



**UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA
“JÚLIO DE MESQUITA FILHO”
FACULDADE DE MEDICINA**

Ticiane Dionizio de Sousa Matos

**Desempenho psicométrico do DLQI-BRA e Skindex-16 na
avaliação da qualidade de vida em pacientes com doenças
dermatológicas**

Dissertação apresentada à Faculdade de Medicina,
Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita
Filho”, Campus de Botucatu, para obtenção do título
de Mestre em Enfermagem.

Orientadora: Profa. Associada Silmara Meneguim
Coorientador: Prof. Associado Hélio Amante Miot

**Botucatu - SP
2020**



Ticiane Dionizio de Sousa Matos

**Desempenho psicométrico do DLQI-BRA e Skindex-16
na avaliação da qualidade de vida em pacientes com
doenças dermatológicas**

Dissertação apresentada à Faculdade de Medicina,
Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita
Filho”, Campus de Botucatu, para obtenção do título
de Mestre em Enfermagem.

Orientadora: Profa. Associada Silmara Meneguim

Coorientador: Prof^o. Associado Hélio Amante Miot

Botucatu - SP

2020

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELA SEÇÃO TÉC. AQUIS. TRATAMENTO DA INFORM.
DIVISÃO TÉCNICA DE BIBLIOTECA E DOCUMENTAÇÃO - CÂMPUS DE BOTUCATU - UNESP
BIBLIOTECÁRIA RESPONSÁVEL: ROSEMEIRE APARECIDA VICENTE-CRB 8/5651

Matos, Ticiane Dionizio de Sousa.

Desempenho psicométrico do DLQI-BRA e Skindex-16 na
avaliação da qualidade de vida de pacientes com doenças
dermatológicas / Ticiane Dionizio de Sousa Matos. -
Botucatu, 2020

Dissertação (mestrado) - Universidade Estadual Paulista
"Júlio de Mesquita Filho", Faculdade de Medicina de
Botucatu

Orientador: Silmara Meneguim
Coorientador: Helio Amante Miot
Capes: 40400000

1. Enfermagem. 2. Pele - Doenças. 3. Dermatopatias.
4. Psicometria. 5. Qualidade de vida.

Palavras-chave: Doenças dermatológicas; Enfermagem;
Psicometria; Qualidade de vida .

DEDICATÓRIA

Á **Deus**, por ser guardião dos meus dias, pela minha existência e por sua presença
em minha vida.

A minha tia avó **Maria** (in memoriam),
mulher sabia e analfabeta, que conduziu e
incentivou minha educação formal e sempre fez
o que estava ao seu alcance para me oferecer o melhor.
Eterna saudade!

À minha mãe **Tereza**, a quem atribuo todas as minhas conquistas. Mulher guerreira
e minha maior incentivadora que está comigo em todos os momentos!

À minha orientadora **Silmara**,
que me acolheu e me acompanhou desde o início.
A você, ofereço esse trabalho e meu eterno agradecimento!

AGRADECIMENTOS

Á **Deus**, por ser minha luz em todos os momentos.

A minha querida mãe **Tereza**, que me acompanha em todas as etapas da minha vida e jamais me deixa padecer. Obrigada pela paciência, pelo amor e carinho incondicional, por me entender a cada ausência e por cuidar de mim sempre.

À minha orientadora, **Silmara Meneguim**, que acreditou em mim. Obrigada pela parceria, por todos os ensinamentos, paciência e respeito.

Ao meu coorientador **Hélio Amante Miot**, por todo o aprendizado, carinho e respeito. Muito obrigada!

A minha irmã **Jordânia** e meu cunhado **Anderson** por todo o apoio, união, carinho e cuidado. Vocês são muito importantes para mim!

Ao meu padraсто **João** pelo carinho e cuidado e por estar sempre presente na caminhada com minha mãe auxiliando-a em todos os momentos. Obrigada!

Ao meu padrinho **Edivaldo** por todo o carinho, conversas, superações e conselhos de vida. Ser de luz que tenho o prazer de tê-lo como meu guia.

Ao **Davi** meu eterno amigo, por me mostrar o verdadeiro sentido do amor, na base do companheirismo, paciência, respeito e dedicação. Obrigada por ser meu alicerce!

Aos preciosos amigos **Fátima** e **Marcio Vieira**, pela confiança, amor, respeito e grandes exemplos de humildade. Sem vocês nada disso seria possível!

A **Camila** pela confiança e carinho. Obrigada por acreditar em meu sonho!

A grande amiga **Camila Pollo**, que tive o prazer de conhecer no início dessa jornada (mestrado) e que foi conquistando meu carinho, admiração e confiança. O meu eterno agradecimento. Você é muito especial para mim!

Às amigas, **Daniele Menezes** e **Esther Santos** que desde a graduação estão presentes em minha vida, compartilhando todas as conquistas. Lembro-me de todo nosso nervosismo a cada nova etapa e o quanto crescemos como pessoa e profissionais. Minha caminhada foi mais leve com vocês por perto. A amizade de vocês é muito importante para mim!

À amiga **Priscila Braga**, que em tão pouco tempo conquistou meu carinho e respeito. Obrigada por essa amizade linda, pelo companheirismo, cuidado e confiança. Você é muito especial!

Ao meu grande amigo **Alan Estrela** por todo o carinho e cuidado. Ser iluminado, que me aconselha me apóia e em meio a tantas dificuldades sempre fez questão de estar comigo.

Aos Professores **Maria de Lourdes (Malu)**, **Maria Belén**, **Guilherme Barbosa** e **Fernanda Mazzetto** por aceitarem estar na Banca de Defesa e pelas contribuições ao estudo;

Ao corpo docente do Departamento de Enfermagem e do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem que contribuiu para minha formação acadêmica;

À equipe técnica do Departamento de Enfermagem: **Amanda Lourenção**, **Fernando Alcarde** e **Regina Sacomani**. Agradeço pela confiança e pela disponibilidade em ajudar;

Ao **Cesar Guimarães**, secretário da Seção Técnica de Pós-Graduação: obrigado pela atenção, presteza e gentileza com que lida conosco;

Ao Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu por autorizar a realização desta pesquisa;

Ao Grupo de Pesquisa “**Métricas em saúde**” da UNESP/Botucatu, que me proporcionou aprimorar o conhecimento acerca da pesquisa constantemente.

A UNESP/ Faculdade de Medicina de Botucatu, que sempre será uma morada, agradeço a oportunidade da realização da graduação e da pós-graduação nesta instituição da qual tenho muito orgulho em ter feito parte.

A todos que direta ou indiretamente participaram de alguma forma desta minha conquista.

Muito obrigada!

