



UNIVERSIDAD  
DE BURGOS



## DISSERTAÇÃO MESTRADO

2023/2024

# Adaptação Cultural e Pré-Teste da Escala de Cicatrização de Vancouver para a População Portuguesa

Mestrado em Terapia da Mão

Mafalda Semedo Louro de Castro Martins

Leiria, setembro de 2024



UNIVERSIDAD  
DE BURGOS



**DISSERTAÇÃO MESTRADO**

**2023/2024**

**Adaptação Cultural e Pré-Teste da Escala de  
Cicatrização de Vancouver para a População  
Portuguesa**

Mestrado em Terapia da Mão

Mafalda Semedo Louro de Castro Martins

CC: 14818045

Orientadoras:

Professora Doutora Sara Alexandra da Fonseca Marques Simões Dias

Professora Doutora Liliana Fernanda da Conceição Teixeira

Leiria, setembro de 2024



# Originalidade e Direitos de Autor

A presente dissertação é original, elaborada unicamente para este fim, tendo sido devidamente citados todos os autores cujos estudos e publicações contribuíram para a sua elaboração.

Reproduções parciais deste documento serão autorizadas na condição de que seja mencionada a Autora e feita referência ao ciclo de estudos no âmbito do qual a mesma foi realizada, a saber, Curso de Mestrado em Terapia da Mão, no ano letivo 2023/2024, da Escola Superior de Saúde do Politécnico de Leiria (Portugal) e da *Facultad de Ciencias de la Salud de Burgos* (Espanha), e, bem assim, à data das provas públicas que visaram a avaliação destes trabalhos.

# Agradecimentos

Gostaria de expressar minha profunda gratidão a todas as pessoas e instituições que tornaram este trabalho possível:

Às docentes Liliana Teixeira e Sara Dias, pela orientação sábia, apoio incansável e *insights* valiosos que foram fundamentais para a concretização deste trabalho.

Ao meu marido, João Pereira, pelo apoio e ajuda que me dá em casa, para que a gestão do tempo fosse possível, pelo incentivo e o amor incondicional ao longo deste percurso académico.

Às minhas colegas de Mestrado, nomeadamente a Maria Serra e a Mariana Anacleto, por contribuírem com discussões valiosas e críticas construtivas no desenvolvimento do curso.

À Associação Portuguesa de Pais e Amigos do Cidadão Deficiente Mental de Viseu, pela flexibilidade de horário oferecida que permitiu uma melhor gestão do tempo de forma a conseguir conciliar o trabalho com os estudos.

Obrigada a todos que, de alguma forma, contribuíram para a realização desta dissertação.

# Dados da revista científica selecionada

Nome da revista científica selecionada: Acta Médica Portuguesa

## Ficha Técnica

Área: Medicina Geral

Publicador: Ordem dos Médicos

*Scope*: O principal objetivo é a publicação de trabalhos científicos originais e de revisão na área biomédica de elevada qualidade, abrangendo várias áreas do conhecimento médico, e ajudar os médicos a tomar melhores decisões publicando artigos originais, artigos de revisão, casos clínicos, editoriais, entre outros, comentando sobre os fatores clínicos, científicos, sociais, políticos e económicos que afetam a saúde. Todos os artigos são objeto de *peer review*. Relativamente à utilização por terceiros, a Acta Médica Portuguesa rege-se pelos termos da licença *Creative commons* “Atribuição – Uso Não-Comercial (*by-nc*)” (Acta Médica Portuguesa, 2022).

ISSN: 0870-399X

ISSN-e: 1646-0758

Periodicidade: mensal

País: Portugal

Língua: português

Fator de impacto: 1,2

Justificação da revista selecionada: A revista “Acta Médica Portuguesa” foi selecionada principalmente por estar centrada na área da saúde, uma vez que é publicada pela Ordem dos Médicos. Além disso, a adaptação cultural e a validação da Escala de Cicatrização de Vancouver, permitirão garantir a precisão e a confiabilidade dos resultados em diferentes contextos em Portugal. Ainda foi tido em conta o facto de ser uma revista portuguesa, pois a adaptação cultural da escala é feita para a população portuguesa; a sua posição no *CiteScore*; e ainda o valor monetário de publicação nesta revista, que é gratuito (Acta Médica Portuguesa, 2022).

# Resumo

Este estudo tem como **objetivo** adaptar culturalmente e realizar um pré-teste, para posterior validação da Escala de Cicatrização de Vancouver para a população portuguesa, em contexto clínico. A posterior validação da escala para a população portuguesa permitirá padronizar a avaliação de cicatrizes entre utentes portugueses, facilitando a comunicação entre profissionais de saúde e a comparação da eficácia de diferentes tratamentos. A **metodologia** adotou uma abordagem fenomenológica mista, descritiva, observacional e transversal. Foi realizada a adaptação cultural da Escala de Cicatrização de Vancouver para o português europeu, seguida de um pré-teste com profissionais de saúde, utilizando um painel *Delphi* para garantir a equivalência semântica e a relevância cultural dos itens. Os **resultados** preliminares sugerem que a escala é uma ferramenta eficaz para a avaliação de utentes portugueses com cicatrizes em contextos clínicos variados. Como **conclusão** do estudo, pode-se inferir que a validação da escala é essencial para padronizar a avaliação de cicatrizes, melhorando a comunicação entre profissionais de saúde e possibilitando comparações precisas de tratamentos. A continuidade do estudo, com a realização da terceira fase, é recomendada para confirmar a consistência da escala ao longo do tempo e em diferentes contextos clínicos.

**Palavras-chave:** Validação, Escala de Cicatrização de Vancouver, Portugal, Cicatrização, Queimaduras, Avaliação em Saúde



# Resumen

Este estudio tiene como **objetivo** la adaptación cultural y la realización de un pre-test, para la posterior validación de la Escala de Cicatrización de Vancouver para la población portuguesa, en un contexto clínico. La posterior validación de la escala para la población portuguesa estandarizará la evaluación de las cicatrices entre los usuarios portugueses, facilitando la comunicación entre los profesionales de la salud y comparando la efectividad de diferentes tratamientos. La **metodología** adoptó un enfoque fenomenológico mixto, descriptivo, observacional y transversal. Se realizó la adaptación cultural de la Escala de Cicatrización de Vancouver al portugués europeo, seguida de un pre-test con profesionales de la salud, utilizando un panel *Delphi* para asegurar la equivalencia semántica y la relevancia cultural de los ítems. Los **resultados** preliminares sugieren que la escala es una herramienta eficaz para la evaluación de pacientes portugueses con cicatrices en contextos clínicos variados. Como **conclusión** del estudio, se puede inferir que la validación de la escala es fundamental para estandarizar la evaluación de las cicatrices, mejorar la comunicación entre los profesionales de la salud y permitir comparaciones precisas de los tratamientos. Se recomienda la continuación del estudio, con la finalización de la tercera fase, para confirmar la consistencia de la escala a lo largo del tiempo y en diferentes contextos clínicos.

**Palabras clave:** Estudio de Validación, Escala de Vancouver, Portugal, Cicatrización, Quemaduras, Evaluación en Salud



# Abstract

This study **aims** to culturally adapt and perform a pre-test, for subsequent validation of the Vancouver Scar Scale for the Portuguese population, in a clinical context. The subsequent validation of the scale for the Portuguese population will standardize the evaluation of scars among Portuguese users, facilitating communication between health professionals and comparing the effectiveness of different treatments. The **methodology** adopted a mixed, descriptive, observational and cross-sectional phenomenological approach. The cultural adaptation of the Vancouver Scar Scale to European Portuguese was performed, followed by a pre-test with health professionals, using a *Delphi panel* to ensure the semantic equivalence and cultural relevance of the items. Preliminary **results** suggest that the scale is an effective tool for the assessment of Portuguese patients with scars in varied clinical contexts. As a **conclusion** of the study, it can be inferred that the validation of the scale is essential to standardize the evaluation of scars, improving communication between health professionals and enabling accurate comparisons of treatments. Continuation of the study, with the completion of the third phase, is recommended to confirm the consistency of the scale over time and in different clinical contexts.

