

ADAPTAÇÃO TRANSCULTURAL DA "BURNS SPECIFIC PAIN ANXIETY SCALE - BSPAS" PARA SER APLICADA EM PACIENTES QUEIMADOS BRASILEIROS¹

María Elena Echevarría-Guanilo²

Lídia Aparecida Rossi³

Rosana Aparecida Spadoti Dantas⁴

Cláudia Benedita dos Santos⁴

Este estudo teve como objetivos traduzir e adaptar a "Burns Specific Pain Anxiety Scale - BSPAS" e a "Impact of Event Scale - IES" para a língua portuguesa, disponibilizar dois instrumentos simples, curtos e de fácil aplicação e descrever os participantes do estudo, segundo os escores obtidos por meio da aplicação da Escala Visual Analógica e do Inventário de Ansiedade Traço-Estado. O processo de adaptação das escalas seguiu as seguintes etapas: tradução das escalas; obtenção do consenso em português; avaliação por um Comitê de Juízes; "back-translation"; obtenção do consenso em holandês; comparação das versões originais e consenso em holandês; análise semântica e pré-teste das versões em português. Os resultados mostraram que as escalas, em seu primeiro estágio de adaptação transcultural para o português, apresentaram índices elevados de consistência interna dos itens da escala. Foram obtidos maiores índices de dor após o banho e curativo. Os escores médios de ansiedade foram classificados como baixos ou médios.

DESCRITORES: ansiedade; dor; queimaduras

CROSS-CULTURAL ADAPTATION OF THE BURNS SPECIFIC PAIN ANXIETY SCALE - BSPAS TO BE USED WITH BRAZILIAN BURNED PATIENTS

This study aimed at translating and adapting the Burns Specific Pain Anxiety Scale - BSPAS and the Impact of Event Scale - IES into Portuguese; making available two simple, short and easily applicable instruments and describing the study participants according to their scores on the Visual Analogue Scale and the Trait-State Anxiety Inventory. The cross-cultural adaptation process involved the following steps: translation of the scales; reaching a consensus in Portuguese; evaluation by an expert committee; back-translation; obtaining a consensus in Dutch; comparing the original versions with the consensus in Dutch; semantic analysis and pretest of the Portuguese versions. The results showed that both scales present high values of internal consistency between the scale items. Participants' average pain scores were higher after bathing and wound dressing. Participants' average anxiety scores were low or medium.

DESCRIPTORS: anxiety; pain; burns

ADAPTACIÓN TRANSCULTURAL DE LA "BURNS SPECIFIC PAIN ANXIETY SCALE - BSPAS" PARA SER APLICADA EN PACIENTES QUEMADOS BRASILEÑOS

Los objetivos del estudio fueron traducir y adaptar la "Burns Specific Pain Anxiety Scale - SPAS" y la "Impact Event Scale - IES" para el portugués, poner a disposición dos instrumentos simples, cortos y de fácil aplicación y describir los participantes del estudio, según los scores obtenidos por medio de la aplicación de la Escala Visual Analógica y del Inventario de Ansiedad Trazo-Estado. El proceso de adaptación de las escalas siguió las siguientes etapas: traducción de las escalas; obtención del consenso en portugués; evaluación por un comité de jueces; "back-translation"; obtención del consenso en holandés; comparación de las versiones originales y en holandés; análisis semántica y pretest de las versiones en portugués. Los resultados mostraron índices elevados de consistencia interna de los ítems de la escala. La media de los escores de dolor fueron más altos después del baño y curaciones. Los scores medios de ansiedad fueron clasificados como bajos o medios.

DESCRIPTORES: ansiedad; dolor; quemaduras

¹ Trabalho extraído da Dissertação de Mestrado, apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES); ² Enfermeira, Pós-graduada em Enfermagem Fundamental, e-mail: maleeg@eerp.usp.br; ³ Professor Associado, email: rizzardo@eerp.usp.br; ⁴ Professor Doutor, email: rsdantas@eerp.usp.br, cbsantos@eerp.usp.br. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, da Universidade de São Paulo, Centro Colaborador da OMS para o desenvolvimento da pesquisa em enfermagem

INTRODUÇÃO

As lesões por queimaduras encontram-se entre os tipos de trauma mais dolorosos, ainda mais quando se soma à dor provocada pela lesão, o grande número de procedimentos aos quais as vítimas de queimaduras são submetidas diariamente até sua recuperação como, por exemplo, banhos, curativos e fisioterapia⁽¹⁾. Além da dor, a ansiedade, a depressão e o medo são manifestações que estão frequentemente associadas às queimaduras⁽²⁾. A necessidade de disponibilizar um instrumento de avaliação de dor e ansiedade em vítimas de queimaduras torna-se evidente quando se considera o longo período de internação e a realização de diversos procedimentos que, embora dolorosos, são necessários para a recuperação desses pacientes⁽²⁾.

Instrumentos (escalas e inventários) têm sido produzidos, geralmente, na Europa e na América do Norte e, para serem utilizados em nosso meio, devem ser submetidos à adaptação transcultural prévia⁽³⁾. Atualmente, existe grande quantidade de instrumentos criados com o objetivo de mensurar a dor. Cabe ao pesquisador selecionar o mais adequado, que considere as particularidades da população (como, por exemplo, cultura, nível de educação e limitações físicas), o que se quer medir (presença, intensidade e/ou características) e as características que façam do instrumento escolhido o mais apropriado para o objetivo do estudo⁽⁴⁾.

