

MÔNICA SARTO PICCOLO

BURN SEXUALITY QUESTIONNAIRE -
TRADUÇÃO PARA A LÍNGUA PORTUGUESA,
ADAPTAÇÃO CULTURAL E VALIDAÇÃO:
BURNSEXQ-EPM/UNIFESP

Tese apresentada à Universidade Federal
de São Paulo, para obtenção do Título de
Mestre em Ciências.

São Paulo

2012

MÔNICA SARTO PICCOLO

BURN SEXUALITY QUESTIONNAIRE -
TRADUÇÃO PARA LÍNGUA PORTUGUESA,
ADAPTAÇÃO CULTURAL E VALIDAÇÃO:
BURNSEXQ-EPM/UNIFESP

Tese apresentada à Universidade Federal
de São Paulo, para obtenção do Título de
Mestre em Ciências.

ORIENTADOR : PROF. ALFREDO GRAGNANI FILHO
COORIENTADORES : PROF^a. MARIA JOSÉ AZEVEDO DE BRITO
PROF. MARCO DE TUBINO SCANAVINO

São Paulo

2012

Piccolo, Mônica Sarto

Burn Sexuality Questionnaire: tradução para língua portuguesa, adaptação cultural e validação: BurnSexQ-EPM/Unifesp./ Monica Sarto Piccolo. -- São Paulo, 2012.

xvii, 160f.

Tese (Mestrado) – Universidade Federal de São Paulo. Programa de Pós-Graduação em Cirurgia Translacional.

Título em inglês: Burn Sexuality Questionnaire: translation, cultural adaptation and validation into brazilian portuguese: BurnSexQ-EPM/Unifesp.

1. Queimaduras/Psicologia. 2. Cicatriz. 3. Comportamento Sexual. 4. Auto-Imagem. 5. Reprodutibilidade dos Testes. 6. Tradução.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO

**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO
EM CIRURGIA TRANSLACIONAL**

COORDENADOR: PROF. DR. MIGUEL SABINO NETO

DEDICATÓRIA

Dedico esta Tese aos meus amados pais, **Emília** e **Nelson**, pelo amor incondicional, apoio e incentivo a todos os meus sonhos, ao longo de toda a minha vida profissional e pessoal.

À minha irmã **Thereza** que sempre me impulsionou para eu sair da nossa “gaiola de ouro”.

Ao meu irmão **Nelson**, por me fazer acreditar em minha capacidade.

Aos meus filhos adorados **Roberta** e **Nelson**, presentes de Deus, e fundamentais na minha evolução espiritual.

AGRADECIMENTOS

À **PROFESSORA DOUTORA LYDIA MASAKO FERREIRA**, Professora Titular da Disciplina de Cirurgia Plástica da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP/EPM), pela oportunidade e confiança, pelo estímulo à minha formação científica, pelo exemplo de ética e profissionalismo.

Ao **PROFESSOR DOUTOR MIGUEL SABINO NETO**, Professor Adjunto Livre-Docente da Disciplina de Cirurgia Plástica, Coordenador do Programa de Pós-Graduação de Cirurgia Translacional da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), pela sua atenção, estímulo constante e orientação em todos os estudos realizados neste Programa.

Ao **PROFESSOR ALFREDO GRAGNANI FILHO**, Professor Adjunto da Disciplina de Cirurgia Plástica da Universidade Federal de São Paulo - Escola Paulista de Medicina (UNIFESP/EPM), orientador deste estudo, por ser um exemplo de professor e pesquisador, pelo seu talento, coerência, competência, pelas suas inúmeras sugestões, dedicação, atenção, e principalmente um amigo em todo este período.

À **PROFESSORA MARIA JOSÉ AZEVEDO DE BRITO**, professora colaboradora do Programa de Pós-Graduação em Cirurgia Translacional (UNIFESP-EPM), coorientadora deste estudo, por transmitir seus conhecimentos com muita clareza, lógica, tranquilidade, carinho e amizade.

Ao **PROFESSOR MARCO DE TUBINO SCANAVINO**, Assistente do Instituto de Psiquiatria do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, por aceitar coorientar este estudo, pelo seu

incentivo, sugestões e considerações instigantes para novos questionamentos.

À Equipe Multidisciplinar constituída pelo Dr. **ANTONIO FROTA**, **CRISTINA LOPES AFONSO**, Dr^a **MARIA THEREZA SARTO PICCOLO** e Dr. **NELSON SARTO PICCOLO**, profissionais do Pronto Socorro para Queimaduras de Goiânia, pela empolgação e disposição em aprimorar a adaptação cultural do questionário deste estudo.

À **TERAPEUTA OCUPACIONAL ROSAIRLENE SERAFIM**, pelo auxílio direto na avaliação de pacientes deste estudo e capacidade de organização.

À **PROFESSORA DOUTORA REGINA H. OKAMOTO**, Professora do Programa de Pós-Graduação em Cirurgia Plástica (UNIFESP-EPM), pela sua gentileza em fornecer a lista dos pacientes do Ambulatório da Unidade de Tratamento de Queimaduras da UNIFESP/EPM.

À **ENFERMEIRA LILIANE LACERDA**, pela sua ajuda na fase de realização do projeto deste estudo.

À **ENFERMEIRA MARIA DIVINA DE JESUS**, pelo auxílio na comunicação com os pacientes deste estudo.

Aos **PACIENTES**, pela disponibilidade e gentileza em responder os questionários e sempre impulsionar-nos com suas dúvidas a oferecer um tratamento global e aprimorado.

Aos **FUNCIONÁRIOS** dos Ambulatórios da Unidade de Tratamento de Queimaduras da UNIFESP/EPM, Ambulatórios do Pronto Socorro para Queimaduras em Goiânia e Ambulatórios do Hospital Nelson Piccolo em Brasília, pelo auxílio na seleção dos pacientes deste estudo.

À **SANDRA DA SILVA, MARTA REJANE e SILVANA APARECIDA DE ASSIS**, secretárias da Disciplina de Cirurgia Plástica (UNIFESP/EPM), pela gentileza no atendimento, presteza nas comunicações importantes e pelo carinho que sempre dispensaram a mim.

Aos meus amigos do Curso de Aperfeiçoamento em Cirurgia Plástica da Universidade Federal de São Paulo, Cirurgião Plástico **EDUARDO SUCUPIRA**, à fisioterapeuta **ANA CAROLINA BIM TEDESCO**, pelas ideias, suporte e solidariedade na realização deste estudo.

À **CYNTHIA COOPER-FRAPS**, autora do Questionário *Burn Sexuality Questionnaire* (BSQ), por permitir a sua tradução para o português e realização deste estudo.

“A mente que se abre a uma nova idéia jamais voltará ao seu tamanho original.”

(Albert Einstein, 1879-1955)

SUMÁRIO

DEDICATÓRIA	iv
AGRADECIMENTOS	v
LISTAS	x
RESUMO	xvi
1 INTRODUÇÃO.....	1
2 OBJETIVO.....	7
3 LITERATURA	10
4 MÉTODOS.....	26
5 RESULTADOS.....	42
6 DISCUSSÃO	62
7 CONCLUSÃO.....	81
8 REFERÊNCIAS.....	83
NORMAS ADOTADAS	97
ABSTRACT	99
APÊNDICES	101
ANEXOS	146
FONTES CONSULTADAS	159

LISTA DE TABELAS

TABELA 1.	Superfície corporal queimada e presença de cicatrizes - Fase de adaptação cultural (n=30).....	34
TABELA 2.	Superfície corporal queimada e presença de cicatrizes - Fase de reprodutibilidade (n=20).....	37
TABELA 3.	Superfície corporal queimada e presença de cicatrizes - fase de validação (n=30).....	40
TABELA 4.	Correlação Linear de Pearson entre o Entrevistador 1 (Escore 0 hora) e Entrevistador 2 (Escore 3 horas).....	47
TABELA 5.	Correlação Linear de Pearson entre o Entrevistador 2 (Escore 3 horas) e o Entrevistador 1 (Escore 4 semanas)	48
TABELA 6.	Correlação Linear de Pearson entre as entrevistas do Entrevistador 1.....	49
TABELA 7.	Análise dos valores das três entrevistas, realizadas pelo Entrevistador 1-0 hora, Entrevistador 2-3 horas e Entrevistador 1-4 semanas.....	50
TABELA 8.	Valores dos testes Correlação Linear de Pearson e Correlação Intraclasse do <i>Burn Sexuality Questionnaire</i> (BSQ) segundo seus domínios Imagem Corporal e Conforto Social.....	52

TABELA 9.	Confiabilidade (alfa de Cronbach) entre os itens que compõem os domínios do <i>Burn Sexuality Questionnaire</i> (BSQ) (Imagem Corporal), aplicados em três momentos nos pacientes que participaram do estudo na etapa de avaliação da reprodutibilidade (n=20).....	53
TABELA 10.	Confiabilidade (alfa de Cronbach) entre os itens que compõem os domínios do <i>Burn Sexuality Questionnaire</i> (BSQ) (Conforto Social) aplicados em três momentos nos pacientes que participaram do estudo na etapa de avaliação da reprodutibilidade (n=20).....	54
TABELA 11.	Análise descritiva dos escores dos domínios do <i>Burn Sexuality Questionnaire</i> (BSQ), obtidos na fase de Validação (n=30).....	56
TABELA 12.	Análise descritiva dos escores dos domínios do <i>Burn Specific Health Scale - Revised</i> (BSHS-R), obtidos na fase de validação (n=30).....	56
TABELA 13.	Correlação Linear de Pearson entre a Imagem Corporal do <i>Burn Sexuality Questionnaire</i> (BSQ) com os domínios do <i>Burn Specific Health Scale - Revised</i> (BSHS-R) (n=30).....	57

TABELA 14. Correlação Linear de Pearson entre o Conforto Social do <i>Burn Sexuality Questionnaire</i> (BSQ) com os domínios do <i>Burn Specific Health Scale - Revised</i> (BSHS-R) (n=30).....	58
TABELA 15. Correlação entre o escore total do <i>Burn Sexuality Questionnaire</i> (BSQ) com os domínios do <i>Burn Specific Health Scale - Revised</i> (BSHS-R) (n=30)	58
TABELA 16. Correlação Linear de Pearson entre os Instrumentos <i>Burn Sexuality Questionnaire</i> (BSQ) e <i>Burn Specific Health Scale - Revised</i> (BSHS-R)	59
TABELA 17. Teste de Análise de Variância (ANOVA) e Teste de Tukey representando a média e variância entre o <i>Burn Sexuality Questionnaire</i> (BSQ) e <i>Burn Specific Health Scale - Revised</i> (BSHS-R)	60
TABELA 18. Escores dos domínios do <i>Burn Sexuality Questionnaire</i> (BSQ) na fase de Validade	141
TABELA 19. Escores dos domínios do <i>Burn Specific Health Scale - Revised</i> (BSHS-R) na fase de Validade.....	142
TABELA 20. Correlação entre o Conforto Social do <i>Burn Sexuality Questionnaire</i> (BSQ) com os domínios da <i>Burn Specific Health Scale - Revised</i> (BSHS-R) no gênero feminino..	143

TABELA 21. Correlação entre a Imagem Corporal do <i>Burn Sexuality Questionnaire</i> (BSQ) com os Domínios do <i>Burn Specific Health Scale - Revised</i> (BSHS-R), pacientes com nível superior	144
TABELA 22. Correlação entre o escore total do <i>Burn Sexuality Questionnaire</i> (BSQ) com os domínios do <i>Burn Specific Health Scale - Revised</i> (BSHS-R), pacientes com nível superior	145

LISTA DE ABREVIATURAS E SÍMBOLOS

ACRÔNIMOS

CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
EMBASE	<i>Excerpta Medica Database</i>
EPM	Escola Paulista de Medicina
EUA	Estados Unidos da América
LILACS	Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
MEDLINE	<i>Medical Literature Analysis and Retrieval System Online</i>
PsycINFO[®]	Banco de dados da <i>American Psychological Association</i>
PUBMED	Public Medicine
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UNIFESP	Universidade Federal de São Paulo
WHOQOL	<i>World Health Organization Quality of Life</i>

ACRÔNIMOS CIENTÍFICOS, SÍMBOLOS E UNIDADES DE MEDIDA

%	Por cento
*	Presença de Significância Estatística
±	Mais ou Menos
BSHS	<i>Burn Specific Health Scale</i>
BSHS-A	<i>Burn Specific Health Scale-Abbreviated</i>
BSHS-B	<i>Burn Specific Health Scale-Brief</i>
BSHS-N	<i>Burn Specific Health Scale-Norwegian</i>
BSHS-R	<i>Burn Specific Health Scale-Revised</i>
BSHS-T	<i>Burn Specific Health Scale-Turkish</i>
BSQ	<i>Burn Sexuality Questionnaire</i>
BurnSexQ-EPM/UNIFESP	Versão Brasileira do <i>Burn Sexuality Questionnaire</i> (BSQ)
PLISSIT	<i>Permission, Limited Information, Specific Suggestions, and Intensive Therapy</i>
SF-36	<i>Medical Outcomes Study Questionnaire 36-Item Short Form Health Survey</i>
SIP	<i>Sickness Impact Profile</i>
TEPT	Transtorno do Estresse Pós- Traumático

RESUMO

RESUMO

INTRODUÇÃO: Na avaliação da qualidade de vida de vítimas de queimadura, instrumentos confiáveis são essenciais. Uma extensa revisão de literatura revelou que a atenção à sexualidade de pacientes com queimadura, raramente é foco desses estudos. O *Burn Sexuality Questionnaire* (BSQ), instrumento específico, é único em avaliar a sexualidade no contexto da qualidade de vida da vítima de queimadura. Constituído de 24 itens, 17 avaliam o comportamento do queimado quanto à imagem corporal e conforto social. **OBJETIVOS:** Traduzir o BSQ para a língua portuguesa, adaptá-lo culturalmente no Brasil e testar a reprodutibilidade, confiabilidade e validade de face conteúdo e de construto. **MÉTODOS:** Seguindo metodologia de GUILLEMIN, BOMBARDIER, BEATON (1993), o questionário foi traduzido para o português, adaptado culturalmente e testado em relação à reprodutibilidade, validade de face, conteúdo e construto. A versão traduzida foi aplicada em 80 pacientes brasileiros, sobreviventes de queimadura. **RESULTADOS:** A consistência interna foi testada pelo alfa de Cronbach (0,87). A correlação linear de Person foi significativa nos três momentos das entrevistas na análise da reprodutibilidade. Realizou-se a validação de construto correlacionando o BSQ com o questionário *Burn Specific Health Scale-Revised* (BSHS-R). Observou-se correlação significativa entre o domínio Conforto Social do BSQ com os domínios Afeto e Imagem Corporal ($p=0,025$), Habilidades para Funções Simples ($p=0,008$), Trabalho ($p=0,016$) e Tratamento ($p=0,037$) do questionário BSHS-R. Este instrumento foi denominado BurnSexQ-EPM/UNIFESP. **CONCLUSÃO:** O BSQ foi traduzido para o português e adaptado culturalmente no Brasil. É instrumento reprodutível, apresenta validade global de face, de conteúdo e validade de construto para o domínio Conforto Social.

INTRODUÇÃO

1. INTRODUÇÃO

A pele é o maior órgão do corpo humano, representando, aproximadamente, 15% do seu peso. Apresenta diversas funções biológicas, principalmente de defesa e de interação ambiental. Atuando como uma barreira, protege mecanicamente o meio interno, possui funções imunológicas, participa do controle da temperatura corporal e do equilíbrio hidroeletrolítico e, por meio do sistema somatossensorial, possibilita o relacionamento e a comunicação com o meio externo (TITSCHER *et al.*, 2010).

LAMBRECHTS (1979 apud NIJS & VANDENBERGHE-DEVRIENDT, 1979) considerou que o recém-nascido desenvolve todos os outros sentidos por meio da pele. BOGAERTS & BOECKX (1992) sugeriram que a base de toda relação humana é criada pelo sentido do tato.

Dessa forma, a pele representa um papel fundamental na percepção do outro (ETCOFF, 2000). Sob esse ponto de vista, é importante explorar as mudanças da percepção nas pessoas que sofreram lesões severas no seu revestimento cutâneo como as queimaduras.

Queimaduras extensas e profundas são traumas complexos com consequências imediatas e, quase sempre, também tardias (VAN LOEY & VAN SON, 2003). A população que sofreu queimadura é muito heterogênea, pela grande variação de idade, diferença no mecanismo do trauma, quanto à profundidade e localização das lesões, bem como no tipo de tratamento a que teve acesso. Além disso, alguns pacientes apresentam

alta incidência de comorbidades, sendo um desafio à observação dos resultados nesse campo de pesquisa (CROMES *et al.*, 2002).

Assim, esse trauma pode alterar vários aspectos da vida do paciente, modificando a estética corporal, alterando funções, o relacionamento social, e o estado psíquico emocional (FALDER *et al.*, 2009).

Apesar da redução da incidência de acidentes graves por queimaduras nas últimas décadas, a proporção de pacientes que sobrevivem a esse tipo de trauma tem aumentado significativamente (SHERIDAN *et al.*, 2000; PRUIT JR, WOLF, MASON JR, 2001 apud HERNDON, 2001). Esse fato deve-se ao aprimoramento de técnicas de ressuscitação, sofisticação nas técnicas de ventilação mecânica, nutrição, excisão precoce seguida de enxertia, dos avanços no controle da sepsis e ao aumento do número de centros especializados pelo mundo (PEREIRA, MURPHY, HERNDON, 2004). Não obstante, o estado psicológico, socioeconômico e cultural, anteriormente ao acidente, são fatores que podem influenciar de maneira muito importante a evolução do tratamento e a reabilitação.

Estudos sugerem que a sociedade, de uma forma geral, tende a favorecer pessoas que se encaixam aos padrões de beleza (LAWRENCE *et al.*, 2004; TISCHER *et al.*, 2010). Assim, num contexto sociocultural, viver com cicatrizes pode ser um desafio aos atrativos físicos.

Sobreviventes de queimaduras vivem desafios diários, lentos e arrastados no processo de adaptação com sua nova aparência. Tentar vencer esse estigma e retornar ao convívio social passa a ser um dos principais desejos do paciente, de sua família e da equipe multidisciplinar. De fato, o

aumento da taxa de sobrevivência de vítimas de queimaduras, nas últimas décadas, ressaltou a necessidade de melhor entender o complexo processo da reabilitação e a qualidade de vida desses pacientes (RIMMER *et al.*, 2010).

Em recente revisão da literatura, identificou-se que, dos 59.273 artigos publicados sobre queimaduras, somente 996 (1,6%) pesquisaram sobre como os resultados obtidos após o tratamento influenciavam a qualidade de vida desses pacientes (FALDER *et al.*, 2009). Por outro lado, a complexidade da mensuração dos vários aspectos da qualidade de vida culmina na escassez de estudos sobre a sexualidade nos sobreviventes de queimaduras (RIMMER *et al.*, 2010).

A sexualidade é importante para a personalidade humana, abordando muito mais que a atividade sexual propriamente dita (WHITEHEAD, 1993). Esse tópico, muitas vezes, é negligenciado durante o tratamento desses pacientes, devido à deficiência de treinamento especializado da equipe multidisciplinar. Sexualidade e intimidade são importantes elementos que deveriam ser estudados após várias doenças de manifestação abrupta como, por exemplo, infarto do miocárdio, câncer de ovário, de mama e câncer de próstata. Nesses pacientes, assim como os sobreviventes com sequelas de queimaduras, as alterações da imagem corporal, o cansaço crônico e as mudanças hormonais podem alterar o desejo sexual (RIMMER *et al.*, 2010).

Pacientes queimados podem manifestar necessidade de informações e assistência na área da sexualidade. Tem sido bem documentado que pessoas com alterações na pele, principalmente cicatrizes expostas no

corpo, demonstram grande dificuldade de relacionamento (BOGAERTS & BOECKX, 1992; LAWRENCE *et al.*, 1998; TUDAHL, BLADES, MUNSTER, 1987). Estudos evidenciaram que o sexo foi apontado como o problema mais importante nos casamentos em que um dos parceiros apresentava uma deficiência física (MOIN, DUVDEVANY, MAZOR, 2009, RIMMER *et al.*, 2010). Limitações físicas foram citadas como causa de atividade sexual diminuída, menor prazer e menor satisfação (YIM *et al.*, 1998; DEVIVO & RICHARDS, 1996).

Para mensurar a qualidade de vida das vítimas de queimaduras torna-se fundamental buscar meios confiáveis e válidos. A pronta identificação desses problemas pode ser alcançada com instrumentos de medida que apresentam boas propriedades psicométricas e que são recomendados para essa finalidade (PRUZINSKY *et al.*, 1992).

Instrumentos de medida de qualidade de vida vêm sendo aplicados em escala mundial, incluindo estudos internacionais multicêntricos. Para comparar dados obtidos em estudos semelhantes, realizados em populações cultural e linguisticamente distintas, é necessária a padronização dos processos de tradução e adaptação cultural dos instrumentos utilizados, assim como testes de validação das suas propriedades de medida.

O *Burn Sexuality Questionnaire* (BSQ) é um exemplo de instrumento específico, pois aborda um aspecto vital: a sexualidade na qualidade de vida das vítimas de queimadura.

No Brasil não há instrumentos validados e adaptados ao contexto cultural para medir e avaliar as possíveis alterações na sexualidade de

pacientes vítimas de queimadura. O instrumento para essa finalidade deve ser confiável, de fácil e rápida aplicação, para ser aplicado em ampla escala, sempre que necessário, nas vítimas de queimadura.

Desta forma, a relevância da validação de instrumentos específicos de avaliação subjetiva, no processo de reabilitação deste perfil de pacientes, estimulou a realização deste estudo.

OBJETIVO

2. OBJETIVO

Traduzir o *Burn Sexuality Questionnaire* (BSQ) para a língua portuguesa, adaptar ao contexto cultural brasileiro e testar a sua reprodutibilidade, a confiabilidade e a validade de face, de conteúdo e de construto.

LITERATURA

3. LITERATURA

ROSENBERG (1965) entrevistou um grupo de 5024 adolescentes, de dez escolas no estado de Nova Iorque, nos Estados Unidos da América (EUA), com o intuito de entender como se viam, o que sentiam a respeito de si mesmos e quais critérios de avaliação empregavam. Esses dados foram utilizados para confecção de uma escala de autoestima.

GRIFFITH & TRIESCHMANN (1977) relataram a experiência realizada no departamento de *Physical Medicine and Rehabilitation* da Faculdade de Medicina da Universidade de Cincinnati, nos EUA, por período aproximado de dois anos, onde iniciaram sessões de treinamento dos profissionais de saúde sobre a sexualidade e problemas sexuais, geralmente presentes em pacientes com doenças neuromusculares, cardiovasculares e pulmonares. Após o treinamento essa equipe diagnosticava e conduzia a orientação sexual, que era parte do programa de reabilitação do paciente admitido. Os autores referiram que o local escolhido para as sessões de reabilitação era um quarto próximo às enfermarias, onde se desfrutava da privacidade, considerada um benefício fundamental para o paciente, familiares e profissionais.

BLADES, JONES, MUNSTER (1979), insatisfeitos com os resultados obtidos por meio dos instrumentos de mensuração existentes para a avaliação dos aspectos social, psicossocial e funcional dos sobreviventes de queimadura, criaram o *Burn Specific Health Scale* (BSHS). A ideia básica no desenvolvimento dessa escala foi a de diagnosticar áreas específicas de disfunção, em que uma intervenção clínica poderia melhorar a qualidade de

vida desses pacientes. O instrumento original era composto de 114 itens divididos em oito subescalas, baseado em outros instrumentos como o *Sickness Impact Profile* (SIP), o *Index of Activities of Daily Living* e o *General Well-Being Schedule* (GWB). Uma pesquisa foi realizada entre os pacientes e profissionais do Centro de Queimados de Baltimore Regional, nos EUA, sendo adicionados mais 160 itens. A seguir, todos os 369 itens foram julgados por profissionais da equipe multidisciplinar e por sobreviventes de queimadura, resultando num instrumento com 114 itens divididos em seis domínios (saúde física, imagem corporal, saúde psicológica, saúde sexual, atividades físicas e relacionamento social).

BOWDEN *et al.* (1980) em estudo retrospectivo de reabilitação, analisando a qualidade de vida e a autoestima, observaram que 85% dos entrevistados apresentavam autoestima de moderada a alta. Utilizaram um questionário genérico e um específico, o *Coopersmith's Self-Steem Inventory* (CSEI). A extensão e a localização da queimadura não pareceram exercer influência na autoestima, mas na idade no momento do acidente e no tempo decorrido posteriormente. Pacientes do gênero feminino com cicatrizes desfigurantes possuíam autoestima inferior a dos pacientes do gênero masculino na mesma condição. Os entrevistados com baixa autoestima passavam o dobro do tempo acamados e faltavam muito mais ao trabalho que aqueles com autoestima elevada.

BLADES, MELLIS, MUNSTER (1982) aplicaram e validaram o questionário BSHS em 40 pacientes que receberam alta do Centro de Queimados de Baltimore. Concluíram que o BSHS poderia ser usado para determinar a capacidade individual e de grupos, bem com a necessidade de

intervenções. A capacidade psicossocial dos sobreviventes de queimadura retardou o seu desenvolvimento em outras áreas, tornando-se necessário estabelecer alternativas clínicas para promover essa característica. Concluíram, ainda, que o período de reabilitação era dinâmico e passava por muitas variações no período de, no mínimo, um ano após a alta hospitalar.

COOPER-FRAPS & YERXA (1984) realizaram um estudo piloto com pacientes com sequelas de queimadura, relacionando atividade física e sexualidade. Utilizaram o *Modified Needs Assessment Questionnaire*, o qual analisava o grau de atividades físicas e o *Burn Sexuality Questionnaire* (BSQ), que explorava a imagem corporal, conforto social e o grau de interação sexual. Resultados indicaram relação positiva entre atividade física e competência sexual, mas sugeriram futuros estudos com maior casuística.

COOPER-FRAPS (1985), observando a frequência dos questionamentos em relação à adaptação à vida social e sexual dos pacientes com sequelas de queimaduras, bem como que a literatura existente era extremamente escassa, publicou o BSQ, instrumento utilizado em sua dissertação de mestrado apresentada na *Faculty of the Graduate School University of Southern California*, em 1981. Validou-o com dez pacientes sobreviventes de queimadura, tratados no Hospital *Rancho Los Amigos*, na Califórnia. Entre várias conclusões ressaltou a necessidade de programas sociais e comunitários para a comunidade e pacientes sobre esse tema.

MUNSTER, HOROWITZ, TUDAHL (1987) analisaram e refinaram os 114 itens do BSHS, retiraram as duplicações, reduzindo-o a 80 itens

com quatro domínios específicos. Esse instrumento foi denominado *Burn Specific Health Scale-Abbreviated* (BSHS-A).

TUDAHL, BLADES, MUNSTER (1987), em estudo sobre qualidade de vida realizado no Centro Regional de Queimados Baltimore, relataram que, dos 75 pacientes avaliados, 54 (72%) completaram questões sobre função sexual. Afirmaram que a função sexual seria uma das maiores preocupações na convalescença dos pacientes. Observaram que a atividade sexual em pacientes do gênero masculino era excelente, não havendo pontos específicos para intervir. Porém, em pacientes do gênero feminino o grau de satisfação sexual após o acidente era bem menor, sugerindo relacionar-se com disfunção física e imagem corporal.

