

ANA SAYURI OTA

**TRADUÇÃO, ADAPTAÇÃO CULTURAL E
VALIDAÇÃO DO *PATIENT SCAR*
ASSESSMENT QUESTIONNAIRE.**

**Dissertação apresentada à Universidade Federal
de São Paulo para obtenção do Título de Mestre
em Ciências.**

SÃO PAULO

2016

ANA SAYURI OTA

**TRADUÇÃO, ADAPTAÇÃO CULTURAL E
VALIDAÇÃO DO *PATIENT SCAR*
ASSESSMENT QUESTIONNAIRE.**

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

ORIENTADORA: Prof^a. Dra. LYDIA MASAKO FERREIRA

COORIENTADORES: Prof. ÉLVIO GARCIA BUENO

Prof^a. FABIANNE FURTADO

SÃO PAULO

2016

Ota Ana Sayuri.

Tradução, adaptação cultural e validação do *Patient Scar Assessment Questionnaire*./Ana Sayuri Ota. -- São Paulo, 2016.
xiii, 155f.

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

Título em inglês: Translation, cultural adaptation and validation of the Patient Scar Assessment Questionnaire.

1. Cicatriz. 2. Cirurgia. 3. Qualidade de vida. 4. Tradução. 5. Estudos de Validação. 6. Reprodutibilidade dos Testes. 7. Questionários

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO

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

COORDENADOR: PROF. DR. MIGUEL SABINO NETO

DEDICATÓRIAS

Dedico esta tese aos meus pais,
MARIA e **ATSUSHI**, pelo amor
incondicional, apoio e incentivo a
todos os meus sonhos, ao longo de
toda a minha carreira profissional.

Ao meu marido, **EDISON**, companheiro
de todas as horas, que contribuiu
decisivamente para que esta Tese fosse
concluída. Sem você nenhuma
conquista valeria a pena.

Às minhas irmãs, **YOKO** e **HARUMI**,
por serem exemplos de competência
e dedicação e, também, por sempre
acreditarem no meu trabalho.

Às minhas sobrinhas lindas, **LAURA**,
JOANA e **SARAH**, por serem fonte de
inspiração e alegria.

AGRADECIMENTOS

À PROFESSORA DOUTORA LYDIA MASAKO FERREIRA, Professora Titular da Disciplina de Cirurgia Plástica da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), pela orientação e confiança, pelo estímulo ao constante aperfeiçoamento científico, pelo exemplo de ética e profissionalismo.

AO PROFESSOR ELVIO BUENO GARCIA, Professor Adjunto da Disciplina de Cirurgia Plástica e Coordenador do Mestrado Profissional em Ciência, Tecnologia e Gestão na Regeneração Tecidual da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), coorientador deste estudo, por ser um exemplo de professor e pesquisador, por todo seu talento, coerência, competência, estímulo constante, atenção e orientação.

À PROFESSORA FABIANNE FURTADO, Professora Efetiva do Instituto de Educação, Ciência e Tecnologia do Sudeste de Minas, coorientadora neste estudo, pelo seu incentivo, paciência, clareza e inúmeras sugestões e considerações sempre pertinentes.

À Equipe Multidisciplinar constituída pelo **DR ANDRE CERVANTES**, **DRA JULIANA BOTTAS**, **DR RUMMENNIG ALBUQUERQUE**, **SRA EDNA ANDRADE** e **SRA FABIANA DA SILVA AUGUSTO**, por toda

disponibilidade e disposição em aprimorar a adaptação cultural do questionário deste estudo.

AO DR PIYUSHI DURANI, autor principal do questionário *Patient Scar Assessment Questionnaire* (PSAQ), por permitir a sua tradução para o português, possibilitando a realização deste estudo.

À SANDRA DA SILVA, MARTA REJANE e SILVANA APARECIDA DE ASSIS, Secretárias da Disciplina de Cirurgia Plástica (UNIFESP/EPM), pela gentileza no atendimento e presteza nas comunicações importantes.

AO AMIGO, MARIDO E COLABORADOR, EDISON OLIVEIRA, pelas horas dedicadas à leitura do trabalho, comentários pertinentes, valiosas sugestões e colaboração insubstituível durante todo o estudo.

SUMÁRIO

DEDICATÓRIA	iv
AGRADECIMENTOS	v
LISTA DE TABELAS	viii
LISTA DE FIGURAS	x
LISTA DE ABREVIATURAS E SÍMBOLOS	xi
RESUMO	xiii
1. INTRODUÇÃO	01
2. OBJETIVO	06
3. LITERATURA	08
4. MÉTODOS	23
5. RESULTADOS	40
6. DISCUSSÃO	60
7. CONCLUSÃO	79
8. REFERÊNCIAS	81
NORMAS ADOTADAS	97
ABSTRACT	99
APÊNDICES	101
ANEXOS	137
FONTES CONSULTADAS	154

LISTAS DE TABELAS

TABELA 1	Distribuição dos pacientes por gênero, escolaridade e localização das cicatrizes no pré-teste 1	33
TABELA 2	Distribuição dos pacientes por gênero, escolaridade e localização das cicatrizes no pré-teste 2	33
TABELA 3	Distribuição dos pacientes por gênero, escolaridade e localização das cicatrizes na fase de validação.....	35
TABELA 4	Distribuição dos pacientes por itens (primeira avaliação) do PSAQ	45
TABELA 5	Medidas-resumo dos escores das subescalas de PSAQ	49
TABELA 6	Correlações intraclassas para as subescalas e respectivos intervalos de confianças de 95%	50
TABELA 7	Correlação item-total corrigida e Alfa de Cronbach global se o item for excluído	56
TABELA 8	Correlação de Pearson entre os escores de PSAQ, QUALIFIBRO e POSAS	58
TABELA 9	Correlação de Spearman entre os escores de cada subescala e respectivo item de autopercepção	59
TABELA 10	Medidas de adequacidade por subescala	131
TABELA 11	Cargas fatoriais, autovalores e porcentagem da variância explicada – Aparência	132
TABELA 12	Cargas fatoriais, autovalores e porcentagem da variância explicada – Sintomas	133
TABELA 13	Cargas fatoriais, autovalores e porcentagem da variância explicada – Sensação da cicatriz	134

TABELA 14	Cargas fatoriais, autovalores e porcentagem da variância explicada – Satisfação com a Aparência	135
TABELA 15	Cargas fatoriais, autovalores e porcentagem da variância explicada – Satisfação com os Sintomas	136

LISTAS DE FIGURAS

FIGURA 1	Correlação dos escores “Aparência”.....	50
FIGURA 2	Correlação dos escores “Sintomas”.....	51
FIGURA 3	Correlação dos escores “Sensação da cicatriz”.....	51
FIGURA 4	Correlação dos escores “Satisfação com a Aparência”.....	52
FIGURA 5	Correlação dos escores “Satisfação com os Sintomas”.....	52
FIGURA 6	Gráfico de Bland-Altman para o escore “Aparência”	53
FIGURA 7	Gráfico de Bland-Altman para o escore “Sintomas”	53
FIGURA 8	Gráfico de Bland-Altman para o escore “Sensação da cicatriz”	54
FIGURA 9	Gráfico de Bland-Altman para o escore “Satisfação com a aparência”	54
FIGURA 10	Gráfico de Bland-Altman para o escore “Satisfação com os sintomas”	55