Embora exista diversidade de instrumentos disponíveis para avaliar a ansiedade e mensurar a dor, o objetivo deste estudo foi encontrar um instrumento em português específico para ser aplicado em vítimas de queimaduras. Entretanto, não se encontrou, na literatura, estudos que descrevessem a utilização de instrumentos em português para avaliar dor e ansiedade e que fossem específicos para pacientes queimados brasileiros.

Na literatura, observa-se que as Escalas Numéricas, as Escalas de Descritores Verbais e as Escalas Visuais Analógicas são modalidades de mensuração mais frequentemente utilizadas pela sua praticidade e facilidade de entendimento por parte dos pacientes⁽⁵⁾. Observa-se, ainda, que na área de atendimento a vítimas de queimaduras, embora não específicas para avaliação de dor e/ou ansiedade em pacientes queimados, as escalas mais utilizadas são a Escala Visual Analógica (EVA)⁽⁶⁾, a Escala

Numérica⁽⁶⁾, a Escala de Ansiedade de Hamilton⁽⁷⁾, o Questionário de Dor de McGill⁽⁸⁾ e o Inventário Traço-Estado de Spielberger (STAI)⁽⁹⁾. Nesse sentido, em relação aos instrumentos específicos para serem aplicados em pacientes vítimas de queimaduras, encontra-se o Termômetro Visual Analógico⁽¹⁰⁾ (uma adaptação da EVA para avaliação de dor) e a Burns Specific Pain Anxiety Scale (BSPAS) que foi desenvolvida por Luc Taal e Bertus Faber e aplicada em amostra de pacientes queimados holandeses⁽¹⁰⁾.

A Burns Specific Pain Anxiety Scale - BSPAS é uma escala unidimensional, composta por nove itens que descrevem sentimentos dos pacientes relacionados à cicatrização das queimaduras, temor da perda de controle durante a mudança dos curativos e ansiedade antecipatória à dor, durante e logo após os cuidados (como, por exemplo: limpeza das feridas, banhos, troca de curativos e enxertias). Cada item é avaliado em uma linha visual analógica de 100 mm (sem numeração seqüencial) e com as palavras-âncora "totalmente não" e "da pior forma imaginável" como referência⁽¹⁰⁾. Para avaliação da confiabilidade do instrumento, os autores da escala⁽¹²⁾ utilizaram o coeficiente de Alfa de Cronbach (α 0,94, considerando-se valores aceitáveis $>0,70$) e como outra medida de consistência interna obtiveram o coeficiente de correlação de Pearson, entre os itens da escala, com valores de correlação que variaram de 0,71 a 0,82 ($p < 0,0001$). Para avaliar a validade do instrumento, optaram pela validade concorrente, com a correspondente correlação dos dados obtidos entre as escalas aplicadas (BSPAS, STAI-S e a EVA). Concluíram que as medidas de consistência interna do instrumento o indicavam como um instrumento unidimensional (ansiedade-estado) confiável. Ademais, ressaltam que esse instrumento mostra-se específico, curto e de fácil aplicação para os pacientes queimados⁽¹⁰⁾.

Em 1997, esses mesmos autores estudaram a relação entre estresse pós-traumático, ansiedade antecipada a procedimentos médicos e percepção de dor, em uma amostra de 33 pacientes adultos queimados. Para tanto, aplicaram a BSPAS, a Escala de Impacto de Eventos (IES) e o Termômetro Visual Analógico (VAT) em cinco diferentes momentos do dia. Os autores observaram que a BSPAS (índices de dor e ansiedade) estaria altamente associada à IES (índices de estresse pós-traumático) e com percepções de dor durante a primeira e segunda

semanas de internação. Pacientes com desordens de estresse teriam maior predisposição para desenvolver intensa ansiedade antecipatória, associada a procedimentos dolorosos e que, em pacientes sem estresse pós-traumático, havia a possibilidade do estabelecimento de um círculo vicioso: dor aumenta a ansiedade e ansiedade aumenta a dor⁽¹¹⁾.

Posteriormente, com o objetivo de avaliar a confiabilidade, validade e especificidade da BSPAS em sua versão resumida de cinco itens, foi realizado estudo multicêntrico, aplicando essa escala em amostra de 173 pacientes adultos, hospitalizados em unidades especializadas de atendimento às vítimas de queimaduras na Holanda e Bélgica, com o objetivo de comparar a BSPAS original (nove itens) com a versão resumida (cinco itens). Foi realizada análise fatorial de todos os itens que compunham a escala. Para a análise das qualidades psicométricas, foram calculados o Alfa de Cronbach e a Correlação de Pearson, entre os valores da escala original (nove itens) e a escala resumida (cinco itens) e, para a avaliação da validade do instrumento, foi aplicado um teste linear entre os escores médios das médias ordenadas, baseado no total da superfície corporal queimada (SCQ). Nesse estudo multicêntrico, concluiu-se que a versão da BSPAS resumida apresentou medidas psicométricas confiáveis tanto quanto a escala original⁽¹⁾.