Matos TDS. Desempenho psicométrico do DLQI-BRA e Skindex-16 na avaliação da qualidade de vida em pacientes com doenças dermatológicas [dissertação] Botucatu: Faculdade de Medicina de Botucatu, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”; 2019.

RESUMO

Introdução: Muitas doenças dermatológicas não ameaçam diretamente a vida, mas podem causar desconforto físico e psicológico por afetar a percepção da imagem corporal e causar sintomas desconfortáveis, que podem interferir na percepção de qualidade de vida dos indivíduos acometidos. **Objetivos:** Comparar o desempenho psicométrico dos instrumentos *Dermatology Life Quality Index* (DLQI-BRA) e Skindex-16 na avaliação da qualidade de vida (QV) de pacientes com doenças dermatológicas. Mais especificamente os objetivos foram: avaliar a QV de pacientes com doenças dermatológicas; realizar reteste do DLQI-BRA e do Skindex-16 para avaliar a estabilidade nos casos em que não houve alteração da doença; avaliar a reprodutibilidade teste-reteste do DLQI-BRA e do Skindex-16; avaliar a informatividade dos itens segundo a psicometria clássica e Teoria de Resposta ao Item. **Métodos:** Estudo transversal, realizado no ambulatório e enfermaria de dermatologia de hospital público do interior de SP, com 188 pacientes portadores de dermatoses cutâneas. Para a coleta dos dados foi utilizado instrumento constituído de dados sociodemográficos. DLQI-BRA, Skindex-16 e escala visual de incômodo para avaliação de QV. **Resultados:** Prevaleram participantes do sexo masculino 95 (51%), com companheiro 129 (69%), menos instruídos 102 (54%) e com renda de até R\$ 3.000,00. Para a análise da confiabilidade e a estabilidade temporal, utilizou-se o alfa de Cronbach e a Correlação Intra-Classe para Perfeita Concordância (ICC) respectivamente, ambos com resultados satisfatórios ($>0,7$). Correlação positiva foi identificada entre: o Skindex-16 total e o DLQI-BRA (0,75), o escore total do Skindex-16 e sua dimensão emoção com a escala visual de incômodo (0,64 e 0,63, respectivamente). Na análise de responsividade os instrumentos apresentaram redução da pontuação estatisticamente significativa ($p < 0,01$). **Conclusão:** Na comparação dos dois instrumentos destinados à avaliação de QV em pacientes portadores de dermatoses cutâneas ambos apresentaram bom desempenho psicométrico. Um instrumento multidimensional, como o Skindex-16 conseguiu identificar o comprometimento de outros domínios de qualidade de vida, além do físico somente, como o DLQI-BRA.

Descritores: Psicometria, Doenças dermatológicas, Qualidade de vida, Enfermagem.

TDS Matos. Psychometric performance of DLQI-BRA and Skindex-16 in the assessment of quality of life in patients with dermatological diseases [dissertation] Botucatu: Botucatu Medical School, Paulista State University “Júlio de Mesquita Filho”; 2019.

ABSTRACT

Introduction: Many dermatological diseases do not directly threaten life, but they can cause physical and psychological discomfort as they affect the perception of body image and cause uncomfortable symptoms, which can interfere with the perception of quality of life of the affected individuals. **Objectives:** To compare the psychometric performance of the Dermatology Life Quality Index (DLQI-BRA) and Skindex-16 instruments in the assessment of quality of life (QoL) of patients with dermatological diseases. More specifically, the objectives were: to assess the QoL of patients with dermatological diseases; perform DLQI-BRA and Skindex-16 retest to assess stability in cases where there was no change in the disease; to evaluate the test-retest reproducibility of DLQI-BRA and Skindex-16; evaluate the informativeness of the items according to classical psychometry and Item Response Theory. **Methods:** This was a cross-sectional study, carried out at the dermatology ward and outpatient ward of a public hospital in the interior of São Paulo, Brazil, with 188 patients with cutaneous dermatoses. For data collection, an instrument consisting of sociodemographic data, DLQI-BRA, Skindex-16 and visual nuisance scale was used to assess QoL. **Results:** There were 95 male participants (51%), one partner 129 (69%) and less educated 102 (54%) and up to R \$ 3,000.00. The internal consistency of both instruments was greater than 0.7. Positive correlation was identified between the domains that deal with emotional and functional issues of dermatological instruments. Regarding temporal stability, both presented satisfactory values with intraclass correlation coefficient > 0.7, since there was no clinical change. In the responsiveness analysis the instruments showed a statistically significant reduction of $p < 0.01$, demonstrating that the instruments were sensitive to detect QoL changes in cases where there was clinical modification. **Conclusion:** In the comparison of the instruments both showed good psychometric performance. The internal consistency of both was satisfactory, as well as the temporal stability. Regarding responsiveness, both instruments were sensitive to detect QoL alterations in cases where there was clinical modification of the disease.

Keywords: Psychometrics, Dermatological diseases, Quality of life, Nursing.

SUMÁRIO

1	Introdução.....	12
2	Objetivos.....	14
3	Materiais e Métodos.....	15
4	Resultados.....	17
5	Discussão.....	20
6	Referências Bibliográficas.....	23
7	Apêndice.....	26
8	Anexos.....	28

1. INTRODUÇÃO

Muitas doenças dermatológicas não ameaçam diretamente a vida, mas podem causar grande desconforto físico e psicológico por afetar a percepção da imagem corporal e causar sintomas desconfortáveis como dor, prurido ou queimação, que podem interferir negativamente na percepção de qualidade de vida (QV) dos pacientes¹.

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), qualidade de vida é a percepção do indivíduo de sua inserção na vida, no contexto da cultura e sistemas de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações². Estima-se que pelo menos um terço dos pacientes com doenças de pele tenham repercussões emocionais relacionadas à sua dermatose³.

No entanto, a avaliação de qualidade de vida tem sido um desafio aos pesquisadores, em virtude da multidimensionalidade do conceito, que lida com a relação entre ambiente e aspectos fisiopsicológicos do indivíduo, nível de independência, relações sociais e crenças pessoais⁴. Contudo, três aspectos são comuns a todas as definições: subjetividade, dimensionalidade e bipolaridade⁵.

Na prática, esta avaliação é realizada por meio de questionários genéricos ou específicos que permitem mensurar aspectos ou dimensões da vida que podem ter sido comprometidas. Os genéricos podem ser usados para qualquer doença ou até mesmo em pessoas saudáveis, enquanto os específicos avaliam as particularidades de uma doença ou agravo⁶.