**Keywords:** Validation Study, Vancouver Scale Scar, Portugal, Cicatrix, Burns, Health Evaluation

# Índice

<b>Originalidade e Direitos de Autor.....</b>	<b>ii</b>
<b>Agradecimentos .....</b>	<b>iii</b>
<b>Dados da revista científica selecionada .....</b>	<b>iv</b>
<b>Resumo .....</b>	<b>v</b>
<b>Resumen .....</b>	<b>vii</b>
<b>Abstract.....</b>	<b>ix</b>
<b>Lista de Figuras .....</b>	<b>xii</b>
<b>Lista de Gráficos.....</b>	<b>xiii</b>
<b>Lista de Quadros .....</b>	<b>xiv</b>
<b>Lista de siglas e acrónimos .....</b>	<b>xv</b>
<b>1. Introdução.....</b>	<b>16</b>
<b>2. Enquadramento .....</b>	<b>18</b>
<b>3. Metodologia.....</b>	<b>20</b>
<b>3.1. Objetivo do Estudo.....</b>	<b>20</b>
<b>3.2. Tipo do Estudo.....</b>	<b>20</b>
<b>3.3. Primeira Fase: Adaptação Cultural .....</b>	<b>20</b>
3.3.1. Amostra e População.....	21
<b>3.4. Segunda Fase: Pré-Teste.....</b>	<b>21</b>
3.4.1. Amostra e População.....	21
<b>3.5. Tratamento e Análise dos Dados.....</b>	<b>22</b>
<b>3.6. Considerações Éticas.....</b>	<b>22</b>
<b>4. Resultados .....</b>	<b>24</b>
<b>4.1. Primeira Fase: Adaptação Cultural .....</b>	<b>24</b>

4.1.1.	Caracterização da Amostra.....	25
<b>4.2.</b>	<b>Segunda Fase: Pré-Teste.....</b>	<b>26</b>
4.2.1.	Caracterização da Amostra.....	26
<b>5.</b>	<b>Discussão.....</b>	<b>31</b>
<b>6.</b>	<b>Conclusão.....</b>	<b>33</b>
	<b>Bibliografia.....</b>	<b>34</b>
	<b>Apêndices.....</b>	<b>36</b>
	<b>APÊNDICE I – AUTORIZAÇÃO DA AUTORA JOANNE SMITH.....</b>	<b>37</b>
	<b>APÊNDICE II – CONSENTIMENTO INFORMADO – PRIMEIRA FASE.....</b>	<b>39</b>
	<b>APÊNDICE III – CONSENTIMENTO INFORMADO – SEGUNDA FASE.....</b>	<b>42</b>
	<b>APÊNDICE IV – PAINEL <i>DELPHI</i>.....</b>	<b>44</b>
	<b>APÊNDICE V – RESULTADOS DA PRIMEIRA FASE.....</b>	<b>48</b>

# Lista de Figuras

Figura 1. ECV traduzida e adaptada ao idioma português do Brasil.....	24
Figura 2. Autorização de realização do estudo pela autora Joanne Smith .....	38
Figura 3. Consentimento informado para os participantes da primeira fase (primeira folha).....	40
Figura 4. Consentimento informado para os participantes da primeira fase (segunda folha) .....	41
Figura 5. Consentimento Informado da Segunda Etapa do Estudo .....	43
Figura 6. ECV traduzida e adaptada ao idioma português do Brasil.....	46

# Lista de Gráficos

Gráfico 1. Áreas de formação da amostra da adaptação cultural.....	25
Gráfico 2. Formação académica amostra da adaptação cultural.....	25
Gráfico 3. Tempo de experiência na prática clínica da amostra da adaptação cultural .....	26
Gráfico 4. Tempo de experiência de ensino da amostra da adaptação cultural .....	26
Gráfico 5. Formação Académica da amostra do pré-teste .....	27
Gráfico 6. Respostas do item Pigmentação.....	28
Gráfico 7. Respostas do item Vascularização.....	28
Gráfico 8. Respostas do item Flexibilidade .....	28
Gráfico 9. Respostas do item Altura .....	29

# Lista de Quadros

Quadro 1. Escala Preliminar.....	25
Quadro 2. ECV adaptada culturalmente à população portuguesa .....	30
Quadro 3. Revisão do vocabulário da ECV.....	46
Quadro 4. Resultado do Painel <i>Delphi</i> .....	49

## **Lista de siglas e acrónimos**

ECV	Escala de Cicatrização de Vancouver
ESSLei	Escola Superior de Saúde de Leiria

# 1. Introdução

A presente dissertação foi proposta no âmbito da Unidade Curricular Dissertação, pertencente ao terceiro semestre do Mestrado em Terapia da Mão, da Escola Superior de Saúde de Leiria (ESSLei) do Politécnico de Leiria em associação com a *Facultad de Ciencias de la Salud* da *Universidad de Burgos*. A equipa de orientação foi constituída pelas docentes Sara Simões Dias e Liliana Teixeira do Politécnico de Leiria.

Relativamente aos objetivos da Unidade Curricular, é pretendido que o estudante integre e aplique as competências adquiridas ao longo do Mestrado; incorpore competências novas como implicações éticas, canais de difusão, transferência de conhecimento e capacidades de planificação e investigação; e ainda, que forneça uma solução eficiente a problemas derivados. Com este trabalho pretende realizar-se a adaptação cultural e um pré-teste da Escala de Cicatrização de Vancouver (ECV) para a população portuguesa, de forma a proporcionar um avanço para a validação deste instrumento de avaliação, para que seja válido e confiável aos profissionais de saúde em Portugal.

Quanto ao estado da arte, os estudos que abordam a validação de escalas de avaliação de cicatrizes por queimaduras na população portuguesa são escassos, evidenciando uma falta significativa de instrumentos culturalmente adaptados e validados para a população portuguesa. As escalas mais comumente utilizadas para avaliação de cicatrizes por queimaduras, são a Escala de Avaliação Cicatricial Paciente/Observador e a ECV, foram validadas para o português do Brasil. No entanto, apenas a Escala de Avaliação Cicatricial Paciente/Observador foi validada para a população portuguesa. Dada a sua ampla utilização, torna-se pertinente continuar a validar outras escalas para o contexto clínico português, com o objetivo de aprimorar a avaliação funcional e estética das cicatrizes por queimaduras (Costa et al., 2021; Lenzi et al., 2019; Sullivan et al., 1990).

Este trabalho está dividido em seis partes: a presente Introdução que pretende esclarecer qual o objetivo do trabalho, justificar a pertinência do tema, mencionar os métodos e técnicas utilizados e elucidar acerca da estrutura do trabalho; o Enquadramento que relata uma breve síntese dos fundamentos científicos do estudo; os Métodos onde será esclarecido a seleção da amostra, os instrumentos de coleta de dados/avaliação e o tratamento e análise dos dados;

os Resultados que apresentam o que foi obtido após todos os procedimentos anteriores; a Discussão referente à análise dos resultados e da sua utilidade; e, por fim, a Conclusão que apresenta uma breve síntese.

## 2. Enquadramento

As queimaduras são lesões dos tecidos orgânicos que ocorrem através do calor térmico (quente ou frio), de radiações (raios ultravioleta e infravermelhos), substâncias químicas ou eletricidade. Estas têm um forte impacto na saúde da pessoa com queimadura pois, para além de poderem levar à morte, afetam aspetos físicos, psicológicos e sociais, tanto da pessoa como da sua família (Souza, Lima & Dias, 2021; Tondineli, Rios & Candelario, 2016).

As queimaduras podem classificar-se quanto à destruição dos tecidos em extensão e em profundidade. Na classificação segundo a extensão, o indivíduo pode ser um pequeno, médio ou grande queimado, de acordo com o percentual de área do corpo acometida. Quanto à classificação das queimaduras em profundidade, estas classificam-se em três graus: as de primeiro grau envolvem apenas a epiderme; nas de segundo grau a lesão atinge a epiderme e a derme; e nas de terceiro grau ocorre uma destruição tecidual que pode afetar o tecido subcutâneo, tendões, ligamentos, músculos e até ossos. As queimaduras de terceiro grau exigem cuidados intensivos, hospitalização prolongada, maior risco de infeção e tratamentos complexos como a cirurgia reparadora com enxertia de pele, dada a sua alta taxa de morbimortalidade (Silva, Tavares & Tavares, 2020).

As queimaduras comprometem a integridade funcional da pele como o controlo da temperatura corporal e a flexibilidade corporal. Além do impacto físico, também podem causar desfiguração e incapacidade, afetando profundamente a qualidade de vida da vítima, devido à dor intensa durante o tratamento, podendo por vezes levar à morte. Atualmente, a mortalidade hospitalar é menor, mas a sobrevivência prolongada traz desafios como desfigurações, amputações e perda de função, impactando negativamente a qualidade de vida, autoimagem e atividades cotidianas dos sobreviventes. A reabilitação e reintegração social destas pessoas é um dos principais desafios para as equipas de saúde, exigindo um cuidado centrado no utente e a colaboração de profissionais para melhorar a recuperação física e mental. A atenção especial aos aspetos físicos, autoimagem, trabalho e relacionamentos é essencial na prática clínica para a reintegração social e o desenvolvimento de programas de reabilitação eficazes (Kaizer, Divino & Lemes, 2020; Silva, Campos & Rodríguez, 2021).

Segundo Spilla et al. (2022), escalas como a “Escala de Avaliação Cicatricial Paciente/Observador” e a ECV, traduzidas e validadas no Brasil, são as mais utilizadas para

avaliar cicatrizes por queimaduras, considerando aspetos funcionais (vascularização, área de superfície, dor, prurido, rigidez, flexibilidade) e estéticos (pigmentação, espessura, irregularidade, altura). A Escala Fotográfica de Avaliação de Cicatriz e a Escala Numérica de Avaliação (da dor e prurido) são menos frequentemente utilizadas.