Nos Estados Unidos, foi estudada⁽¹²⁾ a capacidade que a BSPAS (versão abreviada de 5 itens) teria para prever índices de dor após o acontecimento da queimadura (frente a procedimentos dolorosos) e para avaliar o alívio da dor quando administrado algum analgésico e o desempenho físico desses pacientes após a alta hospitalar. Aplicaram, conjuntamente a BSPAS, o Profile of Mood States Short Form - POMS (avalia estados de humor) e a STAI-S (avalia ansiedade-estado) a um grupo de 27 pacientes, vítimas de queimadura. Nesse estudo, foi constatado que a BSPAS se mostrou como o melhor preditor de índices de dor frente a procedimentos dolorosos e como o único instrumento capaz de prever diminuição de desempenho físico dos pacientes após a alta hospitalar, sendo que a POMS e a STAI-S mostraram-se como os melhores preditores de desempenho emocional. Os autores desse estudo ressaltam que a BSPAS mostra-se como o único indicador válido de ansiedade relacionada à dor entre vítimas de queimaduras e

pode ser útil para identificar o risco da diminuição de capacidade funcional dos pacientes após a alta hospitalar⁽¹²⁾.

Assim, os objetivos deste estudo foram traduzir e adaptar a Burns Specific Pain Anxiety Scale - BSPAS⁽¹⁰⁾ e a Impact Event Scale - IES⁽¹¹⁾ para a língua portuguesa, disponibilizar dois instrumentos válidos, confiáveis e de fácil aplicação para avaliar dor e ansiedade de pacientes queimados brasileiros e o impacto da ocorrência de um evento traumático nas pessoas, e descrever os participantes do estudo, segundo as medidas obtidas com a Escala Visual Analógica⁽⁶⁾ e com o Inventário de Ansiedade-Estado de Spielberger - IDATE⁽⁹⁾.

MATERIAL E MÉTODO

As atividades referentes ao desenvolvimento deste estudo foram iniciadas após a aprovação do projeto pelo Comitê de Ética e Pesquisa do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto.

Fizeram parte da amostra pacientes que sofreram queimaduras e que se encontravam internados na Unidade de Queimados do Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto, da Universidade de São Paulo, no período de maio a dezembro de 2004. Os critérios de seleção da amostra foram: ser maior de 15 anos, independente do gênero, falar português, apresentar condições cognitivas que possibilitavam a participação e se encontrar entre a primeira e segunda semanas após a queimadura e entre a primeira e segunda semanas de internação. Nesse período, são realizados com maior frequência procedimentos como banhos, troca de curativos e enxertias, e as manifestações de dor e ansiedade podem ser frequentemente encontradas.

Instrumentos utilizados

Impact of Event Scale - A IES é uma escala composta por 15 itens que dizem respeito ao acontecimento da queimadura e que avalia duas grandes dimensões do Estresse Pós-Traumático: pensamentos intrusivos e consciência do acontecimento, e a frequência de respostas de evitação, relacionados ao evento traumático. Desde sua proposta, vem sendo utilizada em diversos

estudos⁽¹³⁾. Foi utilizada pelos autores da BSPAS em versão adaptada para pacientes queimados⁽¹¹⁾. A versão utilizada por esses autores é a que está sendo adaptada neste estudo. Cada item da escala é avaliado em uma linha visual analógica com valores extremos de zero a dez e o escore total da escala é calculado pela soma dos escores das subescalas (pensamentos intrusivos e respostas de evitação), podendo somar o total de 150 pontos. Quanto maior o escore total, maior o índice do impacto do evento.

Burns Specific Pain Anxiety Scale - Essa escala foi proposta originalmente em holandês em versão composta por nove itens⁽¹⁰⁾ e de cinco itens⁽¹⁾. Avalia manifestações de dor e ansiedade referentes a situações dolorosas como troca de curativos, banho, desbridamentos e enxertias que dizem respeito à situação do paciente no hospital. Cada item é respondido em uma linha visual analógica com valores extremos de zero a dez e o escore total é calculado pela soma dos escores de todos os itens (máximo de 90 pontos). Quanto maior o escore, maior o índice de ansiedade manifestado frente à realização de procedimentos dolorosos.

Inventário de Ansiedade Traço-Estado de Spielberger (IDATE) - Inventário adaptado para o português⁽⁹⁾. Apresenta como característica principal a mensuração de aspectos inespecíficos que permeiam situações estressantes como tensão e preocupação, entre outros. O instrumento está composto por 40 itens divididos em duas escalas de 20 itens, cada uma medindo duas formas de ansiedade: ansiedade-traço (20 itens) e ansiedade-estado (20 itens) respectivamente. Cada item apresenta quatro opções de resposta (não, um pouco, bastante e totalmente), somando-se valores de 20 a 80 pontos. Para a análise dos escores de ansiedade, obtidos por meio da sua aplicação, foi observada a seguinte classificação: 20-40 - Baixa ansiedade; 41-60 - Média ansiedade e de 61-80 - Alta ansiedade. No presente estudo, foi utilizado o inventário de Ansiedade-Estado composto por 20 itens, e será utilizado a parte do instrumento que avalia ansiedade-estado.

Escala Visual Analógica - EVA⁽⁶⁾ - Instrumento unidimensional que consiste de uma linha analógica visual de 100 mm de comprimento, representando o contínuo da experiência dolorosa do paciente no momento da avaliação, com duas palavras-âncora

"sem dor" e "pior dor possível". Quanto maior o valor obtido na escala, maior a intensidade de dor manifestada pelo paciente.

Análise das propriedades psicométricas

Análise da confiabilidade: foi analisada pela consistência interna dos itens de cada escala: a BSPAS-VP e a IES-VP. Para tanto, foi aplicado o Alfa de Cronbach e o Coeficiente de Correlação produto-momento de Pearson.