Ao comparar os instrumentos genéricos mais citados na literatura destaca-se o *Dermatology Life Quality Index* (DLQI-BRA) e o Skindex-16 para avaliação da QV relacionada a desordens cutâneas. O DLQI-BRA tem a vantagem de ser um instrumento mais antigo, e muito usado por dermatologistas e pesquisadores. É muito fácil de ser aplicado, pois contém apenas 10 itens. Porém, suas questões focam as limitações físicas e poucos itens avaliam o impacto psicológico das doenças cutâneas.

Já o Skindex-16, por ser um instrumento mais recente, foi menos usado em estudos clínicos, porém apresenta uma abordagem maior nas questões psicológicas, o que pode ser particularmente importante, visto que as desordens cutâneas podem ter um grande impacto nos

aspectos psicológicos dos pacientes⁷.

Estudos evidenciam que dermatoses de baixa morbidade prejudicam a autoimagem e têm potencial para conduzir à depressão e à ansiedade, tanto quanto as doenças sistêmicas graves. Apesar de não serem ameaçadoras à vida e nem fisicamente debilitantes, podem afetar gravemente funções psicológicas, laborais e sociais dos indivíduos^{7,8}.

Ambos os instrumentos não são considerados padrão ouro para avaliação de QV em pacientes com distúrbios cutâneos, e não há consenso sobre qual instrumento deve ser utilizado para avaliar o impacto na QV relacionada com uma determinada doença ou alteração cutânea. Portanto, profissionais de saúde devem fazer uso do instrumento mais adequado ao seu propósito.

Fato que contribui para que na última década essas doenças começassem a ser avaliadas de maneira sistemática. Desde então, houve maior interesse no desenvolvimento de métodos para mensurar QV na dermatologia, haja vista que essa é uma medida dependente de instrumentos psicométricos^{9,10}.

Neste contexto, a psicometria é uma das formas de se realizar medidas por meio de testes que estimam construtos (também chamados variáveis latentes), ou seja, características dos sujeitos que não podem ser observados diretamente. De acordo com The Consensus-based Standards for the Selection of Health Measurement Instruments (COSMIN), está estruturada em três pilares: confiabilidade, validade e responsividade do instrumento^{11,12}.

A confiabilidade é a capacidade do instrumento em reproduzir um resultado de forma consistente no tempo e no espaço ou com observadores diferentes. Os procedimentos utilizados para avaliação da confiabilidade são diversos, porém, entre os mais utilizados destaca-se a consistência interna e a estabilidade temporal¹³. A validade, por sua vez, avalia a capacidade que um instrumento tem de medir com precisão o fenômeno a ser estudado. Esta pode ser avaliada de acordo com seu conteúdo, constructo e critério^{13,14}. A última propriedade psicométrica refere-se à responsividade, considerada a capacidade de um instrumento para detectar mudanças ao longo do tempo no construto a ser medido^{12,13}.

No entanto, há uma lacuna existente na literatura em relação aos estudos comparativos utilizando instrumentos dermatológicos para avaliação de QV, que analisem o desempenho psicométrico dos mesmos na avaliação desse constructo.

Deste modo, pretende-se, neste estudo, identificar o instrumento genérico que apresenta melhor desempenho para avaliar a QV de pacientes com doenças dermatológicas. Essa avaliação

pode contribuir para que estratégias de cuidado e tratamento sejam direcionadas à implementação de ações pautadas em uma prática assistencial interdisciplinar, direcionada para as reais necessidades destes pacientes, que muitas vezes passam despercebidas.

A hipótese alternativa a ser considerada, nessa pesquisa, é que as doenças de pele são complexas, com repercussões no âmbito físico, psicológico e social que podem interferir na QV e nas estratégias de enfrentamento da doença. Nesse sentido, o Skindex-16 pode ter melhor desempenho psicométrico, em virtude de abordar outras dimensões da QV, não restritas à dimensão física como no DLQI-BRA.

Frente ao exposto este estudo teve como objetivo comparar o desempenho psicométrico dos instrumentos DLQI-BRA e Skindex-16 na avaliação da qualidade de vida de pacientes com doenças dermatológicas. Mais especificamente os objetivos foram: avaliar a QV de pacientes com doenças dermatológicas; realizar reteste do DLQI-BRA e do Skindex-16 para avaliar a estabilidade nos casos em que não houve alteração da doença; avaliar a reprodutibilidade teste-reteste do DLQI-BRA e do Skindex-16; avaliar a informatividade dos itens segundo a psicometria clássica e Teoria de Resposta ao Item.

MÉTODOS

Estudo descritivo, exploratório, transversal e com abordagem quantitativa. Foi realizado no ambulatório de Dermatologia de um hospital público do interior do estado de São Paulo e enfermaria de dermatologia do respectivo centro.

Foram considerados elegíveis portadores de doenças de pele, comprovadas por dermatologistas membro da Sociedade Brasileira de Dermatologia e documentadas em prontuário; maiores de 18 anos; ambos os sexos e que consentiram na participação. Foram excluídos pacientes que não tiveram disponibilidade para realizar a entrevista e não tiveram condições de concluir a entrevista.

Os dados foram coletados no período compreendido entre março de 2018 a março de 2019, utilizando um formulário constituído de três partes, sendo: a primeira pelos dados sóciodemográficos e clínicos, a segunda pelos instrumentos genéricos de avaliação de QV em dermatologia, DLQI- BRA (*Dermatology Life QualityIndex*) e Skindex-16 e a última pela escala visual de incômodo, desenvolvida pelos autores para esse estudo.

O DLQI-BRA é um instrumento unidimensional composto por 10 itens, divididos em seis aspectos: sintomas e sentimentos, atividades diárias, lazer, trabalho/escola, relações pessoais e tratamento. Seu score vai de 0 a 30 sendo 0 – 1 nenhum impacto; 2–5 impacto leve; 6 – 10 impacto moderado; 1 – 20 muito impacto; 21 – 30 extremo impacto na QV do paciente. Quanto maior o valor encontrado pior a qualidade de vida¹⁵.

O Skindex-16 é um instrumento multidimensional, em que as respostas são dadas em uma escala do tipo Likert de 7 pontos, que varia de 0 (nunca incomodou) a 6 (sempre incomodou), de acordo com a intensidade da frequência com que o paciente foi incomodado, devido à sua condição cutânea durante os últimos sete dias. Possui três dimensões: sintomas (itens de número 1 a 4), emoções (itens de número 5 a 11) e funcionalidade (itens de número 12 a 16). Todas as respostas são transformadas em uma escala linear que varia de 0 a 100 pontos. São calculados os scores de cada uma das três dimensões (sintomas, emoções e funcionalidade). Quanto maior o valor encontrado, pior a qualidade de vida¹⁶.

A escala visual numérica de incômodo, desenvolvida pelos autores para esse estudo, possui uma numeração de 0 a 10, sendo que quanto mais próximo de 10, maior o incômodo relacionado à QV.