BLALOCK *et al.* (1992) conduziram estudo qualitativo para testar a validade do BSHS-A, comparando o conteúdo do instrumento com os tipos de problemas encontrados nas entrevistas com os sobreviventes de queimaduras. Demonstrou-se que o BSHS-A analisava adequadamente problemas relacionados com a aparência, mobilidade, bem estar psicológico, função da mão e relações sociais; porém, os resultados relacionados com a pele, dor, prurido e com o trabalho, não eram bem avaliados. Além disso, os pesquisadores consideravam o BSHS-A extenso, dificultando a sua utilização clínica.

BOGAERTS & BOECKX (1992) afirmaram que a escassez de trabalhos científicos sobre sexualidade, nos sobreviventes de queimadura, refletia um tabu existente sobre esse tema. Sugeriam que profissionais da equipe multidisciplinar aconselhassem e tranquilizassem seus pacientes, reafirmando que a vida sexual seria possível após a cicatrização das lesões.

Recomendaram, ainda, massagens pelos companheiros ou pelos pais dos pacientes, com óleo de amêndoa, para melhorar a textura e sensibilidade da pele e o relacionamento entre a família e o paciente. Aconselharam, também, o encaminhamento dos pacientes ao sexologista ou psiquiatra pediátrico quando fosse necessário.

GUILLEMIN, BOMBARDIER, BEATON (1993) observaram que questionários de qualidade de vida foram desenvolvidos, em sua maioria, no idioma inglês. Assim, recomendaram metodologia de tradução e adaptação cultural do instrumento, incluindo, no mínimo, duas traduções iniciais. Instituíram a revisão dessas traduções por grupo multidisciplinar, duas traduções de volta para o idioma original, feitas a partir das traduções iniciais (retrotradução), e um pré-teste para a verificação do entendimento dos itens pela população alvo.

WHITEHEAD (1993), em extensa revisão da literatura, observou que o tema sexualidade em pacientes com queimaduras era negligenciado. Baseada nos trabalhos de FOGEL & LAUVER (1990) sugeriram que a responsabilidade de abordar, identificar e promover a saúde sexual deveria ser da enfermeira, iniciando-se, logo após, a estabilização hemodinâmica. Indicaram o modelo *Permission, Limited Information, Specific Suggestions, and Intensive Therapy* (PLISSIT), em português, Permissão (História Sexual), Informação Limitada, Sugestões Específicas e Terapia Intensiva, instrumento empregado para assistir os profissionais da saúde na discussão do tema da sexualidade, com o qual a enfermeira estaria preparada para intervir nos três primeiros itens, sendo os casos mais peculiares encaminhados a um terapeuta sexual.

BLALOCK, BUNKER, DEVELLIS (1994), avaliando os achados de BLALOCK *et al.* (1992) revisaram o BSHS-A, aproveitando 17 de seus itens e acrescentando mais 14. Nomearam esse novo instrumento de *Burn Specific Health Scale-Revised* (BSHS-R). Essa versão apresentava seis domínios: afeto e imagem corporal, sensibilidade ao calor, habilidade para funções simples, tratamento, trabalho e relações interpessoais. Os autores afirmaram que esta redução não comprometeu as propriedades psicométricas do instrumento.

SAFFLE *et al.* (1996) realizaram uma pesquisa com 284 pacientes, entre 18 a 65 anos, tratados no *Intermountain Burn Center*, da Universidade de *Utah*, em *Salt Lake City*, no período de 1986 a 1993. Utilizaram questionário de 50 questões abordando dados demográficos e específicos ao trabalho (como era o trabalho antes do acidente, função, retorno ao trabalho, mudança de função, o tempo fora do trabalho e consequências financeiras do acidente). Observaram que os motivos mais evidentes e correlacionados na demora à volta ao trabalho foram o número de cirurgias realizadas durante o tratamento, dias de internação, extensão e profundidade das lesões. Confirmaram, portanto, que a maioria dos pacientes (n=234), ou seja, 82,4% dos entrevistados, com sequelas de queimaduras, voltaram ao trabalho após o período de reabilitação, modificando e transformando o estigma que lhes foi atribuído, tanto pela sociedade como por si mesmos.

BIANCHI (1997) realizou estudo sobre sexualidade após acidente com queimadura em pacientes do gênero masculino para investigar as relações entre a gravidade da queimadura e a preocupação sexual, a estima

sexual e a depressão sexual. Correlacionou vários dados demográficos, também, com essas variáveis. O instrumento utilizado foi o *The Sexuality Scale*. O entrevistado, paciente do gênero masculino, 29 anos, branco, casado, com alto grau de instrução, apresentava média de 42% de extensão de queimadura, 47 meses após o acidente. Não houve relevância estatística na relação entre gravidade da lesão, preocupação, estima e depressão sexuais. Quanto maior o tempo decorrido do acidente e da alta hospitalar maior seria a preocupação e estima sexual. A relação inversa foi demonstrada conforme a idade, preocupação e depressão sexuais. Quanto maior a idade menor a atenção atribuída a essas duas variáveis.

KIMMO, JYRKI, SIRPA (1998) reduziram o BSHS-A de 80 para 62 itens sem, no entanto, alterar o conteúdo dos domínios e subdomínios, traduzindo-o para o finlandês. Enviaram o questionário pelo correio a 310 pacientes e obtiveram 124 respostas, as quais foram analisadas. Concluíram que a mobilidade, os cuidados pessoais e a função da mão eram significativamente afetados pela gravidade da queimadura e a imagem corporal era afetada por queimadura profunda, superior a 40% de área corporal e a localização da lesão. A atividade sexual estava ligeiramente diminuída nos pacientes com queimadura profunda, mas cicatrizes na face não influenciavam a sexualidade. Concluíram que a maioria dos seus pacientes recuperou-se bem do acidente; porém, a limitação desse estudo caracterizou-se pelo fato de somente 39% dos pacientes haver respondido ao questionário.

SALVADOR SANZ, SANCHEZ-PAYÁ, RODRIGUEZ MARÍN (1998) traduziram para o espanhol o BSHS-A e validaram-no com 115 pacientes tratados na unidade de queimados do *Alicante General Hospital*. Concluíram que a versão espanhola era válida e de fácil aplicação.

LAWRENCE *et al.* (1998), avaliando inúmeros estudos inconclusivos da literatura sobre severidade da cicatriz da queimadura, localização e imagem corporal, desenvolveram e validaram o *Satisfaction With Appearance Scale* para avaliar subjetiva e socialmente esses vários aspectos. Demonstraram ser um instrumento de fácil aplicabilidade, boa especificidade e útil no monitoramento dos pacientes ao longo do tempo.

MCQUAID, BARTON, CAMPBELL (2000) examinaram o papel da imagem corporal na adaptação de crianças e adolescentes, após a lesão térmica. Avaliaram a influência de variáveis como severidade da lesão, tempo após o acidente, grau de visibilidade das cicatrizes, apoio social e gênero. Sugeriram que havia uma adequada adaptação da nova imagem corporal por esses pacientes. Concluíram que a imagem corporal poderia ter diferentes significados.

DALTROY *et al.* (2000), preocupados com os resultados obtidos após o tratamento de crianças com queimadura e o custo benefício dos procedimentos, desenvolveram e testaram um questionário autoaplicável, para crianças de 5 a 18 anos de idade. Esse projeto foi desenvolvido pelas lideranças da *American Burn Association* e do *Shriners Hospital for Children*. Dentre os 14 itens testados 12 obtiveram alto índice de confiança; porém, o mesmo não foi observado com os domínios da função

social e satisfação com os serviços, necessitando de futuras mudanças nesses domínios.

KILDAL *et al.* (2001), reconhecendo a necessidade de um instrumento menor e que pudesse ser utilizado na clínica diária sem sacrificar medidas importantes nos resultados dos pacientes queimados, iniciaram estudos por meio de fatores analíticos entre os BSHS-A e BSHS-R, resultando em novo instrumento, o *Burn Specific Health Scale-Brief* (BSHS-B), composto por 40 itens, distribuídos em nove domínios (sensibilidade ao calor, afeto, função da mão, trabalho, sexualidade, relações interpessoais, habilidades simples, imagem corporal e regimes de tratamento). Validaram-no com 161 pacientes do hospital da Universidade de *Uppsala* na Suécia.

KAZIS *et al.* (2002), em estudo multicêntrico patrocinado pela *American Burn Association* e pelo *Shriners Hospital for Children*, desenvolveram e validaram um questionário, com dez domínios, para avaliar a qualidade de vida de crianças entre zero e cinco anos de idade, sobreviventes de queimadura.

LITLERÉ MOI *et al.* (2003) traduziram e validaram o BSHS-A para o norueguês, língua Escandinávia. Inicialmente, realizaram estudo piloto com 11 pacientes para confirmar se a versão do *Burn Specific Health Scale-Norwegian* (BSHS-N) seria compreensível e de fácil aplicação. Subsequente, administraram o questionário BSHS-N e o *Medical Outcomes Study Questionnaire 36-Item Short Form Health Survey* (SF-36), a 95 pacientes da unidade de queimados do *Haukeland University Hospital*, entre 1995 a 2000. Concluíram que os dois questionários apresentavam

correlação que variava de 0,61 a 0,81, comparando os diferentes domínios. Observaram que pacientes com mais de dez dias de internação, acima de duas cirurgias, e pacientes desempregados no momento do acidente obtiveram notas bem inferiores na avaliação dos questionários, quando comparado aos outros entrevistados, bem como que o BSHS-N parecia ser válido e confiável para a população norueguesa.

VAN LOEY & VAN SON (2003) realizaram revisão de literatura do período de 1990-2002, por meio dos indexadores *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE) e *PsychInfo*[®], sobre problemas psicológicos e psicopatologia dos sobreviventes de queimaduras. Observaram que a Depressão e o Transtorno do Estresse Pós-Traumático (TEPT) estavam presentes em 23% e 45% respectivamente. Problemas neuropsicológicos foram descritos após queimadura elétrica. Problemas sociais incluíram dificuldades na vida sexual e na interação social. A qualidade de vida, inicialmente, parecia ser menor quando comparada com a população em geral. Os autores observavam, ainda, que problemas na área mental eram mais inoportunos e preocupantes que problemas físicos. Salientaram a importância do tratamento dessas alterações com terapia cognitiva-comportamental, treinamento para desenvolver habilidades sociais e intervenções da comunidade. Sugeriram, também, que o aconselhamento sexual e a promoção da saúde sexual desses pacientes poderiam aprimorar a vida nesse aspecto.

LAWRENCE *et al.* (2004) em estudo com 361 sobreviventes de queimadura examinando a relação entre queimadura, visibilidade da cicatriz, e importância dos fatores emocionais e sociais sobre a autoestima, aplicaram nove questionários nessa pesquisa. Observaram que a relação entre a gravidade da queimadura e autoestima variava de inexistente até moderada, dependendo de como foi medida a severidade da lesão. A correlação foi moderada entre visibilidade da cicatriz e autoestima, refletindo opinião de terceiros. A visibilidade da cicatriz obteve associação de baixa a moderada em relação à autoestima, quando se considerava a opinião do próprio paciente. Observaram que a aceitação pessoal e o apoio social foram mais importantes que a severidade e a localização da lesão em relação à autoestima. Os autores sugeriram que futuros estudos deveriam ser realizados, comparando a população normal, ou outros grupos de pacientes estigmatizados com os sobreviventes de queimadura.

DINI, QUARESMA, FERREIRA (2004) traduziram para a língua portuguesa e adaptaram ao contexto cultural brasileiro *The Rosenberg Self-Steem Scale*. Após a adaptação cultural foram testadas suas propriedades psicométricas: a reprodutibilidade e a validade. A reprodutibilidade foi realizada por meio de três entrevistas com 32 pacientes, a validade de face e conteúdo foi testada pela equipe multidisciplinar do estudo, e a validade de constructo foi testada com 32 pacientes, comparando os resultados da Escala de Autoestima de Rosenberg com resultados de outros questionários traduzidos e validados para a língua portuguesa. Os pacientes foram selecionados no ambulatório da Disciplina de Cirurgia Plástica da Universidade Federal de São Paulo - Escola Paulista de Medicina.

PEREIRA, MURPHY, HERNDON (2004) avaliaram, em revisão da literatura, a importância da observação e análise dos resultados no tratamento de pacientes queimados, verificaram quais os procedimentos utilizados no tratamento agudo e na fase de reabilitação aprimoravam os resultados agudos e tardios, embasando assim a ciência no constante conflito entre oferecer o melhor tratamento com o menor custo. Afirmaram que, até aquele momento, inexistia um instrumento completo na avaliação dos sobreviventes de queimadura. Concluíram que a obtenção de bons resultados dependia de um conjunto de fatores como apoio da família, interação de toda equipe multidisciplinar e, principalmente, da aceitação e vontade do paciente em superar as alterações físicas e emocionais que o trauma acarretava.

ABDO (2007) baseada em seu prévio estudo com 1286 brasileiros onde 46% referiam algum grau de disfunção erétil entrevistou 612 homens na cidade de São Paulo para saber quais fatores influenciavam a qualidade de vida sexual destes participantes. Este estudo deu origem ao questionário Quociente Sexual Masculino, com 10 itens, que avalia a função e satisfação sexual do homem. A pontuação varia de 0 a 100, quanto mais alta, melhor a qualidade de vida neste domínio.

DYSTER-AAS, KILDAL, WILLEBRAND (2007), em estudo relacionando qualidade de vida dos pacientes vítimas de queimadura e o seu retorno ao trabalho, observaram que 69% (33 pacientes) retornaram ao trabalho enquanto 15 pacientes (31%) não. Voltar a trabalhar relacionava-se diretamente ao tempo decorrido do acidente e seria inversamente proporcional à extensão da queimadura de espessura total e pouco

relacionada à personalidade do indivíduo. Observaram, ainda, que os pacientes que haviam retornado ao trabalho sentiam-se muito melhor em relação aos domínios psicológicos e sociais como afeto, relações interpessoais e sexualidade. Por outro lado, os indivíduos que não tinham retornado ao trabalho apresentavam maior incidência de TEPT. Concluíram, também, que instrumentos específicos eram mais sensíveis na avaliação dessas alterações, quando comparados a instrumentos genéricos.

FERREIRA *et al.* (2008) traduziram o BSHS-R para o português e o validaram com 115 pacientes brasileiros. A validação da versão final brasileira foi realizada na unidade de queimados do Hospital das Clínicas da Universidade de São Paulo, no Campus de Ribeirão Preto. A versão adaptada mostrou alta consistência interna para todos os domínios, mantendo as propriedades originais do mesmo instrumento BSHS-R, em inglês. Observou-se que, nessa versão do BSHS, o BSHS-R não abordava os domínios da sexualidade e da função da mão.

ADAM *et al.* (2009) traduziram para a língua turca e validaram o BSHS-A. Após um telefonema os questionários foram enviados pelo correio para 103 pacientes, obtiveram respostas de 53 (51,46%) dos entrevistados. Concluíram que o *Burn Specific Health Scale-Turkish* (BSHS-T) foi um instrumento válido e com alto grau de confiança para avaliar os sobreviventes de queimadura na Turquia.

FALDER *et al.* (2009) realizaram pesquisa clínica e definiram sete principais domínios, para serem avaliados na fase inicial e tardia da reabilitação dos sobreviventes de queimaduras (pele, função neuromuscular, sensorio e a dor, função psicológica, função física,

integração na comunidade e qualidade de vida). Além disso, indicaram, também, os instrumentos mais utilizados para avaliar esses domínios. Concluíram que a avaliação dos resultados, nesses pacientes, deveria ser minuciosa e imperativa.

EDGAR *et al.* (2010) afirmaram que o BSHS era o instrumento mais utilizado internacionalmente para avaliar qualidade de vida em sobreviventes de queimadura. Acreditavam que o questionário apresentava sensibilidade reduzida para pacientes com queimaduras menos graves. Os autores usaram a forma reduzida BSHS-B e realizaram pesquisa com 280 pacientes tratados no *Royal Perth Hospital*, na Austrália, no período entre agosto de 2006 a março de 2009, comparando o SF-36 com o BSHS-B. Os pacientes estudados apresentaram média de 8,9% de área corporal atingida e média de internação de 11,9 dias. Concluíram que o SF-36 era um instrumento válido na medida da qualidade de vida do paciente queimado. Observaram, ainda, que o SF-36 mostrou-se mais sensível a mudanças decorrido um mês do acidente, quando comparado ao BSHS-B.

RIMMER *et al.* (2010), após extensa revisão da literatura, observaram que havia um número limitado de estudos abordando sexualidade e intimidade entre os sobreviventes de queimaduras. Realizaram, então, estudo inédito envolvendo a equipe multidisciplinar de vários centros de queimados dos EUA, com aplicação de questionário de múltipla escolha, composto por 28 itens, e distribuído em dois congressos regionais de queimaduras. Setenta e um profissionais provenientes de 37 centros de queimados responderam ao questionário. A média de idade dos entrevistados era de 40,5 anos, 25% do gênero masculino e 75% do gênero

feminino. Enfermeiros constituíam a maioria do grupo, a média de anos trabalhando com queimados era de dez anos. Quarenta e sete por cento dos profissionais informaram que na sua unidade de queimados a responsabilidade de falar sobre sexualidade não era atribuída a ninguém. Nenhum dos participantes referiu treinamento especializado nessa área. Concluíram que, apesar do pequeno número de entrevistados, o tópico sexualidade não estava sendo suficientemente abordado pelos profissionais envolvidos, confirmando a necessidade de material científico para especialização dos profissionais, e material para treinamento e esclarecimento dos pacientes. Sugeriram, ainda, a duplicação dessa pesquisa em outros centros de tratamento de queimados do mundo e realização de pesquisas sobre sexualidade com sobreviventes de queimadura.

PICCOLO *et al.* (2011), analisando as sugestões e as perspectivas do estudo de RIMMER *et al.* (2010) utilizaram, com autorização dos autores, o mesmo questionário aplicado na pesquisa americana. Esse instrumento foi traduzido (literalmente) para a língua portuguesa e aplicado no VII Congresso Brasileiro de Queimaduras (2010). Cento e vinte e quatro participantes de 41 centros brasileiros de queimados responderam à pesquisa; a média de idade foi de 41,2 anos; 63,7% eram do gênero feminino; 37,1% médicos; 20,9% técnicos de enfermagem; 16,9 % fisioterapeutas e terapeutas ocupacionais; e 3,2% psicólogos. Somente 28% dos participantes sentiam-se confortáveis em iniciar uma conversa sobre sexualidade com seus pacientes. A maioria acreditava que esse tema deveria ser abordado pelos psicólogos. Apenas 38% dos participantes consideravam que o serviço no qual trabalhavam desenvolvia uma atenção

adequada em relação à sexualidade e intimidade de seus pacientes. A principal perspectiva desse estudo, no Brasil, seria a de avaliar pacientes com sequelas de queimaduras em relação a sua sexualidade, para descobrir suas necessidades, bem como oferecer treinamento especializado para todos os profissionais da equipe multidisciplinar, melhorando, assim, a qualidade de vida desses pacientes e facilitando a sua reintrodução na sociedade.

MEYER *et al.* (2011) analisaram as atitudes e comportamentos sexuais de adultos que sofreram queimaduras quando crianças, com a utilização do questionário *What Young People Believe and Do* (SORENSEN, 1973), que explora as raízes da educação sexual, atitudes e experiências perante diferentes comportamentos sexuais. Participaram do estudo 50 pacientes do gênero masculino e 42 pacientes do gênero feminino com média de idade de 21 anos, com queimadura que atingiram, aproximadamente, 30% de área corporal, com média da data do acidente de 14,2 anos. Concluíram que, apesar de somente 54% de pacientes do gênero feminino e 60% de pacientes do gênero masculino, sentirem-se atraentes, 83% e 87%, respectivamente, afirmaram sentirem-se confiantes quanto ao sexo. Experiências com o ato sexual eram comuns em 90% do gênero feminino e em 76% do gênero masculino. Assinalaram, também, que a gravidade das sequelas das queimaduras não se correlacionava com as atitudes e comportamentos sexuais de modo significativo. A maioria dos 92 adultos jovens analisada apresentava atividade sexual semelhante à população em geral. O gênero feminino mostrou-se mais ativo que o gênero masculino.

MÉTODOS

4. MÉTODOS

Este é um estudo clínico original, observacional, transversal, não controlado e multicêntrico, e foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de São Paulo / Escola Paulista de Medicina (CEP-UNIFESP/EPM) sob o número 1805/10 (ANEXO 1).

4.1 ESCOLHA DO INSTRUMENTO

Com a finalidade de identificar o conhecimento científico atual, relacionado à qualidade de vida de pacientes vítimas de queimadura, e posteriormente à sexualidade, foi realizada uma revisão da literatura, utilizando as bases de dados PUBMED, no período de 1966 a 2010, EMBASE entre 1980 e 2010 e LILACS de 1982 a 2010.

Os descritores utilizados foram: *burns, rehabilitation, quality of life, questionnaires, sexuality, self steem, body image e cultural adaptation.*

Após o término da pesquisa bibliográfica, foram selecionados os artigos que apresentavam um destes critérios:

- Artigos em que foram utilizados instrumentos válidos de qualidade de vida dos pacientes com sequelas de queimaduras.

- Artigos que avaliaram a sexualidade das vítimas de queimaduras, dentre os quais, somente um artigo referiu instrumento avaliando, exclusivamente, a sexualidade do paciente vítima de queimaduras, de autoria de COOPER-FRAPS (1985), e denominado *Burn Sexuality Questionnaire* (BSQ), que foi, então, adotado por este estudo como objeto para a realização da tradução para a língua portuguesa do Brasil.

4.2 QUESTIONÁRIO

O instrumento BSQ foi criado originalmente na língua inglesa, por Cynthia Cooper-Fraps, terapeuta ocupacional (COOPER-FRAPS, 1985).

Inicialmente, foi realizado contato via correio eletrônico (e-mail) com a autora do questionário para autorização da tradução e sua utilização, fase fundamental para a realização do projeto inicial. Posteriormente, à obtenção desta autorização (ANEXO 2) iniciou-se o processo de tradução do instrumento para a língua portuguesa.

Este questionário de sexualidade para pacientes com sequelas de queimadura é constituído de 24 questões, sendo sete itens demográficos e 17 questões que abordam a sexualidade (ANEXO 3). Aplica-se para determinar a intensidade com que os indivíduos referem aptidão para interagir confortavelmente com outras pessoas, em termos de interesse sexual e atividade sexual. As respostas das questões de números 8 a 24 apresentam escore inicial de 1 a 5 (a=1, b=2, c=3, d=4, e=5). Após o término destas respostas estes valores de 1 a 5, são multiplicados pelo peso

de fatores (ANEXO 4), o qual apresenta sinais positivos e negativos, subdividindo-se em dois aspectos (Imagem Corporal e Conforto Social). Todas as respostas das perguntas de 8 a 24 originarão pontuações nos dois fatores. As pontuações maiores indicam melhor percepção da Imagem Corporal e Conforto Social.

4.3 CASUÍSTICA

Foram selecionados 80 pacientes adultos vítimas de queimadura provenientes do Ambulatório da Unidade de Tratamento de Queimaduras da EPM/UNIFESP, Ambulatórios do Pronto Socorro para Queimaduras em Goiânia e Ambulatórios do Hospital Nelson Piccolo em Brasília, que aprovaram e autorizaram a realização desta pesquisa.

Os pacientes responderam ao questionário somente após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE 1), compreendidos os objetivos da pesquisa, bem como o caráter voluntário da participação, o sigilo das informações colhidas e a possibilidade de abandonar o estudo em qualquer etapa, sem que isso acarretasse em prejuízo no tratamento.

Os pacientes que foram tratados na fase aguda em regime de internação foram submetidos à avaliação do psiquiatra. Os pacientes que foram tratados em regime ambulatorial foram avaliados pelo psiquiatra da organização não governamental Núcleo de Proteção aos Queimados.

4.3.1 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

- Pacientes de ambos os gêneros.
- Pacientes que apresentavam sequelas de queimadura, funcionais e/ou estéticas.
- Pacientes com queimadura ocorrida há, pelo menos, dois anos.
- Pacientes com idade de 18 anos ou mais no momento do estudo.
- Pacientes que referiram ter tido relações sexuais antes do acidente.
- Pacientes que compreenderam e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

4.3.2 CRITÉRIOS DE NÃO INCLUSÃO

- Pacientes psiquiátricos com histórico de transtornos psicóticos.
- Pacientes com dificuldade da cognição, avaliados com o Mini-Mental (ANEXO 5).

4.3.3 CRITÉRIO DE EXCLUSÃO

- Pacientes que não retornaram para responder ao questionário.

4.4 PROCEDIMENTOS

Após a seleção da casuística, foi realizado o preenchimento dos dados demográficos dos 80 pacientes (APÊNDICE 2), que foram divididos em três grupos (QUADRO 1).

QUADRO 1. Grupos da casuística de 80 pacientes

Fase	n
Adaptação Cultural	30
Reprodutibilidade	20
Validade	30

4.4.1 TRADUÇÃO

Seguindo as orientações propostas por GUILLEMIN, BOMBARDIER, BEATON (1993), o questionário BSQ foi traduzido da língua inglesa (versão original) para a língua portuguesa por dois tradutores independentes, que conheciam os objetivos deste estudo, para se obter uma tradução conceitual e não estritamente literária (COOPER-FRAPS, 1985).

4.4.1.1 Revisão pelo grupo multidisciplinar

As duas traduções executadas foram analisadas por grupo multidisciplinar composto por um cirurgião plástico, uma dermatologista, uma fisioterapeuta sobrevivente de queimadura e um psiquiatra. O grupo multidisciplinar analisou todas as questões com o propósito de encontrar possíveis erros cometidos durante a fase de tradução e, também, analisar a aplicabilidade de cada questão. Após reunir as avaliações dos componentes do grupo, chegou-se a uma versão consenso em português, baseada em elementos das duas versões iniciais.

A versão consenso em português foi adequadamente adaptada ao contexto linguístico e procurou-se manter todas as características essenciais do questionário original em inglês, sendo preservadas as equivalências: **idiomática** (traduções de certas expressões que, traduzidas, não equivalem ao significado real. A expressão é traduzida pelo próprio significado da palavra no texto); **semântica** (baseada na avaliação da equivalência gramatical e de vocabulário, pois muitas palavras de determinado idioma não possuem o significado em outro idioma); **conceitual** (considera o significado para aquele país, ou seja, o conceito no contexto social); **equivalência cultural** (realidade da população, inserida em seu contexto cultural).

4.4.1.2 Retrotradução

A versão consenso em português foi traduzida para a língua inglesa (*backtranslation*) por dois tradutores independentes que não conheciam o questionário original e os objetivos deste estudo. Esta estratégia evitou que os tradutores baseassem-se no texto original.

4.4.1.3 Revisão da tradução

A equipe multidisciplinar reuniu-se para discutir as diferenças e discrepâncias originadas no processo de tradução, com a utilização da versão original em inglês, a versão consenso em português e as duas traduções do português para o inglês. Desta análise, surgiu uma nova versão do questionário em língua portuguesa, a versão Consenso I, que deveria estar adaptada ao contexto linguístico e cultural da população submetida ao questionário, bem como foram preservadas todas as características essenciais do questionário original em inglês.

4.5 ADAPTAÇÃO CULTURAL OU PRÉ-TESTE

Nesta etapa, o questionário foi aplicado em 30 pacientes da casuística, e subdividida em três grupos de dez pacientes para a verificação das eventuais dificuldades de compreensão. O paciente foi solicitado a responder quanto ao entendimento de cada item, bem como a sugerir mudanças, caso as julgasse necessárias.