LISTA DE ABREVIATURAS E SÍMBOLOS

ACRÔNIMOS

AFC	Análise Fatorial Confirmatória
AFE	Análise Fatorial Exploratória
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CIF	<i>Confirmatory Fit Index</i>
EPM	Escola Paulista de Medicina
EVA	Escala Visual Analógica
IQOLA	<i>International Quality of Life Assessment</i>
KMO	<i>Kaiser-Meyer-Olkin</i>
LILACS	Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências de Saúde
MEDLINE	<i>Medical Literature Analysis and Retrieval System Online</i>
MSS	<i>Manchester Scar Scale</i>
OMS	Organização Mundial de Saúde
POSAS	<i>Patient and Observer Scar Assessment Scale</i>
PSAQ	<i>Patient Scar Assessment Questionnaire</i>
PRISM	<i>Patient Reported Impact of Scar Measure</i>
PRO	<i>Patient Reported Outcomes</i>
PROM	<i>Patient Reported Outcome Measure</i>
PubMed	<i>National Library of Medicine's Online Database of Bibliographic Citations</i>
QV	Qualidade de vida
RMSEA	<i>Root Mean Square Error of Approximation</i>
SCIELO	<i>Scientific Electronic Library Online</i>

SF-36	<i>Medical Outcomes Study 36 - Item Short - Form Health Survey</i>
SBSSES	<i>Stony Brook Scar Evaluation</i>
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TLI	<i>Tucker Lewis index</i>
UNIFESP	Universidade Federal de São Paulo
VARIMAX	Máxima Variância Fatores
VSS	<i>Vancouver Scar Scale</i>
WHO	<i>World Health Organization</i>
WHOQOL	<i>World Health Organization Quality of Life</i>

ACRÔNIMOS CIENTÍFICOS E SÍMBOLOS

=	Igual
>	Maior
<	Menor
%	Por cento
*	Presença de Significância Estatística
α	Alfa de Cronbach
et al.	E colaboradores
IC95%	Intervalo de Confiança de 95%
N	Casuística
<i>p</i>	Nível de significância
r	Correlação de Pearson
$\chi^2/d.f$	Qui Quadrado Normalizado

RESUMO

Introdução: Cicatrizes e seus sintomas associados têm potencial para impactar vários aspectos da saúde. Dado o número crescente de indivíduos que adquirem novas cicatrizes, é importante ter ferramentas de avaliação confiáveis, sensíveis e específicas que analisem a influência que as cicatrizes podem exercer sobre a qualidade de vida. **Objetivo:** Traduzir o *Patient Scar Assessment Questionnaire* (PSAQ) para a língua portuguesa, adaptá-lo ao contexto cultural brasileiro e testar sua reprodutibilidade, confiabilidade e validades de face, conteúdo e construto. **Métodos:** Seguindo a metodologia proposta por Beaton *et al.* (2000), o questionário foi traduzido e adaptado para a cultura brasileira. Em seguida foram analisados a reprodutibilidade, validade de face, conteúdo e construto. No total, o questionário foi aplicado em 121 pacientes portadores de cicatrizes pós-operatórias. A consistência interna foi testada pelo alfa de Cronbach e a validação de construto foi realizada correlacionando o instrumento traduzido com os questionários Qualifibro e *Patient and Observer Scar Assessment Scale* (POSAS). **Resultados:** A análise da consistência interna das subescalas do PSAQ obteve valores maiores que 0,70 em todos os domínios, evidenciando uma boa consistência interna. A reprodutibilidade foi demonstrada através da correlação de Pearson e método de Bland-Altman, sendo observada boa reprodutibilidade. Na validação de construto observou-se correlação significativa entre todos os domínios do PSAQ com a POSAS e Qualifibro. **Conclusão:** O PSAQ foi traduzido para o português e adaptado à cultura brasileira, mostrando-se reprodutível e apresentando validade de face, conteúdo e construto.

INTRODUÇÃO

1. INTRODUÇÃO

Estima-se que 312,9 milhões de procedimentos cirúrgicos foram realizados no mundo em 2012, um aumento de 33,6% ao longo de 8 anos. O volume cirúrgico é grande e continua a crescer em todos os ambientes econômicos (WEISER *et al.*, 2016). À vista disso, a cada ano, milhões de pessoas adquirem cicatrizes decorrentes de intervenções cirúrgicas ou trauma e algumas dessas cicatrizes causarão problemas consideráveis.

A cicatriz é o último estágio do processo de reparo tecidual. Diferentemente dos vertebrados inferiores, os humanos não cicatrizam por meio de um processo de regeneração que promove a substituição dos tecidos lesados pelo mesmo tipo de tecido, idênticos ao original, restituindo a integridade anatômica funcional (BROCKES, KUMAR, VELLOSO, 2001). A cicatriz é a regra e permanece como uma reminiscência da lesão para o paciente e, também, para o mundo exterior (GANGEMI *et al.*, 2008; CARANTINO, FLORESCU, CARANTINO, 2010).

As cicatrizes são frequentemente consideradas triviais, mas podem ser desfigurantes e esteticamente desagradáveis, além de poderem causar perda de função, restrição do movimento e crescimento, dor, distúrbios do sono, ansiedade, depressão e perturbação das atividades diárias, com sequelas físicas, psicológicas, sociais e funcionais (FERGUSON & O'KANE, 2004; DURANI, MCGROUTHER, FERGUSON, 2009a).

Várias técnicas de avaliação clínica e diretrizes para o tratamento de cicatrizes estão disponíveis, contudo, as evidências são limitadas para muitas intervenções em razão da falta de estudos que utilizem medidas padronizadas e validadas para gerar os dados (O'BRIEN & PANDIT, 2006).

A avaliação da cicatriz pode ser realizada de forma objetiva ou subjetiva. A avaliação objetiva, através de Doppler, ultrassom, métodos de sucção ou por ondas de propagação acústica, entre outras, fornece uma medida quantitativa da cicatriz, utilizando-se de instrumentos para medir seus atributos físicos. A avaliação subjetiva é dependente do observador e fornece uma medida qualitativa da cicatriz pelo paciente e médico. Métodos de avaliação de cicatrizes através da utilização de escalas têm sido desenvolvidos para tornar os métodos subjetivos mais objetivos (FEARMONTI *et al.*, 2010).

Uma forma de mensurar a gravidade e a evolução das repercussões físicas e psicológicas na vida diária dos indivíduos é por meio de questionários que avaliam a qualidade de vida (QV) (BOCK *et al.*, 2006).

A QV é um conceito multidimensional, que envolve proposições além do controle dos sintomas, redução de mortalidade e aumento da expectativa de vida. A QV está relacionada com a percepção subjetiva do indivíduo sobre sua posição na vida no contexto da cultura e do sistema de valores nos quais ele vive e em relação a seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações. (THE WHOQOL GROUP, 1995). É um conceito amplo que abrange a complexidade do construto e inter-relaciona o meio ambiente com aspectos físicos, psicológicos, nível de independência, relações sociais e crenças pessoais.