Os pacientes atendidos no ambulatório foram entrevistados antes da consulta médica eletiva e os demais durante a internação na enfermaria de dermatologia sendo este tempo de internação superior a 24 horas e as entrevistas duraram em média 15 minutos.

As variáveis quantitativas foram analisadas em termos de médias e desvio padrão, enquanto as variáveis classificatórias foram apresentadas em tabelas contendo frequências absolutas (n) e relativas (%). Os escores dos instrumentos de QV foram testados quanto sua correlação pelo coeficiente *rhô de Spearman*. O desempenho entre os questionários de QV foram avaliados quanto à consistência interna pelo coeficiente alfa de Cronbach, sendo considerado significativo $> 0,7$ (IC=95%)¹⁷.

A validade concorrente foi avaliada a partir da correlação entre os escores dos questionários Skindex-16, DLQI-BRA e escala visual de incômodo, a partir dos coeficientes de correlação de Spearman devendo ser maior que 6,0 (forte correlação)¹⁶.

A avaliação da estabilidade temporal e da responsividade foi realizada em 40 pacientes, dentro de um intervalo de 7 a 14 dias após a entrevista. Os participantes retestados, que mantiveram o quadro clínico, foram comparados quanto à estabilidade temporal pelo coeficiente de correlação intraclassa (ICC) para perfeita concordância, com expectativa de resultado $> 0,7$ (IC=95%). Já os retestados, que obtiveram melhora do quadro clínico, foram comparados quanto à responsividade dos escores pelo teste de Wilcoxon.

O nível de significância adotado foi de 5%. Os dados foram analisados no software IBM SPSS 25[®] (pacote mIRT).

A coleta de dados foi realizada após a aprovação do projeto pela Comissão de Ética da Faculdade de Medicina de Botucatu sob parecer nº 2.392.601.

RESULTADOS

Foram selecionados 188 participantes que compuseram a amostra desse estudo. Prevaleram participantes do sexo masculino 95 (51%), com companheiro 129 (69%), com menor nível de escolaridade 102 (54%) e idade média de 55 anos. Mais de 2/3 da amostra possuía renda familiar média de até R\$ 3.000,00.

Em relação à avaliação de qualidade de vida os pacientes mostraram impacto na qualidade de vida majoritariamente moderado pelos diferentes instrumentos.

Tabela 1. Caracterização sociodemográfica dos participantes (n = 188).

Variável	Resultados
	N (100%)
Idade (anos) *	55 (16)
Sexo	
Feminino	93 (49)
Masculino	95 (51)
Estado civil	
Com companheiro	129 (69)
Sem companheiro	59 (31)
Escolaridade	
Fundamental	102 (54)
Médio	65 (35)
Superior	2 (11)
Renda familiar	
Até R\$ 1.000,00	21 (11)
DeR\$ 1.100,00 a R\$ 2.999,00	106 (56)
DeR\$ 3.000,00 a R\$ 5.000,00	45 (24)
DLQI-BRA **	8 (4-13)
Skindex-16 s **	46 (21-63)
Skindex-16 e **	55 (21-74)
Skindex-16 f **	32 (05-60)

* Média (Desvio Padrão); ** Mediana (p25-p75; Skindex-16 sintomas; Skindex-16 emoções; Skindex-16 funcionalidade).

Em relação aos dados clínicos prevaleceram participantes com psoríase 98 (53%), seguidos por celulite/erisipela 42 (22,3%), úlceras crônicas 11 (5,8%), dermatose eczematosa 15 (7,9%) e outras dermatoses 22 (11%).

Na tabela 2 estão dispostos os coeficientes alfa de Cronbach relativos aos instrumentos e

suas respectivas dimensões. Ambos os instrumentos apresentaram desempenho satisfatório, considerando valores $> 0,7$. Na comparação dos instrumentos o Skindex-16 apresentou alfa de Cronbach superior (0,94; IC=0,93-0,95).

Tabela 2. Consistência interna (alfa de Cronbach) do DLQI-BRA, SKINDEX-16 e suas respectivas dimensões (n=188).

Instrumentos	Alfa de Cronbach (IC 95%)
DLQI-BRA	0,85 (0,82-0,88)
Skindex-16	0,94 (0,93-0,95)
Skindex-16s*	0,79 (0,73-0,83)
Skindex-16e**	0,92 (0,90-0,94)
SKindex-16f***	0,92 (0,89-0,93)

*Skindex- 16 sintomas; **Skindex-16 emoções; ***Skindex-16 funcionalidade.

Na tabela 3, estão descritas as correlações entre DLQI-BRA, o escore total e os domínios do Skindex-16 (Sk S= sintomas, Sk E =emoções, Sk F= funcionalidade) e a escala visual de incômodo. Destacam-se altas correlações entre: o Skindex-16 total e o DLQI-BRA (0,75), o escore total do Skindex-16 e sua dimensão emoção com a escala visual de incômodo (0,64 e 0,63, respectivamente).

Tabela 3. Coeficientes de correlação (*rhô de Spearman*) entre o SKINDEX-16 e suas dimensões, DLQI-BRA e escala visual de incômodo (n=188).

	Skindex-16 TOTAL	SK-16s	SK-16e	SK-16f	Incômodo
DLQI-BRA	0,75	0,57	0,66	0,70	0,54
Skindex-16 TOTAL		0,77	0,93	0,87	0,64
Sk-16s			0,62	0,54	0,47
Sk-16e				0,71	0,63
Sk-16f					0,52

Todas as correlações resultaram em $p < 0,01$.

SK-16s - Skindex-16 sintomas; SK-16e- Skindex-16emoções; SK-16f - Skindex-16- funcionalidade.

Na tabela 4 encontram-se descritas à mediana (p25-p75) do escore total do DLQI-BRA e dos

domínios do Skindex-16, em dois momentos para avaliação da responsividade. Observa-se que ambos os instrumentos apresentaram redução da pontuação no M2, estatisticamente significativa $p < 0,01$, demonstrando que os instrumentos foram sensíveis para detectar alterações de QV nos casos em que houve modificação clínica.

Tabela 4. Distribuição da responsividade do DLQI-BRA e do Skindex-16, com suas respectivas dimensões.

	M1*	M2*	p-valor
DLQI -BRA***	10 (6,5-15,5)	7,50 (4,5-13)	<0,01
Sk-16s***	9,5(5-13)	7(3,5-10)	<0,01
Sk-16e***	25,5(9,5-30,5)	19(6-25,5)	<0,01
Sk-16f***	15(6,5-20)	9(5-15)	<0,01

Sk-16s - Skindex-16 sintomas; Sk-16e- Skindex-16emoções; SK-16f - Skindex-16 funcionalidade.