Foram entrevistados indivíduos, com sequelas de queimadura funcionais ou estéticas, cujo acidente tivesse ocorrido há pelo menos dois anos.

4.5.1 DESCRIÇÃO DA CASUÍSTICA DA FASE DE ADAPTAÇÃO CULTURAL

Dos 30 pacientes que participaram desta fase, 16 (53,3%) eram do gênero masculino, com média idade de 37,6 anos, variando de 23 a 74, 11 (36,6%) solteiros, 17 (56,6%) casados e 2 (6,6%) separados, 9 (30%) eram brancos e 21 (70%) não brancos. Quanto à escolaridade 2 (6,6%) eram analfabetos, 8 (26,6%) tinham ensino fundamental, 18 (60%) ensino médio e 2 (6,6%) tinham ensino superior. A TABELA 1 corresponde ao percentual da superfície corporal queimada (SCQ) e a presença ou ausência de cicatrizes nas mãos, pulsos e rosto.

TABELA 1. Superfície corporal queimada (SCQ) e presença de cicatrizes - Fase de adaptação cultural (n=30)

	% SCQ		Cicatrizes Mãos	Cicatrizes Pulsos	Cicatrizes Rosto
14	(46,6%)	1%-14%	Sim	Sim	Sim
9	(30%)	15%-29%	15-50%	8-26,6%	19-63,3%
5	(16,6%)	30%-50%	Não	Não	Não
2	(6,6%)	+ de 50%	15-50%	22-73,4%	11-36,7%

Vinte e quatro (80%) pacientes relataram relacionamento sexual, no momento da entrevista, com média de duração de 10,1 anos. E a média do tempo em que ocorreu o acidente foi de 4,8 anos, variando de 2 a 25,3 anos.

4.5.2 AVALIAÇÃO DAS PROPRIEDADES DE MEDIDAS DO INSTRUMENTO

Após a tradução e adaptação cultural, foram testadas a reprodutibilidade, a confiabilidade e a validade de face, de conteúdo e de construto.

4.5.2.1 Reprodutibilidade

A reprodutibilidade é a habilidade que um instrumento possui de manter-se estável, ou apresentar resultados semelhantes, desde que não ocorra alteração no quadro clínico e nem intervenção terapêutica.

A reprodutibilidade da escala foi testada por meio de três entrevistas realizadas com 20 pacientes da casuística, submetidos à aplicação do questionário por dois entrevistadores independentes num mesmo dia, Entrevistador 1 (E1) autora, Entrevistador 2 (E2) terapeuta ocupacional, reprodutibilidade interobservadores, e com diferença de três a quatro semanas entre cada entrevista pelo mesmo entrevistador (E1), reprodutibilidade intraobservador.

Esta etapa consistiu em comprovar a precisão do instrumento quanto à mensuração das propriedades para as quais foi projetado (GUILLEMIN, 1995; BEATON *et al.*, 2000).

4.5.2.2 Análise estatística da fase de reprodutibilidade

A casuística testada durante esta fase foi constituída de 20 pacientes. Os questionários foram codificados e digitados em banco de dados, aplicando-se algoritmo para cálculo do valor dos escores individuais, obtidos para cada domínio do BSQ (Fator 1 - Imagem Corporal e Fator 2 - Conforto Social), de acordo com a definição original de COOPER-FRAPS (1985). A análise estatística para avaliação da reprodutibilidade foi realizada por:

1. Correlação Linear de Pearson (r) entre os valores individuais obtidos na primeira, na segunda e terceira entrevistas.
2. Coeficiente de Correlação Intraclasse (CCI).

4.5.2.3 Descrição da casuística na fase de reprodutibilidade

Dos 20 pacientes que participaram desta fase, sete (35%) eram do gênero masculino e treze (65%) do gênero feminino, com média de idade de 35,2 anos, dos quais seis (30%) solteiros, onze (55%) casados e três (15%) separados. Onze (55%) eram da raça branca e nove (45%) não brancos. Quanto à escolaridade, dois (10%) tinham ensino fundamental, dez (50%) ensino médio e oito (40%) ensino superior. A TABELA 2 representa a percentagem da SCQ e a presença ou ausência de cicatrizes nas mãos, pulsos e rosto.

TABELA 2. Superfície corporal queimada (SCQ) e presença de cicatrizes - Fase de reprodutibilidade (n=20)

	% SCQ		Cicatrizes Mãos	Cicatrizes Pulsos	Cicatrizes Rosto
8	(40%)	1%-14%	Sim	Sim	Sim
8	(40%)	15%-29%	12-60%	7-35%	5-15%
2	(10%)	30%-50%	Não	Não	Não
2	(10%)	+ de 50%	8-40%	13-65%	15-85%

Quinze (75%) referiram relacionamento sexual no momento da entrevista, com duração média de 9,6 anos. A média do tempo da ocorrência do acidente foi de 6,7 anos, variando de 2,1 a 25 anos.

4.5.2.4 Análise de confiabilidade com todos os itens

Esta análise foi realizada com os questionários dos 20 pacientes da fase de reprodutibilidade.

Inicialmente, a análise da confiabilidade do questionário foi verificada para o total dos itens, determinando-se o índice de significância de 5%.

O valor do alfa (α) de Cronbach varia de zero a um, indicando maior confiabilidade do teste quanto mais próximo estiver de um. Valores de α superiores a 0,5 indicam confiabilidade, ou seja, consistência interna aceitável; entretanto, pesquisadores postulam que um bom valor de α seria a partir de 0,70. Quando um valor de α é baixo deve-se fazer uma análise item a item para avaliar se algum deve ser excluído da escala, para aumentar o valor de α e, assim, elevar a consistência do instrumento.

Realiza-se a análise item a item observando-se a correlação de cada um com os demais itens do questionário e por intermédio do cálculo do α excluindo-se cada item.

Após a análise com todos os itens, foram realizadas as análises para cada domínio do instrumento.

4.5.2.5 Validade

A validade de um instrumento é definida como a capacidade de mensurar o que se propõe a medir e pode ser classificada em validade de face, de conteúdo, e validade de construto.

A validade de face verifica se o instrumento aparenta mensurar aquilo para o qual foi projetado. Neste estudo a validade de face foi determinada por consenso da equipe multidisciplinar que participou da elaboração da versão do questionário em português.

A validade de conteúdo é definida como a relevância de cada item do instrumento para a mensuração do tema abordado. É geralmente elaborada antes da construção dos itens por especialistas do assunto em questão. A validade de conteúdo examina a amplitude para a qual um questionário representa o universo do conceito ou domínios. Para se estabelecer a validade de conteúdo é necessário que exista um padrão definido para se comparar o conteúdo ou os resultados (GANDEK & WARE, 1998).

A validade de construto é o processo pelo qual a validade da correlação de uma mensuração com outras variáveis é avaliada quanto à consistência teórica. Ao testar a validade de construto, as hipóteses são redigidas de acordo com a direção e poder das relações esperadas (GANDEK & WARE, 1998).

A validade de construto foi testada por meio da comparação do instrumento BSQ (COOPER-FRAPS, 1985), com alguns aspectos que se considerou apresentar correlação com a qualidade de vida em sobreviventes de queimadura. A hipótese a ser testada seria que a sexualidade estaria diretamente relacionada à qualidade de vida destes pacientes. Portanto, foi selecionado um instrumento que avaliasse este último aspecto.

O instrumento utilizado foi o *Burn Specific Health Scale - Revised* (BSHS-R) (ANEXO 6), validado para a língua portuguesa do Brasil por FERREIRA *et al.* (2008), sendo composto de 31 itens, divididos em seis subescalas ou domínios: Afeto e Imagem Corporal (oito itens), Sensibilidade da Pele (cinco itens), Habilidade para Funções Simples (quatro itens), Tratamento (cinco itens), Trabalho (quatro itens), e Relações Interpessoais (cinco itens). As respostas são computadas em uma escala de cinco pontos. Para o cálculo dos escores deve-se somar, individualmente, os itens de cada domínio e dividir este total obtido com o número de itens do respectivo domínio. Como na escala original, a escala reduzida terá seus valores recodificados de maneira que altos valores indiquem melhores estados de saúde.

4.5.2.6 Descrição da casuística na fase de validade

Dos 30 pacientes da casuística, participaram desta fase 19 pacientes do gênero masculino (63%), com média de idade de 36,3 anos (20-64), sendo que 14 (47%) eram solteiros, 13 (43%) casados e 3 (10%) separados. Dez (33,3%) eram brancos, e 20 (66,6%) não brancos. Quanto à escolaridade, 2 (6,6%) eram analfabetos, 12 (40%) tinham ensino fundamental, 12 (40%) ensino médio e quatro (13,3%) ensino superior. O percentual da SCQ e a presença ou ausência de cicatrizes nas mãos, pulsos e rosto, estão descritos na TABELA 3.

TABELA 3. Superfície corporal queimada (SCQ) e presença de cicatrizes - Fase de validação (n=30)

% SCQ			Cicatrizes Mãos	Cicatrizes Pulsos	Cicatrizes Rosto
16	(53,3%)	1%-14%	Sim	Sim	Sim
6	(20%)	15%-29%	11-37%	8-31%	6-20%
6	(20%)	30%-50%	Não	Não	Não
2	(6,6%)	+ de 50%	19-63%	22-69%	24-80%

Vinte e quatro pacientes (80%) relataram relacionamento sexual, no momento da entrevista, cuja média era de 10,3 anos. A média do tempo em que o acidente ocorreu foi de 5,05 anos, variando de 2 a 31 anos.

A validade de construto do BSQ foi aferida com a participação de 30 pacientes, pelo estudo da associação entre os escores obtidos nos domínios do BSQ e os domínios do BSHS-R.

A avaliação da validade da versão Consenso III - Final do BSQ foi realizada por meio de análise de Correlação Linear de Pearson, bem como comparação das médias, usando-se análise de variância e teste de Tukey. As relações foram consideradas de significância estatística na obtenção de índice menor ou igual 0,05.

4.7 ANÁLISE ESTATÍSTICA

Em todos os testes foi aplicado índice de significância de 5% para tomada de decisão.

Os *softwares* utilizados foram o *Statistical Package for the Social Sciences (SPSS)* versão 16, *Minitab* 16, e o Bioestat 5.0, sendo a tabulação dos dados realizada no *Microsoft Office Excel – 2010 (Microsoft™)*.

RESULTADOS

5. RESULTADOS

5.1 TRADUÇÃO PARA A LÍNGUA PORTUGUESA DO *BURN SEXUALITY QUESTIONNAIRE* (BSQ)

Foi fornecida a versão original em inglês para dois tradutores oficiais, independentes, residentes em Goiânia, e que estavam cientes do objetivo da pesquisa. Nesta etapa, duas traduções foram obtidas A e B (APÊNDICES 3 e 4).

5.2 AVALIAÇÃO PELA EQUIPE MULTIDISCIPLINAR

Estas traduções foram avaliadas pelos participantes da equipe multidisciplinar, que receberam uma versão original do BSQ (COOPER-FRAPS, 1985), uma versão do tradutor A e outra do tradutor B. Todos desta equipe possuíam domínio da língua inglesa, e realizaram a análise das equivalências semânticas, idiomática, cultural e conceitual dos itens da versão traduzida.

Chegou-se a uma versão Consenso (APÊNDICE 5).

5.3 A RETROTRADUÇÃO DO QUESTIONÁRIO

A versão consenso em português do BSQ (COOPER-FRAPS, 1985) foi encaminhada para dois outros tradutores C e D, que desconheciam os objetivos do estudo e o questionário original.

Obteve-se, então, a retrotradução elaborada pelo tradutor C (APÊNDICE 6) e pelo tradutor D (APÊNDICE 7).

A equipe multidisciplinar reuniu-se para discutir as diferenças e discrepâncias originadas no processo de tradução. Para tal, foi utilizada a versão original em inglês, a versão consenso em português e as duas traduções do português para o inglês. Desta reunião resultou, por consenso, uma nova versão do questionário em língua portuguesa, versão consenso I, (APÊNDICE 8) com os seguintes critérios:

- A versão em português deveria estar apropriadamente adaptada ao contexto linguístico e cultural da população, à qual seria submetido o questionário.
- Mantiveram-se todas as características essenciais do questionário original em inglês, sendo, portanto, preservadas as equivalências semântica e gramatical.

5.4 AVALIAÇÃO DA EQUIVALÊNCIA CULTURAL (PRÉ-TESTE)

Inicialmente, o questionário foi aplicado a um grupo de dez pacientes selecionados consecutivamente, no Ambulatório do Pronto Socorro para queimaduras, em Goiânia. Após esta aplicação, os dados foram coletados e comparados.

Todos os entrevistados consideraram que as questões do questionário relacionavam-se à qualidade de vida dos pacientes com sequelas de queimaduras e não consideraram ofensivas as perguntas sobre sexualidade.

Três pacientes (30%) não compreenderam o verbo desvestir na questão número nove:

- | | |
|---|--|
| 9 | Pense no que fazia antes de ter sofrido a queimadura. Compare com você agora. Quantas vezes você prefere se desvestir sozinho para esconder suas cicatrizes quando está com um parceiro sexual? |
|---|--|

Três pacientes (30%) questionaram a maneira de perguntar se estavam preocupados em se casar na pergunta número 11:

- | | |
|----|--|
| 11 | Você pensa que se preocupa em encontrar alguém desejável para se casar? (se estiver casado, responda como se fosse solteiro). |
|----|--|

Cinco pacientes (50%) não compreenderam o enunciado da questão 14:

- | | |
|----|---|
| 14 | Você se preocupa como agir socialmente ? |
|----|---|

Após análise pela equipe multidisciplinar estas questões foram modificadas para:

- | | |
|---|--|
| 9 | Pense no que fazia antes de ter sofrido a queimadura. Compare com você agora. Quantas vezes você prefere tirar a roupa sozinho , para esconder suas cicatrizes, quando está com um parceiro sexual? |
|---|--|

- | | |
|----|--|
| 11 | Você se preocupa em encontrar alguém desejável para casar? (se estiver casado, responda como se fosse solteiro) |
|----|--|

- | | |
|----|---|
| 14 | Você fica preocupado em se dar bem socialmente ? |
|----|---|

Esta nova versão Consenso II (APÊNDICE 9) foi aplicada em outro grupo de dez pacientes que compreenderam as questões números nove e onze. Entretanto, três pacientes (30%) ainda tiveram dificuldade em compreender o enunciado da questão número 14, na medida em que indagaram: “como se dar bem?”. Desta forma, a questão foi modificada para:

14 Você fica preocupado **em se relacionar bem** socialmente?

Por conseguinte, uma nova versão do questionário, versão Consenso III (APÊNDICE 10), foi aplicada a mais dez pacientes. Nesta fase, todos os pacientes compreenderam a todas as questões. A equivalência cultural foi considerada completa, não havendo mais necessidade de quaisquer modificações no questionário. Esta versão consenso III foi, então, submetida à avaliação da equipe multidisciplinar, a qual definiu, por consenso, a versão final em português, do Brasil.

5.5 REPRODUTIBILIDADE

Durante a fase de reprodutibilidade 20 pacientes foram entrevistados no Ambulatório do Pronto Socorro para Queimaduras.

A primeira entrevista foi feita pelo E1. A segunda entrevista foi realizada pelo E2. Os mesmos 20 indivíduos foram avaliados no mesmo dia, aproximadamente, três a quatro horas após a primeira entrevista. A terceira entrevista foi feita novamente pelo E1, após três a quatro semanas,

sem que nenhum dos pacientes passassem por nenhum procedimento cirúrgico.

O tempo médio consumido para responder ao questionário foi de 12 minutos, variando de 8 a 32 minutos.

Os dados da Correlação Linear de Pearson, entre a primeira entrevista com a E1 e a segunda entrevista com E2, a reprodutibilidade interobservadores, apresentaram valor de $p=0,0067$, com coeficiente de correlação $r=0,58$ (TABELA 4). Este coeficiente de correlação demonstrou intensidade moderada.

TABELA 4. Correlação Linear de Pearson entre o Entrevistador 1 (Escore 0 hora) e Entrevistador 2 (Escore 3 horas)

0h-E1 e 3h-E2		
n (pares)	=	20
r (Pearson)	=	0,5854
IC 95%	=	0,19 a 0,82
IC 99%	=	0,04 a 0,86
R2	=	0,3427
t	=	3,0635
GL	=	18
(p)	=	0,0067
Poder 0.05	=	0,8687
Poder 0.01	=	0,6697

n = Tamanho da Amostra
r = Correlação Linear de Pearson
IC = Intervalo de Confiança
R2 = Coeficiente de Determinação
t = Teste
GL = Grau de Liberdade
 p = Índice de Significância Estatística

Os dados que correlacionaram as respostas dos pacientes, colhidas pelo E2 e E1 apresentaram valor de $p=0,0009$, com a Correlação Linear de Pearson $r=0,68$ (TABELA 5). Este coeficiente de correlação demonstrou intensidade moderada. Estes dados foram bastante homogêneos, quanto à variação conjunta do grupo.

TABELA 5. Correlação Linear de Pearson entre o Entrevistador 2 (Escore 3 horas) e o Entrevistador 1 (Escore 4 semanas)

3h-E2 e 4sem - E1		
n (pares)	=	20
r (Pearson)	=	0,6837
IC 95%	=	0,35 a 0,86
IC 99%	=	0,21 a 0,90
R2	=	0,4674
t	=	3,9744
GL	=	18
(p)	=	0,0009
Poder 0.05	=	0,9642
Poder 0.01	=	0,8688

sem = Semanas(s)
n = Tamanho da Amostra
r = Correlação Linear de Pearson
IC = Intervalo de Confiança
R2 = Coeficiente de Determinação
t = Teste
GL = Grau de Liberdade
p = Índice de Significância Estatística

Os dados que correlacionaram as respostas fornecidas ao E1, nos dois momentos das entrevistas 0h e 4sem e a reprodutibilidade intraobservador, apresentaram um valor de $p=0,0571$, resultando em um $r= 0,43$ (TABELA 6), indicando fraca correlação.

TABELA 6. Correlação Linear de Pearson entre as entrevistas do Entrevistador 1

		0h - E1, 4sem - E1
n (pares)	=	20
r (Pearson)	=	0,4319
IC 95%	=	-0,01 a 0,73
IC 99%	=	-0,16 a 0,80
R2	=	0,1865
t	=	2,0316
GL	=	18
(p)	=	0,0571
Poder 0.05	=	0,6029
Poder 0.01	=	0,3371

sem = Semanas(s)
n = Tamanho da Amostra
r = Correlação Linear de Pearson
IC = Intervalo de Confiança
R2 = Coeficiente de Determinação
t = Teste
GL = Grau de Liberdade
p = Índice de Significância Estatística

Os valores das medianas para 0h-E1, 3h-E2 e 4sem-E1, foram 2,8, 2,7 e 2,7, respectivamente (FIGURA 1 e TABELA 7). Estes valores demonstraram homogeneidade quase que perfeita entre os dados. Os valores do erro padrão de cada grupo 0,07, 0,07 e 0,08 indicaram, igualmente, esta homogeneidade. Porém, os valores de mínimo 2,3, 1,9 e 2,2 e máximo 3,4, 3,2 e 3,6 foram bem diferentes, o que pode explicar alguns resultados atípicos, principalmente, no grupo do E2-3h (limite inferior) e no grupo do E1-4semanas (limite superior).

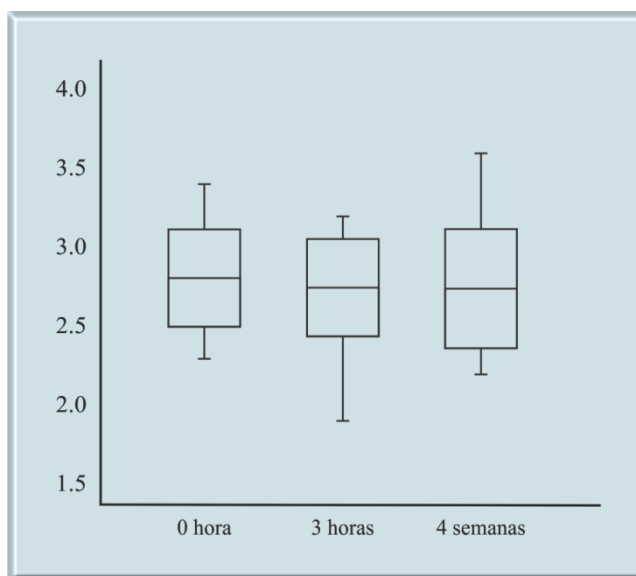


FIGURA 1. Diagrama de Box Plot - Medianas das entrevistas do Entrevistador 1 (0 hora), Entrevistador 2 (3 horas) e com Entrevistador 1 (4 semanas), na fase de reprodutibilidade

TABELA 7. Análise dos valores das três entrevistas, realizadas pelo Entrevistador 1-0 hora, Entrevistador 2-3 horas e Entrevistador 1-4 semanas

	0 hora	3 horas	4 semanas
Tamanho da Amostra (n)	20	20	20
Mínimo	2,3	1,9	2,2
Máximo	3,4	3,2	3,6
Amplitude Total	1,1	1,3	1,4
Mediana	2,8	2,7	2,7
Primeiro Quartil (25%)	2,6	2,5	2,5
Terceiro Quartil (75%)	3,1	2,9	2,8
Desvio Interquartílico	0,5	0,4	0,3
Média Aritmética	2,8	2,7	2,7
Variância	0,09	0,09	0,1
Desvio Padrão	0,3	0,3	0,3
Erro Padrão	0,07	0,07	0,08
Coeficiente de Variação	10,88%	11,50%	13,93%

No sentido de avaliar quem seriam estes pacientes, foram retirados da análise os questionários de cinco pacientes que não relataram relacionamento sexual no momento das entrevistas. Quando, então, se notou maior correlação entre as entrevistas da E1 (FIGURA 2).

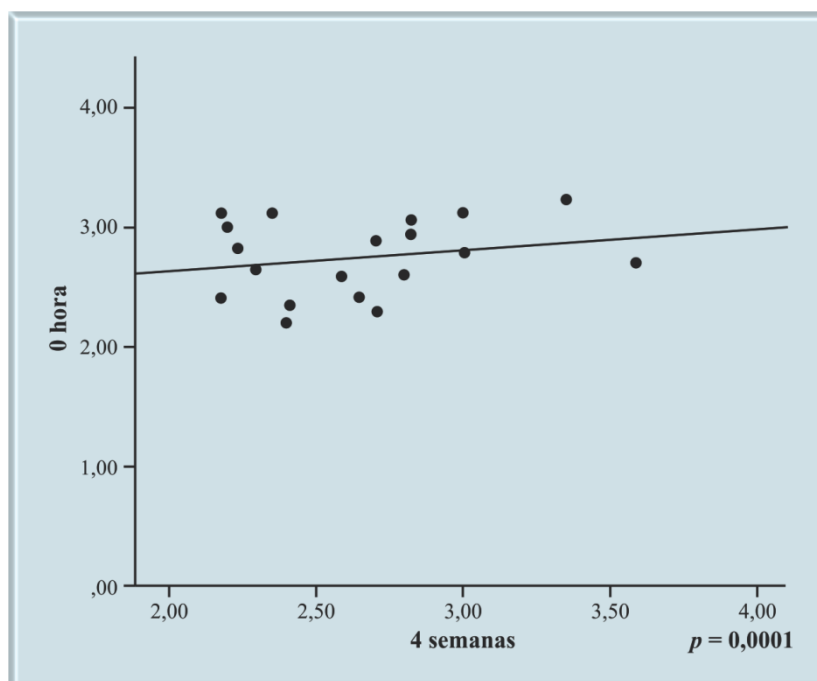


FIGURA 2. Correlação Linear de Pearson entre as entrevistas do Entrevistador 1 (0 horas e 4 semanas) após a retirada dos valores atípicos

O resultado da avaliação da homogeneidade, pelo Coeficiente de Correlação Intraclasse, indicou forte homogeneidade no domínio Imagem Corporal, bem como de média a boa homogeneidade no domínio Conforto Social (TABELA 8).

TABELA 8. Valores dos testes Correlação Linear de Pearson e Correlação Intraclasse do *Burn Sexuality Questionnaire* (BSQ) segundo seus domínios Imagem Corporal e Conforto Social

BSQ Domínios	Correlação de Pearson			Correlação Intraclasse		
	r	IC 95%	p	CCI	IC 95%	p
Imagem Corporal	0,93	0,85 a 0,98	0,0001*	0,87	0,69 a 0,95	0,0001*
Conforto Social	0,94	0,86 a 0,98	0,0001*	0,54	0,14 a 0,80	0,005*

* - Significância Estatística

r - Correlação Linear de Pearson

CCI - Coeficiente de Correlação Intraclasse

IC - Intervalo de Confiança

p - Índice de Significância « 0,05

5.6 ANÁLISE DA CONFIABILIDADE DOS ITENS

A análise da confiabilidade foi realizada com os mesmos questionários dos pacientes da fase de reprodutibilidade.

O alfa de Cronbach obtido foi de 0,87 variando de 0,37 a 0,88. O fator de Imagem Corporal apresentou índice de confiabilidade de 0,87, sendo os itens Q10, Q11, Q14 e Q20 os que apresentaram maior índice de confiabilidade (0,88). O fator de Conforto Social apresentou índice de confiabilidade de 0,87, no qual os itens Q10, Q11 e Q14 apresentaram o maior índice (0,88).

A TABELA 9 corresponde aos valores calculados para verificação da confiabilidade entre os itens que compuseram o domínio Imagem Corporal, por meio do alfa de Cronbach. Os escores variaram de 0,57 a 0,87.

TABELA 9. Confiabilidade (alfa de Cronbach) entre os itens que compõem os domínios do *Burn Sexuality Questionnaire* (BSQ) (Imagem corporal), aplicados em três momentos nos pacientes que participaram do estudo na etapa de avaliação da reprodutibilidade (n=20)

Questões	0h	3h	1 mês
8. Pense no que fazia antes de ter sido queimado. Compare com você agora. Quantas vezes você usa roupas e/ou maquiagem para cobrir as áreas queimadas?	0,87	0,58	0,50
9. Pense no que fazia antes de ter sofrido a queimadura. Compare com você agora. Quantas vezes você prefere tirar a roupa sozinho para esconder suas cicatrizes quando está com um parceiro sexual?	0,86	0,62	0,59
10. Pense no que você fazia antes de ter sofrido a queimadura. Compare com você agora. Quantas vezes você se desveste no escuro para esconder suas cicatrizes quando você está com um parceiro sexual?	0,88	0,56	0,53
11. Você se preocupa em encontrar alguém desejável para se casar? (se estiver casado responda com se fosse solteiro)	0,88	0,63	0,59
12. Quando você está com um parceiro sexual, quantas vezes você se sente fisicamente atraente e sexualmente desejável?	0,87	0,68	0,46
13. Atualmente como se sente a respeito de você mesmo, no que concerne sua sexualidade?	0,87	0,64	0,52
14. Você se preocupa em relacionar bem socialmente?	0,88	0,64	0,59
15. Você está satisfeito com o número de relações sexuais que está tendo hoje em dia?	0,87	0,63	0,55
16. Quando seu parceiro demonstra que ele/ela quer ter relação sexual, qual seu nível de conforto em termos de expressar seus verdadeiros sentimentos?	0,86	0,63	0,63
17. Quantas vezes seu parceiro mostra que ele/ela quer ter relação sexual com você?	0,87	0,68	0,53
18. Qual seu grau de satisfação com a quantidade de vezes que seu parceiro demonstra que ele/ela quer ter relações sexuais com você?	0,86	0,69	0,53
19. Qual seu grau de conforto quando seu parceiro demonstra que ele/ela quer ter relações sexuais com você?	0,85	0,61	0,56
20. De forma geral, qual seu grau de satisfação com sua relação sexual com seu parceiro?	0,86	0,67	0,51
21. De forma geral o que é que você acha que seria o grau de satisfação de seu parceiro com seu relacionamento sexual?	0,87	0,68	0,53
22. Pense sobre como se sentia a respeito de suas experiências sexuais antes de ter sofrido a queimadura. Qual seu grau de conforto com suas experiências agora?	0,86	0,60	0,63
23. De uma forma geral, como você compararia suas experiências sexuais atuais com suas experiências sexuais de antes da queimadura?	0,86	0,59	0,64
24. Você acha que o fato de ter sido queimado é a causa de sua resposta para a pergunta 23?	0,87	0,62	0,54
Geral	0,87	0,65	0,57

Os valores calculados para verificação da confiabilidade entre os itens que compuseram o domínio Conforto Social, por meio do alfa de Cronbach constam na TABELA 10. Os escores variaram de 0,37 a 0,87.