A definição do Grupo WHOQOL reflete a natureza subjetiva da avaliação que está imersa nos contextos da cultura, da sociedade e do meio ambiente. O que está em questão não é a natureza objetiva do meio ambiente, do estado funcional ou do estado psicológico, tampouco é a forma como o profissional de saúde ou um familiar avalia essas dimensões, mas, sim, é a percepção do respondente/paciente que está sendo avaliada (FLECK, 2000).

O termo QV sugere erroneamente uma abordagem abstrata e filosófica. Porém a maioria das abordagens utilizadas em contextos médicos tentam não incluir noções gerais, como a satisfação com a vida ou padrão de vida, e tendem a se concentrar em aspectos da experiência pessoal que podem estar relacionados à saúde e aos cuidados da saúde (FITZPATRICK *et al.*, 1992).

Atualmente, é fundamental a compreensão do processo cicatricial cutâneo visando à diminuição das morbidades física, social e psicológica (FERREIRA *et al.*, 2009). Surpreendentemente, pouco se sabe sobre como as cicatrizes da pele afetam a vida dos pacientes. Os efeitos de outras doenças cutâneas e das queimaduras sobre a QV vêm sendo amplamente pesquisados, porém a cicatriz, como entidade isolada, ainda é negligenciada (BROWN *et al.*, 2008).

Impressões de especialistas sugerem que seu impacto esteja relacionado a efeitos tanto físicos como psicossociais. Entretanto tem sido demonstrado que a avaliação dos especialistas não necessariamente se relaciona com a forma como o paciente percebe a sua condição (FURTADO *et al.*, 2009). Essa discrepância sugere que cirurgiões e pacientes possuem diferentes percepções sobre a aparência física (DESLAURIERS *et al.*, 2009).

Um instrumento de avaliação de cicatriz deve ter a capacidade de capturar a amplitude do impacto da cicatriz em um paciente. A avaliação de resultados tradicionais tais como a Escala de Vancouver (VSS) (SULLIVAN *et al.*, 1990) e a *Manchester Scar Scale* (MSS) (BEAUSANG *et al.*, 1998), tem se centrado na opinião do médico e nas propriedades físicas da cicatriz (FEARMONTI *et al.*, 2010). No entanto, tais medidas não captam os conceitos não observáveis, como dor ou QV, que são conhecidos apenas para o paciente (O'BRIEN & PANDIT, 2006).

Instrumentos com resultados relatados pelo paciente (PRO) estão crescendo em importância na pesquisa e podem ser utilizados como resultados primários ou como complemento dos resultados cirúrgicos tradicionais (MUNDY *et al.*, 2016). Os principais instrumentos PRO para avaliação de cicatrizes são a *Patient and Observer Scar Assessment Scale* (POSAS) (DRAAIJERS *et al.*, 2004), o *Quality of Life of Patients With Keloid And Hypertrophic Scarring* (BOCK *et al.*, 2006), o *Patient Scar Assessment Questionnaire* (PSAQ) (DURANI, MCGROUTHER, FERGUSON, 2009b) e o *Patient-Reported Impact Of Scars Measure* (PRISM) (BROWN *et al.*, 2010).

Todos esses questionários foram desenvolvidos e validados com o objetivo de avaliar a QV do paciente com cicatrizes e apresentam boas propriedades psicométricas, porém somente o PSAQ possui um domínio dedicado a aparência.

No Brasil, não há instrumento validado e adaptado ao contexto cultural para avaliação de cicatriz pós-operatória que incorpore aspectos relacionados não apenas às características da cicatriz e também a opinião do paciente na avaliação.

Desta forma, a relevância da validação de instrumentos específicos que permitam avaliar a percepção da cicatriz pelo paciente e que contribuam para a melhor compreensão da influência das cicatrizes na QV estimulou a realização deste estudo.

OBJETIVO

2. OBJETIVO

Traduzir, adaptar culturalmente e validar o *Patient Scar Assessment Questionnaire* para uso no Brasil.

LITERATURA

3. LITERATURA

Este capítulo se divide em duas seções. A primeira aborda o tema cicatriz e qualidade de vida (QV); e a segunda trata da padronização dos processos de tradução e adaptação cultural dos questionários.

3.1 CICATRIZ E QUALIDADE DE VIDA

SULLIVAN *et al.* (1990) criaram a *Vancouver Scar Scale* (VSS) para ser utilizada em pacientes queimados. A avaliação das cicatrizes foi elaborada com base em parâmetros físicos e os itens pigmentação, vascularização, flexibilidade e altura da cicatriz foram avaliados de forma independente por um observador especialista no assunto. A pontuação varia de 0 a 15, sendo “0”, a indicação de uma pele normal e “15”, a representação de uma cicatriz grave.

FITZPATRICK *et al.* (1992) estudaram medidas de QV aplicáveis à prática clínica, bem como necessidades básicas para o uso destas. As medidas de QV se tornaram o principal meio de avaliação de resultados ou intervenções de cuidados de saúde e, mais controverso, um meio de priorizar o financiamento. Este estudo não apenas analisa os instrumentos disponíveis e sua aplicação em programas de rastreio, auditoria, cuidados de saúde e ensaios clínicos, mas também ressalta a importância da utilização de instrumentos apropriados para a obtenção de resultados válidos e clinicamente significativos.

THE WHOQOL GROUP (1998) criou o questionário genérico *World Health Organization Quality of Life Assessment* (WHOQOL). O instrumento consiste em 100 perguntas referentes a 6 domínios: físico, psicológico, nível de independência, relações sociais, meio ambiente e espiritualidade/religiosidade/crenças pessoais. Esses domínios são divididos em 24 facetas. Cada faceta é composta por quatro perguntas. Além das 24 facetas específicas, o instrumento tem uma 25ª composta de perguntas gerais sobre qualidade de vida. As respostas para as questões do WHOQOL são dadas em uma escala do tipo Likert e são respondidas por meio de quatro tipos de escalas (dependendo do conteúdo da pergunta): intensidade, capacidade, frequência e avaliação. As características psicométricas do WHOQOL-100 foram estabelecidas a partir de uma amostra de 8.294 indivíduos provenientes de 19 centros e foram consideradas boas.

ÖZGÜR, TUNCALI, GÜRSU (1998) descreveram que a cirurgia plástica é uma especialidade que pode alterar a imagem corporal, modificando a QV dos indivíduos. Apesar de poder ser dividida em estética ou reparadora, o objetivo comum é melhorar a aparência e a autoaceitação. Esses autores avaliaram a satisfação com a vida (*Life Satisfaction Index - LSI*), autoestima (*Self Steem Inventory - SEI*) e imagem corporal (*Body-Image Inventory – BII*) de 100 candidatos à operação estética, 100 candidatos à operação de reconstrução e 100 indivíduos incluídos como controle. Mostraram que os candidatos à reconstrução possuíam níveis mais baixos de autoestima quando comparados ao grupo de candidatos à operação estética e ao grupo controle. Com esse trabalho, concluíram que os indivíduos que se apresentam para o procedimento estético não devem ser considerados psicologicamente perturbados e cada caso deve ser avaliado individualmente na consulta pré-operatória. Da mesma forma, os indivíduos que se

apresentam para procedimentos reconstrutivos e desejam refinamentos estéticos devem ser avaliados e tratados exatamente como candidatos às cirurgias puramente estéticas.