Análise da validade: foi considerada a validade de construto, sendo analisada mediante o estudo da correlação da BSPAS-VP e da EVA (em quatro diferentes horários), o IDATE ansiedade-estado (aplicado de forma conjunta com a BSPAS-VP) e a porcentagem de Superfície Corporal Queimada (SCQ). A porcentagem de SCQ é uma variável diretamente relacionada com as manifestações de ansiedade e dor em vítimas de queimaduras. Para tanto, foi aplicado o Coeficiente de Correlação de Spearman. Neste estudo, as porcentagens de SCQ foram obtidas pelo registro feito pelo médico, no prontuário, na avaliação inicial do paciente.

PROCEDIMENTOS

Inicialmente, obteve-se a permissão para a tradução e utilização da Burns Specific Pain Anxiety Scale (BSPAS). O documento original, enviado por um dos seus autores (FABER, A.W.), compreendia duas escalas a Impact Event Scale - IES (15 itens) e a Burns Specific Pain Anxiety Scale - BSPAS (nove itens) em holandês. Optou-se, aqui, por realizar a adaptação da BSPAS, com nove itens e em conjunto com a IES com 15 itens, uma vez que as instruções para preenchimento do documento enviado pelos autores referiam-se às duas escalas. Dessa forma, quando houver referência à adaptação transcultural da BSPAS, estar-se-á fazendo referência também à adaptação da IES, especificamente para vítimas de queimaduras.

Descreve-se, a seguir, o processo de adaptação transcultural da BSPAS, utilizado neste estudo que segue a proposta apresentada na literatura⁽³⁾ e mudança na ordem das etapas proposta em um trabalho apresentado em evento científico*.

* Dantas R. A. S., Rossi L. A. Tradução e adaptação transcultural de instrumentos na área da saúde: uma nova proposta. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto. 2004. In: ENCONTRO ÍBERO-AMERICANO DE QUALIDADE DE VIDA, 2º, 2004, Porto Alegre (Apresentação em pôster).

Essas autoras justificam que a avaliação pelo comitê de Juízes/Especialistas antes da *Back-translation* permite que sejam detectados erros ou problemas de compreensão os quais podem ser modificados na versão traduzida. Se essa versão já tiver sido submetida à *Back-translation*, as alterações poderiam não ser consideradas na tradução para a língua de origem do instrumento e o objetivo dessa etapa não seria atingido, conservando a idéia original contida no instrumento como um todo. A realização da análise semântica de cada um dos itens do instrumento, antes da realização do pré-teste, teve como objetivo verificar a compreensibilidade de todos os itens para todo o instrumento por um grupo de representantes da população à qual o instrumento se destina⁽¹⁴⁾.

Tradução da escala para a língua portuguesa

Realizada por duas brasileiras, residentes em Holambra-SP, filhas de holandeses e com amplo conhecimento da língua e cultura holandesas. Essa etapa resultou em duas versões em português: *Burns Specific Pain Anxiety Scale - Versão em Português 1* (BSPAS-VP 1) e *Burns Specific Pain Anxiety Scale - Versão em Português 2* (BSPAS-VP 2).

Obtenção do primeiro consenso da versão em português - A reunião realizada com as tradutoras, obedeceu às seguintes etapas: 1. explicação dos objetivos da reunião, do estudo e do instrumento; 2. distribuição das cópias das traduções BSPAS-VP1 e BSPAS-VP2 e da versão original em holandês às tradutoras; 3. leitura pausada das instruções de preenchimento e itens do instrumento, possibilitando a discussão e o consenso entre as tradutoras e as pesquisadoras; 4. as mudanças propostas foram avaliadas e discutidas, elegendo-se a opção mais apropriada que conservava o significado expresso no instrumento original a partir do consenso obtido. O resultado dessa etapa foi a: *BSPAS-Versão Português Consenso 1* (BSPAS-VPC - 1).

Avaliação por comitê de especialistas - Realizada por comitê de especialistas composto por um enfermeiro, uma fisioterapeuta e um terapeuta ocupacional, atuantes na unidade de queimados, onde este estudo foi realizado, uma psicóloga pesquisadora na temática em questão, duas enfermeiras docentes experientes e pesquisadoras na área temática de queimaduras, uma pesquisadora na metodologia usada e um paciente que sofreu queimaduras há dois

anos, em tratamento fisioterápico e aguardando a realização de cirurgias reparadoras. Nessa reunião, foram seguidas as mesmas etapas descritas na etapa anterior até a obtenção do consenso entre os participantes. O resultado dessa etapa foi a segunda versão de consenso na língua portuguesa da escala denominada *BSPAS-Versão Português Consenso 2* (BSPAS-VPC - 2).

Back-Translation - Realizada por duas pessoas fluentes no idioma holandês, residentes no Brasil, com domínio da língua portuguesa e conhecimento da cultura brasileira. Os tradutores não foram informados sobre os objetivos do estudo, conceitos envolvidos e finalidade do instrumento. O resultado dessa etapa foi a *Burns Specific Pain Anxiety Scale - Versão em Holandês 1* (BSPAS-VH 1) e *Burns Specific Pain Anxiety Scale - Versão em Holandês 2* (BSPAS-VH 2).

Obtenção do consenso da versão em holandês

- De forma semelhante à realizada nas etapas anteriores, foi organizada uma reunião com os tradutores, conduzida pelas pesquisadoras. Mudanças e justificativas correspondentes foram discutidas e registradas. Ao final dessa reunião obteve-se um consenso da versão em holandês back-translation a *BSPAS-Versão Final em Holandês* (BSPAS-VCFH).