Uma vez que apenas a “Escala de Avaliação Cicatricial Paciente/Observador”, que avalia cicatrizes, está validada para a população portuguesa, a adaptação cultural e validação da ECV para esta população são importantes devido à praticidade da escala em contexto clínico, contribuindo para a melhoria dos cuidados de saúde e a promoção da sensibilidade cultural na prática médica (Lenzi et al., 2019; Ferreira, Barros & Brito, 2008).

A ECV avalia quatro aspetos da cicatriz: pigmentação, vascularização, flexibilidade e altura. Cada um dos itens recebe uma pontuação que varia de zero a cinco, sendo que uma menor pontuação indica uma melhor regeneração e cicatrização tecidual. O principal objetivo desta escala é avaliar o aspeto funcional e estético da cicatriz por queimadura (Sullivan et al., 1990).

Embora a Escala de Avaliação Cicatricial Paciente/Observador já esteja validada para a população portuguesa, a ECV possui vantagens complementares. A ECV, amplamente utilizada a nível mundial, é uma escala simples e de rápida aplicação, sendo bastante prática em contexto clínico devido à sua abordagem objetiva e à facilidade de interpretação dos resultados. Além disso, a ECV foca-se em parâmetros que são particularmente relevantes para as queimaduras graves, como a flexibilidade e a altura da cicatriz, o que permite uma avaliação detalhada dos fatores que mais afetam a funcionalidade da pele após lesões extensas.

Desta forma, a adaptação cultural e validação da ECV para a população portuguesa pode contribuir para uma avaliação mais completa e eficiente das cicatrizes, complementando as escalas já existentes e melhorando os cuidados de saúde em Portugal.

## **3. Metodologia**

### **3.1. Objetivo do Estudo**

O objetivo do estudo é a adaptação cultural e a realização do pré-teste, para posterior validação da ECV para a população portuguesa, para que esta possa ser utilizada por profissionais de saúde que avaliam e trabalham com pessoas com cicatrizes por queimadura, de forma a tornar esta avaliação mensurável e medir a evolução destes utentes.

### **3.2. Tipo do Estudo**

O presente estudo adotou uma abordagem fenomenológica, mista, descritiva, observacional e transversal. A pesquisa visa compreender a utilização da ECV sob a perspectiva dos participantes, combinando métodos qualitativos e quantitativos para oferecer uma visão abrangente. Além disso, o estudo descreve padrões de comportamento relacionados à utilização da escala, baseando-se em observações sistemáticas e recolha de dados num único momento, permitindo a análise de variáveis numa população específica (Altmann, 1974; Dawadi Shrestha & Giri, 2021; Manen, 2014; Sitta, Arakawa & Caldana, 2010).

Após o contacto com uma das autoras da escala original, Joanne Smith, que autorizou a realização do estudo como mostra o Apêndice I, este foi inicialmente desenhado para decorrer em três fases: adaptação cultural, pré-teste e validação. No entanto, devido a restrições temporais, apenas foi possível aplicar as duas primeiras fases. A terceira fase, que corresponde à validação da escala, está atualmente em curso.

### **3.3. Primeira Fase: Adaptação Cultural**

Segundo Ferreira & Marques (1998), para garantir a aplicabilidade da escala à população portuguesa, é necessário ter em conta as diferenças culturais e linguísticas. Assim, o primeiro passo neste processo é a tradução da escala para o idioma português de Portugal e, posteriormente, uma adaptação que preserva a equivalência semântica e conceptual.

Visto já existir uma versão brasileira deste instrumento em português do Brasil, não foi necessária a tradução e respetiva retroversão. Efetuou-se uma adaptação cultural do português do Brasil para o português de Portugal. Esta adaptação cultural realizou-se através

de um painel *Delphi* de forma a avaliar a compreensão de cada item da escala e necessidade de alteração de alguns dos itens (Santos, Tibola & Marques, 2014).

### **3.3.1. Amostra e População**

A população considerada para esta fase foi composta por professores do ensino superior da área da saúde. Assim, na amostra obtida de forma não probabilística e por conveniência, foram convidados 10 especialistas para formar o painel *Delphi*: professores do ensino superior das áreas de Terapia Ocupacional, Fisioterapia e Enfermagem.

Os critérios de inclusão foram os seguintes: (1) professores do ensino superior licenciados numa das áreas de Terapia Ocupacional, Fisioterapia, Enfermagem ou Medicina; (2) ter pelo menos 5 anos de experiência na sua formação base em Portugal; (3) ter nacionalidade portuguesa. Como critério de exclusão foi definido: professores que não dominem a língua portuguesa.

O processo de recolha de dados iniciou com a realização de uma carta-convite, enviada por meio eletrónico, que justificou a seleção do especialista a integrar o painel *Delphi* e apresentou os conceitos do estudo e da escala. A comunicação incluiu uma breve explicação acerca do estudo, o formulário para preenchimento da adaptação cultural e o consentimento informado para participação no estudo, no Apêndice II.

## **3.4. Segunda Fase: Pré-Teste**

No passo seguinte, foi necessário realizar uma avaliação da validade de conteúdo, de forma a garantir que todos os itens da escala estavam culturalmente relevantes e abrangentes para a população portuguesa. Para isso, foram utilizados especialistas locais para aplicar o instrumento, para garantir a validade do conteúdo (Ferreira & Marques, 1998).

### **3.4.1. Amostra e População**

A população considerada para esta etapa foram todos os profissionais de saúde que trabalham com utentes com cicatrizes por queimadura, tendo como amostra não probabilística e por conveniência: 10 profissionais de saúde das áreas de Terapia Ocupacional, Fisioterapia e Enfermagem, com experiência com a população de queimados.

Para a seleção da amostra, foram tidos em conta os seguintes critérios de inclusão: (1) profissionais de saúde na área da Terapia Ocupacional, Fisioterapia ou Enfermagem; (2)

profissionais de saúde que trabalham com utentes com cicatrizes por queimadura há pelo menos 1 ano em Portugal; (3) ter nacionalidade portuguesa. Como critério de exclusão foi definido: profissionais de saúde que considerem que não dominem a língua portuguesa.

A escala foi enviada em formato *online*, pelo *Google Forms*, a um grupo de profissionais de saúde, para que a utilizassem na sua versão preliminar, com o objetivo de identificar itens que podiam ser problemáticos no seu entendimento e que justificassem uma modificação na redação do texto, juntamente com uma questão de resposta aberta para comentários relativos à linguagem da escala e o consentimento informado para participação no estudo, no Apêndice III.

### **3.5. Tratamento e Análise dos Dados**

Os dados recolhidos na primeira fase foram guardados eletronicamente e analisados com o *software Microsoft Excel* para melhor visualizar e analisar as respostas individuais e do grupo. No Painel *Delphi*, cada participante indicou se concordava ou não com o texto de cada item e, em caso negativo, sugerir alterações. O *Excel* foi utilizado para compilar e sintetizar essas respostas, o que facilitou a construção de uma escala preliminar com a linguagem adaptada.

Na segunda fase, os dados foram guardados no *Google Forms* onde foram analisados conforme as informações recolhidas.

### **3.6. Considerações Éticas**

No decorrer da investigação foi mantida e assegurada a confidencialidade e o anonimato dos participantes, não sendo divulgados quaisquer dados pessoais que permitam a sua identificação, sendo estes, apenas do conhecimento das investigadoras, e utilizados exclusivamente para uso académico/científico. Os participantes deram o seu consentimento informado, de modo a garantir o que foi referido anteriormente. Os dados recolhidos foram tratados de forma anónima pela autora, e estão guardados eletronicamente, protegidos por uma *password*, sendo estes para fins de investigação e destruídos ao final de 1 ano da sua recolha.

No consentimento informado consta a informação de que, na eventualidade de querer abandonar o estudo, o poderão fazer em qualquer altura do processo de investigação, sem sofrerem qualquer tipo de consequência.

O presente estudo recebeu a aprovação de uma autora da escala, Joanne Smith, bem como da Comissão de Ética do Politécnico de Leiria com o número CE/IPLEIRIA/12/2024. Respeita todos os princípios da declaração de Helsínquia e do código de Nuremberga.

## 4. Resultados

### 4.1. Primeira Fase: Adaptação Cultural

Considerando a ECV traduzida para o português do Brasil, Figura 1, esta foi utilizada no painel *Delphi* com o objetivo de a adaptar culturalmente para o idioma português de Portugal, adaptando-a de forma a preservar a equivalência semântica e cultural (Ferreira & Marques, 1998; Santos et al., 2014).