* M1 (Momento 1) - primeira entrevista

**M2 (Momento 2) - segunda entrevista após 7 a 14 dias

*** Mediana (p25-p75)

Na tabela 5 encontram-se descritas à mediana (p25-p75) do escore total do DLQI-BRA e dos domínios do Skindex-16, em dois momentos para avaliação da estabilidade temporal. Nota-se que houve pouca alteração na pontuação no M2, evidenciada pelo $ICC > 0,7$ uma vez que não houve alteração clínica.

Tabela 5. Distribuição da estabilidade temporal do DLQI-BRA e do Skindex-16, com suas respectivas dimensões.

Teste-reteste	M1*	M2**	ICC****
DLQI-BRA***	9 (4,5-11)	10 (5,5-11,5)	0,95 (0,88-0,98)
Sk-16s***	10,5 (7,5-15)	11(7,5-16,5)	0,98(0,96-0,99)
Sk-16e***	21 (10-27)	21 (9,5-28)	0,96 (0,91-0,98)
Sk-16f***	11,5 (5-16)	12(4,5-16,5)	0,95 (0,90-0,98)

Sk-16s - Skindex-16 sintomas; Sk-16e- Skindex-16emoções; SK-16f - Skindex-16 funcionalidade.

*M1 (Momento 1) - primeira entrevista

**M2 (Momento 2) - segunda entrevista após 7 a 14 dias

*** Mediana (p25-p75)

**** Coeficiente de correlação intraclassa (ICC).

DISCUSSÃO

Em dermatologia, a avaliação de QV deve ser realizada na rotina dos atendimentos, pois muitas queixas e problemas podem ser tratados ou até resolvidos quando os indivíduos se sentem ouvidos, compreendidos e respeitados¹⁸.

Nesse sentido, faz-se necessário o olhar mais profundo para esses pacientes, já que os problemas dermatológicos muitas vezes são negligenciados por não serem fatais. Deste modo, estudos de QV tornam-se cada vez mais importantes, pois podem revelar o quanto as dermatoses afetam o cotidiano dos mesmos, haja vista que as doenças cutâneas são extremamente comuns e atingem entre 30 e 70% da população mundial, com comprometimento pessoal, social e profissional^{4,5}.

Na presente investigação, a avaliação de QV utilizando o DLQI-BRA e o Skindex-16 mostrou que houve um impacto moderado na QV dos participantes, ainda que ambos tenham propostas diferentes de avaliação do constructo.

Na escolha do instrumento para a avaliação da QV o pesquisador deve ser cauteloso para assegurar a fidedignidade de seus resultados. É fundamental antes de utilizá-lo, conhecer os itens, seus domínios, as formas de avaliação e, especialmente, as propriedades de medida. Pois, a qualidade da informação fornecida pelos instrumentos depende, em parte, do seu bom desempenho psicométrico^{19,20}.

Quando um instrumento possui bom desempenho psicométrico significa dizer que ele possui determinadas características que atestam a sua confiabilidade, com validade e precisão²¹. Nesse contexto, ambos os instrumentos utilizados apresentaram resultados satisfatórios de confiabilidade, com valores acima de 0,9 nos três domínios do Skindex-16, e de 0,8 no DLQI-BRA.

Estudo brasileiro recente que validou o Skindex-16 apresentou valores de alfa de Cronbach semelhantes aos encontrados nessa investigação¹⁶. Outro estudo realizado com 548 pacientes mostrou que o DLQI-BRA possui um maior grau de confiabilidade para as alterações clínicas quando comparado a outros instrumentos de medida em dermatologia, com alfa de Cronbach de 0,85²².

Contudo, cabe destacar, que a confiabilidade não é uma propriedade fixa, pois varia de acordo com as circunstâncias, população e tipo de estudo. Considerando que os instrumentos de medida integram a prática clínica e a pesquisa em diferentes áreas do conhecimento, a avaliação

de sua confiabilidade é fundamental para a seleção de instrumentos que forneçam medidas válidas e confiáveis²².

No que se refere à validação concorrente realizada através da correlação entre o Skindex-16, o DLQI-BRA e a escala visual de incomodo apresentou índices de correlação elevados. O DLQI-BRA, instrumento de avaliação de QV em dermatologia mais utilizado mundialmente, se correlacionou fortemente ($>0,7$) com o Skindex-16 e com o domínio “funcional” do Skindex-16. Os domínios “sintomas” e “emoções” do Skindex-16 apresentaram correlações moderadas (0,57 e 0,66, respectivamente). Fato que pode ser atribuído ao fato do DLQI-BRA ressaltar os aspectos físicos da QV.

Esses dados estão em consonância com outro estudo realizado no Brasil, em que os valores dos coeficientes de correlação encontrados foram considerados clinicamente significantes em relação aos domínios do Skindex-16 e o DLQI-BRA (acima de 0,6)¹⁶.

Face aos resultados encontrados pode-se inferir que o presente estudo conseguiu mostrar a correlação positiva existente entre os domínios que tratam de questões emocionais e funcionais dos instrumentos dermatológicos. O escore total do Skindex-16 e sua dimensão emoção foram os que mais se correlacionaram com a escala visual de incômodo, demonstrando o impacto da doença na dimensão psicológica. Dado que nos possibilita inferir que o Skindex-16 apresenta maior sensibilidade quando comparado ao DLQI-BRA, identificar o comprometimento de outras dimensões afetadas da QV, além do físico²³.

Estudo realizado no hospital de Barretos/SP com 161 pacientes mostrou que o Skindex-16 é uma ferramenta válida e confiável para ser utilizada na população brasileira, como um instrumento de avaliação das implicações das condições dermatológicas na QV¹⁶.

No que se refere à responsividade dos instrumentos, com a aplicação dos instrumentos pela segunda vez a pacientes que apresentaram modificação clínica da doença permitiu mostrar que os escores acompanham a mudança da dermatose com redução da pontuação no segundo momento, sendo esta estatisticamente significativa $p < 0,01$. Estudo brasileiro realizado com 168 pacientes também apresenta dados semelhantes demonstrando que os instrumentos foram sensíveis para detectar alterações de QV nos casos em que houve modificação clínica.

Em relação à estabilidade temporal houve pouca alteração dos escores durante a segunda entrevista sendo evidenciado pelo ICC $> 0,7$, uma vez que não houve alteração clinica. O que nos

permite dizer que o instrumento obteve resultados satisfatórios e é reprodutível na prática clínica com os dados analisados até o momento.

Importante destacar que nessa pesquisa foram incluídos pacientes portadores de dermatoses que estão entre as doenças cutâneas mais prevalentes no Brasil, segundo pesquisa recente realizada pela (SBD) Sociedade Brasileira de Dermatologia²⁴.