Comparação das versões original em holandês e a versão consenso em holandês

- A BSPAS-VCFH foi comparada com a versão original da escala (língua holandesa), visando verificar a fidedignidade do instrumento que estava sendo culturalmente adaptado. Essas versões em holandês também foram comparadas com a BSPAS-VPC2. A BSPAS-VCFH recebeu pequenos ajustes quando comparada com a versão original e o mesmo ocorreu com a BSPAS-VPC2. O resultado dessa etapa foi uma versão em português: *BSPAS-Versão Português Consenso 3* (BSPAS-VPC- 3) e uma nova versão da *BSPAS-Versão Final em Holandês*.

Análise semântica dos itens - O objetivo dessa etapa foi saber se todos os itens do instrumento eram compreensíveis para a população à qual o instrumento se destina. Participaram dessa fase três pacientes internados na Unidade de Queimados. Após informar sobre os objetivos do estudo e dessa etapa, a escala foi aplicada de forma individual por uma das pesquisadoras. Os dois primeiros pacientes em que foi aplicada a escala sugeriram que nos itens em que aparece a palavra "cuidado" fosse colocado, entre

parênteses, termos esclarecedores: limpeza de feridas, banhos, troca de curativos e fisioterapia. Sugestão que foi apresentada e aceita pelo terceiro paciente e pelo pesquisador.

Pré-teste da versão em português: BSPAS-VP -

A versão final da escala traduzida passou a ser denominada como BSPAS-VP e foi submetida a um pré-teste com quatro indivíduos da população para a qual a escala foi adaptada. Após o preenchimento da escala, cada participante foi questionado sobre a compreensibilidade, a pertinência, a aprovação e a relevância cultural do instrumento. Nessa etapa, não foram encontradas dificuldades no preenchimento da escala entre os pacientes e observou-se que os pacientes realizaram comentários referentes aos itens e à razão de suas respostas (por exemplo: "É *isso mesmo que a gente sente...*").

Coleta de dados - A aplicação da escala na amostra selecionada foi realizada obedecendo às seguintes etapas: 1ª etapa: obtenção do consentimento assinado pelo paciente e preenchimento do instrumento de coleta dados com a identificação, os dados relacionados à internação e a queimadura e o tratamento farmacológico. Esses dados foram obtidos dos registros dos prontuários dos pacientes. 2ª etapa: aplicação da EVA em quatro momentos diferentes do dia: a. imediatamente antes do banho e curativo; b. imediatamente depois do banho e curativo; c. às 16 horas e d. às 20 horas durante sete dias. 3ª etapa: no final da primeira semana, entre o 6º dia e o 14º dia após a internação⁽¹¹⁾ e por volta das 16 e 17 horas, foi aplicada a Escala BSPAS - VP e a IES - VP e o Inventário de Ansiedade-Estado, adaptado para o português (IDATE)⁽⁹⁾, período esse em que os principais cuidados já foram realizados e o horário de visitas já havia terminado. Para todas as situações, caso o paciente não estivesse em condições de preencher a escala por dificuldades físicas (lesões nas mãos, dificuldade visual, entre outras), ou cognitivas (saber ler/escrever), esse foi informado da possibilidade da pesquisadora preencher o instrumento.

RESULTADOS

A versão em português da *Burns Specific Pain Anxiety Scale* - BSPAS - VPF e da *Impact of Event*

Scale- IES - VPF foi aplicada, de forma conjunta, em um grupo de pacientes queimados brasileiros, no período de maio a dezembro de 2004. Vinte e três pacientes atingiram os critérios de inclusão, mas dois foram excluídos, um por ter recebido alta em um curto período de tempo (menor que 48 horas de internação) e outro por ter referido não ter condições emocionais para completar as escalas. Portanto, o grupo de estudo foi composto por 21 pacientes adultos, dos quais 14 (66%) eram homens e sete (33%) mulheres. A idade variou de 15 a 73 anos, com média de 36,1 anos e mediana de 34,5 anos de idade (DP: 16,3 anos de idade) e a maior porcentagem dos participantes compreendeu a faixa etária até 45 anos de idade (76%). A média de Superfície Corporal Queimada foi de 13,2 % (DP: 10,5), com mediana de 9,5% e variando de 1 a 43% .

Na análise dos registros de dor (530), obtidos por meio da aplicação da EVA, foi observado que os escores de dor mais altos referidos pelos pacientes estão concentrados principalmente nas avaliações realizadas após os procedimentos de banho e curativo (escore 82,36), os quais são referidos como "procedimento doloroso".

Em relação à ansiedade manifestada pelos participantes, seis (29%) manifestaram baixa ansiedade e 15 (71%) manifestaram média ansiedade, portanto, não houve participantes que alcançaram pontuações correspondentes à classificação de alta ansiedade.

É importante lembrar que o documento recebido em holandês e que, no presente estudo, foi adaptado para o português, refere-se a IES e a BSPAS, sendo cada instrumento com diferentes objetivos, mas com uma única instrução de preenchimento. Os primeiros 15 itens (1 - 15) pertencem à *Impact of Event Scale* (denominada IES - VP para sua versão adaptada para o português), que avalia o impacto psicológico do evento traumático (queimadura) e os nove itens seguintes (16 - 24) pertencem à *Burns Specific Pain Anxiety Scale* (denominada BSPAS - VP para sua versão adaptada para o português), que avalia ansiedade e dor em vítimas de queimaduras. A Tabela 1, a seguir, apresenta os valores obtidos por meio da aplicação do Coeficiente de Correlação produto-momento de Pearson (entre os itens da escala), o valor de Alfa se o item for excluído e o valor de Alfa total da IES - VP.