AVALIAÇÃO DA CICATRIZAÇÃO DA QUEIMADURA
<p><b>Pigmentação</b>            0. Normal - Coloração similar à cor do resto do corpo.            1. Hipopigmentação.            2. Hiperpigmentação.</p>
<p><b>Vascularização</b>            0. Normal – Coloração similar à cor do resto do corpo.            1. Rosada.            2. Avermelhada            3. Púrpura.</p>
<p><b>Flexibilidade</b>            0. Normal            1. Maleável-flexível a mínima resistência.            2. Deformação – cede sob pressão.            3. Firme – inflexível, não move facilmente, resistente à pressão manual.            4. Bandas – tecido na forma de corda com coloração esbranquiçada em sua extensão.            5. Contratura – encurtamento permanente à cicatriz, produzindo deformidade ou distorção.</p>
<p><b>Altura</b>            0. Normal – plana.            1. &lt;2 mm.            2. &lt;5 mm.            3. &gt;5 mm.</p>

Tradução e adaptação da Escala de Cicatrização de Vancouver ("The Burn Scar Assessment Form", J Burn Care Rehabil. Sullivan et al., 1990). Com permissão de *Walters Kluwer Health - Copyright Clearance Center*.

**Figura 1.** ECV traduzida e adaptada ao idioma português do Brasil

**Fonte:** Santos et al., 2014, p28

Após a adaptação cultural da ECV, realizada através do Painel *Delphi*, Apêndice IV, foram obtidas as respostas apresentadas no Apêndice V, as quais permitiram a construção do Quadro 1.

**Quadro 1.** Escala Preliminar

AVALIAÇÃO DA CICATRIZ POR QUEIMADURA	
Pigmentação	0. Normal - Coloração semelhante à cor do resto do corpo.
	1. Hipopigmentação.
	2. Hiperpigmentação.
Vascularização	0. Normal - Coloração semelhante à cor do resto do corpo.
	1. Rosada.
	2. Avermelhada.
Flexibilidade	3. Roxa.
	0. Normal.
	1. Maleável – flexível, oferece resistência mínima.
	2. Deforma - cede sob pressão.
	3. Firme - inflexível, não se move facilmente, resiste à pressão manual.
Altura	4. Bandas – tecido em forma de corda, de coloração esbranquiçada em toda a sua extensão.
	5. Contratura – encurtamento permanente da cicatriz, produzindo deformidade ou distorção.
	0. Normal - Plana.
	1. < 2 mm.
	2. < 5 mm.
	3. > 5 mm.

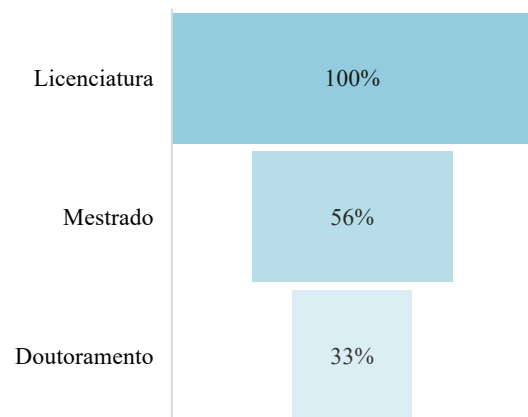
#### 4.1.1. Caracterização da Amostra

A amostra é composta por nove profissionais dos quais quatro são terapeutas ocupacionais, três são fisioterapeutas e dois são enfermeiros, como se verifica no gráfico 1. As suas áreas de intervenção incluem Reabilitação Física em Adultos e Pediátrica, Cuidados de Saúde Primários, Intervenção Precoce, Cuidados Continuados Integrados, Urgência e Emergência, e Músculo-esquelética, Desporto e Agentes Físicos.

Quanto à formação académica, gráfico 2, dos nove profissionais, todos são licenciados, cinco possuem mestrado, dos quais três têm doutoramento. Os profissionais com apenas licenciatura, têm também pós-graduações e especializações em áreas como Terapia e Reabilitação, Terapia da Mão, Neuropsicologia e Gestão em Saúde.

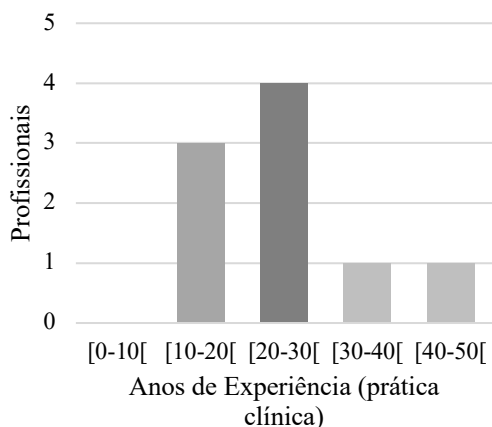


**Gráfico 1.** Áreas de formação da amostra da adaptação cultural

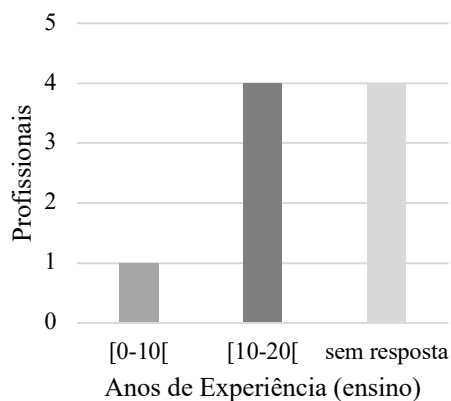


**Gráfico 2.** Formação académica amostra da adaptação cultural

Em relação à prática clínica, a experiência dos participantes varia como é mostrado no gráfico 3. Dos nove participantes, três têm entre 10 e 19 anos de prática, quatro têm entre 20 e 29 anos, um entre 30 e 39 anos, e um com 40 e 49 anos de experiência. O quadro 4 mostra a experiência como professores do ensino superior dos participantes: um participante tem entre 0 e 9 anos de experiência, quatro entre 10 e 19 anos e quatro não responderam.



**Gráfico 3.** Tempo de experiência na prática da amostra da adaptação cultural



**Gráfico 4.** Tempo de experiência de ensino da amostra da adaptação cultural

Todos os participantes são professores da ESSLei do Politécnico de Leiria e estão vinculados a várias unidades de saúde e instituições como a Unidade Local de Saúde da região de Leiria, a Unidade Local de Saúde de S. José, a Unidade Local de Saúde do Médio Tejo, a Santa Casa da Misericórdia do Entroncamento, além de clubes e clínicas.

## 4.2. Segunda Fase: Pré-Teste

Antes da validação, a fase pré-teste garante que os itens estão compreensíveis e adequados culturalmente. Através de revisões baseadas nas respostas dos participantes, com foco na avaliação da equivalência semântica, conceptual e linguística, foi possível garantir que os itens traduzidos mantêm o mesmo significado que a ECV traduzida para o português do Brasil (Ferreira & Marques, 1998).

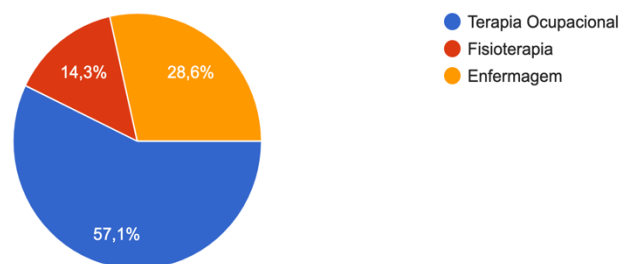
### 4.2.1. Caracterização da Amostra

Durante o pré-teste, obtiveram-se respostas de oito profissionais de saúde. No entanto, uma das respostas foi excluída, por não preencher um dos critérios de inclusão, nomeadamente não trabalhar há mais de um ano com queimados. Assim, restaram sete respostas válidas. A análise dos dados foi realizada utilizando as funcionalidades do *Google Forms* e, na análise

descritiva das sete respostas restantes confirmou-se que todos os participantes autorizaram o consentimento informado.

Relativamente aos dados demográficos da amostra, que garantem a validade dos critérios de inclusão, como se verifica no gráfico 5, obteve-se que quatro dos participantes da amostra são terapeutas ocupacionais, um é fisioterapeuta e dois são enfermeiros; todos os participantes trabalham com queimados há mais de um ano; e todos têm nacionalidade portuguesa.

FORMAÇÃO ACADÉMICA  
7 respostas



**Gráfico 5.** Formação Académica da amostra do pré-teste

Alguns participantes relataram exercer funções na Unidade Local de Saúde de São José, no Hospital Garcia de Orta, na Unidade Local de Saúde do Norte Alentejano ou noutra entidade pública.