TABELA 10. Confiabilidade (alfa de Cronbach) entre os itens que compõem os domínios do *Burn Sexuality Questionnaire* (BSQ) (Conforto Social) aplicados em três momentos nos pacientes que participaram do estudo na etapa de avaliação da reprodutibilidade (n=20)

Questões	0h	3h	1 mês
8. Pense no que fazia antes de ter sido queimado. Compare com você agora. Quantas vezes você usa roupas e/ou maquiagem para cobrir as áreas queimadas?	0,87	0,15	0,50
9. Pense no que fazia antes de ter sofrido a queimadura. Compare com você agora. Quantas vezes você prefere tirar a roupa sozinho para esconder suas cicatrizes quando está com um parceiro sexual?	0,86	0,36	0,59
10. Pense no que você fazia antes de ter sofrido a queimadura. Compare com você agora. Quantas vezes você se desveste no escuro para esconder suas cicatrizes quando você está com um parceiro sexual?	0,88	0,30	0,53
11. Você se preocupa em encontrar alguém desejável para se casar? (se estiver casado responda com se fosse solteiro)	0,88	0,24	0,59
12. Quando você está com um parceiro sexual, quantas vezes você se sente fisicamente atraente e sexualmente desejável?	0,87	0,46	0,46
13. Atualmente como se sente a respeito de você mesmo, no que concerne sua sexualidade?	0,87	0,33	0,52
14. Você se preocupa em relacionar bem socialmente?	0,88	0,33	0,59
15. Você está satisfeito com o número de relações sexuais que está tendo hoje em dia?	0,87	0,32	0,55
16. Quando seu parceiro demonstra que ele/ela quer ter relação sexual, qual seu nível de conforto em termos de expressar seus verdadeiros sentimentos?	0,86	0,36	0,63
17. Quantas vezes seu parceiro mostra que ele/ela quer ter relação sexual com você?	0,87	0,40	0,53
18. Qual seu grau de satisfação com a quantidade de vezes que seu parceiro demonstra que ele/ela quer ter relações sexuais com você?	0,86	0,38	0,53
19. Qual seu grau de conforto quando seu parceiro demonstra que ele/ela quer ter relações sexuais com você?	0,85	0,31	0,56
20. De forma geral, qual seu grau de satisfação com sua relação sexual com seu parceiro?	0,86	0,50	0,51
21. De forma geral o que é que você acha que seria o grau de satisfação de seu parceiro com seu relacionamento sexual?	0,87	0,43	0,53
22. Pense sobre como se sentia a respeito de suas experiências sexuais antes de ter sofrido a queimadura. Qual seu grau de conforto com suas experiências agora?	0,87	0,36	0,63
23. De uma forma geral, como você compararia suas experiências sexuais atuais com suas experiências sexuais de antes da queimadura?	0,86	0,36	0,64
24. Você acha que o fato de ter sido queimado é a causa de sua resposta para a pergunta 23?	0,87	0,30	0,54
Geral	0,87	0,37	0,57

5.7 VALIDAÇÃO

5.7.1 VALIDADE DE FACE

Por consenso, a equipe multidisciplinar julgou o conteúdo do instrumento, concluindo que se propõe a medir a sexualidade do paciente com sequela de queimadura, abordando a Imagem Corporal e o Conforto Social.

5.7.2 VALIDADE DE CONTEÚDO

Por consenso, a equipe multidisciplinar julgou cada item, avaliando a extensão na qual o instrumento representava o universo dos domínios, bem como se o questionário incluía as dimensões do construto que pretendia medir.

O BSQ propõe-se a avaliar o domínio psicológico da sexualidade.

5.7.3 VALIDADE DE CONSTRUTO

Durante esta fase, 30 pacientes foram entrevistados. Vinte eram do Ambulatório do Pronto Socorro para Queimaduras, três do Ambulatório da UNIFESP/EPM e sete do Ambulatório do Hospital Nelson Piccolo.

A validade de construto foi testada por meio da comparação dos instrumentos BSQ com o *Burn Specific Health Scale-Revised* (BSHS-R). Os resultados obtidos com estes questionários constam nos APÊNDICES 11 e 12, respectivamente.

Os valores de média, desvio-padrão, mediana, mínimo e máximo dos escores obtidos para Imagem Corporal, Conforto Social e o escore total do instrumento BSQ estão demonstrados na TABELA 11.

TABELA 11. Análise descritiva dos escores dos domínios do *Burn Sexuality Questionnaire* (BSQ), obtidos na fase de validação (n=30)

Domínios	Média	Desvio-Padrão	Mediana	Mínimo	Máximo
Imagem Corporal	4,54	11,81	4,09	-18,00	21,00
Conforto Social	-1,15	6,07	-2,09	-11,00	11,00
Total	3,39	9,66	5,25	-20,00	19,00

Os valores de média, desvio-padrão, mediana, mínimo e máximo dos escores obtidos para afeto e imagem corporal, habilidade para funções simples, sensibilidade da pele, trabalho, tratamento e relações interpessoais do questionário BSHS-R estão demonstrados na TABELA 12.

TABELA 12. Análise descritiva dos escores dos domínios do *Burn Specific Health Scale - Revised* (BSHS-R), obtidos na fase de validação (n=30)

Domínios	Média	Desvio-Padrão	Mediana	Mínimo	Máximo
Afeto e imagem corporal	3,21	1,42	3,45	1,00	5,00
Habilidades para funções simples	4,58	0,58	5,00	2,70	5,00
Sensibilidade da pele	3,12	1,37	3,20	1,00	5,00
Trabalho	3,35	1,61	3,75	1,00	5,00
Tratamento	3,67	1,19	3,60	1,20	5,00
Relações interpessoais	4,09	1,32	4,90	1,00	5,00

A TABELA 13 refere-se aos resultados da correlação entre o domínio Imagem Corporal do BSQ com os domínios do BSHS-R, que indicaram a inexistência de correlação significativa entre as respostas dos pacientes ao questionário BSQ em relação às respostas ao questionário BSHS-R ($p>0,05$).

TABELA 13. Correlação Linear de Pearson entre a Imagem Corporal do *Burn Sexuality Questionnaire* (BSQ) com os domínios do *Burn Specific Health Scale - Revised* (BSHS-R) (n=30)

Domínios do BSHS-R	r	p
Afeto e Imagem Corporal	-0,128	0,502
Habilidades para Funções Simples	-0,210	0,265
Sensibilidade da Pele	-0,172	0,364
Trabalho	-0,204	0,281
Tratamento	-0,284	0,128
Relações Interpessoais	0,007	0,970

r = Correlação Linear de Pearson
p = Índice de Significância Estatística

Os resultados obtidos entre o Conforto Social do BSQ com os domínios do BSHS-R mostraram que houve correlação significativa entre as respostas dos pacientes para o domínio Conforto Social do BSQ, em relação aos domínios de afeto e imagem corporal, habilidades para funções simples, trabalho e tratamento ($p<0,05$). Os domínios do questionário BSHS-R para sensibilidade da pele e relações interpessoais não apresentaram correlação com o Conforto Social do BSQ ($p>0,05$) (TABELA 14).

TABELA 14. Correlação Linear de Pearson entre o Conforto Social do *Burn Sexuality Questionnaire* (BSQ) com os domínios do *Burn Specific Health Scale - Revised* (BSHS-R) (n=30)

Domínios do BSHS-R	r	p
Afeto e Imagem Corporal	0,410	0,025*
Habilidades para Funções Simples	0,473	0,008*
Sensibilidade da Pele	0,284	0,129
Trabalho	0,436	0,016*
Tratamento	0,382	0,037*
Relações Interpessoais	0,217	0,249

* = Significância Estatística

r = Correlação Linear de Pearson

p = Índice de Significância Estatística

O resultado obtido da correlação entre o escore total do BSQ com os resultados dos domínios da BSHS-R não apresentaram correlação ($p > 0,05$) (TABELA 15; FIGURA 3).

TABELA 15. Correlação entre o escore total do *Burn Sexuality Questionnaire* (BSQ) com os domínios do *Burn Specific Health Scale - Revised* (BSHS-R) (n=30)

Domínios do BSHS-R	r	p
Afeto e Imagem Corporal	0,101	0,595
Habilidades para Funções Simples	0,038	0,841
Sensibilidade da Pele	-0,032	0,867
Trabalho	0,029	0,879
Tratamento	-0,107	0,572
Relações Interpessoais	0,054	0,776

r = Correlação Linear de Pearson

p = Índice de Significância Estatística

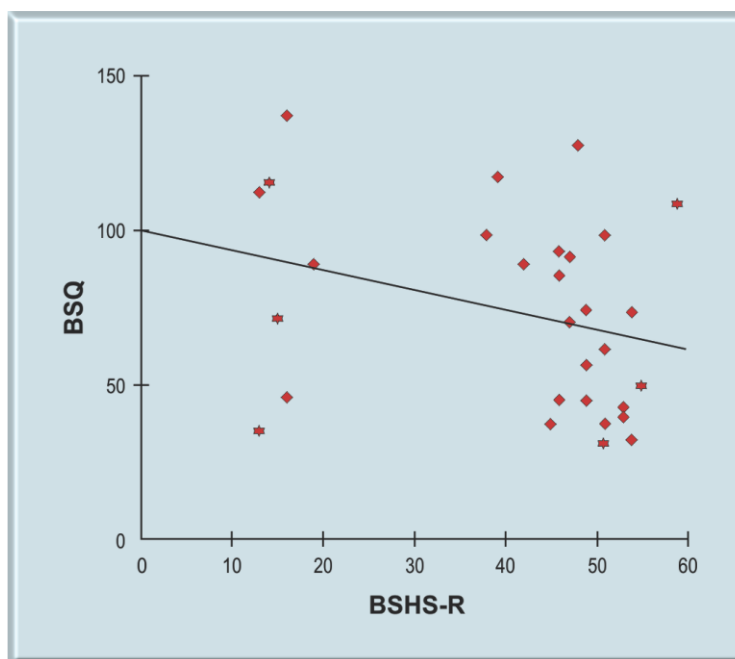


FIGURA 3. Correlação Linear de Pearson entre o *Burn Sexuality Questionnaire* (BSQ) e *Burn Specific Health Scale - Revised* (BSHS-R), na fase de validação de construto

A TABELA16 corresponde à Correlação Linear de Pearson entre o escore total do BSQ com o escore total do BSHS-R, na fase de validação de construto.

TABELA 16. Correlação Linear de Pearson entre os Instrumentos *Burn Sexuality Questionnaire* (BSQ) e *Burn Specific Health Scale - Revised* (BSHS-R)

Parâmetros	Valor
r (Pearson)	0,3942
T	2,2698
IC 95%	-0,66 a -0,04
<i>p</i>	0,0540

r = Correlação Linear de Pearson
T = Teste t de student
IC = Intervalo de Confiança
p = Índice de Significância Estatística

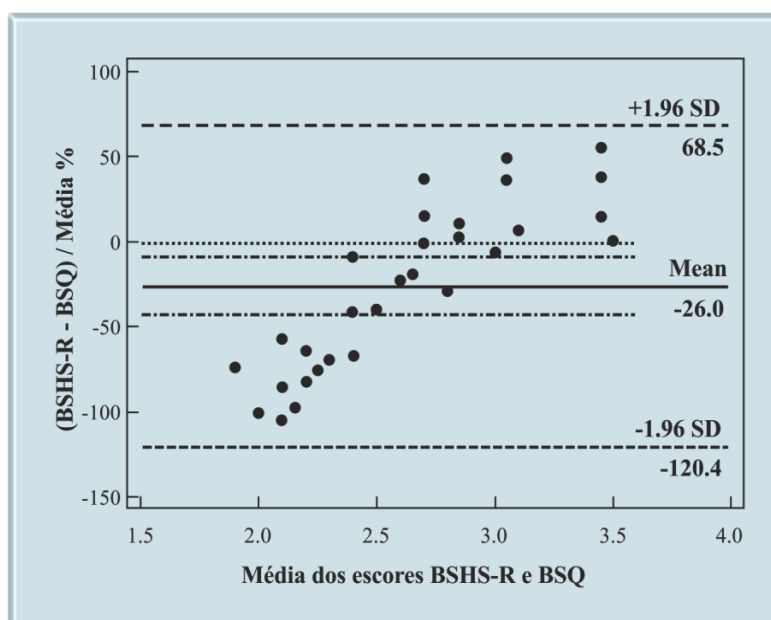
A TABELA 17 representa a comparação das médias, aplicando-se o teste de análise de variância (ANOVA) e teste de Tukey.

TABELA 17. Teste de Análise de Variância (ANOVA) e Teste de Tukey representando a média e variância entre o *Burn Sexuality Questionnaire* (BSQ) e *Burn Specific Health Scale - Revised* (BSHS-R)

Parâmetros	BSQ	BSHS-R	F	(p)
Média	2,89	2,38	6,79	0,01
Tukey	Diferença	Q	(p)	Diferença
Médias (BSQ a BSHS-R)	0,50	3,68	< 0,05	0,50

F = Teste F
 Q = Teste q ou teste de Cochran
 p = Índice de Significância Estatística

No diagrama de Bland e Altman as diferenças entre os escores do BSHS-R e do BSQ evidenciam-se diante do valor médio obtido, permitindo reconhecer tanto a amplitude da variação como a existência de vieses sistemáticos entre os dois instrumentos (FIGURA 4).



SD = Desvio padrão

FIGURA 4. Diagrama de Bland e Altman mostrando a amplitude de variação entre as duas medidas do *Burn Sexuality Questionnaire* (BSQ) e *Burn Specific Health Scale - Revised* (BSHS-R)

No sentido de investigar a presença de viés, os pacientes foram separados em grupos por gênero, faixa etária e grau de escolaridade. Em relação ao gênero feminino foi encontrada uma correlação significativa entre o domínio Conforto Social do BSQ e o domínio Afeto e Imagem Corporal do BSHS-R, $p=0,025$, $r=0,64$ (APÊNDICE 13). Em relação à faixa etária não foi encontrada correlação significativa, em nenhum dos domínios. Entretanto, para o grupo com grau de escolaridade superior foi encontrada significativa correlação entre o domínio Imagem Corporal do BSQ com o domínio Afeto e Imagem Corporal do BSHS-R, $p=0,011$, $r=0,82$, (APÊNDICE 14), cujo grupo apresentou, também, correlação entre o escore total do BSQ com este mesmo domínio, Afeto e Imagem Corporal, do BSHS-R, $p=0,021$, $r=0,78$ (APÊNDICE 15).

5.8 ESCORE TOTAL DO *BURN SEXUALITY QUESTIONNAIRE* (BSQ) DA CASUÍSTICA (80 PACIENTES)

O escore total do questionário BSQ para o domínio Imagem Corporal variou de -25 a +40 (média=1) e, para o domínio Conforto Social, variou de -15 a +11 (média=0,34). Dentre os pacientes, 42 (52,5%) apresentavam cicatrizes visíveis. Não foi encontrada diferença entre as médias dos escores destes pacientes, 7,39 para os pacientes com cicatrizes visíveis e 7,37 para os pacientes com cicatrizes invisíveis.

DISCUSSÃO

6. DISCUSSÃO

Até recentemente, queimaduras extensas associavam-se com resultados trágicos e extremo sofrimento. Nas últimas três décadas o progresso clínico, técnico e cirúrgico influenciou muito o aumento da sobrevivência dos grandes queimados. No século XXI, a sobrevivência após uma queimadura extensa tornou-se regra e não exceção (SHERIDAN *et al.*, 2000). Este aumento fez com que a mortalidade deixasse de ser o único parâmetro para a avaliação dos resultados. A volta à escola, o retorno ao trabalho, a reintegração à sociedade são os propósitos do tratamento atual desse trauma (KLEIN *et al.*, 2007).

A avaliação da qualidade de vida passou a ser decisiva para a compreensão do impacto das sequelas na vida desses indivíduos. Em todas as áreas de saúde, a importância da opinião do paciente, sobre os resultados das intervenções sofridas, é vista com prestígio, sendo consenso entre profissionais.

Qualidade de vida refere-se à sensação subjetiva do paciente de sentir-se bem num amplo sentido. Assim, o termo abrange não só a saúde física, mas, também, o bem estar psíquico e social, como imagem corporal, autoestima, intimidade, sexualidade e relações interpessoais de uma forma geral. De acordo com o *World Health Organization Quality of Life* (WHOQOL GROUP, 1998) qualidade de vida define-se como a percepção do indivíduo de sua posição na vida, no contexto da cultura e sistemas de valores nos quais ele vive e em relação aos seus propósitos, expectativas, padrões e preocupações.

No Brasil, existe somente um instrumento específico, traduzido e validado para avaliação da qualidade de vida dos pacientes com sequelas de queimaduras; o *Burn Specific Health Scale - Revised* (BSHS-R). Não obstante, esse instrumento não aborda os domínios da função da mão e da sexualidade (YODER, NAYBACK, GAYLORD, 2010).

Uma extensa revisão da literatura demonstrou que existem escassos estudos abordando a intimidade e sexualidade de pacientes com sequelas de queimaduras. A adaptação ao trauma térmico é um processo complexo com interações de variáveis físicas, sociais e mentais. A consequência tardia da queimadura traduz-se, também, em alteração da imagem corporal, que provocará esforço contínuo para a redefinição mental, própria do indivíduo. WHITEHEAD (1993) afirmou que a imagem corporal, a autoestima e a sexualidade são inseparáveis. DE BRITO *et al.* (2010) identificaram igualmente esta associação.

A imagem corporal depende de ideais culturais e de como o indivíduo percebe seu corpo em relação a esses ideais. Alguns ideais produzem consequências negativas, que incluem uma imagem corporal negativa, baixa autoestima e transtornos físicos e psicológicos (LAWRENCE *et al.*, 2004).

A sexualidade, segundo a Organização Mundial de Saúde, é uma energia inerente ao ser humano desde o seu nascimento até sua morte, que encontra a sua expressão física, psicológica e social no desejo de contato, ternura e, às vezes, amor, bem como influencia pensamentos sentimentos ações e interações. A sexualidade longe está de ser quantificada em formas, volumes, números ou posições copulatórias; mais que tudo, liga-se às

imagens, reminiscências, associações, interdições; enfim, construtos mentais de alta complexidade, conectados indefinidamente a símbolos atuais e pretéritos, desde os primeiros dias de vida do indivíduo (ABDO, 2012).

BREGMAN (1975) sugeriu que a sexualidade é uma das maiores forças vitais que orienta e propicia sentido na reabilitação psicossocial. A sexualidade humana é uma faceta profunda da personalidade presente em vários graus do nascimento até a morte. DUNN, CROFT, HACKETT (1998) relataram que problemas sexuais eram relativamente comuns tanto no gênero masculino como no feminino. A sexualidade e a intimidade são tópicos delicados, sendo um tema de difícil abordagem por pacientes e profissionais da equipe (PICCOLO *et al.*, 2011). Dessa forma, a promoção da saúde sexual não deve ser esquecida durante o tratamento do paciente.

A escolha de um instrumento para avaliação depende de várias considerações. Inicialmente, o instrumento deve ter credibilidade, compreensibilidade, acurácia e ser reproduzível. Deve ser de fácil aplicação e ter aceitabilidade entre os entrevistadores e entrevistados (BRANDÃO, FERRAZ, ZERBINI, 1997).

O objetivo deste estudo foi o de realizar a adaptação cultural de um instrumento que avaliasse aspectos da sexualidade de indivíduos com sequelas de queimadura, devido à inexistência de instrumentos deste gênero, na língua portuguesa, para esta população. Por outro lado, a construção de novo questionário no Brasil, é um processo oneroso, demorado e sem uniformidade dos dados obtidos para comparação com questionários internacionais. Adaptações semelhantes foram temas de

estudos da EPM/UNIFESP (BRANDÃO, FERRAZ, ZERBINI, 1997; CICONELLI *et al.*, 1999; NUSBAUM *et al.*, 2001; DINI, QUARESMA, FERREIRA, 2004).

Na literatura internacional existem vários questionários para avaliar a qualidade de vida dos pacientes queimados, mas somente o *Burn Specific Health Scale* (BSHS) na sua versão original, na versão *Burn Specific Health Scale-Abbreviated* (BSHS-A) e *Burn Specific Health Scale-Brief* (BSHS-B) apresentam domínios abordando aspectos da sexualidade destes indivíduos.

O *Burn Sexuality Questionnaire* (BSQ) (COOPER-FRAPS, 1985) é um instrumento disponível na literatura mundial, que aborda aspectos relacionados, exclusivamente, a este tema de maneira simples e objetiva.

Relativamente ao processo adotado para a tradução e adaptação cultural, foram seguidas as recomendações preconizadas pela literatura internacional para o processo de adaptação cultural de instrumentos de avaliação do estado de saúde, com o propósito de manter as propriedades psicométricas do BSQ (GUILLEMIN, BOMBARDIER, BEATON, 1993).

Como o questionário foi desenvolvido nos EUA, portanto na língua inglesa e para o contexto cultural daquele país, houve necessidade de traduzir-se o instrumento, adaptá-lo ao contexto brasileiro e testar suas propriedades de medida.

GUILLEMIN, BOMBARDIER, BEATON (1993) recomendaram a inclusão de sentenças curtas e palavras-chaves, além de evitar-se a voz passiva, pronomes ou termos gerais, tornando os instrumentos mais

confiáveis, evitando que alguns entrevistados, que não entendessem o sentido da frase, optassem por qualquer uma das alternativas devido à timidez para solicitar esclarecimentos.

A equipe multidisciplinar foi composta por pessoas com comprovado conhecimento no tratamento de pacientes queimados, da língua inglesa, bem como no tema qualidade de vida e adaptação de instrumentos de avaliação. Diferentes profissionais da área de saúde contribuíram para avaliação dos itens do BSQ (COOPER-FRAPS, 1985). Uma fisioterapeuta, vítima de queimaduras extensas, integrante importante na avaliação da pertinência dos itens e na compreensão da redação, um psiquiatra, uma dermatologista e um cirurgião plástico.

Na avaliação da equivalência cultural, a versão consenso I foi aplicada, inicialmente em dez pacientes, tendo sido observada grande facilidade de compreensão das questões. A média de idade destes pacientes era de 39,1 anos, sendo um paciente analfabeto, um com ensino superior e os outros com ensino fundamental e médio. Apenas três questões apresentaram alguma dificuldade para o entendimento. As questões de números 9, 11 e 14 foram modificadas até o completo entendimento pelos participantes do estudo, como realizados em estudos de tradução e validação de questionários de LITLERÉ MOI *et al.* (2003) e FERREIRA *et al.* (2008).

Em todo o processo de adaptação cultural do BSQ (COOPER-FRAPS, 1985) foram entrevistados 30 indivíduos. CICONELLI *et al.* (1997) entrevistaram 20 pacientes para adaptar culturalmente, o SF-36 (WARE & SHERBOURNE, 1992) para a língua portuguesa. PARCIAS *et al.* (2011)

utilizaram 32 indivíduos para adaptar culturalmente o Inventário de Depressão Maior. Portanto, a adaptação cultural feita neste estudo, realizada com 30 pacientes, enquadra-se na casuística normalmente selecionada.

O instrumento BSQ (COOPER-FRAPS, 1985) foi traduzido e adaptado para a língua portuguesa do Brasil, recebendo o nome de BurnSexQ-EPM/UNIFESP.

A seguir, foi avaliada a reprodutibilidade do questionário. A definição de reprodutibilidade de uma escala é a de que possua resultados iguais ou muito semelhantes em duas ou mais administrações para o mesmo indivíduo, considerando-se que seu estado clínico e físico não tenha sido alterado. A função é a de avaliar se medidas ou instrumentos são capazes de produzir os mesmos resultados semelhantes, em diferentes ocasiões, ou obtidos por diferentes observadores, permitindo analisar a quantidade de erro inerente ao instrumento (FURTADO *et al.*, 2009).

A reprodutibilidade do instrumento foi avaliada por meio de três entrevistas. Vinte pacientes foram entrevistados, iniciando-se a aplicação pela autora do estudo (E1). Após três horas, a segunda entrevista foi realizada por uma terapeuta ocupacional (E2) e, após 3 a 4 semanas, a E1 realizou a última entrevista. A reprodutibilidade intra e interobservador propõe-se a avaliar o grau de concordância dos resultados obtidos pelo mesmo observador ou por observadores diferentes. A reprodutibilidade teste-reteste do instrumento é verificada quando o indivíduo é observado em duas ocasiões distintas.

O método avaliação por entrevista foi o escolhido ao invés da autoadministração, apesar de mais trabalhoso e oneroso, assegurando maior cooperação, diminuindo os erros e os itens não respondidos (GUYATT, FEENY, PATRICK, 1993). Este foi o método escolhido em estudos anteriores de tradução e validação, desenvolvidos na Universidade Federal de São Paulo (CICONELLI, *et al.*, 1999; DINI, QUARESMA, FERREIRA, 2004).

O coeficiente de Correlação Linear de Pearson (r) avaliou o grau de correlação e a direção desta correlação, positiva ou negativa, entre duas variáveis da escala métrica. O Coeficiente de Correlação Intraclasse (CCI) é uma estimativa da fração da variabilidade total de medidas, devido às variações entre os indivíduos. Um estudo deve usar métodos padronizados. Nestas circunstâncias, a variabilidade pode ser atribuída às diferenças entre os participantes do trabalho.

A análise dos escores obtidos com as aplicações do questionário evidenciou moderado índice de correlação entre as avaliações de observadores distintos e fraca correlação entre a avaliação do mesmo observador.

LIANG & JETTE (1981) relataram que a reprodutibilidade entre o mesmo observador (intraobservador) em tempos diferentes seria importante para questionários autoaplicáveis, enquanto a reprodutibilidade entre observadores diferentes (interobservador) é importante para questionários aplicáveis por meio de um entrevistador. A fraca correlação encontrada nas observações do mesmo entrevistador, no caso a autora do estudo, pode ter ocorrido pelo fato do BurnSexQ-EPM/UNIFESP abordar questões

subjetivas e relacionadas a um assunto delicado que, para muitos na população, ainda se trata de tabu mencionar sobre sua vida sexual. Porém, quando foram retirados da análise os pacientes que não relataram relacionamento sexual, no momento das entrevistas, esta correlação aumentou consideravelmente e foi significativa. Este resultado pode ter relação com o fato citado — falar sobre a própria sexualidade pode ser constrangedor para alguns indivíduos, sobretudo para aqueles que não possuem uma vida sexual saudável.