Tabela 1 - Valores do coeficiente de correlação produto-momento de Pearson (entre os itens da escala), o valor de Alfa se o item for excluído e o Alfa total da IES-VP, Ribeirão Preto, 2005

Itens	Coeficiente de correlação Produto-momento de Pearson	α (se o item for excluído)
1. Eu penso sem querer no momento que eu estava queimando.	0,312	0,845
2. Quando eu penso na maneira que fui queimado ou quando sou lembrado deste momento, eu tento não ficar estressado ou nervoso.	0,400	0,832
3. Eu tento apagar as lembranças dos momentos em que me queimei.	0,639**	0,821
4. Eu dificilmente consigo pegar no sono e continuar dormindo, porque as imagens e lembranças do momento que eu estava queimando passam pela minha cabeça.	0,629**	0,816
5. De repente, vêm imagens na minha cabeça e tenho fortes sensações sobre o momento que eu estava queimando.	0,694**	0,822
6. Eu sonho com a maneira que me queimei.	0,441*	0,837
7. Eu evito coisas que me lembrem o momento da queimadura.	0,704**	0,816
8. Eu tenho a sensação como se a queimadura não tivesse acontecido, como se não fosse verdade.	0,143	0,851
9. Eu tento não falar sobre o assunto: sofrer queimaduras.	0,519*	0,820
10. Imagens de como me queimei me voltam ao pensamento.	0,634**	0,823
11. Constantemente, algumas coisas me fazem lembrar de estar me queimando.	0,276	0,842
12. Eu sei que ainda tenho muitos sentimentos sobre sofrer queimaduras, mas não levo em consideração.	0,255	0,846
13. Eu tento não pensar no momento em que estava me queimando.	0,599**	0,824
14. Cada lembrança traz de volta as sensações de estar me queimando.	0,602**	0,823
15. Minha sensação sobre sofrer queimaduras está na verdade anestesiada.	0,242	0,844
IES - VP α total		0,841

* $p < 0,05$

** $p < 0,01$

Na análise da consistência interna da IES - VP, os itens 1, 8, 12 e 15 apresentaram baixo índice de correlação (coeficiente de correlação produto-momento), porém, quando testado o impacto que teria a exclusão de cada item no Alfa total da escala, não se observaram grandes diferenças. Observa-se que o Alfa total para os itens correspondentes à avaliação de *pensamentos intrusivos* foi 0,746 e que os itens 1 e 11 apresentaram coeficientes de correlação produto-momento menores em relação aos demais itens; porém, quando testado o impacto que teria a exclusão de cada item no Alfa total da escala, não se

observaram grandes diferenças. O Alfa total para os itens correspondentes à avaliação de respostas de evitação foi 0,773 e os itens 2, 8, e 12 apresentaram coeficientes de correlação produto-momento menores em relação aos demais itens. Quando testado o impacto que teria a exclusão de cada item no Alfa total da escala, não se observaram grandes diferenças.

A Tabela 2, a seguir, apresenta os valores obtidos por meio da aplicação do Coeficiente de Correlação produto-momento de Pearson, o valor de Alfa se o item for excluído e o valor de Alfa total da BSPAS - VP.

Tabela 2 - Valores do coeficiente de correlação produto-momento de Pearson (entre os itens da escala), o valor de Alfa se o item for excluído e o Alfa total da BSPAS-VP, Ribeirão Preto, 2005

Itens	Coeficiente de correlação Produto-momento de Pearson	α se o item for excluído
16. De repente, eu posso me sentir inseguro sobre a minha cura quando eu vejo minhas queimaduras.	0,635**	0,900
17. Na verdade, eu estou constantemente pensando na minha dor.	0,723**	0,888
18. Eu não consigo relaxar durante os cuidados (limpeza das queimaduras, banhos, curativos e fisioterapia).	0,701**	0,899
19. Por causa da dor, eu me sinto nervoso e sem tranquilidade.	0,709**	0,891
20. Muitas vezes, a dor é tão forte que eu preciso parar todas as atividades.	0,750**	0,891
21. Eu sinto que meus músculos se contraem quando os cuidados (limpeza das queimaduras, banhos, curativos e fisioterapia) realmente começam.	0,605**	0,901
22. Tenho medo da dor durante e logo após os cuidados (limpeza das queimaduras, banhos, curativos e fisioterapia).	0,796**	0,893
23. A cada procedimento (cuidado) pelo qual tenho que passar, novamente me preocupo com a dor que possivelmente irei sentir.	0,704**	0,891
24. A dor pode ser tão forte que eu tenho medo de perder o controle sobre mim mesmo.	0,639**	0,896
BSPAS-VP α total		0,905

** $p < 0,01$

Na análise da consistência interna da BSPAS - VP, quando aplicado o coeficiente de correlação produto-momento de Pearson, os resultados mostram que os nove itens (16 - 24) apresentam correlação estatisticamente significativa, variando de 0,605 (para o item 21 "*Eu sinto que meus músculos se contraem quando os cuidados - limpeza das queimaduras, banhos, curativos e fisioterapia - realmente começam*") a 0,796 (para o item 22 "*Tenho medo da dor durante e logo após os cuidados - limpeza das queimaduras, banhos, curativos e fisioterapia*") e que o Alfa total de escala foi alto (0,905) (Tabela 2).