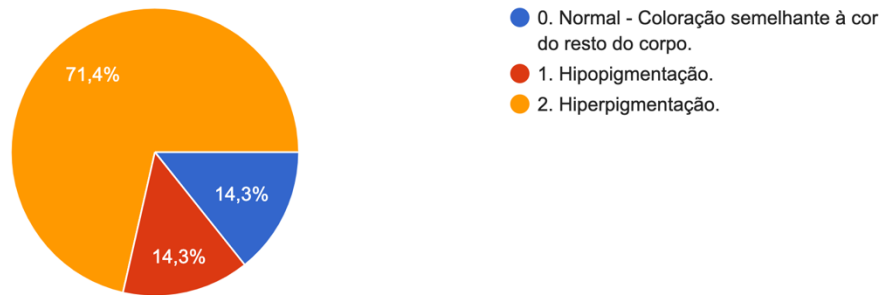
No que concerne à utilização da escala na sua versão preliminar, os participantes deveriam utilizar a escala obtida após a adaptação cultural obtida através do Painel *Delphi* (Quadro I). Com esta utilização foi possível identificar possíveis problemas de interpretação, conteúdo e adaptação cultural que possam comprometer a validade dos itens. Assim, os participantes utilizaram-na para avaliar a cicatriz de um utente à sua escolha que tivesse uma cicatriz por queimadura.

Os resultados da aplicação da escala preliminar têm o propósito de identificar ajustes necessários antes da fase de validação, garantindo que a escala meça adequadamente o conceito proposto e seja útil para a população final.

Os resultados obtidos, após a aplicação da escala demonstram que, segundo o Gráfico 6, na área da Pigmentação cinco pessoas identificaram hiperpigmentação, uma pessoa hipopigmentação e ainda uma pessoa identificou uma coloração semelhante à cor do resto do corpo.

### Pigmentação

7 respostas

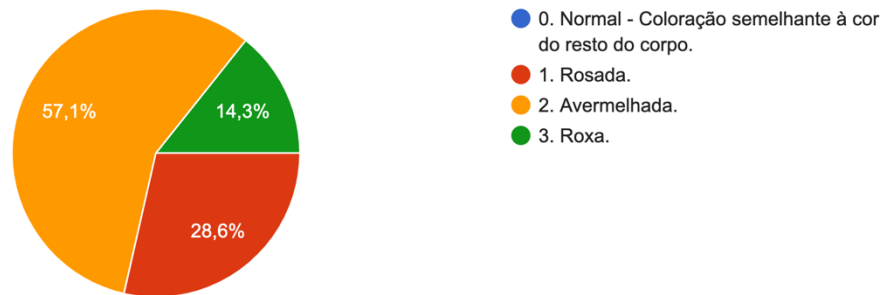


**Gráfico 6.** Respostas do item Pigmentação

Na Vascularização, gráfico 7, quatro participantes mencionaram estar avermelhada, dois rosada e um roxa. Ninguém identificou uma coloração semelhante à cor do resto do corpo.

### Vascularização

7 respostas

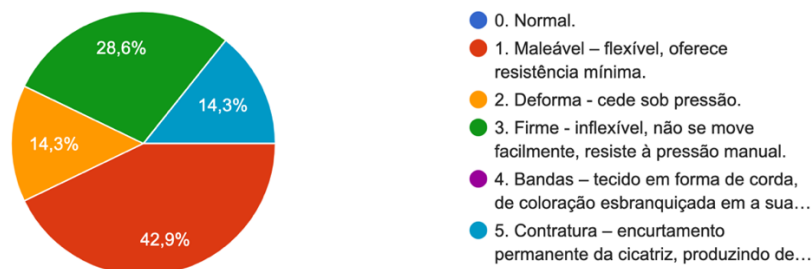


**Gráfico 7.** Respostas do item Vascularização

No gráfico 8, quanto ao item Flexibilidade, três avaliaram como maleável, dois como firme, um como deformável e um como contratura. Ninguém utilizou as opções bandas e normal.

### Flexibilidade

7 respostas

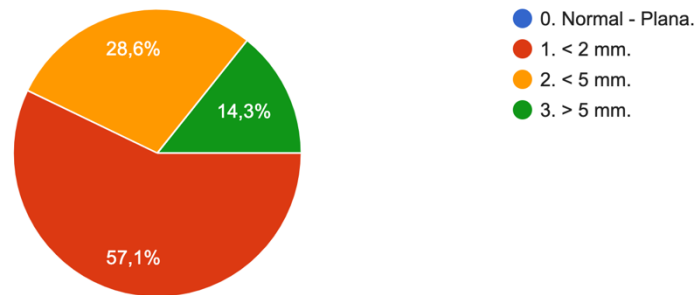


**Gráfico 8.** Respostas do item Flexibilidade

Em relação à Altura da cicatriz, gráfico 9, quatro pessoas indicaram menor que dois milímetros, duas indicaram menor que cinco milímetros, uma maior que cinco milímetros e ninguém identificou uma altura plana.

## Altura

7 respostas

**Gráfico 9.** Respostas do item Altura

Na questão aberta para comentários sobre a linguagem da escala, cinco participantes relataram não existir itens problemáticos em termos de compreensão. No entanto, um participante sugeriu uma alteração no item Flexibilidade devido a um erro de escrita no questionário, propondo a correção para a versão correta e previamente estabelecida. Adicionalmente, um dos participantes mencionou o seguinte:

*“Na flexibilidade, no item 4 bandas a expressão de tecido em corda parece-me “excessiva”. Geralmente o tecido em forma de corda (mais grossa ou não) quando é visível já existe contratura/deformidade. Na avaliação da cicatriz quando afastamos os topos ao longo da extensão da queimadura e/ou a sujeitamos a um stress/alongamento, aí sim aparecem zonas esbranquiçadas e a possível corda/brida. As zonas esbranquiçadas (na minha opinião na grande parte das situações) só aparecem na pele quando esta é colocada em “tensão”. Sem alteração da linguagem, os itens 4 e 5 relativos à flexibilidade parecem descrever a mesma coisa com palavras diferentes!”* (sic.).

Para concluir a segunda fase, considerando os resultados obtidos, foi construída a versão adaptada culturalmente à população portuguesa, Quadro 2.

**Quadro 2.** ECV adaptada culturalmente à população portuguesa

<b>AVALIAÇÃO DA CICATRIZ POR QUEIMADURA</b>	
<b>Pigmentação</b>	0. Normal - Coloração semelhante à cor do resto do corpo.
	1. Hipopigmentação.
	2. Hiperpigmentação.
<b>Vascularização</b>	0. Normal - Coloração semelhante à cor do resto do corpo.
	1. Rosada.
	2. Avermelhada.
	3. Roxa.
<b>Flexibilidade</b>	0. Normal.
	1. Maleável – flexível, oferece resistência mínima.
	2. Deforma - cede sob pressão.
	3. Firme - inflexível, não se move facilmente, resiste à pressão manual.
	4. Bandas – tecido em forma de corda, de coloração esbranquiçada em toda a sua extensão.
	5. Contratura – encurtamento permanente da cicatriz, produzindo deformidade ou distorção.
<b>Altura</b>	0. Normal - Plana.
	1. < 2 mm.
	2. < 5 mm.
	3. > 5 mm.

## 5. Discussão

Na primeira fase, quanto à amostra, verifica-se que a maioria dos participantes são terapeutas ocupacionais. Além disso, 50% dos participantes têm mestrado e licenciatura, têm entre 20 e 30 anos de experiência na prática clínica e entre 10 e 20 anos de experiência no ensino superior. Conclui-se que é uma amostra robusta devido à elevada qualificação académica e vasta experiência profissional dos participantes, o que proporciona uma base sólida para análises e conclusões pertinentes no âmbito da investigação.

A adaptação cultural da ECV foi fundamental para identificar problemas na sua aplicação em Portugal. Ao identificar itens que foram mal interpretados pelos avaliadores, foi possível realizar ajustes importantes, melhorando a clareza das instruções e a consistência das avaliações.

O pré-teste teve como objetivo avaliar a viabilidade da sua aplicação, identificar possíveis problemas na utilização da escala e ajustar os procedimentos antes da fase principal da validação. A amostra foi constituída por participantes portugueses que trabalham há um ano ou mais, de diversas instituições, e mais de metade são terapeutas ocupacionais.

Os resultados desta fase foram essenciais para ajustar a escala preliminar da ECV. A análise descritiva mostrou que a maioria dos participantes da segunda fase encontrou a escala compreensível, embora tenham sido sugeridas melhorias em itens específicos, como a Flexibilidade. Dado que a sugestão apresentada não abrange modificações na terminologia utilizada na escala preliminar, torna-se evidente que, tanto a escala adaptada e validada para o Brasil quanto a ECV original, apresentam limitações no seu conteúdo.

A correção de erros de escrita e a clarificação de termos técnicos foram identificadas como áreas que necessitam de melhoria na escala. Mesmo assim, os resultados preliminares indicam que a ECV tem um grande potencial como ferramenta na avaliação de cicatrizes (Ferreira & Marques, 1998).