E, por fim, cabe ressaltar que a escassez de estudos comparativos sobre instrumentos de qualidade de vida em dermatologia dificultou a comparação dos resultados, mas também mostrou que outras pesquisas devem ser conduzidas nessa área.

CONCLUSÃO

Na comparação dos dois instrumentos destinados à avaliação de QV em pacientes portadores de dermatoses cutâneas ambos apresentaram bom desempenho psicométrico. Um instrumento multidimensional, como o Skindex-16 conseguiu identificar o comprometimento de outros domínios de qualidade de vida, além do físico somente, como o DLQI-BRA.

A confiabilidade e a estabilidade temporal de ambos foram satisfatórias, assim como a responsividade, que detectou alterações de QV nos casos em que houve modificação clínica da doença dermatológica.

Referências bibliográficas:

1. Fleck MP de A. O instrumento de avaliação de qualidade de vida da Organização Mundial da Saúde (WHOQOL-100): características e perspectivas. *CienSaude Colet.* 2000;5(1):33-38. doi:10.1590/S1413-81232000000100004
2. The World Health Organization quality of life assessment (WHOQOL): Position paper from the World Health Organization. *Soc Sci Med.* novembro de 1995; 41(10): 1403–9.
3. Cranenburgh O, Smets E, Rie M, Sprangers M, Korte J. A Web-based, Educational, Quality-of-life Intervention for Patients with a Chronic Skin Disease: Feasibility and Acceptance in Routine Dermatological Practice. *Acta Derm Venereol.* 2015;95(1):51–6.
4. Romero M, Vivas-Consuelo D, Alvis-Guzman N. Is Health Related Quality of Life (HRQoL) a valid indicator for health systems evaluation? Springerplus [Internet]. 2013 [cited 2019abr5];2(1):664.
5. Sawada NO, Nicolussi AC, Paula JM, Garcia-Caro MP, Marti-Garcia C, Cruz-Quintana F. Quality of life of Brazilian and Spanish cancer patients undergoing chemotherapy: an integrative literature review. *Rev Latino-Am Enferm* [Internet]. 2016 [cited 2017 May 9];24:e2688. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v24/0104-1169-rlae-24-02688.pdf>
6. Angelim RCM, Figueiredo TR, Correia PP, Bezerra SMMS, Baptista RS, Abrão FMS. Avaliação da qualidade de vida por meio do WHOQOL: análise bibliométrica da produção de enfermagem. *Revista Baiana de Enfermagem*, Salvador, v. 29, n. 4, p. 400-410, out./dez. 2015
7. Calvetti PU, Rivas RSJ, Coser J, Barbosa ACM, Ramos D. Aspectos biopsicossociais e qualidade de vida de pessoas com dermatoses crônicas. *Psic., Saúde & Doenças* [Internet]. 2017 Ago [citado 2020 Abr 15] ; 18(2): 297-307. Disponível em: http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1645-00862017000200002&lng=pt. <http://dx.doi.org/10.15309/17psd180202>.
8. Skopinski F, Resende TL, Schneider RH. Imagem corporal, humor e qualidade de vida. *Rev. bras. geriatr. gerontol.* [Internet]. 2015 Mar [cited 2020 Apr 14] ; 18(1): 95-105. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232015000100095&lng=en. <https://doi.org/10.1590/1809-9823.2015.14006>.
9. Mokkink LB, Terwee CB, Patrick DL, et al. The COSMIN checklist for assessing the methodological quality of studies on measurement properties of health status measurement instruments: an international Delphi study. *Qual Life Res.* 2010;19:539-549. doi:10.1007/s11136-010-9606-8
10. Hutz, Claudio S. ; Bandeira, DR (Org.); Trentini C (Org.). *Psicometria*. Vol 1. 1st ed. Porto alegre: ArtMed; 2015.
11. Anunciacao L. An overview of the History and Methodological Aspect of Psychometrics. 2018;1(1):44-58. doi:10.26407/2018jrtd.1.6
12. Idwine B, Mokkink1, Cecilia A. C. Prinsen1, Lex M. Bouter1, Henrica C. W. de Vet1, Caroline B. Terwee1. The Consensus-based Standards for the selection of health Measurement Instruments (COSMIN) and how to select an outcome measurement

- instrument. *Braz J PhysTher.* 2016 Mar-Apr; 20 (2):105-113.
13. Terwee CB, Bot SD, de Boer MR, van der Windt DA, Knol DL, Dekker J, Bouter LM, de Vet HC. Quality criteria were proposed for measurement properties of health status questionnaires. *J ClinEpidemiol.* 2007; 60 (1):34-42
 14. Echevarría-Guanilo Maria Elena, Gonçalves Natália, Romanoski Priscila Juceli. Propriedades psicométricas de instrumentos de medidas: bases conceituais e métodos de avaliação – parte 1. Texto contexto - enferm. [Internet]. 2017 [cited 2020 Apr 14]; 26(4):e1600017. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072017000400326&lng=en. Epub Jan 08, 2018. <https://doi.org/10.1590/0104-07072017001600017>.
 15. Martins GA, Arruda L, Mugnaini ASB. Validation of life quality questionnaires for psoriasis patients. *An Bras Dermatol* 2004;79:521-35.
 16. Cárcano CBM, de Oliveira CZ, Paiva BSR, Paiva CE. The Brazilian version of Skindex-16 is a valid and reliable instrument to assess the health-related quality of life of patients with skin diseases. *PLoSOne.* 2018 Mar 22; 13(3): e0194492. doi: 10.1371/journal.pone.0194492. PMID: 29566036; PMCID: PMC5864026.
 17. Bandeira de Mello, Simone Monte, et al. "principais instrumentos de avaliação da qualidade de vida em pacientes com psoríase. Revisão de literatura. Revista de trabalhos acadêmicos-universo recife 1.1 2014
 18. Guerreiro TN, Rodrigues ILA, Nogueira LMV, Távora MM. Alterações no cotidiano de pessoas acometidas por psoríase. *Rev enferm UERJ, Rio de Janeiro,* 2018; <https://doi.org/10.12957/reuerj.2018.28332>
 19. Drumond FCPD, Campos AAPQ. Check list para tradução e Adaptação Transcultural de questionários em saúde. *Cad. saúde colet.* [Internet]. 2019 June [cited 2020 Apr 15] ; 27(2): 202-209. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-462X2019000200202&lng=en. Epub June 27, 2019. <https://doi.org/10.1590/1414-462x201900020002>.
 20. Pollo CF, Miot LDB, Miot HA, Meneguim S. Meanings of quality of life for patients with facial melasma. *ESTIMA, Braz. J. EnterostomalTher., São Paulo,* v16, e3318, 2018
 21. Araújo PA, Elói SSM, Faria RMD de. Versão brasileira do Attribution Questionnaire – Adaptação transcultural e validação de propriedades psicométricas. *J. bras. psiquiatr.* [Internet]. 2016 Dec [cited 2020 Apr 14] ; 65(4): 315-321. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0047-20852016000400315&lng=en. <https://doi.org/10.1590/0047-2085000000139>.
 22. Souza AC de, Alexandre NMC, Guirardello E de B, Souza AC de, Alexandre NMC, Guirardello E de B. Propriedades psicométricas na avaliação de instrumentos: avaliação da confiabilidade e da validade. *Epidemiol E Serviços Saúde.* Julho de 2017; 26(3): 649–59.
 23. Taborda MLVV, Weber MB, Freitas ES. Avaliação da prevalência de sofrimento psíquico em pacientes com dermatoses do espectro dos transtornos psicocutâneos. *AnBrasDermatol*2005; 80:351-4.