Para o teste de validade de construto, foi observada correlação estatisticamente significativa entre a BSPAS - VP com a IES - VP (0,594; $p < 0,005$) e a superfície corporal queimada (0,536; $p < 0,05$), a qual, segundo a literatura, está diretamente relacionada com as manifestações de dor desse tipo de pacientes. Embora o nível de significância para a correlação entre as medidas de dor e a BSPAS-VP seja baixo, observa-se que há maior correlação entre os escores obtidos por meio da aplicação da BSPAS - VP e os escores obtidos com avaliação da dor nos registros realizados, imediatamente antes do banho e do curativo e imediatamente depois do banho e do curativo. Ademais, observou-se correlação estatisticamente significativa entre os escores obtidos nos registros de dor, imediatamente depois do curativo (0,566; $p < 0,005$) e às 16 horas (0,496; $p < 0,05$) com a superfície corporal queimada.

DISCUSSÃO

O presente estudo buscou adaptar e disponibilizar o instrumento BSPAS (composto pela IES e a BSPAS propriamente dita) para ser aplicado em pacientes brasileiros vítimas de queimaduras, avaliando, respectivamente, o estresse do impacto do evento, a dor e a ansiedade desses indivíduos.

Observa-se que a idade do grupo estudado variou de 15 a 73 anos. Dados semelhantes são encontrados na literatura^(10,12). Além disso, a literatura tem reportado que a idade é variável importante, quando são estudadas pessoas que sofreram queimaduras⁽¹⁵⁾. Em um estudo que investigou as características de 377 internados em uma unidade de queimados no Japão, foi encontrada maior frequência de acidentes entre a faixa etária de 15 a 60 anos (89,2%). No Brasil, há estudos⁽¹⁶⁾ que mostram que aproximadamente 50% do número de

acidentes por queimaduras acontecem em crianças e, aproximadamente, 10% em indivíduos maiores de 60 anos. Dados como esses indicam que aproximadamente 40% dos acidentes por queimaduras acontecem em pessoas menores de 40 anos (idade produtiva). Isso implica em perda de dias de trabalho, inicialmente, em razão da internação (fase aguda e fase de reabilitação) que, freqüentemente, é bastante longa e se estende durante a fase de reabilitação de longa duração.

A Superfície Corporal Queimada (SCQ), por sua vez, é uma variável que tem sido considerada de forma controversa quanto à sua relação na percepção de dor e ansiedade no paciente queimado. Em um estudo, que teve como objetivo estudar experiências de dor durante a realização de procedimentos dolorosos e nos períodos de descanso, autores encontraram relação entre SCQ e o aumento de manifestações de ansiedade no paciente queimado; fato esse que poderia influenciar o aumento da sensação dolorosa dos indivíduos⁽¹⁷⁾. Foram também investigados os momentos em que manifestações de dor se apresentaram mais intensas em pacientes, vítimas de queimaduras, e observou-se relação entre a SCQ e variações nas manifestações de dor⁽¹⁸⁾. No entanto, outros autores mostraram baixa correlação entre SCQ e manifestações de dor, mas referem, que quando as avaliações de dor da primeira semana pós-trauma são correlacionadas com a SCQ e há predomínio de queimaduras superficiais, pode haver correlações significantes, pois queimaduras superficiais são altamente dolorosas⁽²⁾.

Relacionado ao sexo, o presente estudo apresentou maior número de homens (14) como as principais vítimas de acidentes por queimaduras (66%). Dados semelhantes são apresentados em outros estudos^(10,12).

Os resultados do presente estudo relacionados aos escores de dor e ansiedade mostraram, entre os participantes, média de escores altos de manifestações de dor imediatamente após a realização de procedimentos de banho e curativo e manifestações de baixa e de média ansiedade-estado no final da primeira semana de internação. Outros estudos^(1,10-11) encontraram que essas manifestações de dor estariam relacionadas à realização de procedimentos causadores de dor e que a ansiedade acompanharia freqüentemente esse tipo de paciente.

Os dados referentes à análise de consistência interna da IES - VP mostraram que o Coeficiente de

correlação produto-momento de Pearson teve ampla variação; entretanto, o Alfa total da escala não teve grande diferença frente à exclusão de cada um dos itens. Os resultados, obtidos após a divisão da escala em seus dois grandes grupos de respostas, ou seja, aqueles com itens que avaliam a manifestação de pensamentos intrusivos e os que avaliam a manifestação de reações de evitação, mostraram que o item 1 (*Eu penso sem querer no momento que eu estava queimando*) que tem como objetivo avaliar pensamentos intrusivos, e os itens 8 (*Eu tenho a sensação como se a queimadura não tivesse acontecido, como se não fosse verdade*), 12 (*Eu sei que ainda tenho muitos sentimentos sobre sofrer queimaduras, mas não levo em consideração*) e 15 (*Minha sensação sobre sofrer queimaduras está na verdade anestesiada*), que têm como objetivo avaliar reações de evitação, continuaram apresentando coeficiente de correlação baixo, quando comparados com a análise realizada com o escore total dos 15 itens da escala de forma conjunta. Foi observado que o Alfa de Cronbach para o conjunto dos itens, segundo os objetivos de suas respostas, foi de 0,746 para *pensamentos intrusivos* e de 0,773 para *respostas de evitação*, o que não apresentou grande diferença, quando comparados com o Alfa obtido para a escala como um todo (0,841). Esses dados e o Alfa de Cronbach total para cada uma das partes da escala mostraram semelhança com os dados encontrados na literatura⁽¹³⁾.