Quanto às limitações do estudo, é importante reconhecer que este está restrito à fase do pré-teste, com uma amostra pequena e preliminar, o que impede a generalização dos resultados obtidos. Para avançar na validação da ECV, recomenda-se a continuação do estudo com uma amostra de dimensão maior, mais diversificada e representativa na terceira fase.

A validação da ECV é crucial, para garantir que este instrumento de avaliação seja confiável e preciso para a população portuguesa. A utilidade destes resultados permitirá padronizar a avaliação de cicatrizes por queimadura, facilitando: (1) a comunicação entre profissionais de saúde, (2) a avaliação da eficácia de diferentes tratamentos para cicatrizes, possibilitando comparações mais precisas e confiáveis, (3) o desenvolvimento de novos tratamentos e (4) a competência desses profissionais na avaliação das cicatrizes (Ferreira et al., 2008).

Com a validação da escala, será possível desenvolver novos estudos que considerem avaliações longitudinais para testar a consistência da escala ao longo do tempo e em diferentes contextos clínicos. Além disso, será possível desenvolver novas questões de investigação, como: quais os tratamentos para cicatrizes que demonstram maior eficácia quando avaliados pela ECV em populações diversas; a correlação entre as avaliações objetivas de cicatrizes pela ECV e o impacto psicológico relatado pelos utentes; e se a ECV pode ser integrada em tecnologias de imagem automatizadas para a avaliação de cicatrizes em contextos clínicos.

Para concluir, pretende-se publicar o estudo após dar continuidade à validação da ECV, esperando-se obter um alfa de *Cronbach* superior a 0,80, garantindo uma elevada consistência interna (Rodríguez-Rodríguez & Reguant-Álvarez, 2020).

## 6. Conclusão

A adaptação cultural e validação da ECV para a população portuguesa representam uma contribuição significativa para a prática clínica e a pesquisa na área de terapia da mão e queimaduras. A presente dissertação teve como objetivo a adaptação cultural e validação da ECV para a população portuguesa, visando proporcionar um instrumento de avaliação de cicatrizes por queimadura válido e confiável aos profissionais de saúde. Este trabalho é particularmente relevante dado que poucas escalas estão validadas para a população portuguesa, e a ECV é utilizada mundialmente para avaliar o aspeto funcional e estético das cicatrizes por queimadura (Spilla et al., 2022; Sullivan et al., 1990).

A validação completa da escala pode servir como base para futuros trabalhos de investigação que explorem a eficácia comparativa de tratamentos e o desenvolvimento de tecnologias de avaliação automatizada. A implementação de uma escala validada contribuirá para a melhoria dos cuidados de saúde, beneficiando tanto os profissionais de saúde como os pacientes com cicatrizes por queimadura (Ferreira et al., 2008).

É importante reconhecer que a presente dissertação foi limitada à fase de pré-teste devido ao tempo disponível. A continuidade do estudo, com a realização de uma validação completa, é essencial para confirmar os resultados preliminares e assegurar a confiabilidade e a precisão da ECV para a população portuguesa. Recomenda-se a continuidade do estudo, utilizando uma amostra de dimensão maior e mais diversificada, bem como a realização de avaliações longitudinais para testar a consistência da escala ao longo do tempo e em diferentes contextos clínicos (Ferreira & Marques, 1998).

Em suma, este estudo reforça a importância da adaptação cultural de instrumentos de avaliação e abre caminho para novas pesquisas e melhorias na prática clínica, com o objetivo final de proporcionar cuidados mais eficazes e personalizados aos pacientes.

## Bibliografia

- Acta Médica Portuguesa. (2022). *Sobre a AMP*. <https://www.actamedicaportuguesa.com/amp>
- Altmann, J. (1974). Observational study of behavior: Sampling methods. *Behaviour*, 49(3–4), 227–266. <https://doi.org/10.1163/156853974X00534>
- Costa, P. T. L., Echevarriá-Guanilo, M. E., Gonçalves, N., Girondi, J. B. R., & Gonçalves, A. C. (2021). Subjective tools for burn scar assessment: An integrative review. Em *Advances in Skin and Wound Care* (Vol. 34, Número 6, pp. 1–10). Lippincott Williams and Wilkins. <https://doi.org/10.1097/01.asw.0000749732.09228.a9>
- Dawadi, S., Shrestha, S., & Giri, R. A. (2021). Mixed-methods research: A discussion on its types, challenges, and criticisms. *Journal of Practical Studies in Education*, 2(2), 25–36. <https://doi.org/10.46809/jpse.v2i2.20>
- Ferreira, P. L., Barros, A. P., & Brito, A. B. (2008). Medir qualidade de vida em cuidados paliativos. *Acta Médica Portuguesa*, 21(2), 111–124. <https://doi.org/https://doi.org/10.20344/amp.777>
- Ferreira, P. L., & Marques, F. B. (1998). *Avaliação psicométrica e adaptação cultural e linguística de instrumentos de medição em saúde: Princípios metodológicos gerais* [Universidade de Coimbra]. <https://estudogeral.uc.pt/bitstream/10316/9968/1/RD199801.pdf>
- Kaizer, U. A. O., Divino, L. S., Lemes, K. F., Bertoldo, S. S. P., Domingues, E. A. R., & Gonçalves, N. (2020). Aspectos associados com a qualidade de vida de pessoas que sofreram queimaduras. *Revista Enfermagem Atual In Derme*, 94(32). <https://doi.org/https://doi.org/10.31011/reaid-2020-v.94-n.32-art.904>
- Lenzi, L. G. S., Santos, J. B. G., Neto, J. R., Fernandes, C. H., & Faloppa, F. (2019). The Patient and Observer Scar Assessment Scale: Translation for portuguese language, cultural adaptation, and validation. *International Wound Journal*, 16(6), 1513–1520. <https://doi.org/10.1111/iwj.13228>
- Manen, M. van. (2014). *Phenomenology of practice: Meaning-giving methods in phenomenological research and writing* (1.<sup>a</sup> ed., Vol. 13). Left Coast Press, Inc.
- Rodríguez-Rodríguez, J., & Reguant-Álvarez, M. (2020). Calcular la fiabilidad de un cuestionario o escala mediante el SPSS: el coeficiente alfa de cronbach. *Revista d'Innovació i Recerca en Educació*, 13(2), 1–13. <https://doi.org/10.1344/reire2020.13.230048>
- Santos, M. C., Tibola, J., & Marques, C. M. G. (2014). Tradução, revalidação e confiabilidade da escala de cicatrização de vancouver para língua portuguesa - Brasil. *Revista Brasileira de Queimaduras*, 13(1), 26–30. <http://www.rbqueimaduras.com.br/details/189/pt-BR/traducao--revalidacao-e-confiabilidade-da-escala-de-cicatrizacao-de-vancouver-para-lingua-portuguesa---brasil>

- Silva, A. R. D. R., Campos, J. C. M., & Rodríguez, J. A. G. del C. (2021). Avaliação da qualidade de vida em pacientes vítimas de queimaduras [Universidad Miguel Hernández de Elch]. Em *Burns* (Vol. 45, Número 7). <https://hdl.handle.net/11000/27492>
- Silva, A. V., Tavares, D. S., Tavares, P. A. M., & Santos, C. O. (2020). Terapias aplicadas no tratamento das lesões por queimaduras de terceiro grau e extensão variável: revisão integrativa. *Medicina (Ribeirão Preto)*, 53(4), 456–463. <https://doi.org/https://doi.org/10.11606/issn.2176-7262.v53i4p456-463>
- Sitta, É. I., Arakawa, A. M., Caldana, M. L., & Peres, S. H. C. S. (2010). A contribuição de estudos transversais na área da linguagem com enfoque em afasia. *Revista CEFAC*, 12(6), 1059–1066. <https://www.scielo.br/j/rcefac/a/S9m5RHBGCFhdWCvwygNYmBq/?format=pdf&lang=pt>
- Souza, L. R. P., Lima, M. F. A. B., Dias, R. O., Cardoso, E. G., Briere, A. L., & Silva, J. O. (2021). O tratamento de queimaduras: uma revisão bibliográfica. *Brazilian Journal of Development*, 7(4), 37061–37074. <https://doi.org/10.34117/bjdv7n4-257>
- Spilla, S. B., Gonçalves, A. C., Prada, L. M., & Farina-Junior, J. A. (2022). Escalas de avaliação de cicatrizes em pacientes vítimas de queimaduras: Revisão de literatura. *Revista Brasileira de Queimaduras*, 21(1), 77–84. <http://rbqueimaduras.org.br/details/538/pt-BR/escalas-de-avaliacao-de-cicatrizes-em-pacientes-vitimas-de-queimaduras--revisao-de-literatura>
- Sullivan, T., Smith, J., Kermode, J., McIver, E., & Courtemanche, D. J. (1990). Rating the burn scar. *Journal of Burn Care & Rehabilitation*, 11(3), 256–260. <https://doi.org/10.1097/00004630-199005000-00014>
- Tondineli, T. H., Rios, J. A. S., Candelario, K., Ribeiro, R. C., Junior, L. M., & Freitas, M. C. do V. (2016). Queimaduras elétricas por alta voltagem: Cinco anos de análise epidemiológica e tratamento cirúrgico atualizado. *Revista Brasileira de Cirurgia Plástica*, 31(3), 380–384. <https://doi.org/10.5935/2177-1235.2016RBCP0062>

## **Apêndices**

APÊNDICE I – AUTORIZAÇÃO DA AUTORA JOANNE SMITH

## Vancouver Scar Scale - Portuguese population



**Mafalda Martins** <tomafaldamartins@gmail.com>  
para Joanne

sábado, 30/09/2023, 12:06 ☆ 😊 ↶ ⋮

Hello,

My name is Mafalda Martins and I'm a student of the Master's degree in Hand Therapy by the Polytechnic of Leiria (Portugal) and the Faculty of Health Sciences of Burgos (Spain).