24. Miot HA, Penna G de O, Ramos AMC, Penna MLF, Schmidt SM, Luz FB, et al. Profile of dermatological consultations in Brazil (2018). *An Bras Dermatol*. Dezembro de 2018; 93(6): 916–28

Apêndice 1.

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

RESOLUÇÃO 466/2012

O Senhor (a) está sendo convidado para participar do Projeto de Pesquisa intitulado “Desempenho Psicométrico do DLQI e SKINDEX-16 na avaliação de qualidade de vida em pacientes com doenças dermatológicas”.

Você é portador de uma doença dermatológica e por isso foi convidado a participar desta pesquisa para comparar o desempenho psicométrico de dois instrumentos na avaliação da qualidade de vida de pacientes com doenças dermatológicas.

A pesquisa consta de algumas perguntas relacionadas ao seu dia a dia e sobre as limitações provocadas pelas doenças dermatológicas. Tem duração de aproximadamente 10 minutos e sua identidade será mantida em sigilo.

A sua participação neste estudo é voluntária e mesmo após ter dado seu consentimento para participar da pesquisa, você poderá retirá-lo a qualquer momento, sem qualquer prejuízo na continuidade do seu tratamento.

Este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido será elaborado em 2 vias de igual teor, o qual 01 via será entregue ao senhor (a) devidamente rubricada, e a outra via será arquivada e mantida pelos pesquisadores por um período de 5 anos após o término da pesquisa.

Qualquer dúvida adicional você poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa através dos telefones (14) 3880-1608 ou 3880-1609 que funciona de 2ª a 6ª feira das 8.00 às 11.30 e das 14.00 às 17horas, na Chácara Butignolli s/nº em Rubião Júnior – Botucatu - São Paulo. Os dados de localização dos pesquisadores estão abaixo descritos:

Após terem sido sanadas todas minhas dúvidas a respeito deste estudo, **CONCORDO EM PARTICIPAR** de forma voluntária, estando ciente que todos os meus dados estarão resguardados através do sigilo que os pesquisadores se comprometeram. Estou ciente que os resultados desse estudo poderão ser publicados em revistas científicas, sem, no entanto, que minha identidade seja revelada.

Botucatu, ____/____/____

Pesquisador

Participante da Pesquisa

Nome do pesquisador: Ticiane Dionizio de Sousa Matos

Endereço: Rua Prof. Rachel Therezinha Parenti, 61 - Jardim Parenti - Itatinga/SP.

Telefone: (14) 99682-2143

e-mail: tici_sousa@hotmail.com

Nome da orientadora: Profa. Dra. Silmara Meneguim

Endereço: Av Prof. Rafael Laurindo, 1150, ap 07, Botucatu

Telefone: (14) 3882-1312

e-mail: silmeneguim@fmb.unesp.br

Apêndice 2.

Informações Clínicodemográficas

RG Hospital: _____	Iniciais: _____	Telefone: _____
Data de nascimento: ____/____/____	Sexo: <input type="checkbox"/> Feminino	<input type="checkbox"/> Masculino
Estado civil: <input type="checkbox"/> Solteiro	<input type="checkbox"/> Casado/Amasiado	<input type="checkbox"/> Separado/ Viúvo
Escolaridade: <input type="checkbox"/> Fundamental	<input type="checkbox"/> Médio	<input type="checkbox"/> Superior
Salário da família:	1- <input type="checkbox"/> Até R\$1.000,00	2- <input type="checkbox"/> de R\$1.100,00 a 2.999,00
	3- <input type="checkbox"/> De R\$3.000,00 a 5.000,00	
Patologia? _____		

Apêndice 3.

Escala visual de incomodo

ESCALA VISUAL “INCÔMODO NA QUALIDADE DE VIDA PELA DOENÇA DE PELE”



0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

|_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|

Sem incômodo

Máximo incômodo

Anexo 1.

DLQI- BRA

O objetivo deste questionário é medir o quanto seu problema de pele afetou sua vida NO DECORRER DA ÚLTIMA SEMANA. Marque com um X a melhor resposta para cada pergunta.

1. Na última semana, quanto sua pele coçou, esteve sensível, dolorida ou ardida?

Muitíssimo 3 Muito 2 Um pouco 1 Nada 0

2. Na última semana, você ficou com vergonha ou se preocupou com sua aparência por causa de sua pele?

Muitíssimo 3 Muito 2 Um pouco 1 Nada 0

3. Na última semana, quanto sua pele interferiu nas suas compras ou nas suas atividades dentro e fora de casa?

Muitíssimo 3 Muito 2 Um pouco 1 Nada 0

4. Na última semana, quanto sua pele influenciou na escolha das roupas que você vestiu?

Muitíssimo 3 Muito 2 Um pouco 1 Nada 0

5. Na última semana, quanto sua pele afetou as atividades sociais ou de lazer?

Muitíssimo 3 Muito 2 Um pouco 1 Nada 0

6. Na última semana, quanto sua pele atrapalhou a prática de esportes?

Muitíssimo 3 Muito 2 Um pouco 1 Nada 0 Não relevante 0

7. Na última semana, sua pele o impediu de trabalhar ou ir à escola?

Sim 3 Não Não relevante 0

Caso sua resposta seja NÃO, na última semana quanto sua pele lhe causou problemas no trabalho ou na escola?

Muito 2 Um pouco 1 Nada 0

8. Na última semana, quanto sua pele lhe causou problemas com seu parceiro ou amigos mais próximos e parentes?

Muitíssimo 3 Muito 2 Um pouco 1 Nada 0 Não relevante 0

9. Na última semana, quanto seu problema de pele lhe causou dificuldades sexuais?

Muitíssimo 3 Muito 2 Um pouco 1 Nada 0 Não relevante 0

10. Na última semana, quanto o seu tratamento para a pele foi um problema deixando sua casa desorganizada ou tomando muito o seu tempo?