BEAUSANG *et al.* (1998) desenvolveram a *Manchester Scar Scale* (MSS), uma escala de avaliação clínica das cicatrizes, composta por análises da cor, contorno, textura e distorção. Cada um desses parâmetros era graduado de um a quatro. Foram avaliadas 69 cicatrizes com diferentes gravidades de pacientes que foram submetidos à cirurgia, por qualquer motivo, envolvendo a remoção de uma cicatriz. Quanto maior o escore, pior a cicatriz. Um ou dois pontos eram acrescidos à soma final se as cicatrizes fossem, respectivamente, foscas ou brilhantes. Para verificação da reprodutibilidade da escala, as 69 cicatrizes foram fotografadas antes da cirurgia e submetidas à análise histológica após a excisão. Correlação significativa foi encontrada entre as análises macroscópicas e microscópicas, sugerindo que a escala é um instrumento sensível para a avaliação da cicatriz.

BAYAT, MCGROUTHER, FERGUSON (2003) revisaram os tipos de cicatrizes patológicas, bem como os problemas associados e forneceram recomendações sobre avaliação, tratamento e novos desenvolvimentos terapêuticos. Indivíduos com cicatrizações patológicas podem enfrentar consequências físicas, estéticas, psicológicas e sociais que podem estar associadas com custos emocionais e financeiros.

FERREIRA (2004) afirma que, em razão dos inquestionáveis avanços, a cirurgia plástica já não é considerada apenas como a correção de deformidades congênitas e adquiridas de tecidos e órgãos, mas também visa

resultados funcionais, cosméticos e psicológicos de uma forma mais holística. A imagem corporal se desenvolve em comparação com outras pessoas e uma deformidade física coloca o homem na posição de "diferente", com conotação de desvantagem diante dos outros. Existem soluções sociais, psicológicas e cirúrgicas para tratar o problema. Por este motivo, é preciso lembrar que o princípio antropológico intrínseco da evolução do ser humano é a própria diversificação individual e essa diversificação sempre será soberana em relação a qualquer tipo de correção operatória.

DRAAIJERS *et al.* (2004), baseados na VSS, criaram a *Patient and Observer Scar Assessment Scale* (POSAS). Essa escala consiste em um instrumento de 13 itens e 2 subescalas: a do observador, que contém 5 itens (vascularização, pigmentação, espessura, elasticidade e relevo) e a do paciente com 6 itens (cor, elasticidade, espessura, relevo, prurido e dor). Todas as perguntas são respondidas em uma escala Likert de um a dez, sendo que o valor dez indica a pior cicatriz ou sensação imaginável. A pontuação total de ambas as escalas consiste no somatório da pontuação de cada um dos itens. A pontuação mais baixa reflete a pele normal, enquanto a pontuação mais alta, indica um nível extremo de alteração tecidual, sendo o pior estado de uma cicatriz que se possa imaginar.

VAN DE KAR *et al* (2005) utilizaram a POSAS para avaliar 100 cicatrizes lineares utilizando três observadores independentes. Foram incluídas cicatrizes de todos os tipos de cirurgia e pacientes de todas as idades e etnias. Foi demonstrado que a escala tanto para o paciente quanto para o observador possui boa consistência interna e confiabilidade. Em particular, a confiabilidade da escala do paciente, que não estava incluída no protocolo de estudo de Draaijers *et al.* mostrou-se mais do que aceitável para

o escore total, bem como os parâmetros individualmente. Além disso, incluíram um novo parâmetro à escala original de POSAS: a área de superfície cicatricial. Esse novo parâmetro foi adicionado à parte do observador da escala, inicialmente com cinco parâmetros, permitindo a avaliação da contração ou expansão da cicatriz na sua área de superfície.

BOCK *et al.* (2006) idealizaram o questionário *Quality of Life of Patients with Keloids and Hypertrophic Scarring*. Esse é um instrumento de 15 itens desenvolvido para pacientes com cicatrizes hipertróficas e queloides. As questões são divididas em dois domínios: sintomas físicos e bem-estar psicossocial. As opções de resposta estão em uma escala Likert. O instrumento demonstrou boas propriedades psicométricas, confiabilidade e validade. Esse estudo demonstrou, pela primeira vez, um prejuízo da QV em um grande grupo de pacientes com queloides e cicatrizes hipertróficas.

SINGER *et al.* (2007) propuseram a *Stony Brook Scar Evaluation Scale* (SBSSES). O instrumento incorpora a avaliação de atributos individuais (largura, cor, altura e aparência) com resposta binária (zero ou um) para cada item, assim como um item de aparência global, para se obter uma pontuação que varia de zero (pior) a cinco (melhor). Os autores descreveram uma nova escala de avaliação da cicatriz de longo prazo que é confiável e correlacionado com a pontuação da escala visual analógica, sugerindo validade de construto.

ROQUES & TEOT (2007) utilizaram a VSS, a Escala Visual Analógica (EVA), a POSAS e a MSS para avaliar diferentes características

da cicatriz, como vascularização, pigmentação, espessura e elasticidade. Concluíram que as cicatrizes em evolução exigem adaptações permanentes com aplicação de diferentes tratamentos. Os sinais clínicos associados às cicatrizes são subjetivos, mas confiáveis e validados com um risco de erro, dependendo do operador. As escalas VSS, EVA, POSAS e MSS avaliam diferentes características de cicatriz e podem ser utilizadas em vários tipos de cicatriz. São fáceis de utilizar, mas estão sujeitas a erros.

BROWN *et al.* (2008) investigaram a influência das cicatrizes de pele na QV dos pacientes e identificaram potenciais implicações para a prática clínica. Adotaram uma abordagem baseada em entrevistas semiestruturadas com pacientes portadores de diversos tipos de cicatriz em uma clínica especializada para identificar temas comuns nas experiências pessoais dos indivíduos. A maioria dos entrevistados estava insatisfeita com a aparência de sua cicatriz, por conta da percepção de seu estigma e associações psicológicas. Dessa maneira, esses indivíduos adotavam diferentes maneiras de enfrentamento para ocultá-las ou compensá-las, muitas vezes tornando-os insociável e interferindo nas habilidades de comunicação, relações pessoais, vida no trabalho e atividades de lazer.

FERREIRA *et al.* (2009) ressaltaram que é fundamental a compreensão do processo cicatricial cutâneo frente à necessidade da restauração tecidual precoce, visando a diminuição das morbidades física, social e psicológica. As cicatrizes, independentemente da sua dimensão, produzem um impacto estético, social e psicológico importante nos pacientes, uma vez que, geralmente, ocorrem em mais áreas expostas. Esses

sintomas afetam negativamente fatores associados à saúde mental, como sonolência, imagem corporal, autoestima, funcionamento sexual e autoconfiança, interferindo no funcionamento social e na vida.

FURTADO *et al.* (2009) conduziram um estudo com 102 pacientes portadores de queloides, de ambos os sexos, entre 15 e 70 anos, no qual foram avaliados os fatores clínicos, como visibilidade, duração e evolução da doença, tratamentos anteriores e tipos de retorno. Utilizaram o questionário QualiFibro, traduzido e adaptado para a cultura brasileira, que mede a QV de pacientes com queloides. Os resultados indicaram que o domínio físico do questionário QualiFibro foi o mais afetado em pacientes com queloides em áreas não visíveis e naqueles com queloides de mais de dez anos.