I was doing research on the validation of the Vancouver Scar Scale and found this e-mail, since you are one of the authors of this scale. So, I would like to validate this scale for the Portuguese population, as my thesis, and publish it so it can be used in Portugal. Do you give me permission?

My best regards,  
Mafalda Martins



**Joanne Smith** <joanne@mysplint.com>  
para Douglas, Jen, mim

segunda, 2/10/2023, 00:38 ☆ 😊 ↶ ⋮

Traduzir para português X

Hi Mafalda

We'd be delighted for you to use the scale. Please would you send us the results of your findings?

Sincerely

Joanne Smith  
Occupational and Certified Hand Therapist

On Sep 30, 2023, at 4:06 AM, Mafalda Martins <tomafaldamartins@gmail.com> wrote:

...



**Mafalda Martins** <tomafaldamartins@gmail.com>  
para Joanne, Douglas, Jen

quarta, 4/10/2023, 16:43 ☆ 😊 ↶ ⋮

Hi Joanne,

Thank you for your fast answer.

Yes, I would be happy to.

Best regards,  
Mafalda Martins

...

**Figura 2.** Autorização de realização do estudo pela autora Joanne Smith

APÊNDICE II – CONSENTIMENTO INFORMADO – PRIMEIRA FASE

### Consentimento Informado para a Primeira Etapa

CONSENTIMENTO INFORMADO, ESCLARECIDO E LIVRE PARA PARTICIPAÇÃO EM ESTUDOS DE INVESTIGAÇÃO NOS TERMOS DA NORMA N.º 015/2013 da Direção-Geral da Saúde (de acordo com a Declaração de Helsínquia e a Convenção de Oviedo)

**Identificação do Investigador:** Mafalda Semedo Louro de Castro Martins

**Título do estudo:** Adaptação Cultural e Validação da Escala de Cicatrização de Vancouver para a População Portuguesa

**Enquadramento:** Este estudo está a decorrer no âmbito da Unidade Curricular “Dissertação”, do 2º ano do Mestrado em Terapia da Mão pela Escola Superior de Saúde de Leiria, pertencente ao Politécnico de Leiria, juntamente com a Facultad de Ciencias de la Salud de Burgos, pertencente à Universidad de Burgos, com a orientação da professora doutora Sara Alexandra Fonseca Marques Simões Dias e da professora doutora Liliana Fernanda da Conceição Teixeira.

**Explicação do estudo:** O objetivo do estudo é a adaptação cultural e validação a Escala de Cicatrização de Vancouver para a população portuguesa, para que esta possa ser utilizada por profissionais de saúde que avaliam e trabalham com pessoas com cicatrizes por queimadura, de forma a tornar esta avaliação mensurável e medir a evolução destes utentes. Este consentimento informado é dirigido à primeira etapa do estudo, onde será realizado um painel *Delphi* com 10 especialistas (professores do ensino superior da área da saúde: terapeutas ocupacionais, fisioterapeutas e enfermeiros), convidados através de correio eletrónico, de forma a avaliar a compreensão de cada item da escala e necessidade de alteração de alguns dos itens. Os dados recolhidos serão apenas do conhecimento dos investigadores, e utilizados exclusivamente para uso académico/científico e não ser guardados eletronicamente, protegidos por uma *password*, sendo destruídos ao final de 1 ano da sua recolha. O investigador principal será o responsável pelo cumprimento de todas as obrigações legais decorrente do Regulamento Geral de Proteção de Dados.

**Condições e financiamento:** Não haverá pagamento de deslocações ou contrapartidas, uma vez que o estudo não terá a necessidade de ser financiado. Na eventualidade de o participante querer abandonar o estudo, poderá fazê-lo em qualquer altura do processo de investigação, sem sofrer qualquer tipo de consequência. Este estudo mereceu parecer favorável por parte da Comissão de Ética do Politécnico de Leiria

**Confidencialidade e anonimato:** No decorrer da investigação será mantida e assegurada a confidencialidade e o anonimato dos participantes, não sendo divulgados quaisquer dados pessoais que permitam a sua identificação, sendo estes, apenas do conhecimento dos investigadores, e utilizados exclusivamente para uso académico/científico.

**Disponibilidade:** Em caso de dúvidas ou agradecimentos, por favor contacte a investigadora Mafalda Martins, através do e-mail 5220044@my.iplleiria.pt.

**Figura 3.** Consentimento informado para os participantes da primeira fase (primeira folha)



Por favor, leia com atenção a seguinte informação. Se achar que algo está incorreto ou que não está claro, não hesite em solicitar mais informações. Se concorda com a proposta que lhe foi feita, queira assinar este documento.

**Figura 4.** Consentimento informado para os participantes da primeira fase (segunda folha)

APÊNDICE III – CONSENTIMENTO INFORMADO – SEGUNDA FASE

## Consentimento Informado

CONSENTIMENTO INFORMADO, ESCLARECIDO E LIVRE PARA PARTICIPAÇÃO EM ESTUDOS DE INVESTIGAÇÃO NOS TERMOS DA NORMA N.º 015/2013 da Direção-Geral da Saúde (de acordo com a Declaração de Helsínquia e a Convenção de Oviedo) \*

**Identificação do Investigador:** Mafalda Semedo Louro de Castro Martins

**Título do estudo:** Adaptação Cultural e Validação da Escala de Cicatrização de Vancouver para a População Portuguesa

**Enquadramento:** Este estudo está a decorrer no âmbito da Unidade Curricular "Dissertação", do 2º ano do Mestrado em Terapia da Mão pela Escola Superior de Saúde de Leiria, pertencente ao Politécnico de Leiria, juntamente com a Facultad de Ciencias de la Salud de Burgos, pertencente à Universidad de Burgos, com a orientação da professora doutora Sara Alexandra Fonseca Marques Simões Dias e da professora doutora Lilliana Fernanda da Conceição Teixeira.

**Explicação do estudo:** O objetivo do estudo é a adaptação cultural e validação a Escala de Cicatrização de Vancouver para a população portuguesa, para que esta possa ser utilizada por profissionais de saúde que avaliam e trabalham com pessoas com cicatrizes por queimadura, de forma a tornar esta avaliação mensurável e medir a evolução destes utentes. Para isso, na primeira etapa, foi realizado um painel Delphi com 10 especialistas (professores do ensino superior da área da saúde: terapeutas ocupacionais, fisioterapeutas e enfermeiros), convidados através de correio eletrónico, de forma a avaliar a compreensão de cada item da escala e necessidade de alteração de alguns dos itens. Este consentimento informado é dirigido à segunda etapa do estudo, onde será enviada a escala na versão preliminar a 10 profissionais de saúde (terapeutas ocupacionais, fisioterapeutas e enfermeiros) que tenham experiência com a população de queimados, também *online*, para identificar itens que possam ser problemáticos no seu entendimento. Os dados recolhidos serão apenas do conhecimento dos investigadores, e utilizados exclusivamente para uso académico/científico e vão ser guardados eletronicamente, protegidos por uma *password*, sendo destruídos ao final de 1 ano da sua recolha. O investigador principal será o responsável pelo cumprimento de todas as obrigações legais decorrente do Regulamento Geral de Proteção de Dados.

**Condições e financiamento:** Não haverá pagamento de deslocações ou contrapartidas, uma vez que o estudo não terá a necessidade de ser financiado. Na eventualidade de o participante querer abandonar o estudo, poderá fazê-lo em qualquer altura do processo de investigação, sem sofrer qualquer tipo de consequência. Este estudo mereceu parecer favorável por parte da Comissão de Ética do Politécnico de Leiria

**Confidencialidade e anonimato:** No decorrer da investigação será mantida e assegurada a confidencialidade e o anonimato dos participantes, não sendo divulgados quaisquer dados pessoais que permitam a sua identificação, sendo estes, apenas do conhecimento dos investigadores, e utilizados exclusivamente para uso académico/científico.