Apesar das médias dos escores apresentarem valores absolutos diferentes, o CCI mostrou valores homogêneos.

A fase de avaliação da confiabilidade do questionário foi realizada com as mesmas entrevistas da fase de reprodutibilidade. A consistência interna entre os itens que compõem cada domínio do questionário BurnSexQ-EPM/UNIFESP, foi avaliada pelo alfa de Cronbach (CRONBACH, 1951). O valor encontrado foi de 0,87, considerado de confiabilidade moderada à elevada (MAROCO & GARCIA-MARQUES, 2006). COOPER-FRAPS, (1985) encontrou um alfa de 0,93 quando utilizou este instrumento, em dez pacientes. Na versão brasileira do BSQ, denominado BurnSexQ-EPM/UNIFESP, foi encontrada variação da consistência interna nos subdomínios, variando de 0,57 a 0,87 para o domínio Imagem Corporal, e 0,37 a 0,87 para o domínio Conforto Social. CICONELLI *et al.* (1999) também encontraram consistência interna de 0,3 a 0,5, quando traduziram e validaram o SF-36 para a língua portuguesa. O BSHS, na análise da sua versão original, apresentou um alfa de Cronbach no domínio família e relações sociais de 0,55. KILDAL, ANDERSSON,

GERDIN (2002), comparando as três versões do BSHS, concluíram que a sexualidade era o domínio que menos se relacionava com os outros, revelando alfa de Cronbach de 0,75.

Quanto à validade, o BurnSexQ-EPM/UNIFESP, avaliado pela equipe multidisciplinar e pelos comentários originados nas entrevistas com os pacientes, demonstrou possuir acurácia, isto é, media o que se propunha a medir. Esta propriedade denomina-se validade de face. Demonstrou, também, examinar a extensão para a qual cada domínio do instrumento é exemplificado em cada pergunta, que representa a validade de conteúdo. O BSQ avalia o domínio psicológico da sexualidade. Entretanto, a função sexual não é avaliada neste instrumento.

O apelo psicológico da sexualidade é indiscutível, evidenciando sua importância mental e social, seja de modo positivo ou negativo, considerando-se o sucesso de audiência das novelas com tramas amorosas, assim como os delitos de toda ordem acarretados por ciúmes, e rivalidades afetivas, levando a furtos, roubos, raptos, homicídios e suicídios (ABDO, 2012). Como exemplo o documentário *Saving Face* de Sharmeen Obaid e Daniel Junge, recente ganhador do Oscar em 2012, que retrata a realidade de mulheres paquistanesas desfiguradas por ataques com ácido, e sua luta por reconhecimento social e a defesa de seus direitos.

A hipótese teórica, na qual se constituíram as correlações para a medida de validade de construto, foi baseada na literatura, mostrando que mudanças na vida sexual do indivíduo podem alterar a qualidade de vida como um todo (ABDO, 2007; MOIN, DUVDEVANY & MAZOR, 2009; DE BRITO *et al.*, 2010). ABDO (2004) afirmou que a sexualidade do

indivíduo é um dos pilares importantes na sua qualidade de vida. VAN LOEY & VAN SON (2003) afirmaram que problemas sociais incluíam dificuldades na vida sexual e na interação social. Sugeriam, ainda, que o aconselhamento sexual e a promoção de saúde sexual dos pacientes com sequelas de queimaduras poderiam aprimorar a qualidade de vida. Desta forma, decidiu-se correlacionar o BurnSexQ-EPM/UNIFESP com o único questionário, em português, que avaliava a qualidade de vida dos pacientes com sequelas de queimadura, o BSHS-R. A hipótese formulada foi a de que haveria uma relação direta entre a sexualidade e a qualidade de vida destes pacientes. Esta hipótese não foi confirmada.

Inicialmente, foram analisados todos os resultados das duas escalas de forma descritiva, examinando-as pelas suas distribuições, medidas de dispersão e de associação. A avaliação da validade de construto foi realizada por meio de análise de Correlação Linear de Pearson, bem como comparação das médias, usando-se a análise da variância (teste de ANOVA) e teste de Tukey. O teste de Correlação Linear de Pearson avaliou, por análise de variância ou covariância, se dois conjuntos dados pareados, possuíam correlação. Considerou-se de significância estatística as relações com valor menor ou igual 0,05. O teste ANOVA, seguido do teste de Tukey, verificou a presença de diferença significativa entre as médias e se os fatores exerciam influência em alguma variável dependente, bem como calculou por meio da variância e da média se os dados de BurnSexQ-EPM/UNIFESP e BSHS-R eram homogêneos como um todo.

No presente estudo o teste de ANOVA apresentou $p < 0,05$, indicando que a média e a variância entre os dados de BurnSexQ-EPM/UNIFESP e

BSHS-R apresentaram-se heterogêneos, mesmo com valores de médias próximos de 2,89 e 2,38, respectivamente. Este resultado pode ter ocorrido pela análise indiferente entre os dois questionários. Os dados do BurnSexQ-EPM/UNIFESP, à exemplo do BSQ (COOPER-FRAPS, 1985), apresentam duas possibilidades de interpretação para a mesma pergunta, dificultando a análise isolada de cada domínio Imagem Corporal e Conforto Social. Por outro lado, o questionário BSHS-R é avaliado em seis domínios independentes e sequenciais, permitindo a completa individualização dos dados.

Quando se correlacionou o domínio Conforto Social do BurnSexQ-EPM/UNIFESP, com os domínios do BSHS-R, os resultados apontaram correlação significativa entre os domínios Afeto e Imagem Corporal, Habilidades para Funções Simples, Trabalho e Tratamento. Contudo, em relação ao domínio Imagem Corporal do BurnSexQ-EPM/UNIFESP não foi notada correlação com nenhum domínio do BSHS-R, o mesmo acontecendo com a correlação do escore total do BurnSexQ-EPM/UNIFESP e do BSHS-R ($p=0,05$). WILLEBRAND & KIDAL (2011) afirmaram que o BSHS-A, a forma abreviada BSHS — um dos instrumentos específicos multidimensionais mais conhecidos mundialmente, e que avalia a qualidade de vida do paciente com queimadura — também apresenta algumas restrições na validação de construto.

Analisando-se os itens que constituem o BurnSexQ-EPM/UNIFESP e o BSHS-R, observou-se que a maior parte dos itens do primeiro eram voltados para o exercício sexual e não para outras áreas da vida. Os

domínios do segundo instrumento avaliam mais genericamente, sem foco específico, como, por exemplo, o do funcionamento sexual. Os itens referentes à imagem corporal do BurnSexQ-EPM/UNIFESP, mais que a imagem corporal parecem avaliar a percepção de atratividade sexual. É um aspecto de grande relevância quando se pretende cuidar da saúde sexual de uma pessoa que sofreu queimaduras, mas o quanto se relaciona com os domínios do BSHS-R é questionável. Pode-se supor que uma pessoa esteja muito insatisfeita com sua imagem, enquanto potencial de atratividade de um parceiro, embora se sinta confortável com sua imagem para funções sociais e de trabalho, por exemplo.

O domínio do BurnSexQ-EPM/UNIFESP, avaliando Conforto Social, apresentou correlação com outros do BSHS-R (Afeto e Imagem Corporal, Habilidades para Funções Simples, Trabalho e Tratamento). Analisando-se o sentido dos itens que compõem o domínio Conforto Social, como já mencionado, está predominantemente voltado para a atividade sexual; talvez fosse mais apropriado considerar-se que avalia o grau de conforto e satisfação com a atividade sexual (ROSEN *et al.*, 1997; ROSEN *et al.*, 2000). A satisfação é um domínio incluído em instrumentos padronizados que investigam a função sexual. A satisfação sexual relaciona-se, frequentemente, com aspectos como Imagem Corporal e Afetividade (BASSON, 2008) e Trabalho e Tratamento (saúde); desta forma, o achado de correlação positiva, valida este domínio do BurnSexQ-EPM/UNIFESP e apoia a relação entre conforto com atividade sexual e satisfação sexual, com aspectos de afetividade, saúde e qualidade de vida.

Por outro lado, ao analisar informações adicionais quanto à validade de construto do BurnSexQ-EPM/UNIFESP, por intermédio da técnica estatística proposta por BLAND & ALTMAN (1986), constatou-se que a capacidade de concordância entre réplicas de aplicação do questionário poderia ser prejudicada. Nesse sentido, ao que parece, devido aos pressupostos estatísticos envolvidos em seus procedimentos de cálculo, a técnica de Bland e Altman deverá apresentar maior sensibilidade na detecção de diferenças entre réplicas de medidas que análises convencionais, abrangendo recursos estatísticos não paramétricos; neste caso, o coeficiente de Correlação Linear de Pearson. Segundo ATKINSON & NEVILL (1998), considerou-se que diferenças sistemáticas, eventualmente detectadas entre réplicas de medidas, não deveriam afetar a magnitude de qualquer coeficiente de correlação; contudo, poderiam restringir substancialmente o grau de concordância entre ambas as medidas, o que poderia ser comprovado mediante análise realizada por intermédio da técnica sugerida por Bland e Altman.

No presente estudo, para análise da validade mediante a técnica de plotagem sugerida por Bland e Altman, foram construídos diagramas de dispersão, considerando-se a diferença média entre BSHS-R e BurnSexQ-EPM/UNIFESP sobre a média atribuída e a distribuição das diferenças individuais em um intervalo de confiança de dois desvios padrão (SD) ($\pm 1,96$). Assim sendo, a expectativa foi a de que, ao aplicar o questionário e coletar-se os dados para dois domínios do BurnSexQ-EPM/UNIFESP e dados para obtenção dos seis domínios do BSHS-R, em situações semelhantes, as diferenças médias entre as réplicas de aplicação deveriam aproximar-se do valor zero e, os limites extremos dos intervalos de

confiança deveriam estar o mais próximos possível dos valores equivalentes às diferenças médias. Neste sentido, de acordo com os dados obtidos, foi possível observar homogeneidade entre os dados dos dois questionários aplicados, comprovado pelo teste de Correlação Linear de Pearson; porém, impossibilitou observar-se a mesma análise quanto ao diagrama de Bland-Altman.

No sentido de identificar estes vieses, os pacientes foram separados em grupos por gênero, faixa etária e grau de escolaridade. Em relação ao gênero feminino foi encontrada uma correlação significativa entre o domínio Conforto Social do BurnSexQ-EPM/UNIFESP e o domínio Afeto e Imagem Corporal do BSHS-R, correlação já presente no primeiro momento do estudo. Estes são os domínios que avaliam aspectos psicológicos, área fundamental na fase de reabilitação e na vida destes pacientes. Ao examinar-se os itens referentes ao Conforto Social do BurnSexQ-EPM/UNIFESP e do BSHS-R observou-se que o primeiro era voltado para as diversas percepções acerca da própria satisfação e a do parceiro(a). Quanto à atividade sexual, no BurnSexQ-EPM/UNIFESP, talvez, o nome mais apropriado fosse grau de Conforto com a Atividade Sexual, ao invés de Conforto Social. O domínio avaliando Afeto e Imagem Corporal, do segundo instrumento, não está exclusivamente voltado à experiência sexual, mas em que condição encontra-se a pessoa quanto à imagem e afeto em sua vida.

A percepção da própria sexualidade, a percepção da sexualidade do parceiro, as habilidades do parceiro são itens mais relevantes à resposta sexual feminina. Todos estes aspectos contemplam-se dentre os itens do

domínio que investiga o Conforto Social no BurnSexQ-EPM/UNIFESP. Ao mesmo tempo, afetividade e imagem corporal, também, influem na resposta sexual feminina. Desta forma, a correlação observada apoia conceitos relacionados ao ciclo de resposta sexual feminino de BASSON (2008).

A adaptação às mudanças dramáticas na aparência pode ser o maior desafio na vida destas mulheres, devido ao receio de serem socialmente rejeitadas e estigmatizadas (LAWRENCE *et al.*, 2004). TUDAHL, BLADES, MUNSTER (1987) observaram, em estudo sobre a satisfação sexual em pacientes com sequela de queimadura, que as mulheres eram mais insatisfeitas. ORR, REZNIKOFF, SMITH (1989) concluíram em seus estudos com adolescentes que meninas tinham menor autoestima, mais depressão e imagem corporal mais negativa que os garotos com sequelas semelhantes. BOWDEN *et al.* (1980), também, observaram que mulheres com cicatrizes marcantes apresentavam autoestima mais baixa que homens com a mesma característica. Entretanto, MEYER *et al.* (2011) observaram, em adultos entre 18 a 28 anos que se queimaram quando crianças, que as mulheres apresentavam maior número de experiências sexuais que os homens e que cicatrizes na face, ou região cervical, ou amputações de membros não tinham relação com a primeira relação sexual. Estudos concluíram que a insatisfação com a imagem corporal se expressava mais no gênero feminino (RIEF *et al.*, 2006; PHILLIPS, MENARD, FAY, 2006; KORAN *et al.*, 2008).

Embora a deformidade visível na superfície da pele possa gerar impacto negativo na imagem corporal, a intensidade com que cada

indivíduo vivencia a deficiência em si depende de variáveis como idade, gênero, localização (face, mãos, genitais) natureza da circunstância (voluntária ou não), tipo de personalidade, histórico psiquiátrico prévio, suporte familiar e alcance de contatos sociais (FAUERBACH *et al.*, 2000; PRUZINSKY, 2004 apud CASH & PRUZINSKY, 2004).

Relativamente aos grupos divididos por faixa etária, neste estudo, não foi encontrada correlação significativa com o BSHS-R.

Neste estudo, em quatorze (17,5%) pacientes do grupo com ensino superior completo, foi observada correlação significativa entre o domínio Imagem Corporal do BurnSexQ-EPM/UNIFESP com o domínio Afeto e Imagem Corporal do BSHS-R. Igualmente, observou-se esta correlação no mesmo domínio do BSHS-R, Afeto e Imagem Corporal, quando se analisou a correlação do escore total dos questionários. Estudos correlacionaram melhor escolaridade com melhor funcionamento sexual. ABDO (2004) observou, em estudo sobre os hábitos sexuais do brasileiro, que o nível educacional dos portadores de disfunção erétil tendeu a ser inferior ao dos não portadores, o que confirma a importância da educação nas disfunções sexuais.

Pessoas com mais anos de ensino, provavelmente, possuem maior acesso a informações acerca de saúde sexual e, possivelmente, melhores hábitos de vida (LEWIS *et al.*, 2004; DUNN, CROFT, HACKETT, 1999). A baixa escolaridade encontrada neste estudo pode ter dificultado o entendimento das perguntas ou, até mesmo, a falta de informação destes pacientes sobre as possibilidades de futuros tratamentos, o que pode ter gerado desestímulo, fazendo com que pensassem que não haveria mais

solução para os seus problemas. Este pensamento é corroborado por ELSHERBINY *et al.* (2011) que observaram, em estudo sobre qualidade de vida em pacientes com sequela de queimadura, que os pacientes com grau universitário apresentaram os melhores escores ao responder o BSHS-B nos domínios Habilidades Simples, Função da Mão, Relações Interpessoais, Sexualidade, Regime de Tratamento e no escore total do questionário. Ainda nesse mesmo estudo não foi observada correlação significativa quanto aos grupos etários e seu escore total.

O BurnSexQ-EPM/UNIFESP poderá auxiliar a equipe multidisciplinar a avaliar os pacientes que desenvolveram dificuldades de relacionamento com seus companheiros. A distorção da imagem corporal, característica que pode apresentar-se em pacientes que sofreram queimaduras, pode afetar e provocar uma relação alterada com o próprio corpo, cuja expressão pode ser a própria sexualidade. A responsabilidade destes profissionais seria a de procurar entender estes efeitos com a finalidade de delinear programas de tratamentos na reabilitação da imagem corporal, para melhorar a qualidade de vida dos pacientes com sequela de queimadura (BOGAERTS & BOECKX, 1992).

PERSPECTIVAS

Durante a realização deste estudo evidenciou-se a inexistência de um instrumento único que avaliasse os aspectos funcionais e psicológicos da sexualidade do paciente com sequela de queimadura. Portanto, como perspectivas sugere-se desenvolver e validar instrumentos, abordando este tema em sua totalidade. Além disso, outros questionários que abordam a

qualidade de vida desta população poderiam ser traduzidos e validados para a língua portuguesa, possibilitando a comparação de dados internacionalmente.

A promoção de cursos sobre sexualidade dirigidos para a equipe multidisciplinar, nas unidades de tratamento de queimados, facilitaria a abordagem deste tema com os pacientes e seus companheiros.

Estudos prospectivos poderão ser realizados para comparar a sexualidade da população em geral com pacientes com sequelas de queimadura.

Considera-se, ainda, importante que este instrumento continue a ser testado quanto à sua confiabilidade e sua validade, em diferentes contextos socioculturais da realidade brasileira.

CONCLUSÃO

7. CONCLUSÃO

O *Burn Sexuality Questionnaire* (BSQ) foi traduzido para a língua portuguesa, do Brasil, foi adaptado culturalmente e mostrou-se reprodutível, apresentando validade global de face, de conteúdo e validade de construto quanto ao domínio Conforto Social, sendo denominado BurnSexQ-EPM/UNIFESP.

REFERÊNCIAS

8. REFERÊNCIAS

Abdo C. Sexualidade Humana e seus Transtornos. 4. ed. (atualizada). São Paulo: Leitura Médica; 2012.

Abdo CH. The male sexual quotient: a brief, self-administered questionnaire to assess male sexual satisfaction. *J Sex Med.* 2007 Mar;4(2):382-9.

Abdo CHN. Descobrimento sexual no Brasil: Para curiosos e estudiosos. São Paulo (BR): Summus; 2004. Disponível em: <http://books.google.com.br/books?id=1hDGyZjBEUQC&pg=PA44&lpg=PA44&dq=Desenvolvimento+sexual+no+Brasil.+Para+curiosos+e+estudiosos&source=bl&ots=uTA11gGm14&sig=pE00hkQWMwOvZ0JMeRfyXUI8Cvg&hl=pt-BR&sa=X&ei=UsgZUPL-AoTH6wH5xoDwBA&ved=0CE4Q6AEwAQ#v=onepage&q=Desenvolvimento%20sexual%20no%20Brasil.%20Para%20curiosos%20e%20estudiosos&f=false>.

Adam M, Leblebici B, Tarim MA, Yildirim S, Bagis S, Akman MN, *et al.* Validation of a Turkish version of the burn-specific health scale. *J Burn Care Res.* 2009 Mar-Apr;30(2):288-91; discussion 292-3.

Atkinson G, Nevill AM. Statistical methods for assessing measurement error (reliability) in variables relevant to sports medicine. *Sports Med.* 1998 Oct;26(4):217-38.

Basson R. Women's sexual function and dysfunction: current uncertainties, future directions. *Int J Impot Res.* 2008 Sep-Oct;20(5):466-78.

Beaton DE, Bombardier C, Guillemin F, Ferraz MB. Guidelines for the process of cross-cultural adaptation of self-report measures. *Spine (Phila Pa 1976).* 2000 Dec;25(24):3186-91. Available from URL: <http://emgo-extra.nl/kc/preparation/research%20design/vragenlijsten/Beaton.pdf>.

Bianchi TL. Aspects of sexuality after burn injury: outcomes in men. *J Burn Care Rehabil.* 1997 Mar-Apr;18(2):183-6; discussion 182.

Blades B, Mellis N, Munster AM. A burn specific health scale. *J Trauma.* 1982 Oct;22(10):872-5.

Blades BC, Jones C, Munster AM. Quality of life after major burns. *J Trauma.* 1979 Aug;19(8):556-8.

Blalock SJ, Bunker BJ, Devellis RF. Measuring health status among survivors of burn injury: revisions of the Burn Specific Health Scale. *J Trauma.* 1994 Apr;36(4):508-15.

Blalock SJ, Bunker BJ, Moore JD, Foreman N, Walsh JF. The impact of burn injury: a preliminary investigation. *J Burn Care Rehabil.* 1992 Jul-Aug;13(4):487-92.

Bland JM, Altman DG. Statistical methods for assessing agreement between two methods of clinical measurement. *Lancet.* 1986 Feb 8;1(8476):307-10.

Bogaerts F, Boeckx W. Burns and sexuality. *J Burn Care Rehabil.* 1992 Jan-Feb;13(1):39-43.

Bowden ML, Feller I, Tholen D, Davidson TN, James MH. Self-esteem of severely burned patients. *Arch Phys Med Rehabil.* 1980 Oct;61(10):449-52.

Brandão L, Ferraz MB, Zerbini ACF. Avaliação da qualidade de vida na artrite reumatoide. *Rev Bras Reumatol.* 1997 Set-Out;37(5):275-81.
Disponível em: <http://www.danielsimonn.com.br/recomendados/atividade-fisica-saude/artigo2.pdf>.

Bregman S. Sexuality and the spinal cord injured woman: Guidelines concerning femininity, social and sexual adjustment - Designed for physically disabled women and health professionals who work with them. Minneapolis: Sister Kenny Institute; 1975.

Ciconelli RM, Ferraz MB, Santos W, Meinão I, Quaresma MR. Tradução para a língua portuguesa e validação do questionário genérico de avaliação de qualidade de vida SF-36 (Brasil SF-36). *Rev Bras Reumatol.* 1999 Mai-Jun;39(3):143-50. Disponível em:
http://www.nutrociencia.com.br/upload_files/artigos_download/qulalidade.pdf.

Cooper-Fraps C, Yerxa EJ. Denial: implications of a pilot study on activity level related to sexual competence in burned adults. *Am J Occup Ther.* 1984 Aug;38(8):529-34.

Cooper-Fraps C. Burn sexuality questionnaire. *J Burn Care Rehabil.* 1985 Sep-Oct;6(5):426-7.

Cromes GF, Holavanahalli R, Kowalske K, Helm P. Predictors of quality of life as measured by the Burn Specific Health Scale in persons with major burn injury. *J Burn Care Rehabil.* 2002 May-Jun;23(3):229-34.

Cronbach LJ. Coefficient alpha and the internal structure of tests. *Psychometrika.* 1951 Fev;16(3):297-334. Available from URL: http://psych.colorado.edu/~carey/Courses/PSYC5112/Readings/alpha_Cronbach.pdf.

Daltroy LH, Liang MH, Phillips CB, Daugherty MB, Hinson M, Jenkins M, *et al.* American Burn Association/Shriners Hospitals for Children burn outcomes questionnaire: construction and psychometric properties. *J Burn Care Rehabil.* 2000 Jan-Feb;21(1 Pt 1):29-39.

De Brito MJ, Nahas FX, Barbosa MV, Dini GM, Kimura AK, Farah AB, *et al.* Abdominoplasty and its effect on body image, self-esteem, and mental health. *Ann Plast Surg.* 2010 Jul;65(1):5-10.

Devivo MJ, Richards JS. Marriage rates among persons with spinal cord injury. *Rehabil Psychol.* 1996 Jan;41(4):321-39.

Dini GM, Quaresma MR, Ferreira LM. Adaptação cultural e validação da versão brasileira da escala de auto-estima de Rosenberg. *Rev Soc Bras Cir Plast.* 2004 Jan-Abr;19(1):41-52. Disponível em: <http://www.rbcpl.org.br/imageBank/PDF/19-01-04pt.pdf>.

Dunn KM, Croft PR, Hackett GI. Association of sexual problems with social, psychological, and physical problems in men and women: a cross sectional population survey. *J Epidemiol Community Health*. 1999 Mar;53(3):144-8.

Dyster-Aas J, Kildal M, Willebrand M. Return to work and health-related quality of life after burn injury. *J Rehabil Med*. 2007 Jan;39(1):49-55.

Edgar D, Dawson A, Hankey G, Phillips M, Wood F. Demonstration of the validity of the SF-36 for measurement of the temporal recovery of quality of life outcomes in burns survivors. *Burns*. 2010 Nov;36(7):1013-20.

Elsherbiny OE, Salem MA, El-Sabbagh AH, Elhadidy MR, Eldeen SM. Quality of life of adult patients with severe burns. *Burns*. 2011 Aug;37(5):776-89.

Etcoff N. *Survival of the Prettiest: The Science of Beauty*. 1st ed. Boston: Anchor Books; 2000.

Falder S, Browne A, Edgar D, Staples E, Fong J, Rea S, *et al*. Core outcomes for adult burn survivors: a clinical overview. *Burns*. 2009 Aug;35(5):618-41.

Fauerbach JA, Lawrence JW, Schmidt CW JR, Munster AM, Costa PT JR. Personality predictors of injury-related posttraumatic stress disorder. *J Nerv Ment Dis*. 2000 Aug;188(8):510-7.

Ferreira E, Dantas RAS, Rossi LA, Ciol MA. The cultural adaptation and validation of the “Burn Specific Health Scale-Revised” (BSHS-R): version for Brazilian burn victims. *Burns*. 2008 Nov;34(7):994-1001.

Fogel CI, Lauver D (Eds.). *Sexual health promotion*. Philadelphia (PA): Saunders; 1990.

Furtado F, Hochman B, Ferrara SF, Dini GM, Nunes JM, Juliano Y, *et al.* What factors affect the quality of life of patients with keloids? *Rev Assoc Med Bras*. 2009 Nov-Dec;55(6):700-4.

Gandek B, Ware JE Jr. Methods for validating and norming translations of health status questionnaires: the IQOLA Project approach. *International Quality of Life Assessment*. *J Clin Epidemiol*. 1998 Nov;51(11):953-9.

Griffith ER, Trieschmann RB. Sexual function restoration in the physically disabled: use of a private hospital room. *Arch Phys Med Rehabil*. 1977 Aug;58(8):368-9.

Guillemin F, Bombardier C, Beaton D. Cross-cultural adaptation of health-related quality of life measures: literature review and proposed guidelines. *J Clin Epidemiol*. 1993 Dec;46(12):1417-32.

Guillemin F. Cross-cultural adaptation and validation of health status measures. *Scand J Rheumatol*. 1995;24(2):61-3.

Guyatt GH, Feeny DH, Patrick DL. Measuring health-related quality of life. *Ann Intern Med*. 1993 Apr;118(8):622-9.

Kazis LE, Liang MH, Lee A, Ren XS, Phillips CB, Hinson M, *et al.* The development, validation, and testing of a health outcomes burn questionnaire for infants and children 5 years of age and younger: American Burn Association/Shriners Hospitals for Children. *J Burn Care Rehabil.* 2002 May-Jun;23(3):196-207.

Kildal M, Andersson G, Fugl-Meyer AR, Lannerstam K, GERDIN B. Development of a brief version of the Burn Specific Health Scale (BSHS-B). *J Trauma.* 2001 Oct;51(4):740-6.

Kildal M, Andersson G, Gerdin B. Health status in Swedish burn patients. Assessment utilising three variants of the Burn Specific Health Scale. *Burns.* 2002 Nov;28(7):639-45.

Kimmo T, Jyrki V, Sirpa AS. Health status after recovery from burn injury. *Burns.* 1998 Jun;24(4):293-8.

Klein MB, Lezotte DL, Fauerbach JA, Herndon DN, Kowalske KJ, Carrougher GJ, *et al.* The National Institute on Disability and Rehabilitation Research burn model system database: a tool for the multicenter study of the outcome of burn injury. *J Burn Care Res.* 2007 Jan-Feb;28(1):84-96.

Koran LM, Abujaoude E, Large MD, Serpe RT. The prevalence of body dysmorphic disorder in the United States adult population. *CNS Spectr.* 2008 Apr;13(4):316-22.

Lambrechts G. De Zinnelijke wereld van het kind een terugblik op onszelf. In: Nijs P, Vandenberghe-Devriendt M. Leuvense cahiers voor seksuologie. Antwerpen (AM): Nederlandsche Boekhandel,1979.