DURANI, MCGROUTHER, FERGUSON (2009a) avaliaram criticamente as escalas de avaliação subjetiva das cicatrizes desenvolvidas até à data e proporcionaram um discernimento sobre os desenvolvimentos necessários nesta área para o futuro. Os princípios da teoria psicométrica são discutidos como um meio de desenvolver resultados válidos e confiáveis. Concluíram que a maioria das escalas subjetivas foi desenvolvida para a administração e avaliação de um especialista e algumas reconheceram a importância da própria avaliação da cicatriz pelo paciente. No entanto, nenhuma dessas escalas foi desenvolvida utilizando a metodologia rigorosa de medição. As EVA e POSAS se mostraram ferramentas promissoras, todavia mais estudos são necessários para fornecer evidência de validade e confiabilidade. Quaisquer estudos futuros tentando desenvolver uma nova escala de avaliação de cicatriz deveriam incluir um componente baseado na perspectiva do paciente. As avaliações das cicatrizes dos pacientes podem

ser afetadas por fatores psicológicos, localização da cicatriz, idade, gênero e expectativas decorrentes da natureza do procedimento; no entanto, eles são, indiscutivelmente, os mais importantes avaliadores do resultado da cicatriz, uma vez que eles são os beneficiários de qualquer terapia proposta para o tratamento das cicatrizes.

DURANI, MCGROUTHER, FERGUSON (2009b) elaboraram o *Patient Scar Assessment Questionnaire* (PSAQ), um questionário multiescala de 39 itens desenvolvido para pacientes com cicatrizes cirúrgicas lineares com o intuito de avaliar a percepção do paciente. Um modelo conceitual foi formulado e os itens do questionário foram gerados mediante revisão da literatura, opinião de especialistas e dados de entrevistas de pacientes. Estes últimos, por sua vez, possuíam cicatrizes cirúrgicas provenientes de diversas etiologias, incluindo voluntários saudáveis que receberam incisões de um centímetro em espessura total da pele, bem como pacientes submetidos à excisão de nevos, cirurgia de varizes, cirurgia cardiotorácica ou revisão da cicatriz. Esse questionário mede cinco domínios: aparência (n = 10), sintomas (n = 7), percepção (n = 7), satisfação com a aparência (n = 9) e satisfação com sintomas (n = 6). O PSAQ foi submetido a uma avaliação psicométrica completa, demonstrando uma consistência interna com alfa de Cronbach maior que 0,70 para todos os domínios. Não houve avaliação psicométrica do domínio sintomas pois os grupos tiveram baixa ou nenhuma prevalência de sintomas nas cicatrizes.

BROWN *et al.* (2010) desenvolveram o *Patient-Reported Impact of Scars Measure* (PRISM) que, por sua vez, é um instrumento de 37 itens que

mede QV e sintomas em pacientes com vários tipos de cicatriz. As questões são divididas em dois domínios: bem-estar psicossocial (n = 24) e sintomas (n = 13). As opções de resposta eram "Verdadeiro " ou " Não é verdadeiro" e o prazo para relato dos sintomas foi de uma semana. O PRISM foi submetido a uma análise psicométrica rigorosa, incluindo uma análise de Rasch, demonstrando duas escalas unidimensionais com boa consistência interna.

FEARMONTI *et al.* (2010) procederam uma revisão da literatura sobre os instrumentos disponíveis para subjetiva e objetivamente caracterizar as cicatrizes. Descreveram, também, os atributos e as deficiências de cada instrumento e destacaram as áreas nas quais os desenvolvimentos adicionais são relevantes. As escalas avaliadas foram: VSS, MSS, POSAS, EVA e a SBSES. Concluíram que a avaliação de cicatrizes ainda carece de metodologia padronizada e abordagem sistemática e, por conseguinte, continuam a faltar nos estudos um consenso sobre o instrumento de avaliação mais adequado e aplicável. Concluíram afirmando que um sistema universal de avaliação de cicatrizes é fundamental para a caracterização, compreender e tratar as cicatrizes patológicas.

NICHOLAS *et al.* (2012) avaliaram pacientes com queloides utilizando POSAS e VSS. Três observadores, com base nas duas escalas, avaliaram 34 pacientes e estes avaliaram suas próprias cicatrizes simultaneamente usando o componente específico para o paciente. As escalas apresentaram consistência interna, porém não se correlacionaram bem. Os pacientes não apenas classificaram suas cicatrizes pior do que os observadores em 83% das cicatrizes, mas, também foram influenciados pela cor, rigidez, espessura e irregularidade. Curiosamente, ao completar a escala

de autoavaliação, muitos dos pacientes envolvidos nesse estudo expressaram o desejo de descrever a respeito do impacto mais amplo de suas cicatrizes em suas vidas, citando fatores como roupas, relacionamentos e atividades sociais. Concluíram que a POSAS está associada a uma alta consistência interna, sendo mais abrangente que a VSS. Apesar de as escalas do paciente e do observador não se correlacionarem bem, esse estudo fornece informações clínicas valiosas sobre os sintomas e a perspectiva do paciente, que está atualmente em falta nos sistemas de pontuação de avaliação da cicatriz.

MUNDY *et al.* (2016) realizaram uma revisão sistemática da literatura para identificar os instrumentos com resultados relatados pelo paciente (PRO) desenvolvidos e/ou validados para pacientes com cicatrizes pós-cirúrgicas ou traumáticas, exceto com queimaduras. Os instrumentos identificados foram avaliados por conteúdo, processo de desenvolvimento e validação em diretrizes recomendadas para o desenvolvimento de instrumentos PRO. A revisão sistemática identificou 6534 artigos. Após a avaliação, foram identificados quatro instrumentos PRO que reuniam os critérios de inclusão: POSAS, *Quality of Life of Patient with Keloid and Hypertrophic Scar*, PSAQ e o PRISM. No geral, o PRISM demonstrou ter o projeto e o processo de validação mais rigoroso, no entanto, foi limitado pela falta de um domínio dedicado à aparência. Apenas o PSAQ possuía um domínio dedicado à aparência. Os autores concluem que existem instrumentos PRO para avaliar os resultados em cicatrizes, mas estes variam em termos de conceitos medidos e solidez psicométrica.

3.2 PADRONIZAÇÃO DOS PROCESSOS DE TRADUÇÃO E ADAPTAÇÃO CULTURAL E VALIDAÇÃO

GUILLEMIN, BOMBARDIER, BEATON (1993) empreenderam uma revisão da literatura com objetivo de analisar ferramentas de avaliação de QV e adaptação cultural, para que estas pudessem ser utilizadas em diferentes idiomas e culturas. Dos dados coletados, desenvolveram um guia de normatização e diretrizes para realizar a adaptação cultural, a fim de preservar a equivalência semântica, idiomática, experimental e conceitual da versão original. Assim, recomendaram metodologia de tradução e adaptação cultural do instrumento incluindo, no mínimo, duas traduções iniciais, revisão dessas traduções por um grupo multidisciplinar, duas traduções de volta para o idioma original e um pré-teste na população alvo para verificação do entendimento dos itens.