**Disponibilidade:** Em caso de dúvidas ou agradecimentos, por favor contacte a investigador Mafalda Martins, através do e-mail 5220044@my.ipleiria.pt.

Por favor, leia com atenção a seguinte informação. Se achar que algo está incorreto ou que não está claro, não hesite em solicitar mais informações.

Aceito

Figura 5. Consentimento Informado da Segunda Etapa do Estudo

APÊNDICE IV – PAINEL *DELPHI*

TRÊS PRIMEIRAS LETRAS DO NOME E APELIDO: \_\_\_\_\_

FORMAÇÃO ACADÊMICA: \_\_\_\_\_

---

ÁREAS DE EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL: \_\_\_\_\_

TEMPO DE SERVIÇO: \_\_\_\_\_

INSTITUIÇÃO: \_\_\_\_\_

**Objetivo da investigação:** pretende adaptar-se culturalmente e validar a Escala de Cicatrização de Vancouver para a população portuguesa.

**Objetivo do comité de especialistas:** adaptação cultural da escala do Português do Brasil ao Português de Portugal.

**Objetivo deste painel:** avaliar a compreensão de cada item da escala e a necessidade de alteração de alguns dos itens.

Na figura abaixo encontra-se a ECV traduzida e adaptada ao português do Brasil.

**Formulário da Escala de Cicatrização de Vancouver traduzida e adaptada ao idioma português do Brasil.**

AVALIAÇÃO DA CICATRIZAÇÃO DA QUEIMADURA
<b>Pigmentação</b> 0. Normal - Coloração similar à cor do resto do corpo. 1. Hipopigmentação. 2. Hiperpigmentação.
<b>Vascularização</b> 0. Normal – Coloração similar à cor do resto do corpo. 1. Rosada. 2. Avermelhada 3. Púrpura.
<b>Flexibilidade</b> 0. Normal 1. Maleável-flexível a mínima resistência. 2. Deformação – cede sob pressão. 3. Firme – inflexível, não move facilmente, resistente à pressão manual. 4. Bandas – tecido na forma de corda com coloração esbranquiçada em sua extensão. 5. Contratura – encurtamento permanente à cicatriz, produzindo deformidade ou distorção.
<b>Altura</b> 0. Normal – plana. 1. < 2 mm. 2. < 5 mm. 3. > 5 mm.

Tradução e adaptação da Escala de Cicatrização de Vancouver ("The Burn Scar Assessment Form", J Burn Care Rehabil. Sullivan et al., 1990). Com permissão de Walters Kluwer Health - Copyright Clearance Center.

**Figura 6.** ECV traduzida e adaptada ao idioma português do Brasil

**Fonte:** Santos et al., 2014, p28

Em seguida, está o quadro que deve preencher com um X se concorda ou não com o vocabulário utilizado e, se não concordar, qual a sua sugestão de alteração.

**Quadro 3.** Revisão do vocabulário da ECV  
(continua)

ITEM	CATEGORIAS	CONCORDA	NÃO CONCORDA	SUGESTÃO DE ALTERAÇÃO
Pigmentação	0. Normal – Coloração similar à cor do resto do corpo			
	1. Hipopigmentação			
	2. Hiperpigmentação			
Vascularização	0. Normal – Coloração similar à cor do resto do corpo			
	1. Rosada			
	2. Avermelhada			
	3. Púrpura			

(continuação)

ITEM	CATEGORIAS	CONCORDA	NÃO CONCORDA	SUGESTÃO DE ALTERAÇÃO
Flexibilidade	0. Normal			
	1. Maleável – flexível a mínima resistência			
	2. Deformação – cede sob pressão			
	3. Firme – inflexível, não move facilmente, resistente à pressão manual			
	4. Bandas – tecido na forma de corda com coloração esbranquiçada em sua extensão			
	5. Contratura – encurtamento permanente à cicatriz, produzindo deformidade ou distorção			
Altura	0. Normal – plana			
	1. <2 mm			
	2. <5 mm			
	3. >5 mm			

Existe alguma dimensão que faça parte do construto e não foi avaliada? Qual?

---



---

Se tem algum comentário ou dúvida que considere necessário esclarecer, por favor contacte-nos.

**Opinião sobre a sua aplicabilidade:**

---



---



---



---



---

APÊNDICE V – RESULTADOS DA PRIMEIRA FASE

**Quadro 4.** Resultado do Painel *Delphi* (continua)

Escala Traduzida para o Português do Brasil		ID1	ID2	ID3	ID4	ID5	ID6	ID7	ID8	ID9
Pigmentação	0. Normal - Coloração similar à cor do resto do corpo.		0. Normal - Coloração semelhante à cor da pele próxima	0. Normal - Coloração semelhante à cor do resto do corpo.						
	1. Hipopigmentação.									
	2. Hiperpigmentação.									
Vascularização	0. Normal - Coloração similar à cor do resto do corpo.		0. Normal - Coloração semelhante à cor da pele próxima	0. Normal - Coloração semelhante à cor do resto do corpo.						0. Coloração semelhante à do resto do corpo.
	1. Rosada.									
	2. Avermelhada.				2. Ruborizada.	2. Vermelha.				
	3. Púrpura.			3. Roxa.				3. Roxa.		
Flexibilidade	0. Normal.									
	1. Maleável - flexível a mínima resistência.	1. Flexível - Maleável a mínima resistência	1. Maleável - flexível a mínima resistência.	1. Maleável - flexível com resistência mínima.			1. Maleável - flexível, oferece resistência mínima.	1. Maleável - flexível a mínima resistência.	1. Maleável - flexível a mínima resistência.	
	2. Deformação - cede sob pressão.	2. Deforma - cede sob pressão.			2. Pouco flexível - cede sob pressão.					
	3. Firme - inflexível, não move facilmente, resistente à pressão manual.	3. Firme - inflexível, não cede facilmente, resistente à pressão manual.		3. Firme - inflexível, não se move facilmente, resistente à pressão manual.				3. Firme - inflexível, não se move facilmente, resiste à pressão manual.	3. Firme - inflexível, não se move facilmente, resistente à pressão manual.	
	4. Bandas – tecido na forma de corda com coloração esbranquiçada em sua extensão.	4. Bandas – tecido em forma de corda com coloração esbranquiçada em sua extensão.	4. Bandas – tecido na forma de corda com coloração esbranquiçada em sua extensão, não limita a amplitude de movimento.				4. Bandas – tecido na forma de corda com coloração esbranquiçada na sua extensão.	4. Cordas – tecido não extensível, de coloração esbranquiçada em toda a sua extensão	4. Bandas – tecido em forma de corda com coloração esbranquiçada na sua extensão.	4. Bandas – tecido em forma de corda com coloração esbranquiçada na sua extensão.

(conclusão)

Flexibilidade	5. Contratura – encurtamento permanente � cicatriz, produzindo deformidade ou distorção.	5. Contratura – encurtamento permanente da cicatriz, com deformidade ou distorção.	5. Contratura – encurtamento permanente da cicatriz, produzindo deformidade ou distorção, limita a amplitude de movimento.	5. Contratura – encurtamento permanente na cicatriz, produzindo deformidade ou distorção.		5. Contratura – encurtamento permanente da cicatriz, produzindo deformidade ou distorção.	5. Contratura – encurtamento permanente da cicatriz, produzindo deformidade.	5. Contratura – encurtamento permanente da cicatriz, produzindo deformidade ou distorção.	5. Contratura – encurtamento permanente da cicatriz, produzindo deformidade ou distorção.	5. Contratura – encurtamento permanente da cicatriz, produzindo deformidade ou distorção.
	0. Normal - Plana.							0. Plana.		
Altura	1. < 2 mm.									
	2. < 5 mm.		2. > 2 e < 5 mm.							
	3. > 5 mm.									

- Concorda

- Não concorda mas não refere altera es

- Não concorda e refere altera es

**Comentários dos participantes às perguntas: “Existe alguma dimensão que faça parte do construto e não foi avaliada? Qual?”:**

- **ID4** - Tipos de tecidos que caracterizam a cicatriza o; Fases de cicatriza o.
- **ID5** - Tendo em conta o construto desta escala da cicatriz de Vancouver, poderia ser ainda avaliado a dor, prurido e hidrata o.
- **ID6** - Uma banda e uma corda têm aparências e características diferentes. Enquanto a primeira tem uma aparência “achatada”, a segunda será mais tubular,   primeira atribuímos uma rigidez menor, porventura mais flexível, a segunda será conotada com maior solidez e menor flexibilidade.
- **ID7** - A existência de diferentes graus da escala (0 a 2, 0 a 3 e 0 a 5) penso que pode levar a problemas. Talvez a situa o da comichão possa faltar e a dor, mas o estudo da escala modificada refere que não trouxe mais-valia. Talvez a inclusão de como a cicatriz limita a função, as atividades e participa o pode ajudar a centrar mais a escala nas pessoas.