultural e validação do Perceived Stigmatization Questionnaire (PSQ) e Social Comfort Questionnaire (SCQ) para brasileiros vítimas de queimaduras”

Pesquisadores responsáveis: Noéle de Oliveira Freitas e Profa. Dra. Lidia Aparecida Rossi

Instituição Proponente: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto – USP

“O CEP do HC e da FMRP-USP concorda com o parecer ético emitido pelo CEP da Instituição Proponente, que cumpre as Resoluções Éticas Brasileiras, em especial a Resolução CNS 196/96. Diante disso, o HCFMRP-USP, como instituição co-participante do referido projeto de pesquisa, está ciente de suas co-responsabilidades e de seu compromisso no resguardo da segurança e bem-estar dos sujeitos desta pesquisa, dispondo de infra-estrutura necessária para a garantia de tal segurança e bem-estar.

Ciente e de acordo:

Dr^a Marcia Guimarães Villanova
Coordenadora do Comitê de Ética
em Pesquisa - HCFMRP-USP

Prof. Dr. José Alexandre de Souza Crippa
Coordenador Técnico Científico da Unidade
de Pesquisa Clínica – HCFMRP-USP

ANEXO T – Carta de aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da EERP/USP

Centro Colaborador da Organização Mundial da Saúde
para o Desenvolvimento da Pesquisa em Enfermagem

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
ESCOLA DE ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO PRETO

Avenida Bandeirantes, 3900 - Ribeirão Preto - São Paulo - Brasil - CEP 14040-902
Fone: 55 16 3602.3382 - 55 16 3602.3381 - Fax: 55 16 3602.0518
www.eerp.usp.br - eerp@edu.usp.br

COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DA EERP/USP

Of.CEP-EERP/USP – 243/2012

Ribeirão Preto, 17 de dezembro de 2012.

Prezada Senhora,

Comunicamos que a emenda ao projeto de pesquisa, abaixo especificado, foi analisada e considerada **APROVADA AD REFERENDUM** pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, em 17 de dezembro de 2012.

Protocolo CAAE: 04618612.5.0000.5393

Projeto: Adaptação cultural e validação do Perceived Stigmatization Questionnaire (PSQ) e Social Comfort Questionnaire (SCQ) para brasileiros vítimas de queimaduras.

Pesquisadores: Lidia Aparecida Rossi
Noéle de Oliveira Freitas

Em atendimento à Resolução 196/96, deverá ser encaminhado ao CEP o relatório final da pesquisa e a publicação de seus resultados, para acompanhamento, bem como comunicada qualquer intercorrência ou a sua interrupção.

Atenciosamente,

Prof.ª Dr.ª. Lucila Castanheira Nascimento
Coordenadora do CEP-EERP/USP

Ilma. Sra.
Profa. Dra. Lidia Aparecida Rossi
Departamento de Enfermagem Geral e Especializada
Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto - USP