Lawrence JW, Fauerbach JA, Heinberg L, Doctor M. Visible vs hidden scars and their relation to body esteem. *J Burn Care Rehabil.* 2004 Jan-Feb;25(1):25-32.

Lawrence JW, Heinberg LJ, Roca R, Munster A, Spence R, Fauerbach JA. Development and Validation of the Satisfaction with Appearance Scale: Assessing Body Image among Burn-Injured Patients. *Psychol Assess.* 1998;10(1):64-70. Available from URL: <http://www.psychwiki.com/dms/other/labgroup/MeasuresWeek2/Krisztina2/Lawrence1998.pdf>.

Lewis RW, Fugl-Meyer KS, Bosch R, Fugl-Meyer AR, Laumann EO, Lizza E, *et al.* Epidemiology/risk factors of sexual dysfunction. *J Sex Med.* 2004 Jul;1(1):35-9.

Liang MH, Jette AM. Measuring functional ability in chronic arthritis: a critical review. *Arthritis Rheum.* 1981 Jan;24(1):80-6.

Litleré Moi A, Wentzel-Larsen T, Salemark L, Hanestad B. Validation of a Norwegian version of the Burn Specific Health Scale. *Burns.* 2003 Sep;29(6):563-70.

-
- Maroco J, Garcia-Marques T. Qual a fiabilidade do Alfa de Cronbach? Questões antigas e soluções modernas? Rev Lab Psicol. 2006;4(1):65-90. Disponível em:
<http://repositorio.ispa.pt/bitstream/10400.12/133/1/LP%204%281%29%20-%2065-90.pdf>.
- Mcquaid D, Barton J, Campbell EA. Body image issues for children and adolescents with burns. J Burn Care Rehabil. 2000 May-Jun;21(3):194-8.
- Meyer WJ, Russell W, Thomas CR, Robert RS, Blakeney P. Sexual attitudes and behavior of young adults who were burned as children. Burns. 2011 Mar;37(2):215-21.
- Moin V, Duvdevany I, Mazor D. Sexual Identity, Body Image and Life Satisfaction Among Women With and Without Physical Disability. Sex Disabil. 2009;27(2):83-95.
- Munster AM, Horowitz GL, Tudahl LA. The abbreviated Burn-Specific Health Scale. J Trauma. 1987 Apr;27(4):425-8.
- Nusbaum L, Natour J, Ferraz MB, Goldenberg J. Translation, adaptation and validation of the Roland-Morris questionnaire--Brazil Roland-Morris. Braz J Med Biol Res. 2001 Feb;34(2):203-10. Available from URL:
<http://www.scielo.br/pdf/bjmb/v34n2/3922m.pdf>.
- Orr DA, Reznikoff M, Smith GM. Body image, self-esteem, and depression in burn-injured adolescents and young adults. J Burn Care Rehabil. 1989 Sep-Oct;10(5):454-61.

Parcias S, Rosario BP, Sakae T, Monte F, Guimarães ACA, Xavier AJ. Validação da versão em português do Inventário de Depressão Maior. *J Bras Psiquiatr.* 2011 Jan;60(3):164-70. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/jbpsiq/v60n3/03.pdf>.

Pereira C, Murphy K, Herndon D. Outcome measures in burn care. Is mortality dead? *Burns.* 2004 Dec;30(8):761-71.

Phillips KA, Menard W, Fay C. Gender similarities and differences in 200 individuals with body dysmorphic disorder. *Compr Psychiatry.* 2006 Mar-Apr;47(2):77-87.

Piccolo MS, Daher RP, Gragnani A, Ferreira LM. Sexuality after burn in Brazil: survey of burn health-care workers. *Burns.* 2011 Dec;37(8):1411-8.

Pruit JR BA, Wolf SE, Mason Jr AD. Epidemiological, demographic, and outcome characteristics of burn injury. In: Herndon DN. *Total burn care.* 2nd ed. London: Saunders; 2002.

Pruzinsky T, Rice LD, Himel HN, Morgan RF, Edlich RF. Psychometric assessment of psychologic factors influencing adult burn rehabilitation. *J Burn Care Rehabil.* 1992 Jan-Feb;13(1):79-88.

Pruzinsky, T. 2004. Body image adaptation to reconstructive surgery for acquired disfigurement. In: Cash TF, Pruzinsky T. *Body image: A Handbook of Theory, Research and Clinical practice.* 1st ed. New York (US): Guilford Press; 2004.

Rief W, Buhlmann U, Wilhelm S, Borkenhagen A, Brähler E. The prevalence of body dysmorphic disorder: a population-based survey. *Psychol Med.* 2006 Jun;36(6):877-85.

Rimmer RB, Rutter CE, Lessard CR, Pressman MS, Jost JC, Bosch J, *et al.* Burn care professionals' attitudes and practices regarding discussions of sexuality and intimacy with adult burn survivors. *J Burn Care Res.* 2010 Jul-Aug;31(4):579-89.

Rosen R, Brown C, Heiman J, Leiblum S, Meston C, Shabsigh R, *et al.* The Female Sexual Function Index (FSFI): a multidimensional self-report instrument for the assessment of female sexual function. *J Sex Marital Ther.* 2000 Apr-Jun;26(2):191-208.

Rosen RC, Riley A, Wagner G, Osterloh IH, Kirkpatrick J, Mishra A. The international index of erectile function (IIEF): a multidimensional scale for assessment of erectile dysfunction. *Urology.* 1997 Jun;49(6):822-30.

Rosenberg M. *Society and the adolescent self-image.* Princeton (NJ): Princeton University Press; 1965.

Saffle JR, Tuohig GM, Sullivan JJ, Shelby J, Morris SE, Mone M. Return to work as a measure of outcome in adults hospitalized for acute burn treatment. *J Burn Care Rehabil.* 1996 Jul-Aug;17(4):353-61.

Salvador Sanz JF, Sanchez-Payá J, Rodriguez Marín J. Spanish version of the Burn-Specific Health Scale. *J Trauma.* 1998 Sep;45(3):581-7.

Sheridan RL, Hinson MI, Liang MH, Nackel AF, Schoenfeld DA, Ryan CM, *et al.* Long-term outcome of children surviving massive burns. *JAMA*. 2000 Jan 5;283(1):69-73.

Sorensen RC. Adolescent sexuality in contemporary America: personal values and sexual behavior, ages, thirteen to nineteen. New York: World Publishing; 1973.

Titscher A, Lumenta DB, Kamolz LP, Mittlboeck M, Frey M. Emotional associations with skin: differences between burned and non-burned individuals. *Burns*. 2010 Sep;36(6):759-63.

Tudahl LA, Blades BC, Munster AM. Sexual satisfaction in burn patients. *J Burn Care Rehabil*. 1987 Jul-Aug;8(4):292-3.

Van Loey NE, Van Son MJ. Psychopathology and psychological problems in patients with burn scars: epidemiology and management. *Am J Clin Dermatol*. 2003;4(4):245-72.

Ware JEJ, Sherbourne CD. The MOS 36 item short-form health survey (SF-36). *Medical Care*. 1992; 30(6):473-83.

Whitehead TL. Sexual health promotion of the patient with burns. *J Burn Care Rehabil*. 1993 Mar-Apr;14(2 Pt 1):221-6.

WHOQOL Group. The World Health Organization Quality of Life Assessment (WHOQOL): development and general psychometric properties. *Soc Sci Med*. 1998 Jun;46(12):1569-85.

Willebrand M, Kildal M. Burn Specific Health up to 24 months after the Burn-A prospective validation of the simplified model of the Burn Specific Health Scale-Brief. *J Trauma*. 2011 Jul;71(1):78-84.

Yim SY, Lee IY, Yoon SH, Song MS, Rah EW, Moon HW. Quality of marital life in Korean spinal cord injured patients. *Spinal Cord*. 1998 Dec;36(12):826-31.

Yoder LH, Nayback AM, Gaylord K. The evolution and utility of the burn specific health scale: A systematic review. *Burns*. 2010 Dec;36(8):1143-56.

NORMAS ADOTADAS

NORMAS ADOPTADAS

International Committee of Medical Journal Editors. Uniform requirements for manuscripts submitted to biomedical journals: writing and editing for biomedical publication [Internet]. Philadelphia (PA): ICMJE Secretariat office, American College of Physicians; [updated 2008 Oct; cited 2010 May 23]. Available from: URL: <http://www.icmje.org>.

Orientação normativa para elaboração e apresentação de teses: guia prático. Ferreira LM, coordenadora; Goldenberg S, Nahas FX, Barbosa MVJ, Ely PB, organizadores. São Paulo: Livraria Médica Editora; 2008.

ABSTRACT

ABSTRACT

INTRODUCTION: In measuring the quality of life of burn victims, it is essential that we find reliable and valid means. An extensive literature review reveals that sexuality concerns of patient with burns are rarely a focus. The Burn Sexuality Questionnaire (BSQ) is a specific instrument; the only to assess sexuality in the context of burn victim quality of life. It is a 24-item questionnaire, which 17 of them assesses behavioral components of body image and social comfort among burn survivors. **OBJECTIVE:** The aim of this study is to translate and culturally adapt the BSQ into Brazilian Portuguese, assess reliability, face, content and construct validity. **METHODS:** After translation and cultural adaptation, we tested the final version for reliability and for face, content and construct validities, according to standard procedures. The Portuguese version was applied to 80 Brazilians burn survivors. **RESULTS:** Internal consistency was determined by calculating Cronbach's alpha. Total Cronbach's alpha was 0.87. Pearson's correlation was significant between scores for different time points. Construct validity was demonstrated with the correlation of the BSQ with Burn Specific Health Scale-Revised (BSHS-R) questionnaire. It showed significant correlation between the BSQ social comfort domain and the BSHS-R affect and body image ($p=0.025$), simple function ability ($p=0.008$), work ($p=0.016$), and treatment ($p=0.037$) domains. It was denominated BurnSexQ-EPM/UNIFESP. **CONCLUSIONS:** The BSQ was translated and cultural adapted into Brazilian Portuguese. It is a reliable tool with global face and content validity; and it has construct validity for the social comfort domain.

KEY WORDS: Health questionnaires, Outcome measures, Burn, Sexuality, Cross-Cultural Adaptation.

APÊNDICES

APÊNDICE 1.

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

1. Título do projeto: *BURN SEXUALITY QUESTIONNAIRE* (BSQ): TRADUÇÃO, ADAPTAÇÃO CULTURAL E VALIDAÇÃO.
2. Desenho do estudo e objetivo(s): Essas informações estão sendo fornecidas para você e/ou para seu representante legal (caso necessário) para participação voluntária neste estudo, que visa avaliar os sentimentos e respostas dos queimados, seus cônjuges/parceiros/caras-metades/esposa/marido e do profissional que cuida destas lesões. Esta informação será utilizada para obtenção de dados, aumentar o conhecimento sobre a repercussão ou consequências na vida do paciente que sofreu a queimadura, criar ferramentas/questionários/maneiras objetivas destinadas a auxiliar as pessoas envolvidas na recuperação de indivíduos que sofreram queimaduras, a iniciar uma discussão aberta sobre este tema com seus parceiros quanto à qualidade de vida, em especial à sexualidade e a vida íntima dos sobreviventes de queimaduras e de seus parceiros atuais e futuros, fixos ou temporários. Basicamente, esta comunicação resultará em uma vida mais gratificante tanto para aqueles que sofreram queimaduras, como para seus parceiros. Os sobreviventes de queimaduras estão preenchendo uma pesquisa semelhante, bem como aqueles envolvidos em relacionamentos íntimos com esses sobreviventes. As respostas de todos os grupos serão comparadas e

analisadas e espera-se que esta análise produza soluções práticas e realistas aos ajustes relacionados à sexualidade e intimidade.

3. Descrição dos procedimentos que serão realizados, com seus propósitos e identificação dos que forem experimentais e não rotineiros; Os pacientes sobreviventes de queimaduras e que realizam seguimento ambulatorial após a alta hospitalar, após dois anos do acidente, serão convidados a responder questionários sobre qualidade de vida e em especial sobre a sexualidade. Os parceiros dos pacientes também serão convidados a responder os mesmos questionários. O propósito é a obtenção de dados sobre a qualidade de vida e da sexualidade dos pacientes e seus parceiros para com esses dados, validar um questionário sobre sexualidade para que no tratamento dos pacientes queimados a equipe multidisciplinar possa atender de forma adequada todos os parâmetros envolvidos na recuperação e reabilitação dos pacientes para que os mesmos possam ser reintegrados à sociedade de forma ampla e adequada, com capacidade de produzir toda potencialidade exercida anteriormente ao acidente.
4. Relação dos procedimentos rotineiros e como são realizados; Os pacientes sobreviventes de queimaduras e que realizam seguimento ambulatorial após a alta hospitalar, após dois anos do acidente, serão convidados a responder questionários sobre qualidade de vida e em especial sobre a sexualidade.

5. Descrição dos desconfortos e riscos esperados: não existem desconfortos e riscos envolvidos, o anonimato de todos os participantes será mantido e somente serão convidados a responder questionários.
6. Benefícios para o participante: Não há benefício direto para o participante deste projeto. Trata-se de estudo epidemiológico descritivo seccional.
7. Relação de procedimentos alternativos que possam ser vantajosos, pelos quais o paciente pode optar: não existem procedimentos alternativos, pois a participação não altera o atendimento ambulatorial do paciente, nem muda a terapia a que o paciente estiver realizando, somente responderá a questionários.
8. Garantia de acesso: em qualquer etapa do estudo, você terá acesso aos profissionais responsáveis pela pesquisa para esclarecimento de eventuais dúvidas. O principal investigador é a Dra. Monica Piccolo, que pode ser encontrado no endereço: Rua Napoleão de Barros, 737 – 14º andar – Vila Clementino – São Paulo, Telefone(s): 5576.4761 ou 60. Se você tiver alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) – Rua Botucatu, 572 – 1º andar – cj 14, 5571-1062, FAX: 5539-7162 – E-mail: cepunifesp@unifesp.br
9. É garantida a liberdade da retirada de consentimento a qualquer momento e deixar de participar do estudo, sem qualquer prejuízo à continuidade de seu tratamento na Instituição;

10. Direito de confidencialidade – As informações obtidas serão analisadas em conjunto com as de outros voluntários, não sendo divulgado a identificação de nenhum paciente;
11. Direito de ser mantido atualizado sobre os resultados parciais das pesquisas, quando em estudos abertos, ou de resultados que sejam do conhecimento dos pesquisadores;
12. Despesas e compensações: não há despesas pessoais para o participante em qualquer fase do estudo, incluindo exames e consultas. Também não há compensação financeira relacionada à sua participação. Se existir qualquer despesa adicional, ela será absorvida pelo orçamento da pesquisa.
13. Em caso de dano pessoal, diretamente causado pelos procedimentos ou tratamentos propostos neste estudo (nexo causal comprovado), o participante tem direito a tratamento médico na Instituição, bem como às indenizações legalmente estabelecidas.
14. Compromisso do pesquisador de utilizar os dados e o material coletado somente para esta pesquisa.

Acredito ter sido suficientemente informado a respeito das informações que li ou que foram lidas para mim, descrevendo o estudo “*BURN SEXUALITY QUESTIONNAIRE (BSQ): TRADUÇÃO, ADAPTAÇÃO CULTURAL E VALIDAÇÃO*”.

Eu discuti com a Dra. Monica Piccolo sobre a minha decisão em participar nesse estudo. Ficaram claros para mim quais são os propósitos do estudo, os procedimentos a serem realizados, seus desconfortos e riscos, as garantias de confidencialidade e de esclarecimentos permanentes. Ficou claro também que minha participação é isenta de despesas e que tenho garantia do acesso a tratamento hospitalar quando necessário. Concordo voluntariamente em participar deste estudo e poderei retirar o meu consentimento a qualquer momento, antes ou durante o mesmo, sem penalidades ou prejuízo ou perda de qualquer benefício que eu possa ter adquirido, ou no meu atendimento neste Serviço.

DATA ____/____/____. _____

ASSINATURA DO PACIENTE OU REPRESENTANTE LEGAL

Para casos de voluntários menores de 18 anos, analfabetos, semianalfabetos ou portadores de deficiência auditiva ou visual.

Declaro que obtive de forma apropriada e voluntária o Consentimento Livre e Esclarecido deste paciente ou representante legal para a participação neste estudo.

DATA ____/____/____. _____

ASSINATURA DA TESTEMUNHA

DATA ____/____/____. _____

ASSINATURA DO RESPONSÁVEL PELO ESTUDO

MÔNICA SARTO PICCOLO - CIRURGIÃ PLÁSTICA - CRM 3364/GO

APÊNDICE 2. FICHA DE DADOS DEMOGRÁFICOS**APÊNDICE 2**

Nome: _____(Opcional)

Idade: _____ Raça: _____ Natural: _____

Sexo: () M () F () Orientação Sexual: _____

Estado civil: _____ Filhos: () S () N Quantos: _____

Grau de Instrução: _____

Religião: _____

Profissão: _____

Unidade/Centro de Tratamento de Queimaduras

(UTQ/CTQ) _____

Trabalho: _____

Local de trabalho: _____

Paciente: _____

Período de internação: _____

Cirurgias: () não () Desbridamento () Enxertia () Sequelas

Seguimento Ambulatorial: () S () N Tempo: _____

Alta: _____ Observações: _____

APÊNDICE 3. TRADUÇÃO DO QUESTIONÁRIO *BURN SEXUALITY QUESTIONNAIRE* PARA A LÍNGUA PORTUGUESA - TRADUTOR A

TRADUÇÃO DO QUESTIONÁRIO *BURN SEXUALITY QUESTIONNAIRE* PARA A LÍNGUA PORTUGUESA - TRADUTOR A

As suas respostas para este questionário são confidenciais. O estudo não usará seu nome. Não será possível a sua identificação. Você não tem que responder todas as questões. Por favor responda o maior número de questões possíveis.

QUESTIONÁRIO SOBRE A SEXUALIDADE DO QUEIMADO

1 - Idade:

2 - Sexo:

3 - Estado civil:

4 - Qual o percentual da superfície de seu corpo que foi queimado?

- 1% - 14% 30% - 50%
 15% - 29% Mais de 50%

5 - Há Cicatrizes nas mãos ou pulsos?

- Sim, na(s) mão(s) Sim, no(s) pulso(s)
 Não na(s) mão(s) Não no(s) pulso(s)

6 - Há alguma cicatriz no seu rosto?

- Sim Não

7 - Você tem algum relacionamento sexual?

- Sim Não

Em caso afirmativo, há quanto tempo você está com esta pessoa? _____

Você tinha um relacionamento sexual antes de sofrer queimadura?

- Sim Não

8 - Pense sobre o que fazia antes de ter sido queimado. Compare com você agora. Quantas vezes você usa roupas e ou maquiagem para cobrir as áreas queimadas?

- Muito mais agora Ligeiramente menos agora
 Ligeiramente mais agora Muito menos agora
 Nenhuma diferença

(...) Continuação folha 2-4

9 - Pense no que você fazia antes de ter sofrido uma queimadura. Compare com você agora. Quantas vezes você prefere se desvestir sozinho para esconder suas cicatrizes quando está com um parceiro sexual?

- Muito menos agora Ligeiramente mais agora
 Ligeiramente menos agora Muito mais agora
 Nenhuma diferença

10 - Pense no que você fazia antes de ter sofrido uma queimadura. Compare com você agora. Quantas vezes você se desveste no escuro para esconder suas cicatrizes quando você está com um parceiro sexual?

- Muito mais agora Ligeiramente menos agora
 Ligeiramente mais agora Muito menos agora
 Nenhuma diferença

11 - Você pensa que se preocupa em encontrar alguém desejável para casar? (se estiver casado, responda como se fosse solteiro)

- Sempre Cerca de 25% do tempo
 Cerca de 75% do tempo Nunca
 Cerca de 50% do tempo

12 - Quando você está com um parceiro sexual, quantas vezes você se sente fisicamente atraente e sexualmente desejável?

- Nunca Cerca de 75% do tempo
 Cerca de 25% do tempo Sempre
 Cerca de 50% do tempo

13 - Agora, como se sente a respeito de você mesmo, no que concerne sua sexualidade?

- Extremamente insatisfeito Moderadamente satisfeito
 Moderadamente insatisfeito Extremamente satisfeito
 Nem um nem outro

14 - Você se preocupa sobre o fato de sua vida sexual ser boa?

- Sempre Cerca de 25% do tempo
 Cerca de 75% do tempo Nunca
 Cerca de 50% do tempo

Continua folha 3-4 (...)

(...) Continuação folha 3-4

15 - Você está satisfeito com o número de relações sexuais que está tendo hoje em dia?

- Extremamente satisfeito Moderadamente insatisfeito
 Moderadamente satisfeito Extremamente insatisfeito
 Nem um nem outro

16 - Quando seu parceiro demonstra que ele/ela quer ter relação sexual, qual seu nível de conforto em termos de expressar seus verdadeiros sentimentos?

- Extremamente desconfortável Moderadamente confortável
 Moderadamente desconfortável Extremamente confortável
 Nem um nem outro

17 - Quantas vezes seu parceiro mostra que ele/ela quer ter relação sexual com você?

- 100% das vezes em que temos relações sexuais
 50% das vezes em que temos relações sexuais
 25% das vezes em que temos relações sexuais
 Meu parceiro nunca demonstra que quer ter relações sexuais

18 - Qual seu grau de satisfação com a quantidade de vezes que seu parceiro demonstra que ele/ela quer ter relações sexuais com você?

- Extremamente satisfeito Moderadamente insatisfeito
 Moderadamente satisfeito Extremamente insatisfeito
 Nem um nem outro

19 - Qual seu grau de conforto quando seu parceiro demonstra que ele/ela quer ter relações sexuais com você?

- Extremamente desconfortável Moderadamente confortável
 Moderadamente desconfortável Extremamente confortável
 Nem um nem outro

Continua folha 4-4 (...)

(...) Continuação folha 4-4

20 - De forma geral, qual seu grau de satisfação com sua relação sexual com seu parceiro?

- Extremamente satisfatória Moderadamente insatisfatória
 Moderadamente satisfatória Extremamente insatisfatória
 Nem um nem outro

21 - De forma geral, o que é que você acha que seria o grau de satisfação de seu parceiro com seu relacionamento sexual?

- Extremamente satisfeito Moderadamente insatisfeito
 Moderadamente satisfeito Extremamente insatisfeito
 Nem um nem outro

22 - Pense sobre como você se sentia a respeito de suas experiências sexuais antes de ter sofrido a queimadura. Qual seu grau de conforto com suas experiências sexuais agora?

- Muito mais confortável agora Ligeiramente menos confortável agora
 Ligeiramente mais confortável agora Muito menos confortável agora
 Nenhuma diferença

23 - De uma forma geral, como você compararia suas experiências sexuais atuais com suas experiências sexuais de antes da queimadura?

- Muito mais agradáveis agora Ligeiramente menos agradáveis
 Ligeiramente mais agradáveis agora Muito menos agradáveis
 Nenhuma diferença

24 - Você acha que o fato de ter sido queimado é a causa de sua resposta para a pergunta 23?

- Ter sido queimado afetou minha resposta em 100%
 Ter sido queimado afetou minha resposta em 75%
 Ter sido queimado afetou minha resposta em 50%
 Ter sido queimado afetou minha resposta em 25%
 Ter sido queimado não afetou minha resposta à pergunta 23

APÊNDICE 4. TRADUÇÃO DO QUESTIONÁRIO *BURN SEXUALITY QUESTIONNAIRE* PARA A LÍNGUA PORTUGUESA - TRADUTOR B

TRADUÇÃO DO QUESTIONÁRIO *BURN SEXUALITY QUESTIONNAIRE* PARA A LÍNGUA PORTUGUESA - TRADUTOR B

As suas respostas para estas questões são confidenciais. O trabalho não usará seu nome. E não será possível a sua identificação. Você não tem que responder todas as questões. Por favor responda o maior número de questões possíveis.

QUESTIONÁRIO SOBRE A SEXUALIDADE DO QUEIMADO

1 - Idade:

2 - Sexo:

3 - Estado civil:

4 - Qual o percentual da superfície de seu corpo que foi queimado?

- 1% - 14% 30% - 50%
 15% - 29% Mais de 50%

5 - Há Cicatrizes em suas mãos ou pulsos?

- Sim, na(s) mão(s) Sim, no(s) pulso(s)
 Não na(s) mão(s) Não no(s) pulso(s)

6 - Há alguma cicatriz em seu rosto?

- Sim Não

7 - Você está tendo um relacionamento sexual?

- Sim Não

Em caso afirmativo, há quanto tempo você está com esta pessoa? _____

Você tinha um relacionamento sexual antes de sofrer queimadura?

- Sim Não

8 - Pense sobre o que fazia antes de ter sido queimado. Compare com você agora. Quantas vezes você usa roupas e ou maquiagem para cobrir as áreas queimadas?

- Muito mais agora Ligeiramente menos agora
 Ligeiramente mais agora Muito menos agora
 Nenhuma diferença

(...) Continuação folha 2-4

9 - Pense no que você fazia antes de ter sofrido uma queimadura. Compare com você agora. Quantas vezes você prefere se desvestir sozinho para esconder suas cicatrizes quando está com um parceiro sexual?

- Muito menos agora Ligeiramente mais agora
 Ligeiramente menos agora Muito mais agora
 Nenhuma diferença

10 - Pense no que você fazia antes de ter sofrido uma queimadura. Compare com você agora. Quantas vezes você se desveste no escuro para esconder suas cicatrizes quando você está com um parceiro sexual?

- Muito mais agora Ligeiramente menos agora
 Ligeiramente mais agora Muito menos agora
 Nenhuma diferença

11 - Você acha que se preocupa em encontrar alguém desejável para casar? (se estiver casado, responda como se fosse solteiro)

- Sempre Cerca de 25% do tempo
 Cerca de 75% do tempo Nunca
 Cerca de 50% do tempo

12 - Quando você está com um parceiro sexual, quantas vezes você se sente fisicamente atraente e sexualmente desejável?

- Nunca Cerca de 75% do tempo
 Cerca de 25% do tempo Sempre
 Cerca de 50% do tempo

13 - Exatamente agora, como se sente a respeito de você mesmo, no que concerne sua sexualidade?

- Extremamente insatisfeito Moderadamente satisfeito
 Moderadamente insatisfeito Extremamente satisfeito
 Nem um nem outro

14 - Você se preocupa sobre o fato de sua vida sexual ser boa?

- Sempre Cerca de 25% do tempo
 Cerca de 75% do tempo Nunca
 Cerca de 50% do tempo

Continua folha 3-4 (...)

(...) Continuação folha 3-4

15 - Você está satisfeito com a quantidade de relações sexuais que está tendo hoje em dia?

- Extremamente satisfeito Moderadamente insatisfeito
 Moderadamente satisfeito Extremamente insatisfeito
 Nem um nem outro

16 - Quando seu parceiro demonstra que ele/ela quer ter relação sexual, qual seu nível de conforto em termos de expressar seus verdadeiros sentimentos?

- Extremamente desconfortável Moderadamente confortável
 Moderadamente desconfortável Extremamente confortável
 Nem um nem outro

17 - Quantas vezes seu parceiro mostra que ele/ela quer ter relação sexual com você?

- 100% das vezes em que temos relações sexuais
 50% das vezes em que temos relações sexuais
 25% das vezes em que temos relações sexuais
 Meu parceiro nunca demonstra que quer ter relações sexuais

18 - Qual seu grau de satisfação com a quantidade de vezes que seu parceiro demonstra que ele/ela quer ter relações sexuais com você?