GUILLEMIN (1995) relatou que a adaptação cultural cruzada e a validação são processos longos e de custo razoável. Ele lembra que, além da aparente simplicidade das notas, o conceito de *status* de saúde não é simples de capturar, que os desenvolvedores de instrumentos não têm devotado grande esforço para elucidar o centro dos conceitos relevantes (conceitualização, construção, validação e revisão) e que a interpretação dessas notas não é sempre direta. A adaptação deveria manter-se equivalente ao material mostrado em trabalhos anteriores e preservar todos os aspectos de sua validade.

BULLINGER, ALONSO, APOLONE (1998) descreveram os métodos adotados pela *International Quality of Life Assessment (IQOLA)* para traduzir o SF-36. Os métodos de tradução incluem a tradução direta, retrotradução, uso de avaliações de dificuldade e qualidade, teste-piloto e comparação transcultural do trabalho de tradução. Os itens mais difíceis de traduzir eram os de funcionamento físico, que usaram exemplos de atividades e distâncias que não são comuns fora dos Estados Unidos, os itens que usaram expressões coloquiais e os de funcionamento social.

BEATON *et al.* (2000) assinalaram um aumento da necessidade de adaptação de instrumentos para medir as condições de saúde em razão do crescente número de projetos de pesquisa multiculturais e multinacionais. A adaptação de um questionário para utilização em uma nova configuração é um processo demorado e dispendioso. No entanto, até essa data, os autores acreditavam ser a melhor maneira de se obter uma métrica equivalente, permitindo, desta forma, que os esforços de coleta de dados fossem os mesmos em estudos internacionais. Os autores recomendam a realização da tradução inicial, da síntese das traduções realizada por tradutores e um terceiro observador, da retrotradução, da revisão pelo comitê de especialistas e do teste da versão final.

ACQUADRO *et al.* (2008) procederam a uma revisão da literatura sobre os métodos e protocolos atuais de tradução de questionários de QV e encontraram 17 protocolos de tradução e 22 artigos de revisão. Relataram que a disponibilidade de diretrizes padronizadas e procedimentos de revisão centralizados podem melhorar a qualidade das traduções e a eficiência com os quais essas traduções foram produzidas. Há alguma evidência de que um processo rigoroso e com várias etapas produza melhores traduções. Além

disso, as pessoas envolvidas no processo de tradução são essenciais na determinação do desempenho do questionário em um novo país ou cultura. Por conseguinte, para garantir a credibilidade do método, os pesquisadores precisam descrever especificamente o processo utilizado e justificar seus critérios de recrutamento. Embora não tenham encontrado evidência a favor de um método específico de tradução, aconselham os pesquisadores a adotar uma abordagem em várias etapas como garantia de qualidade.

EPSTEIN, SANTO e GUILLEMIN (2015) revisaram a base de dados bibliográficos interdisciplinares para artigos sobre métodos e orientações para a adaptação cultural de questionários. Foram identificados 31 diretrizes e não encontraram consenso sobre os métodos de adaptação cultural. A maioria dos métodos incluíram o uso de comitês, grupos focados e retrotradução. Até aquela data não existiu evidência para os melhores métodos, embora indiquem que a retrotradução pode não ser obrigatória. De acordo somente com os especialistas, a maioria das diretrizes consegue resultados comparáveis e a escolha é uma questão de preferência e logística. No entanto, são necessárias mais evidências para apoiar tais recomendações. Adaptação e validação de um questionário são dois processos diferentes que devem ser distinguidos e realizados com prudência.

4. MÉTODOS

4.1 DESENHO DA PESQUISA

Este trabalho se caracterizou como um estudo clínico, analítico, observacional, transversal, não controlado e em centro único. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP) por meio da Plataforma Brasil (471.728/2013) (Anexo 1).

4.2 ESCOLHA DO INSTRUMENTO

Com o propósito de identificar o conhecimento científico atual relacionado ao impacto das cicatrizes pós-operatórias, foi realizada uma revisão da literatura para identificar publicações, descrevendo o desenvolvimento e/ou utilização de instrumentos de avaliação de resultado relatados pelo paciente (PRO) na avaliação de qualidade de vida e/ou satisfação em pacientes com cicatrizes cirúrgicas.

A pesquisa foi realizada nas bases de dados PubMed, SCIELO, LILACS, MEDLINE, Web of Science, Scopus e Cochrane (Quadro 1 e 2). Os termos utilizados para a busca foram desenvolvidos em três áreas: cicatriz, qualidade de vida (QV) e/ou satisfação do paciente e instrumentos de resultado. Os descritores utilizados foram: *Cicatriz, Survey and*

questionnaire, Quality of Life, Psychometrics/methods, Cross-cultural Comparison.

QUADRO 1 - Estratégia de busca na base de dados PubMed

(Cicatriz[mh] OR cicatrix) AND (Surveys and Questionnaires[mh] OR questionnaire)
(Cicatriz[mh] OR cicatrix) AND (Surveys and Questionnaires[mh] OR questionnaire) AND (quality of life[mh] OR "quality of life")
(Cicatriz[mh] OR cicatrix) AND (Surveys and Questionnaires[mh] OR questionnaire) AND (psychometrics[mh] OR " psychometrics")
(Surveys and Questionnaires[mh] OR questionnaire) AND (“Cross-cultural Comparison” [mh] OR “Cross-cultural Comparison”)

QUADRO 2 - Estratégia de busca na base de dados LILACS

(MH: cicatriz OR cicatrizes OR cicatriz) (MH: questionários OR questionário)
(MH: cicatriz OR cicatrizes OR cicatriz) (MH: questionários OR questionário) (MH: psicometria)

Foram identificados quatro instrumentos PRO que reuniam os critérios: POSAS, *Quality of Life of Patient with Keloid and Hypertrophic Scar*, PSAQ e o PRISM. Apenas um instrumento possuía um domínio dedicado à aparência e avaliava a QV de pacientes com cicatrizes pós-

operatórias com foco na percepção do paciente. De autoria de DURANI, MCGROUTHER, FERGUSON (2009b) é denominado *Patient Scar Assessment Questionnaire* (PSAQ), o qual foi selecionado para este estudo com o objetivo de realizar a tradução para a língua portuguesa.

4.3 DESCRIÇÃO DO INSTRUMENTO

A realização da tradução para o português, a adaptação cultural e a validação do PSAQ no Brasil foram autorizadas pelo autor mediante contato por correio eletrônico. Após a obtenção desta autorização, iniciou-se o processo de tradução do instrumento (Apêndice 1).

O PSAQ foi desenvolvido originalmente na língua inglesa, validado e publicado por Piyush Durani (DURANI, MCGROUTHER, FERGUSON, 2009b). Esse instrumento é uma ferramenta específica para avaliar QV em pacientes com cicatriz linear pós-operatória. É constituído por 39 questões divididas em 5 subescalas: aparência, sintomas, percepção, satisfação com a aparência e com os sintomas.

Cada subescala é composta por um conjunto de itens com respostas categóricas de quatro pontos, marcando de um a quatro pontos (sendo um ponto atribuído à categoria mais favorável e quatro atribuído à menos favorável). Engloba também um item de avaliação global único que não está incluído na pontuação da subescala e é utilizado para a análise de validação interna. O PSAQ pode ser autoaplicado e demora em torno de dez minutos para ser preenchido (Anexo 2).