Em relação à análise de consistência interna da BSPAS-VP, os dados mostraram que o Coeficiente de correlação produto-momento de Pearson e o Alfa, se o item for retirado, foram altos. O que indica que o instrumento mostra uma única direção de medida (unidimensional) e alto índice de consistência interna entre os itens.

Os resultados deste estudo sugerem que, nas versões adaptadas para o português, deve-se manter todos os itens das versões originais. Baseados na literatura^(14,19), pode-se inferir que, para ambas as escalas, a variação de erro é pequena e possui pouco

erro de medição, mas que afirmações como essas só poderão ser confirmadas por meio da realização de análise fatorial⁽¹⁴⁾, o que implicaria na realização de estudo incluindo um grupo maior de participantes.

Para avaliar o grau em que ambas as escalas adaptadas (BSPAS-VP e IES-VP) mediram os construtos pretendidos, foi obtido o Coeficiente de Correlação de Spearman que mostrou correlação estatisticamente significativa entre a BSPAS - VP com a IES - VP e com a SCQ. Esses dados poderiam sugerir relação entre as manifestações de ansiedade relacionadas à dor e a SCQ em pacientes, vítimas de queimaduras^(11,18).

CONCLUSÃO

Este estudo, que teve como principal objetivo realizar a adaptação transcultural da *Burns Specific Pain Anxiety Scale - BSPAS* como um instrumento específico para avaliar ansiedade relacionada a manifestações de dor em vítimas de queimaduras, permitiu concluir que:

- após o processo de adaptação transcultural, a BSPAS-VP e a IES-VP atingiram os critérios de equivalência idiomática, semântica, cultural e conceitual;
- em relação aos escores médios de dor, manifestados pelos participantes, esses foram muito variados, entretanto, apresentaram tendência de concentração nas avaliações realizadas, após a realização de procedimentos dolorosos como banho e curativo;
- em relação aos escores médios de ansiedade manifestados, pelos participantes, esses, também, se apresentaram variados. Houve tendência de concentração desses escores no nível classificado como média ansiedade e não foram obtidos escores que permitissem classificar as manifestações dos pacientes no nível de alta ansiedade.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Taal LA, Faber AW, Van Loey NEE, Reynders CLL, Hofland AWC. The abbreviated burn specific pain anxiety scale: a multicenter. *Burns* 1999 September; 25(6):493-7.
2. Choiniere M, Melzack R, Rondeau J, Girard N, Paquin MJ. The pain of burn: characteristics and correlates. *J Trauma* 1989 November; 29:1531-9.
3. 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 December; 46(12):1417-32.

4. Bird J. Selection of pain measurement. *Nurs Standard* 2003 December; 18(13):33-9.
5. Marvin JA. Management of Pain and Anxiety. In: Carrougner GJ, coordenador. *Burn Care and Therapy*. St. Louis: Mosby; 1998. p.167-83.
6. Pereira LV, Sousa FAEF. Mensuração e avaliação da dor pós-operatória: uma breve revisão. *Rev Latino-am Enfermagem* 1998 julho-agosto; 6(3):77-84.
7. Hamilton M. The assessment of anxiety states by rating. *Br J Med Psychol* 1959 January; 32(1):50-5.
8. Melzack, R. The McGill pain questionnaire: major properties and scoring methods. *Pain* 1975 September; 1:277-99.

9. Biaggio A, Natalicio LF. Manual do para Inventário Ansiedade Traço-Estado (IDATE). Rio de Janeiro: CEPA; 1979.
10. Taal LA, Faber AW. The Burn Specific Pain Anxiety Scale: introduction of a reliable and valid measure. *Burns* 1997 March; 23(2):147-50.
11. Taal LA, Faber AW. Post-traumatic stress, pain and anxiety in adult burn victims. *Burns* 1997 November-December; 23(7/8): 545-9.
12. Aaron LA, Patterson DR, Finch CP, Carrougher GJ, Heimbach DM. The utility of a burn specific measure of pain anxiety to prospectively predict pain and function: a comparative analysis. *Burns* 2001 June; 27(4):329-34.
13. Sundin ED, Horowitz MJ. Horowitz's Impact of Event Scale Evaluation of 20 Years of use. *Psychosom Med* 2003 September-October; 65:870-6.
14. Pasquali L. Parâmetros Psicométricos dos Testes Psicológicos. Técnicas de Exame Psicológico-TEP. Brasília: Casa do Psicólogo; 2001.
15. Xie Y, Tan Y, Tang S. Epidemiology of 377 patients with chemical burns in Guangdong province. *Burns* 2004 September; 30(6):569-72.
16. Rossi LA, Braga FCE, Barruffini RCP, Carvalho EC. Childhood Burn Injuries: circumstances of occurrences and their prevention in Ribeirão Preto, Brazil. *Burns* 1998 August; 24(5):416-9.
17. Byers JF, Bridges S, Kijek J, LaBorde P. Burn patients' pain and anxiety experiences. *J Burn Care Rehabil.* 2001 March-April; 22(2):144-9.
18. Ptacek JT, Patterson DR, Doctor J. Describing and predicting the nature of procedural pain after thermal injuries: implications for research. *J Burn Care Rehabil* 2000 July-August; 21(4):318-26.
19. LoBiondo-Wood G, Haber J. Confiabilidade e validade. *Pesquisa em Enfermagem: Métodos, avaliação crítica e utilização.* Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2001.