- Extremamente satisfeito Moderadamente insatisfeito
 Moderadamente satisfeito Extremamente insatisfeito
 Nem um nem outro

19 - Qual seu grau de conforto quando seu parceiro demonstra que ele/ela quer ter relações sexuais com você?

- Extremamente desconfortável Moderadamente confortável
 Moderadamente desconfortável Extremamente confortável
 Nem um nem outro

Continua folha 4-4 (...)

(...) Continuação folha 4-4

20 - De forma geral, qual seu grau de satisfação com sua relação sexual com seu parceiro?

- Extremamente satisfatória Moderadamente insatisfatória
 Moderadamente satisfatória Extremamente insatisfatória
 Nem um nem outro

21 - De forma geral, o que é que você acha que seria o grau de satisfação de seu parceiro com seu relacionamento sexual?

- Extremamente satisfeito Moderadamente insatisfeito
 Moderadamente satisfeito Extremamente insatisfeito
 Nem um nem outro

22 - Pense sobre como você se sentia a respeito de suas experiências sexuais antes de ter sofrido a queimadura. Qual seu grau de conforto com suas experiências sexuais agora?

- Muito mais confortável agora Ligeiramente menos confortável agora
 Ligeiramente mais confortável agora Muito menos confortável agora
 Nenhuma diferença

23 - De uma forma geral, como você compararia suas experiências sexuais atuais com suas experiências sexuais de antes da queimadura?

- Muito mais agradáveis agora Ligeiramente menos agradáveis
 Ligeiramente mais agradáveis agora Muito menos agradáveis
 Nenhuma diferença

24 - Você acha que o fato de ter sido queimado é a causa de sua resposta para a pergunta 23?

- Ter sido queimado afetou minha resposta em 100%
 Ter sido queimado afetou minha resposta em 75%
 Ter sido queimado afetou minha resposta em 50%
 Ter sido queimado afetou minha resposta em 25%
 Ter sido queimado não afetou minha resposta à pergunta 23

APÊNDICE 5. VERSÃO CONSENSO

VERSÃO CONSENSO

As suas respostas para este questionário são confidenciais. O estudo não usará seu nome. Não será possível a sua identificação. Você não tem que responder todas as questões. Por favor responda o maior número de questões possíveis.

QUESTIONÁRIO SOBRE A SEXUALIDADE DO QUEIMADO

1 - Idade:

2 - Sexo:

3 - Estado civil:

4 - Qual o percentual da superfície do seu corpo que foi queimado?

- 1% - 14% 30% - 50%
 15% - 29% Mais de 50%

5 - Você tem cicatrizes nas mãos ou pulsos?

- Sim, na(s) mão(s) Sim, no(s) pulso(s)
 Não na(s) mão(s) Não no(s) pulso(s)

6 - Você tem cicatrizes no seu rosto?

- Sim Não

7 - Você tem um relacionamento sexual?

- Sim Não

Em caso afirmativo há quanto tempo você esta com esta pessoa? _____

Você tinha um relacionamento sexual antes de sofrer queimadura?

- Sim Não

8 - Pense no que fazia antes de ter sido queimado. Compare com você agora. Quantas vezes você usa roupas e/ou maquiagem para cobrir as áreas queimadas?

- Muito mais agora Pouco menos agora
 Pouco mais agora Muito menos agora
 Nenhuma diferença

Continua folha 1-4 (...)

(...) Continuação folha 2-4

9 - Pense no que fazia antes de ter sofrido a queimadura. Compare com você agora. Quantas vezes você prefere se desvestir sozinho para esconder suas cicatrizes quando está com um parceiro sexual?

- Muito menos agora Pouco mais agora
 Pouco menos agora Muito mais agora
 Nenhuma diferença

10 - Pense no que você fazia antes de ter sofrido a queimadura. Compare com você agora. Quantas vezes você se desveste no escuro para esconder suas cicatrizes quando você está com um parceiro sexual?

- Muito mais agora Pouco menos agora
 Pouco mais agora Muito menos agora
 Nenhuma diferença

11 - Você pensa que se preocupa em encontrar alguém desejável para se casar? (se estiver casado, responda como se fosse solteiro)

- Sempre Cerca de 25% do tempo
 Cerca de 75% do tempo Nunca
 Cerca de 50% do tempo

12 - Quando você esta com um parceiro sexual, quantas vezes você se sente fisicamente atraente e sexualmente desejável?

- Nunca Cerca de 75% do tempo
 Cerca de 25% do tempo Sempre
 Cerca de 50% do tempo

13 - Atualmente, como se sente a respeito de você mesmo, no que concerne sua sexualidade?

- Extremamente insatisfeito Moderadamente satisfeito
 Moderadamente insatisfeito Extremamente satisfeito
 Nem um nem outro

14 - Você se preocupa como agir socialmente?

- Sempre Cerca de 25% do tempo
 Cerca de 75% do tempo Nunca
 Cerca de 50% do tempo

Continua folha 3-4 (...)

(...) Continuação folha 3-4

15 - Você está satisfeito com o número de relações sexuais que está tendo hoje em dia?

- Extremamente satisfeito Moderadamente insatisfeito
 Moderadamente satisfeito Extremamente insatisfeito
 Nem um nem outro

16 - Quando seu parceiro demonstra que ele/ela quer ter relação sexual, qual seu nível de conforto em termos de expressar seus verdadeiros sentimentos?

- Extremamente desconfortável Moderadamente confortável
 Moderadamente desconfortável Extremamente confortável
 Nem um nem outro

17 - Quantas vezes seu parceiro mostra que ele/ela quer ter relação sexual com você?

- 100% em que temos relações sexuais
 75% das vezes em que temos relações sexuais
 50% das vezes em que temos relações sexuais
 25% das vezes em que temos relações sexuais
 Meu parceiro nunca demonstra que quer ter relações sexuais

18 - Qual seu grau de satisfação com a quantidade de vezes que seu parceiro demonstra que ele/ela quer ter relações sexuais com você?

- Extremamente satisfeito Moderadamente insatisfeito
 Moderadamente satisfeito Extremamente insatisfeito
 Nem um nem outro

19 - Qual seu grau de conforto quando seu parceiro demonstra que ele/ela quer ter relações sexuais com você?

- Extremamente desconfortável Moderadamente confortável
 Moderadamente desconfortável Extremamente confortável
 Nem um nem outro

Continua folha 4-4 (...)

(...) Continuação folha 4-4

20 - De forma geral, qual seu grau de satisfação com sua relação sexual com seu parceiro?

- Extremamente satisfatória Moderadamente insatisfatória
 Moderadamente satisfatória Extremamente insatisfatória
 Nem um nem outro

21 - De forma geral o que é que você acha que seria o grau de satisfação de seu parceiro com seu relacionamento sexual?

- Extremamente satisfeito Moderadamente insatisfeito
 Moderadamente satisfeito Extremamente insatisfeito
 Nem um nem outro

22 - Pense sobre como se sentia a respeito de suas experiências sexuais antes de ter sofrido a queimadura.

Qual seu grau de conforto com suas experiências agora?

- Muito mais confortável agora Ligeiramente menos confortável agora
 Ligeiramente mais confortável agora Muito menos confortável agora
 Nenhuma diferença

23 - De uma forma geral, como você compararia suas experiências sexuais atuais com suas experiências sexuais de antes da queimadura?

- Muito mais agradáveis agora Ligeiramente menos agradáveis
 Ligeiramente mais agradáveis agora Muito menos agradáveis
 Nenhuma diferença

24 - Você acha que o fato de ter sido queimado é a causa de sua resposta para a pergunta 23?

- Ter sido queimado afetou minha resposta em 100%
 Ter sido queimado afetou minha resposta em 75%
 Ter sido queimado afetou minha resposta em 50%
 Ter sido queimado afetou minha resposta em 25%
 Ter sido queimado não afetou minha resposta a pergunta 23

APÊNDICE 6. RETROTRADUÇÃO TRADUTOR C

BACKTRANSLATION - TRADUTOR C

Your answers to these questions are confidential. The report will not use your name. There will not be any way to identify you. You do not have to answer every question.

Please answer as many as you can.

QUESTIONNAIRE ABOUT: THE SEXUALITY OF THE BURNT

1 - Age:

2 - Sex:

3 - Marital status:

4 - What percentage of the surface of your body was burnt?

- 1% - 14% 30% - 50%
 15% - 29% More than 50%

5 - Do you have scars in the hands or wrists?

- Yes, in the hand(s) Yes, in the wrist(s)
 No, in the hand(s) No, in the wrist(s)

6 - Do you have scars on the face?

- Yes No

7 - Are you currently engaged in a sexual relationship?

- Yes No

In case your answer to question 7 is yes, how long have you been in that relationship? _____

Were you engaged in a sexual relationship before you were burnt?

- Yes No

8 - Think about what you used to do before you were burnt. Compare it with what you are now. How often do you wear clothes and/or make up to cover your burnt areas?

- Much more now Little less now
 Little more now Much less now
 No difference

(...) Continuação folha 2-4

9 - Think about what you used to do before you were burnt. Compare it to what you do now. How often you'd rather undress yourself when you are alone in order not to let your sex partner see your scars?

- Much less now Little more now
 Little less now Much more now
 No difference

10 - Think about what you used to do before you were burnt. Compare it to what you do now. How often you'd rather undress yourself in the dark in order not to let your sex partner see your scars?

- Much more now Little less now
 Little more now Much less now
 No difference

**11 - Do you think you are worried about meeting someone to marry?
 (If you are married, answer as if you were single)**

- Always About 25% of the time
 About 75% of the time Never
 About 50% of the time

12 - When you are with a sex partner, how often do you feel sexually attractive and sexually desirable?

- Never About 75% of the time
 About 25% of the time About 50% of the time
 Always

13 - As for your sexuality, how do you feel about yourself these days?

- Extremely unsatisfied Moderately satisfied
 Moderately unsatisfied Extremely satisfied
 None of the above

14 - Do you worry about sexual interaction?

- Always About 25% of the time
 About 75% of the time Never
 About 50% of the time

Continua folha 3-4 (...)

(...) Continuação folha 3-4

15 - Are you satisfied with the number of sexual intercoursés you have been having these days?

- Extremely unsatisfied Moderately satisfied
 Moderately unsatisfied Extremely satisfied
 None of the above

16 - When your partner expresses that he/she wants sexual relations, what is your comfort level in showing your true feelings?

- Extremely uncomfortable Moderately comfortable
 Moderately uncomfortable Extremely comfortable
 None of the above

17 - How often does your partner show he/she wants to have sex with you?

- 100% of the times we have sex relations
 75% of the times we have sex relations
 50% of the times we have sex relations
 25% of the time we have sex relations
 My partner never shows that he/she wants to have sex with me

18 - What is your level of satisfaction with the frequency your partner shows that he/she wants to have sex with you?

- Extremely satisfied Moderately unsatisfied
 Moderately uncomfortable Extremely unsatisfied
 None of the above

19 - What is your comfort level when your partner expresses that he/she wants to have sex with you?

- Extremely uncomfortable Moderately comfortable
 Moderately uncomfortable Extremely comfortable
 None of the above

Continua folha 4-4 (...)

(...) Continuação folha 4-4

20 - In general, how satisfied are you overall with your sexual relations with your partner?

- Extremely satisfactory Moderately unsatisfactory
 Moderately satisfactory Extremely unsatisfactory
 None of the above

21 - In general, what do you think your partner's overall level of satisfaction is with your sexual relations?

- Extremely satisfactory Moderately unsatisfactory
 Moderately satisfactory Extremely unsatisfactory
 None of the above

22 - Think about how you felt regarding your sexual experiences before having been burnt?

How comfortable are you with your experiences now?

- Much more comfortable now Slightly less comfortable now
 Slightly more comfortable now Much less comfortable now
 No difference

23 - In general, how would you compare your sexual experiences before and after the burn?

- Much more pleasant now Slightly less comfortable now
 Slightly more pleasant now Much less comfortable now
 No difference

24 - Do you believe that having been burnt caused your answer to question no. 23?

- Having been burnt affected 100% my answer
 Having been burnt affected 75% my answer
 Having been burnt affected 50% my answer
 Having been burnt affected 25% my answer
 Having been burnt did not affect my answer

APÊNDICE 7. RETROTRADUÇÃO TRADUTOR D

BACKTRANSLATION - TRADUTOR D

Your answers to these questions are confidential. The report will not use your name. There will not be any way to identify you. You do not have to answer every question.

Please answer as many as you can.

QUESTIONNAIRE ABOUT: THE SEXUALITY OF THE BURNT

1 - Age:

2 - Sex:

3 - Marital status:

4 - What percentage of the surface of your body was burnt?

- 1% - 14% 30% - 50%
 15% - 29% More than 50%

5 - Do you have scars in the hands or wrists?

- Yes, in the hand(s) Yes, in the wrist(s)
 No, in the hand(s) No, in the wrist(s)

6 - Do you have scars on the face?

- Yes No

7 - Do you keep sexual relationship with anyone?

- Yes No

In case your answer to question 7 is yes, how long have you been with that person? _____

Did you have sexual relationships with anyone before you were burnt?

- Yes No

8 - Think about what you used to do before you were burnt. Compare it with what you are now.

How often do you wear clothes and/or make up to cover your burnt areas?

- Much more now Little less now
 Little more now Much less now
 No difference

(...) Continuação folha 2-4

9 - Think about what you used to do before you were burnt. Compare it to what you do now. How often you'd rather undress yourself when you are alone in order not to let your sex partner see your scars?

- Much less now Little more now
 Little less now Much more now
 No difference

10 - Think about what you used to do before you were burnt. Compare it to what you do now. How often you'd rather undress yourself in the dark in order not to let your sex partner see your scars?

- Much more now Little less now
 Little more now Much less now
 No difference

**11 - Do you think you are worried about meeting someone to marry?
(If you are married, answer as if you were single)**

- Always About 25% of the time
 About 75% of the time Never
 About 50% of the time

12 - When you are with a sex partner, how often do you feel sexually attractive and sexually desirable?

- Never About 75% of the time
 About 25% of the time About 50% of the time
 Always

13 - As for your sexuality, how do you feel about yourself these days?

- Extremely unsatisfied Moderately satisfied
 Moderately unsatisfied Extremely satisfied
 None of the above

14 - Do you worry about social interaction?

- Always About 25% of the time
 About 75% of the time Never
 About 50% of the time

Continua folha 3-4 (...)

(...) Continuação folha 3-4

15 - Are you satisfied with the number of sexual intercoursés you have been having these days?

- Extremely unsatisfied Moderately satisfied
 Moderately unsatisfied Extremely satisfied
 None of the above

16 - When your partner expresses that he/she wants sexual relations, what is your comfort level in showing your true feelings?

- Extremely uncomfortable Moderately comfortable
 Moderately uncomfortable Extremely comfortable
 None of the above

17 - How often does your partner show he/she wants to have sex with you?

- 100% of the times we have sex relations
 75% of the times we have sex relations
 50% of the times we have sex relations
 25% of the time we have sex relations
 My partner never shows that he/she wants to have sex with me

18 - What is your level of satisfaction with the frequency your partner shows that he/she wants to have sex with you?

- Extremely satisfied Moderately unsatisfied
 Moderately satisfied Extremely unsatisfied
 None of the above

19 - What is your comfort level when your partner expresses that he/she wants to have sex with you?

- Extremely uncomfortable Moderately comfortable
 Moderately uncomfortable Extremely comfortable
 None of the above

Continua folha 4-4 (...)

(...) Continuação folha 4-4

20 - In general, how satisfied are you overall with your sexual relations with your partner?

- Extremely satisfactory Moderately unsatisfactory
 Moderately satisfactory Extremely unsatisfactory
 None of the above

21 - In general, what do you think your partner's overall level of satisfaction is with your sexual relations?

- Extremely satisfactory Moderately unsatisfactory
 Moderately satisfactory Extremely unsatisfactory
 None of the above

22 - Think about how you felt regarding your sexual experiences before having been burnt?

How comfortable are you with your experiences now?

- Much more comfortable now Slightly less comfortable now
 Slightly more comfortable now Much less comfortable now
 No difference

23 - In general, how would you compare your sexual experiences before and after the burn?

- Much more pleasant now Slightly less comfortable now
 Slightly more pleasant now Much less comfortable now
 No difference

24 - Do you believe that having been burnt caused your answer to question no. 23?

- Having been burnt affected 100% my answer
 Having been burnt affected 75% my answer
 Having been burnt affected 50% my answer
 Having been burnt affected 25% my answer
 Having been burnt did not affect my answer

(...) Continuação folha 4-4

20 - In general, how satisfied are you overall with your sexual relations with your partner?

- Extremely satisfactory Moderately unsatisfactory
 Moderately satisfactory Extremely unsatisfactory
 None of the above

21 - In general, what do you think your partner's overall level of satisfaction is with your sexual relations?

- Extremely satisfactory Moderately unsatisfactory
 Moderately satisfactory Extremely unsatisfactory
 None of the above

22 - Think about how you felt regarding your sexual experiences before having been burnt?

How comfortable are you with your experiences now?

- Much more comfortable now Slightly less comfortable now
 Slightly more comfortable now Much less comfortable now
 No difference

23 - In general, how would you compare your sexual experiences before and after the burn?

- Much more pleasant now Slightly less comfortable now
 Slightly more pleasant now Much less comfortable now
 No difference

24 - Do you believe that having been burnt caused your answer to question no. 23?

- Having been burnt affected 100% my answer
 Having been burnt affected 75% my answer
 Having been burnt affected 50% my answer
 Having been burnt affected 25% my answer
 Having been burnt did not affect my answer

APÊNDICE 8. VERSÃO CONSENSO I

VERSÃO CONSENSO I

As suas respostas para este questionário são confidenciais. O estudo não usará seu nome. Não será possível a sua identificação. Você não tem que responder todas as questões. Por favor responda o maior número de questões possíveis.

A SEXUALIDADE DO QUEIMADO

1 - Idade:

2 - Sexo:

3 - Estado Civil:

4 - Qual o percentual da superfície do seu corpo que foi queimado?

- 1% - 14% 30% - 50%
 15% - 29% mais de 50%

5 - Você tem cicatrizes nas mãos ou pulsos?

- Sim na(s) mão(s) Sim, no(s) pulso(s)
 Não na(s) mão(s) Não no(s) pulso(s)

6 - Você tem cicatrizes no seu rosto?

- Sim Não

7 - Você tem um relacionamento sexual?

- Sim Não

Em caso afirmativo, há quanto tempo você esta com esta pessoa? _____

Você tinha um relacionamento sexual antes de sofrer queimadura?

- Sim Não

8 - Pense no que fazia antes de ter sido queimado. Compare com você agora.

Quantas vezes você usa roupas e/ou maquiagem para cobrir as áreas queimadas?

- Muito mais agora Pouco menos agora
 Pouco mais agora Muito menos agora
 Nenhuma diferença

(...) Continuação folha 2-4

9 - Pense no que fazia antes de ter sofrido a queimadura. Compare com você agora. Quantas vezes você prefere se desvestir sozinho para esconder suas cicatrizes quando está com um parceiro sexual?

- Muito menos agora Pouco mais agora
 Pouco menos agora Muito mais agora
 Nenhuma diferença

10 - Pense no que você fazia antes de ter sofrido a queimadura. Compare com você agora. Quantas vezes você se desveste no escuro para esconder suas cicatrizes quando você está com um parceiro sexual?

- Muito mais agora Pouco menos agora
 Pouco mais agora Muito menos agora
 Nenhuma diferença

11 - Você pensa que se preocupa em encontrar alguém desejável para se casar? (se estiver casado, responda como se fosse solteiro)

- Sempre Cerca de 25% do tempo
 Cerca de 75% do tempo Nunca
 Cerca de 50% do tempo

12 - Quando você esta com um parceiro sexual, quantas vezes você se sente fisicamente atraente e sexualmente desejável?

- Nunca Cerca de 75% do tempo
 Cerca de 25% do tempo Cerca de 50% do tempo
 Sempre

13 - Atualmente, como se sente a respeito de você mesmo, no que concerne sua sexualidade?

- Extremamente insatisfeito Moderadamente satisfeito
 Moderadamente insatisfeito Extremamente satisfeito
 Nem um nem outro

14 - Você se preocupa como agir socialmente?

- Sempre Cerca de 25% do tempo
 Cerca de 75% do tempo Nunca
 Cerca de 50% do tempo

Continua folha 3-4 (...)

(...) Continuação folha 3-4

15 - Você está satisfeito com o número de relações sexuais que está tendo hoje em dia?

- Extremamente satisfeito Moderadamente insatisfeito
 Moderadamente satisfeito Extremamente insatisfeito
 Nem um nem outro

16 - Quando seu parceiro demonstra que ele/ela quer ter relação sexual, qual seu nível de conforto em termos de expressar seus verdadeiros sentimentos?

- Extremamente desconfortável Moderadamente confortável
 Moderadamente desconfortável Extremamente confortável
 Nem um nem outro

17 - Quantas vezes seu parceiro mostra que ele/ela quer ter relação sexual com você?

- 100% em que temos relações sexuais
 75% das vezes em que temos relações sexuais
 50% das vezes em que temos relações sexuais
 25% das vezes em que temos relações sexuais
 Meu parceiro nunca demonstra que quer ter relações sexuais

18 - Qual seu grau de satisfação com a quantidade de vezes que seu parceiro demonstra que ele/ela quer ter relações sexuais com você?

- Extremamente satisfeito Moderadamente insatisfeito
 Moderadamente satisfeito Extremamente insatisfeito
 Nem um nem outro

19 - Qual seu grau de conforto quando seu parceiro demonstra que ele/ela quer ter relações sexuais com você?

- Extremamente desconfortável Moderadamente confortável
 Moderadamente desconfortável Extremamente confortável
 Nem um nem outro

Continua folha 4-4 (...)

(...) Continuação folha 4-4

20 - De forma geral, qual seu grau de satisfação com sua relação sexual com seu parceiro?

- Extremamente satisfatória Moderadamente insatisfatória
 Moderadamente satisfatória Extremamente insatisfatória
 Nem um nem outro

21 - De forma geral, o que é que você acha que seria o grau de satisfação de seu parceiro com seu relacionamento sexual?

- Extremamente satisfeito Moderadamente insatisfeito
 Moderadamente satisfeito Extremamente insatisfeito
 Nem um nem outro

22 - Pense sobre como se sentia a respeito de suas experiências sexuais antes de ter sofrido a queimadura.

Qual seu grau de conforto com suas experiências agora?

- Muito mais confortável agora Ligeiramente menos confortável agora
 Ligeiramente mais confortável agora Muito menos confortável agora
 Nenhuma diferença

23 - De uma forma geral, como você compararia suas experiências sexuais atuais com suas experiências sexuais de antes da queimadura?

- Muito mais agradáveis agora Ligeiramente menos agradáveis
 Ligeiramente mais agradáveis agora Muito menos agradáveis
 Nenhuma diferença

24 - Você acha que o fato de ter sido queimado é a causa de sua resposta para a pergunta 23?

- Ter sido queimado afetou minha resposta em 100%
 Ter sido queimado afetou minha resposta em 75%
 Ter sido queimado afetou minha resposta em 50%
 Ter sido queimado afetou minha resposta em 25%
 Ter sido queimado não afetou minha resposta à pergunta 23

APÊNDICE 9. VERSÃO CONSENSO II

VERSÃO CONSENSO II

As suas respostas para este questionário são confidenciais. O estudo não usará seu nome. Não será possível a sua identificação. Você não tem que responder todas as questões. Por favor responda o maior número de questões possíveis.

A SEXUALIDADE DO QUEIMADO

1 - Idade:

2 - Sexo:

3 - Estado Civil:

4 - Qual o percentual da superfície do seu corpo que foi queimado?

- 1% - 14% 30% - 50%
 15% - 29% mais de 50%

5 - Você tem cicatrizes nas mãos ou pulsos?

- Sim na(s) mão(s) Sim, no(s) pulso(s)
 Não na(s) mão(s) Não no(s) pulso(s)

6 - Você tem cicatrizes no seu rosto?

- Sim Não

7 - Você tem um relacionamento sexual?

- Sim Não

Em caso afirmativo, há quanto tempo você esta com esta pessoa? _____

Você tinha um relacionamento sexual antes de sofrer queimadura?

- Sim Não

8 - Pense no que fazia antes de ter sido queimado. Compare com você agora.

Quantas vezes você usa roupas e/ou maquiagem para cobrir as áreas queimadas?

- Muito mais agora Pouco menos agora
 Pouco mais agora Muito menos agora
 Nenhuma diferença

(...) Continuação folha 2-4

9 - Pense no que fazia antes de ter sofrido a queimadura. Compare com você agora. Quantas vezes você prefere tirar a roupa sozinho, para esconder suas cicatrizes quando está com um parceiro sexual?

- Muito menos agora Pouco mais agora
 Pouco menos agora Muito mais agora
 Nenhuma diferença

10 - Pense no que você fazia antes de ter sofrido a queimadura. Compare com você agora. Quantas vezes você se desveste no escuro para esconder suas cicatrizes quando você está com um parceiro sexual?

- Muito mais agora Pouco menos agora
 Pouco mais agora Muito menos agora
 Nenhuma diferença

11 - Você se preocupa em encontrar alguém desejável para se casar? (se estiver casado, responda como se fosse solteiro)

- Sempre Cerca de 25% do tempo
 Cerca de 75% do tempo Nunca
 Cerca de 50% do tempo

12 - Quando você está com um parceiro sexual, quantas vezes você se sente fisicamente atraente e sexualmente desejável?

- Nunca Cerca de 75% do tempo
 Cerca de 25% do tempo Sempre
 Cerca de 50% do tempo

13 - Atualmente, como se sente a respeito de você mesmo, no que concerne sua sexualidade?

- Extremamente insatisfeito Moderadamente satisfeito
 Moderadamente insatisfeito Extremamente satisfeito
 Nem um nem outro

14 - Você fica preocupado em se dar bem socialmente?

- Sempre Cerca de 25% do tempo
 Cerca de 75% do tempo Nunca
 Cerca de 50% do tempo

Continua folha 3-4 (...)

(...) Continuação folha 3-4

15 - Você está satisfeito com o número de relações sexuais que está tendo hoje em dia?

- Extremamente satisfeito Moderadamente insatisfeito
 Moderadamente satisfeito Extremamente insatisfeito
 Nem um nem outro

16 - Quando seu parceiro demonstra que ele/ela quer ter relação sexual, qual seu nível de conforto em termos de expressar seus verdadeiros sentimentos?

- Extremamente desconfortável Moderadamente confortável
 Moderadamente desconfortável Extremamente confortável
 Nem um nem outro

17 - Quantas vezes seu parceiro mostra que ele/ela quer ter relação sexual com você?

- 100% em que temos relações sexuais
 75% das vezes em que temos relações sexuais
 50% das vezes em que temos relações sexuais
 25% das vezes em que temos relações sexuais
 Meu parceiro nunca demonstra que quer ter relações sexuais

18 - Qual seu grau de satisfação com a quantidade de vezes que seu parceiro demonstra que ele/ela quer ter relações sexuais com você?

- Extremamente satisfeito Moderadamente insatisfeito
 Moderadamente satisfeito Extremamente insatisfeito
 Nem um nem outro

19 - Qual seu grau de conforto quando seu parceiro demonstra que ele/ela quer ter relações sexuais com você?

- Extremamente desconfortável Moderadamente confortável
 Moderadamente desconfortável Extremamente confortável
 Nem um nem outro

Continua folha 4-4 (...)