4.4 CASUÍSTICA

A casuística foi constituída por indivíduos selecionados consecutivamente no Ambulatório de Cirurgia Plástica da UNIFESP. No total, o questionário foi aplicado à 121 indivíduos: 65 na fase de adaptação cultural e 56 na fase de validação. Todos os candidatos à pesquisa foram devidamente esclarecidos a respeito da natureza, justificativa e objetivo do projeto, sendo, então, convidados a participar do mesmo mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndices 2, 3 e 4).

Foi assegurado aos participantes completo sigilo de sua identidade em todas as etapas do processo de coleta de dados e da veiculação dos resultados obtidos e também o direito de se desvincularem do projeto de pesquisa em qualquer das etapas.

Para a seleção dos pacientes foram determinados os seguintes critérios de inclusão e exclusão.

4.4.1 Critérios de inclusão

- Pacientes de ambos os gêneros.
- Indivíduos com idade entre 18 e 65 anos.
- Portadores de cicatrizes pós-cirúrgicas há mais de um e menos de cinco anos.

4.4.2 Critérios de não inclusão

- Pacientes com diagnóstico de transtornos psiquiátricos.
- Pacientes não alfabetizados

4.4.3 Critérios de exclusão

- Pacientes que não retornassem para responder ao questionário na fase de reprodutibilidade.

4.5 DELINEAMENTO DO ESTUDO

A metodologia utilizada no estudo se baseou na proposta de BEATON *et al* (2000). As etapas são divididas em: tradução, síntese, revisão pelo grupo multidisciplinar, retrotradução (volta ao idioma original) e pré-teste (ou adaptação cultural).

4.5.1 Tradução inicial

As questões do PSAQ, originalmente escritas em inglês, foram traduzidas para língua portuguesa do Brasil. Duas traduções diretas do

questionário original foram feitas por dois tradutores bilíngues independentes, fluentes em inglês e nativos do idioma (português brasileiro) para o qual o instrumento estava sendo traduzido. Um dos tradutores tinha ciência dos conceitos a serem examinados no questionário a ser traduzido. O outro não estava informado nem ciente dos conceitos que estavam sendo quantificados, tampouco possuía conhecimentos na área da saúde.

4.5.2 Síntese das traduções

Nesta fase, as duas versões traduzidas foram avaliadas e comparadas por um grupo multidisciplinar formado por duas enfermeiras e três cirurgiões plásticos e, por consenso, foi criada uma única versão do questionário. Esse grupo foi constituído de indivíduos bilíngues, especialistas na doença estudada e conhecedores da intenção das medidas e dos conceitos a serem explorados.

Todas as divergências foram discutidas até a obtenção de concordância ou acordo quanto ao significado original das frases. O grupo efetuou as adaptações necessárias até obter a versão consenso quanto à tradução inicial, resultando a versão consenso.

4.5.3 Retrotradução (volta ao idioma original)

A partir da síntese obtida, outros dois tradutores, que não conheciam a versão original do instrumento, realizaram uma nova tradução para o idioma original. As retrotraduções foram produzidas por dois tradutores fluentes na língua portuguesa, cuja língua-mãe é o idioma de origem (inglês). Os dois tradutores não estavam cientes nem informados sobre os conceitos explorados, tampouco possuíam formação na área de saúde.

4.5.4 Revisão da tradução pelo grupo multidisciplinar

O comitê de especialistas se reuniu novamente para discutir as diferenças e discrepâncias provenientes do processo de tradução, com a utilização da versão original em inglês, com a versão consenso em português e com as duas novas traduções do português para o inglês. Dessa análise, foi gerada a primeira versão do questionário em língua portuguesa que deveria estar apropriadamente adaptada aos contextos linguístico e cultural da população submetida ao questionário.

Todas as características essenciais do questionário original em inglês foram mantidas, sendo preservadas as seguintes equivalências:

- **Idiomática**, que são as traduções de certas expressões que, traduzidas, não correspondem ao significado real. A expressão é traduzida pelo próprio significado da palavra no texto.
- **Semântica**, que é baseada na avaliação da equivalência tanto gramatical quanto vocabular, considerando que muitas palavras de determinado idioma não possuem significado em outros idiomas.

- Conceitual, que considera o significado para aquele país, com base no contexto social.
- Equivalência cultural, que considera a realidade da população, com base no contexto cultural.

4.5.5 Pré-teste ou adaptação cultural

A primeira versão foi aplicada a um grupo de indivíduos pertencentes à população-alvo. Cada indivíduo que completou o questionário foi em seguida entrevistado para averiguar sobre o entendimento de cada item ou da resposta escolhida.

Após a assinatura do TCLE, as entrevistas foram iniciadas e realizadas em ambiente tranquilo, com boa iluminação, apenas com a presença do entrevistador e paciente.

Na entrevista individual com o paciente, foram lidas as instruções do questionário e a aplicação do questionário propriamente dito. Os indivíduos avaliaram separadamente cada item, respondendo às seguintes questões:

- Houve alguma dificuldade para responder à questão?
- Houve alguma palavra difícil de entender?
- Você faria a pergunta de uma maneira diferente?

Para o processo de equivalência cultural, determinou-se o intervalo de compreensão como 20%. Existindo itens não compreendidos, com porcentagem igual ou maior a 20% da casuística, uma nova versão do questionário seria criada com as modificações realizadas pelo grupo

multidisciplinar aos itens de difícil compreensão, os quais seriam aplicados em outra casuística. A versão final foi estabelecida quando todos os itens do questionário foram entendidos por pelo menos 80% dos pacientes e quando não houvesse nenhuma modificação a ser realizada pelo grupo multidisciplinar.

Neste trabalho, foram realizadas duas aplicações do questionário. A primeira versão foi aplicada a um grupo de 28 pacientes (grupo pré-teste 1) e os itens não compreendidos por porcentagem igual ou maior a 20% dos pacientes foram revisados pelo mesmo grupo multidisciplinar, o qual formulou uma segunda versão do questionário. Essa versão foi aplicada a outro grupo de 38 pacientes com as mesmas características, denominado de grupo pré-teste 2, obtendo compreensão maior que 80% em toda a casuística para todas as questões.

Após essa avaliação, o questionário foi considerado traduzido para a língua portuguesa e adaptado para a cultura brasileira.

4.5.5.1 Descrição da casuística da equivalência cultural - adaptação

O Grupo pré-teste 1 era composto de 24 mulheres e 4 homens com idade média de 51,89 (variando de 32 a 65 anos). A escolaridade e a localização mais frequente das cicatrizes estão apresentadas na tabela 1.

TABELA 1 - Distribuição dos pacientes por gênero, escolaridade e localização das cicatrizes no pré-teste 1

	N	%
Gênero	28	100,0
Feminino	24	91

Masculino	4	9
Escolaridade	28	100,0
Ensino Fundamental incompleto	8	29
Ensino Fundamental completo	4	14
Ensino Médio incompleto	2	7
Ensino Médio completo	7	25
Ensino Superior incompleto	3	11
Ensino Superior completo	4	14
Localização das cicatrizes¹	28	100,0
Abdome	24	86
Mama	15	54
Braço	6	21
Coxa	9	32
Tórax	0	0
Cabeça	0	0

¹Resposta múltipla – a soma das porcentagens não totaliza 100,0%.
N=28 respondentes.