Muitíssimo 3 Muito 2 Um pouco 1 Nada 0 Não relevante 0

Pedimos a gentileza de verificar se todas as perguntas foram respondidas por você.

Muito obrigada.

ESTAS PERGUNTAS SÃO RELACIONADAS À CONDIÇÃO DE PELE QUE MAIS LHE INCOMODOU DURANTE OS ÚLTIMOS SETE DIAS

Durante os últimos sete dias, com que frequência você foi incomodado(a):	Nunca incomodou ↓	.	Sempre incomodou ↓
1. Pela coceira devido à sua condição de pele	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Pela ardência ou as pontadas devido à sua condição de pele	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Pela dor devido à sua condição de pele	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Pela irritação devido à sua condição de pele	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Pela persistência / recorrência de sua condição de pele	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Pela preocupação com sua condição de pele (<i>Por exemplo: que se espalhe, piore, deixe cicatriz, seja imprevisível etc.</i>)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Pela aparência de sua condição de pele	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Pela frustração em relação à sua condição de pele	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Pela vergonha em relação à sua condição de pele	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Pelo aborrecimento devido à sua condição de pele	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Pela tristeza em relação à sua condição de pele	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Pelos efeitos de sua condição de pele em suas interações com outras pessoas (<i>Por exemplo: interações com familiares, amigos, relacionamentos íntimos etc.</i>)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Pelos efeitos de sua condição de pele na sua vontade de estar com outras pessoas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Pelo fato de que sua condição de pele torna difícil demonstrar afeto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Pelos efeitos de sua condição de pele nas suas atividades diárias	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. Pelo fato de que sua condição de pele torna difícil trabalhar ou fazer o que você gosta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Você respondeu a todos os itens? Sim Não

Anexo 3.



UNESP -FACULDADE DE
MEDICINA DE BOTUCATU

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DA EMENDA

Título da Pesquisa: Subprojeto I- Desempenho psicométrico do DLQI e Skindex-16 na avaliação de qualidade de vida em pacientes com doenças dermatológicas
Subprojeto II -Qualidade de vida em psoríase: significados atribuídos por médicos e pacientes

Pesquisador: Camila Fernandes Pollo

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 63817316.7.0000.5411

Instituição Proponente: Departamento de Enfermagem

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.392.601

Apresentação do Projeto:

Trata-se os autos de resposta do pesquisador referente ao questionamento do parecerista constante no Parecer nº 2.249.725 de 04/09/2017 sobre o Projeto intitulado "Subprojeto I- Desempenho psicométrico do DLQI e Skindex-16 na avaliação de qualidade de vida em pacientes com doenças dermatológicas Subprojeto II -Qualidade de vida em psoríase: significados atribuídos por médicos e pacientes". As pendências relatadas foram em relação a inclusão de pesquisadores na equipe da Plataforma Brasil e inclusão no TCLE da pesquisadora Natália Aparecida de Godoy.
Em sua resposta a pesquisadora atendeu aos quesitos pendentes de forma satisfatória.

Objetivo da Pesquisa:

Já relatado no Parecer 2.249.725 de 04/09/2017 pelo CEP.

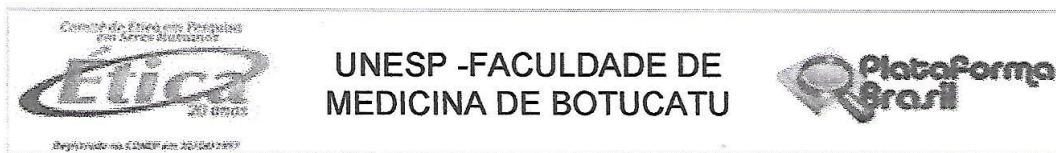
Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Já relatado no Parecer 2.249.725 de 04/09/2017 pelo CEP.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Já relatado no Parecer 2.249.725 de 04/09/2017 pelo CEP.

Endereço: Chácara Butignolli, s/n
Bairro: Rubião Junior
UF: SP Município: BOTUCATU
Telefone: (14)3880-1608
CEP: 18.618-970
E-mail: capellup@fmb.unesp.br



Continuação do Parecer: 2.392.601

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Já relatado no Parecer 2.249.725 de 04/09/2017 pelo CEP.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Projeto adequado, sugiro aprovação sem necessidade de envio a CONEP.

Considerações Finais a critério do CEP:

O Comitê de Ética em Pesquisa - CEP, em reunião ordinária de 06/11/2017, APROVA os documentos abaixo relacionados, na forma de "EMENDA", sem necessidade de envio à CONEP:

1. Inclusão de pesquisadores na equipe da Plataforma Brasil;
2. Inclusão no TCLE da pesquisadora Natália Aparecida de Godoy;

Atenciosamente,

Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina de Botucatu - UNESP

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_970770 E1.pdf	26/09/2017 15:53:49		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLENATALIA_25_09.doc	26/09/2017 15:50:34	Silmara Meneguim	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_CEP_REV_26_09.docx	26/09/2017 15:49:59	Silmara Meneguim	Aceito
Outros	Emenda_CEP_17_08.docx	17/08/2017 09:35:21	Silmara Meneguim	Aceito
Outros	folha_de_rosto.pdf	09/08/2017 12:10:46	Camila Fernandes Pollo	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLETICI.docx	04/08/2017 10:08:21	Silmara Meneguim	Aceito
Declaração de Instituição e	Declaracao_instituicao.pdf	17/01/2017 10:32:21	Camila Fernandes Pollo	Aceito

Endereço: Chácara Butignolli, s/n

Bairro: Rubião Junior

CEP: 18.618-970

UF: SP

Município: BOTUCATU

Telefone: (14)3880-1608

E-mail: capellup@fmb.unesp.br



UNESP -FACULDADE DE
MEDICINA DE BOTUCATU



Continuação do Parecer: 2.392.601

Infraestrutura	Declaracao_instituicao.pdf	17/01/2017 10:32:21	Camila Fernandes Pollo	Aceito
Folha de Rosto	folha_rosto.pdf	16/12/2016 13:25:49	Camila Fernandes Pollo	Aceito
Outros	EAP.pdf	16/12/2016 13:24:52	Camila Fernandes Pollo	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

BOTUCATU, 22 de Novembro de 2017

Assinado por:
SILVANA ANDREA MOLINA LIMA
(Coordenador)

Endereço: Chácara Butignolli, s/n

Bairro: Rubião Junior

CEP: 18.618-970

UF: SP

Município: BOTUCATU

Telefone: (14)3880-1608

E-mail: capellup@fmb.unesp.br