(...) Continuação folha 4-4

20 - De forma geral, qual seu grau de satisfação com sua relação sexual com seu parceiro?

- Extremamente satisfatória Moderadamente insatisfatória
 Moderadamente satisfatória Extremamente insatisfatória
 Nem um nem outro

21 - De forma geral, o que é que você acha que seria o grau de satisfação de seu parceiro com seu relacionamento sexual?

- Extremamente satisfeito Moderadamente insatisfeito
 Moderadamente satisfeito Extremamente insatisfeito
 Nem um nem outro

22 - Pense sobre como se sentia a respeito de suas experiências sexuais antes de ter sofrido a queimadura.

Qual seu grau de conforto com suas experiências agora?

- Muito mais confortável agora Ligeiramente menos confortável agora
 Ligeiramente mais confortável agora Muito menos confortável agora
 Nenhuma diferença

23 - De uma forma geral, como você compararia suas experiências sexuais atuais com suas experiências sexuais de antes da queimadura?

- Muito mais agradáveis agora Ligeiramente menos agradáveis
 Ligeiramente mais agradáveis agora Muito menos agradáveis
 Nenhuma diferença

24 - Você acha que o fato de ter sido queimado é a causa de sua resposta para a pergunta 23?

- Ter sido queimado afetou minha resposta em 100%
 Ter sido queimado afetou minha resposta em 75%
 Ter sido queimado afetou minha resposta em 50%
 Ter sido queimado afetou minha resposta em 25%
 Ter sido queimado não afetou minha resposta à pergunta 23.

APÊNDICE 10. VERSÃO CONSENSO III (FINAL)

VERSÃO CONSENSO III - FINAL

As suas respostas para este questionário são confidenciais. O estudo não usará seu nome. Não será possível a sua identificação. Você não tem que responder todas as questões. Por favor responda o maior número de questões possíveis.

A SEXUALIDADE DO QUEIMADO

1 - Idade:

2 - Sexo:

3 - Estado Civil:

4 - Qual o percentual da superfície do seu corpo que foi queimado?

- 1% - 14% 30% - 50%
 15% - 29% mais de 50%

5 - Você tem cicatrizes nas mãos ou pulsos?

- Sim na(s) mão(s) Sim, no(s) pulso(s)
 Não na(s) mão(s) Não no(s) pulso(s)

6 - Você tem cicatrizes no seu rosto?

- Sim Não

7 - Você tem um relacionamento sexual?

- Sim Não

Em caso afirmativo, há quanto tempo você esta com esta pessoa? _____

Você tinha um relacionamento sexual antes de sofrer queimadura?

- Sim Não

8 - Pense no que fazia antes de ter sido queimado. Compare com você agora.

Quantas vezes você usa roupas e/ou maquiagem para cobrir as áreas queimadas?

- Muito mais agora Pouco menos agora
 Pouco mais agora Muito menos agora
 Nenhuma diferença

(...) Continuação folha 2-4

9 - Pense no que fazia antes de ter sofrido a queimadura. Compare com você agora. Quantas vezes você prefere tirar a roupa sozinho, para esconder suas cicatrizes quando está com um parceiro sexual?

- Muito menos agora Pouco mais agora
 Pouco menos agora Muito mais agora
 Nenhuma diferença

10 - Pense no que você fazia antes de ter sofrido a queimadura. Compare com você agora. Quantas vezes você se desveste no escuro para esconder suas cicatrizes quando você está com um parceiro sexual?

- Muito mais agora Pouco menos agora
 Pouco mais agora Muito menos agora
 Nenhuma diferença

11 - Você se preocupa em encontrar alguém desejável para se casar? (se estiver casado, responda como se fosse solteiro)

- Sempre Cerca de 25% do tempo
 Cerca de 75% do tempo Nunca
 Cerca de 50% do tempo

12 - Quando você está com um parceiro sexual, quantas vezes você se sente fisicamente atraente e sexualmente desejável?

- Nunca Cerca de 75% do tempo
 Cerca de 25% do tempo Sempre
 Cerca de 50% do tempo

13 - Atualmente, como se sente a respeito de você mesmo, no que concerne sua sexualidade?

- Extremamente insatisfeito Moderadamente satisfeito
 Moderadamente insatisfeito Extremamente satisfeito
 Nem um nem outro

14 - Você se preocupa em se relacionar bem socialmente?

- Sempre Cerca de 25% do tempo
 Cerca de 75% do tempo Nunca
 Cerca de 50% do tempo

Continua folha 3-4 (...)

(...) Continuação folha 3-4

15 - Você está satisfeito com o numero de relações sexuais que está tendo hoje em dia?

- Extremamente satisfeito Moderadamente insatisfeito
 Moderadamente satisfeito Extremamente insatisfeito
 Nem um nem outro

16 - Quando seu parceiro demonstra que ele/ela quer ter relação sexual, qual seu nível de conforto em termos de expressar seus verdadeiros sentimentos?

- Extremamente desconfortável Moderadamente confortável
 Moderadamente desconfortável Extremamente confortável
 Nem um nem outro

17 - Quantas vezes seu parceiro mostra que ele/ela quer ter relação sexual com você?

- 100% em que temos relações sexuais
 75% das vezes em que temos relações sexuais
 50% das vezes em que temos relações sexuais
 25% das vezes em que temos relações sexuais
 Meu parceiro nunca demonstra que quer ter relações sexuais

18 - Qual seu grau de satisfação com a quantidade de vezes que seu parceiro demonstra que ele/ela quer ter relações sexuais com você?

- Extremamente satisfeito Moderadamente insatisfeito
 Moderadamente satisfeito Extremamente insatisfeito
 Nem um nem outro

19 - Qual seu grau de conforto quando seu parceiro demonstra que ele/ela quer ter relações sexuais com você?

- Extremamente desconfortável Moderadamente confortável
 Moderadamente desconfortável Extremamente confortável
 Nem um nem outro

Continua folha 4-4 (...)

(...) Continuação folha 4-4

20 - De forma geral, qual seu grau de satisfação com sua relação sexual com seu parceiro?

- Extremamente satisfatória Moderadamente insatisfatória
 Moderadamente satisfatória Extremamente insatisfatória
 Nem um nem outro

21 - De forma geral o que é que você acha que seria o grau de satisfação de seu parceiro com seu relacionamento sexual?

- Extremamente satisfeito Moderadamente insatisfeito
 Moderadamente satisfeito Extremamente insatisfeito
 Nem um nem outro

22 - Pense sobre como se sentia a respeito de suas experiências sexuais antes de ter sofrido a queimadura.

Qual seu grau de conforto com suas experiências agora?

- Muito mais confortável agora Ligeiramente menos confortável agora
 Ligeiramente mais confortável agora Muito menos confortável agora
 Nenhuma diferença

23 - De uma forma geral, como você compararia suas experiências sexuais atuais com suas experiências sexuais de antes da queimadura?

- Muito mais agradáveis agora Ligeiramente menos agradáveis
 Ligeiramente mais agradáveis agora Muito menos agradáveis
 Nenhuma diferença

24 - Você acha que o fato de ter sido queimado é a causa de sua resposta para a pergunta 23?

- Ter sido queimado afetou minha resposta em 100%
 Ter sido queimado afetou minha resposta em 75%
 Ter sido queimado afetou minha resposta em 50%
 Ter sido queimado afetou minha resposta em 25%
 Ter sido queimado não afetou minha resposta a pergunta 23.

APÊNDICE 11

TABELA 18. Escores dos domínios do *Burn Sexuality Questionnaire* (BSQ) na fase de Validade

Pacientes	Imagem Corporal	Conforto Social	Total (Imagem Corporal + Conforto Social)
1	3,86402	2,57574	6,43976
2	17,86012	-6,13920	11,72092
3	4,32910	-7,31441	-2,98531
4	20,08668	-5,46342	14,62326
5	-2,29514	11,05125	8,75611
6	1,46095	1,69428	3,15523
7	18,53221	-10,33780	8,19441
8	-13,57298	-6,82175	-20,39473
9	-6,40158	3,86080	-2,54078
10	20,19262	-11,45835	8,73427
11	-18,04175	7,66272	-10,37903
12	4,35645	0,25975	4,61620
13	17,91894	-5,23233	12,68661
14	-10,88598	7,97015	-2,91583
15	15,45436	-4,25447	11,19989
16	8,07496	2,50532	10,58028
17	1,31714	4,52886	5,84600
18	0,89528	2,92725	3,82253
19	16,72389	-4,79429	11,92960
20	3,08278	1,24360	4,32638
21	11,91920	-4,82555	7,09365
22	-1,22144	-3,88806	-5,10950
23	-3,26146	5,26978	2,00832
24	-16,76905	-1,83599	-18,60504
25	13,18066	-8,52139	4,65927
26	20,97779	-2,35289	18,62490
27	-9,95337	10,03650	0,08313
28	12,18142	-0,86572	11,31570
29	13,72778	-4,24749	9,48029
30	-7,56911	-7,76317	-15,33228

APÊNDICE 12

TABELA 19. Escores dos domínios do *Burn Specific Health Scale - Revised* (BSHS-R) na fase de Validade

Pacientes	Afeto e imagem corporal	Habilidades funções simples	Sensibilidade da pele	Trabalho	Tratamento	Relações Interpessoais
1	1,4	4,5	2,6	2,0	3,6	5,0
2	3,0	2,7	1,4	1,0	2,2	4,2
3	4,2	4,5	4,6	3,5	5,0	5,0
4	3,6	4,5	4,8	3,5	5,0	5,0
5	4,1	5,0	2,6	4,0	3,4	5,0
6	4,9	5,0	5,0	5,0	5,0	5,0
7	1,5	4,7	1,0	2,0	1,8	3,2
8	1,5	3,7	4,4	1,5	5,0	3,4
9	5,0	5,0	5,0	5,0	4,2	5,0
10	2,5	4,0	2,6	1,0	2,0	5,0
11	1,2	5,0	3,2	1,5	3,4	1,0
12	5,0	5,0	3,8	4,5	3,6	5,0
13	1,0	5,0	3,2	4,5	1,6	4,6
14	4,7	5,0	3,4	5,0	4,2	5,0
15	4,5	5,0	3,6	4,7	4,4	4,4
16	5,0	5,0	5,0	5,0	5,0	5,0
17	5,0	5,0	3,8	5,0	5,0	5,0
18	3,5	4,0	4,0	3,2	4,8	4,8
19	1,0	5,0	1,0	5,0	2,6	1,0
20	4,5	4,5	2,2	1,2	4,6	4,0
21	1,2	4,5	1,0	1,2	1,2	1,0
22	1,5	3,7	1,0	1,2	2,2	2,0
23	4,0	5,0	4,8	5,0	5,0	5,0
24	3,0	4,2	1,8	2,2	3,4	5,0
25	3,4	4,2	4,2	1,0	3,6	5,0
26	2,0	3,7	2,6	2,5	3,2	4,0
27	3,6	5,0	3,0	4,7	3,4	3,0
28	4,7	5,0	4,6	5,0	4,6	5,0
29	3,4	5,0	1,4	4,5	4,4	4,4
30	2,5	5,0	2,0	5,0	2,6	2,8

APÊNDICE 13

TABELA 20. Correlação entre o Conforto Social do *Burn Sexuality Questionnaire* (BSQ) com os domínios da *Burn Specific Health Scale - Revised* (BSHS-R) no gênero feminino

Domínios da BSHS-R	r	p
Afeto e Imagem Corporal	0,640	0,025*
Relações Interpessoais	0,267	0,401

* = Significância Estatística

r = Correlação Linear de Pearson

p = Índice de Significância Estatística

APÊNDICE 14

TABELA 21. Correlação entre a Imagem Corporal do *Burn Sexuality Questionnaire* (BSQ) com os Domínios do *Burn Specific Health Scale - Revised* (BSHS-R), pacientes com nível superior

Domínios da BSHS-R	r	p
Afeto e Imagem Corporal	0,826	0,011*
Habilidades para Funções Simples	0,187	0,657
Sensibilidade da Pele	0,204	0,628
Trabalho	0,192	0,650
Tratamento	0,546	0,162
Relações Interpessoais	0,577	0,134

* = Significância Estatística

r = Correlação Linear de Pearson

p = Índice de Significância Estatística

APÊNDICE 15

TABELA 22. Correlação entre o escore total do *Burn Sexuality Questionnaire* (BSQ) com os domínios do *Burn Specific Health Scale - Revised* (BSHS-R), pacientes com nível superior

Domínios da BSHS-R	r	p
Afeto e Imagem Corporal	0,784	0,021*
Habilidades para Funções Simples	0,047	0,912
Sensibilidade da Pele	0,209	0,619
Trabalho	0,153	0,717
Tratamento	0,518	0,188
Relações Interpessoais	0,577	0,134

* = Significância Estatística

r = Correlação Linear de Pearson

p = Índice de Significância Estatística

ANEXOS

ANEXO 1.

FOLHA DE APROVAÇÃO DO PROTOCOLO CEP. 1805/10



Universidade Federal de São Paulo
Escola Paulista de Medicina

Comitê de Ética em Pesquisa
Hospital São Paulo

São Paulo, 3 de Dezembro de 2010.
CEP 1805/10

Ilmo(a). Sr(a).
Pesquisador(a) MONICA SARTO PICCOLO
Co-Investigadores: Alfredo Gragnani Filho;
Disciplina/Departamento: Cirurgia Plástica/Cirurgia da Universidade Federal de São Paulo/Hospital São Paulo
Patrocinador: UNIFESP.

PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA INSTITUCIONAL

Ref: Projeto de pesquisa intitulado: "Burn Sexuality Questionnaire (BSQ): tradução, adaptação cultural e validação".

CARACTERÍSTICA PRINCIPAL DO ESTUDO: Estudo clínico observacional transversal.

RISCOS ADICIONAIS PARA O PACIENTE: Sem risco, nenhum procedimento invasivo.

OBJETIVOS: Traduzir para a língua portuguesa, adaptar ao contexto cultural brasileiro e testar as propriedades de medidas, a reprodutibilidade e a validade do "Burn Sexuality Questionnaire".

RESUMO: Com a finalidade de identificar o conhecimento científico atual relacionado à qualidade de vida em pacientes vítimas de queimaduras, foi realizada uma revisão de literatura nas bases de dados PubMed, Lilacs e Embase entre os anos de 1996 a 2010. Os descritores utilizados foram: Burns, Rehabilitation, Quality of Life, Questionnaires, Sexuality, Self steem, Body image e cultural adaptation e, após, foram selecionados os periódicos que apresentavam esses critérios de qualidade de vida em pacientes sobreviventes de queimaduras, artigos de desenvolvimento e validação de instrumentos para avaliar a reabilitação destes pacientes; e artigos que apresentavam o processo de tradução e validação de instrumentos de avaliação de qualidade de vida dos sobreviventes de queimadura. O questionário de sexualidade para pacientes com sequelas de queimaduras é constituído de sete itens demográficos e 17 questões, ele aborda a imagem corporal e o conforto social, sendo utilizado para determinar a intensidade com que os indivíduos referem estar aptos para interagir confortavelmente com outras pessoas em termos de interesse sexual e atividade sexual. O questionários em sua versão original inglesa será traduzido para a língua portuguesa por 2 tradutores independentes (após autorização da autora). Após, serão revisadas por um grupo multidisciplinar, baseada em elementos das duas versões iniciais. A versão consenso em português será traduzido para a língua inglesa (retro-tradução). E após, serão revisadas e adaptadas culturalmente e aplicadas num pré-teste, em 20 indivíduos, com sequelas de queimaduras, funcionais ou estéticas, nos quais o acidente tenha ocorrido há pelo menos 2 anos, selecionados no ambulatório da Unidade de Tratamento de Queimaduras da Unifesp, e nos ambulatórios do PS para Queimados em Goiânia e ambulatório do Hospital em Brasília. Os resultados serão avaliados de acordo com as propriedades de medidas do instrumento e da análise de consistência geral com todos os itens e com os itens separados e realizada a reprodutibilidade assim como a análise estatística.



Universidade Federal de São Paulo
Escola Paulista de Medicina

Comitê de Ética em Pesquisa
Hospital São Paulo

FUNDAMENTOS E RACIONAL: No Brasil não há instrumentos validados e adaptados ao contexto cultural brasileiro para medir e avaliar as possíveis alterações na sexualidade de pacientes vítimas de queimadura.
MATERIAL E MÉTODO: Descrito e apresentado o instrumento que será utilizado na pesquisa para validação.

TCLE: Apresentado adequadamente.

DETALHAMENTO FINANCEIRO: Sem financiamento específico.

CRONOGRAMA: 18 Meses.

OBJETIVO ACADÊMICO: Mestrado.

ENTREGA DE RELATÓRIOS PARCIAIS AO CEP PREVISTOS PARA: 28/11/2011 e 27/11/2012.

O Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de São Paulo/Hospital São Paulo ANALISOU e APROVOU o projeto de pesquisa referenciado.

1. Comunicar toda e qualquer alteração do projeto e termo de consentimento livre e esclarecido. Nestas circunstâncias a inclusão de pacientes deve ser temporariamente interrompida até a resposta do Comitê, após análise das mudanças propostas.

2. Comunicar imediatamente ao Comitê qualquer evento adverso ocorrido durante o desenvolvimento do estudo.

3. Os dados individuais de todas as etapas da pesquisa devem ser mantidos em local seguro por 5 anos para possível auditoria dos órgãos competentes.

Atenciosamente,

Prof. Dr. José Osmar Medina Pestana

Coordenador do Comitê de Ética em Pesquisa da
Universidade Federal de São Paulo/ Hospital São Paulo

ANEXO 2. FOLHA DE AUTORIZAÇÃO DE CYNTHIA COOPER - *BURN SEXUALITY QUESTIONNAIRE (BSQ)*

[cynthia burn sex ques](#)

Para monica_piccolo@hotmail.com, cynthia.cooper@evarts.net, cynthia@evarts.net

De: cynthia.cooper@timeslicephoto.com

Enviada: Sábado, 7 de agosto de 2010 17:18:10

Para: monica_piccolo@hotmail.com

Cc: Cynthia.cooper@evarts.net;

cynthia@evarts.net

Dr. Piccolo,

Yes, I would be delighted for you to translate or use or validate the BSQ. I will be interested in your project. Could you please try replying to all when you reply so I can figure out which address will go thru? They all should work but the timeslicephoto address is sometimes tricky. Please call me Cynthia--I am not a doctor. Let's stay in touch.

Regards,

Cynthia

Sent from my Verizon Wireless BlackBerry

ANEXO 3. *BURN SEXUALITY QUESTIONNAIRE* (BSQ)

BURN SEXUALITY QUESTIONNAIRE

Your answers to these questions are confidential. The report will not use your name. There will not be any way to identify you. You do not have to answer every question.

Please answer as many as you can.

1 - Age:

2 - Sex:

3 - Marital status:

4 - What percentage of your body surface area was burned?

- 1% - 14% 30% - 50%
- 15% - 29% Over 50%

5 - Were you scarred on either of your hands or wrists?

- Yes, on hand(s) Yes, on wrist(s)
- Not on hands Not on wrists

6 - Were you scarred on your face?

- Yes No

7 - Are you now having a sexual relationship?

- Yes No

If yes, how long have you been seeing this person? _____

Were you having a sexual relationship before you were burned?

- Yes No

8 - Think of what you did before you were burned. Compare yourself now.

How often do you wear clothes and/or make-up to cover your burned areas?

- Much more now Slightly less now
- Slightly more now Much less now
- No difference

(...) Continuação folha 2-4

9 - Think of what you did before you were burned. Compare yourself now.

How often do you choose to undress alone in order to hide your scars when you are with a sexual partner?

- Much less now Slightly more now
 Slightly less now Much more now
 No difference

10 - Think of what you did before you were burned. Compare yourself now.

How often do you undress in the dark in order to hide your scars when you are with a sexual partner?

- Much more now Slightly less now
 Slightly more now Much less now
 No difference

11 - Do you feel worry about finding a desirable person to marry? (If married, answer as if you were single)

- Always About 25% of the time
 About 75% of the time Never
 About 50% of the time

12 - When you are with a sexual partner, how often do you feel physically attractive and sexually desirable?

- Never About 75% of the time
 About 25% of the time Always
 About 50% of the time

13 - Right now, how are your feelings about yourself sexually?

- Extremely unsatisfactory Moderately satisfactory
 Moderately unsatisfactory Extremely satisfactory
 Neither one way or the other

14 - Do you worry about functioning well socially?

- Always About 25% of the time
 About 75% of time Never
 About 50 % of the time

Continua folha 3-4 (...)

(...) Continuação folha 3-4

15 - Are you satisfied with the amount of sexual intercourse you now have?

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Extremely satisfied | <input type="checkbox"/> Moderately dissatisfied |
| <input type="checkbox"/> Moderately satisfied | <input type="checkbox"/> Extremely dissatisfied |
| <input type="checkbox"/> Neither one way or the other | |

16 - When your partner shows that he/she would like to have sexual intercourse with you, how comfortable are you showing the way you really feel?

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Extremely uncomfortable | <input type="checkbox"/> Moderately comfortable |
| <input type="checkbox"/> Moderately uncomfortable | <input type="checkbox"/> Extremely comfortable |
| <input type="checkbox"/> Neither one way or the other | |

17 - How often does your partner show that he/she wants to have sexual intercourse with you?

- 100% of the time we have intercourse
- 75% of the time we have intercourse
- 50% of the time we have intercourse
- 25% of the time we have intercourse
- Partner never makes sexual advances

18 - How satisfied are you with the number of times your partner shows that he/she wants to have sexual intercourse with you?

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Extremely satisfied | <input type="checkbox"/> Moderately dissatisfied |
| <input type="checkbox"/> Moderately satisfied | <input type="checkbox"/> Extremely dissatisfied |
| <input type="checkbox"/> Neither one way or the other | |

19 - How comfortable are you when your partner shows that he/she wants to have sexual intercourse with you?

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Extremely uncomfortable | <input type="checkbox"/> Moderately comfortable |
| <input type="checkbox"/> Moderately uncomfortable | <input type="checkbox"/> Extremely comfortable |
| <input type="checkbox"/> Neither one way or the other | |

Continua folha 4-4 (...)

(...) Continuação folha 4-4

21 - Overall, how satisfactory to you is your sexual relationship with your partner?

- Extremely satisfactory Moderately unsatisfactory
 Moderately satisfactory Extremely unsatisfactory
 Neither one way or the other

21 - Overall, how satisfactory do you think your sexual relationship is to your partner?

- Extremely satisfactory Moderately unsatisfactory
 Moderately satisfactory Extremely unsatisfactory
 Neither one way or the other

22 - Think of how comfortable you felt with sexual experiences before you were burned. How comfortable do you feel with sexual experiences now?

- Much more comfortable now Slightly less comfortable now
 Slightly more comfortable now Much less comfortable now
 No difference

23 - Overall, how would you compare your present sexual experiences to your sexual experiences before you were burned?

- Much more enjoyable now Slightly less enjoyable now
 Slightly more enjoyable now Much less enjoyable now
 No difference

24 - Do you think you having been burned is a cause in your answer to question 23?

- Having been burned affected my answer 100%
 Having been burned affected my answer 75%
 Having been burned affected my answer 50%
 Having been burned affected my answer 25%
 Having been burned did not affect my answer to question 23

ANEXO 4. PESO DOS FATORES

Peso dos Fatores		
Item	Imagem Corporal Fator I	Conforto Social Fator II
8	-5.35547	1.35541
9	1.28906	-0.16797
10	0.00391	0.76172
11	3.12500	-1.12500
12	-3.74609	1.63281
13	1.47656	-0.80078
14	1.46094	-0.87109
15	-4.77734	1.31250
16	-0.38672	0.12500
17	1.27344	-0.97656
18	6.25391	-0.43750
19	0.21875	-0.81250
20	-3.70313	-3.25000
21	3.00000	1.625000
22	-0.02661	-0.12646
23	-0.21143	-0.07614
24	1.81250	1.00000

ANEXO 5. MINI-MENTAL**MINI-MENTAL****Orientação**

Dia da Semana (1 ponto) ()

Dia do Mês (1 ponto) ()

Mês (1 ponto) ()

Ano (1 ponto) ()

Hora aproximada (1 ponto) ()

Local específico (andar ou setor) (1 ponto) ()

Instituição (residência, hospital, clínica) (1 ponto) ()

Bairro ou rua próxima (1 ponto) ()

Cidade (1 ponto) ()

Estado (1 ponto) ()

Memória Imediata

Fale três palavras não relacionadas. Posteriormente pergunte ao paciente pelas 3 palavras. Dê 1 ponto para cada resposta correta. ()

Depois repita as palavras e certifique-se de que o paciente as aprendeu, pois mais adiante você irá perguntá-las novamente.

Atenção e Cálculo

(100-7) sucessivos, 5 vezes sucessivamente (93,86,79,72,65)

(1 ponto para cada cálculo correto) ()

Evocação

Pergunte pelas três palavras ditas anteriormente

(1 ponto por palavra) ()

(...) Continuação folha 2-2

MINI-MENTAL

Linguagem

- 1) Nomear um relógio e uma caneta (2 pontos) ()
- 2) Repetir “nem aqui, nem ali, nem lá” (1 ponto) ()
- 3) Comando:”pegue este papel com a mão direita, dobre ao meio e coloque no chão (3 pontos) ()
- 4) Ler e obedecer: “feche os olhos” (1 ponto) ()
- 5) Escrever uma frase (1 ponto) ()
- 6) Copiar um desenho (1 ponto) ()

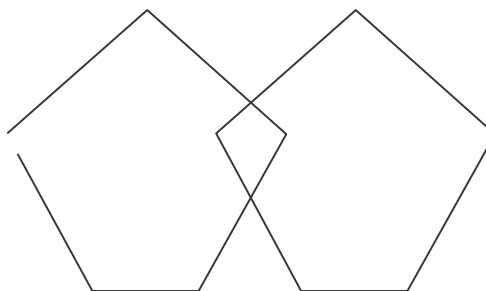
Escore: (/ 30)

Paciente: _____ Idade: _____

Data de Avaliação: _____

ESCREVA UMA FRASE

COPIE O DESENHO



ANEXO 6. BURN SPECIFIC HEALTH SCALE - REVISED (BSHS-R)

Agora, quanta dificuldade você tem em:	Nenhuma dificuldade	Pouca dificuldade	Mais/menos dificuldade	Muita dificuldade	Dificuldade 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
6. Minha pele está mais sensível agora do que antes.	1	2	3	4	5
7. Eu sinto que minha queimadura incomoda outra pessoa.	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
11. Eu tenho dificuldade de cuidar de minha queimadura como me foi orientado.	1	2	2	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 em casa.	1	2	3	4	5
16. Ficar no sol me incomoda.	1	2	3	4	5

Agora, quanta dificuldade você tem em	Nenhuma dificuldade	Pouca dificuldade	Mais/menos dificuldade	Muita dificuldade	Dificuldade exagerada
17. A aparência das minhas cicatrizes me incomoda.	1	2	3	4	5
18. Eu não posso sair para fazer atividade 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
24. Eu não gosto da maneira como a 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 os 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

FONTES CONSULTADAS

FONTES CONSULTADAS

BIREME. Centro Latinoamericano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde. DeCS: descritores em ciências da saúde. Disponível em: <http://decs.bvs.br/>.

Classificação de Transtornos Mentais e de Comportamento da CID-10: Descrições Clínicas e Diretrizes Diagnósticas – Coord. Organiz. Mund. da Saúde; trad. Dorgival Caetano. Porto Alegre (RS): Artes Médicas; 1993.