O Grupo pré-teste 2 era composto de 35 mulheres e 2 homens com idade média de 47,21 (variando de 21 a 65 anos). A escolaridade e a localização mais frequente das cicatrizes estão apresentadas na tabela 2.

TABELA 2 – Distribuição dos pacientes por gênero, escolaridade e localização das cicatrizes no pré-teste 2

	N	%
Gênero	37	100,0
Feminino	35	95
Masculino	2	5
Escolaridade	37	100,0
Ensino Fundamental incompleto	1	3
Ensino Fundamental completo	3	8
Ensino Médio incompleto	3	8
Ensino Médio completo	17	46
Ensino Superior incompleto	4	11
Ensino Superior completo	9	24

Localização das cicatrizes¹	37	100,0
Abdome	26	68
Mama	10	26
Braço	2	5
Coxa	2	5
Tórax	0	0
Cabeça	4	11

¹Resposta múltipla – a soma das porcentagens não totaliza 100,0%.
N=37 respondentes.

4.5.6 Verificação das propriedades de medida do instrumento

Seguindo as ações metodológicas propostas por GUILLEMIN *et al* (1993) e BEATON *et al.* (2000), a avaliação das propriedades psicométricas do instrumento foi realizada após o processo de adaptação transcultural. Foram testadas a confiabilidade (reprodutibilidade e consistência interna), a validade de face, conteúdo e construto.

4.5.6.1. Descrição da Casuística da Validação

Foram analisadas as informações de outros 56 pacientes, cuja média das idades era em torno de 41,4 anos (DP= 12,1 anos), sendo observada a idade mínima de 19 anos e a máxima de 65 anos, vide na Tabela 3.

De acordo com a Tabela 3, nota-se que a maioria dos pacientes é do sexo feminino (94,6%), 66,1% são de cor branca e 48,2% apresentaram Ensino Superior (incompleto ou completo). Observa-se, ainda, que 75,0% dos pacientes têm cicatrizes localizadas no abdome e 26,8% na mama.

TABELA 3 – Distribuição dos pacientes por gênero, escolaridade e localização das cicatrizes na fase de validação

	N	%
Gênero	56	100,0
Feminino	53	94,6
Masculino	3	5,4
Cor	56	100,0
Branca	37	66,1
Morena	14	25,0
Negra	5	8,9
Escolaridade	56	100,0
Ensino Fundamental incompleto	10	17,9
Ensino Fundamental completo	5	8,9
Ensino Médio incompleto	3	5,4
Ensino Médio completo	11	19,6
Ensino Superior incompleto	12	21,4
Ensino Superior completo	15	26,8
Localização das cicatrizes¹		
Abdome	42	75,0
Mama	15	26,8
Braço	5	8,9
Coxa	4	7,1
Tórax	1	1,8
Cabeça	2	3,6

¹Resposta múltipla – a soma das porcentagens não totaliza 100,0%.
N=56 respondentes.

4.5.6.2. Reprodutibilidade

A reprodutibilidade (teste/reteste) da versão final PSAQ foi avaliada em 56 pacientes que não participaram do pré-teste. Foi realizada a aplicação da versão final do questionário em uma primeira data e a reaplicação pela mesma entrevistadora após 15 a 30 dias, sem que ocorresse nenhuma intervenção cirúrgica ou terapêutica na cicatriz. Esse instrumento foi autoadministrado, entretanto a pesquisadora esteve presente para esclarecer as possíveis dúvidas.

Os questionários foram codificados e armazenados no banco de dados, aplicando-se algoritmo para cálculo do valor dos escores individuais. A análise estatística para avaliação da reprodutibilidade foi realizada por meio de Coeficiente de Correlação Intraclasse, Coeficiente de Correlação Linear de Pearson (r) entre os valores individuais obtidos na primeira e na segunda entrevistas e análise de Bland-Altman para a média das duas avaliações e a diferença entre as observações.

4.5.6.3. Consistência interna

A consistência interna por subescala foi analisada via coeficiente alfa de Cronbach, que varia normalmente entre “0” e “1”. Quanto mais próximo de 1, maior será a consistência entre os itens de uma escala ou subescala. Essa análise foi realizada com os questionários dos 56 pacientes na fase de reprodutibilidade. Foram considerados satisfatórios os valores de α superiores a 0,7 (GEORGE & MALLERY, 2003).

4.5.6.4. Validação

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

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

A validade de conteúdo é o grau em que um método específico de aferição inclui todas as dimensões do construto que se pretende medir. Corresponde à relevância de cada item do instrumento para a mensuração do tema abordado. A validade de conteúdo examina a amplitude para a qual um questionário representa o universo do conceito ou domínios. Nesse estudo, a validade de conteúdo foi determinada por consenso da equipe multidisciplinar.

A validade de construto está presente se a aferição estiver relacionada de forma coerente com outras medidas que são consideradas partes do mesmo fenômeno. Ao testar a validade de construto, as hipóteses são redigidas de acordo com a direção e o poder das relações esperadas, com base na teoria e na literatura. A validade é confirmada quando a associação confirma a hipótese.

A validade de construto foi testada por meio da correlação da medida obtida pelo PSAQ com medidas de instrumentos que avaliem construtos correlacionados ao senso de coerência e que sejam confiáveis e válidos.

Os instrumentos utilizados para correlação foram o *Quality of Life of Patients with Keloid and Hypertrophic Scarring* (Anexo 3), publicado por BOCK *et al.* (2006) e adaptado para a língua portuguesa por FURTADO (2008) (Anexo 4), e o *The Patient and Observer Scar Assessment Scale*

(POSAS), publicado por DRAAIJERS *et al.* (2004) (Anexos 5 e 6) e traduzido por LINHARES (2016).

O questionário de qualidade de vida de BOCK *et al.* (2006) para pacientes portadores de quelóide e cicatriz hipertrófica é autoaplicável, composto por 15 itens divididos em duas escalas no momento da computação dos escores. A primeira é composta pelos seguintes itens 3, 5, 7, 9, 10, 11, 12, 13 e 14, os quais refletem os prejuízos psicológicos. A segunda escala avalia os prejuízos físicos por meio dos itens 1, 2, 4, 6 e 8. Há ainda uma pergunta acerca da intenção de cometer suicídio (item 15). De acordo com a resposta assinalada, cada item poderá receber um dos seguintes valores: -5, -3, -1, 1, 3 ou 5. O cálculo do escore é obtido por meio da média dos valores de cada escala, separadamente. Os valores dos escores A (referente à escala psicológica) e B (referente à escala física), quanto mais próximos de -5, representam a melhor qualidade de vida e, quanto mais próximos de 5, a pior qualidade de vida. Os itens 3 e 12 devem ser multiplicados por -1 por possuírem um sentido positivo diferente dos demais.

A POSAS consiste em duas partes: uma escala para o paciente e uma escala para o observador. Foi utilizada a escala específica para o paciente que contém seis itens com pontuação de até dez pontos. O valor “10” indica a pior cicatriz ou sensação imaginável e o “1” corresponde à situação de pele normal. A pontuação total é calculada pela soma dos escores de cada um dos seis itens, variando de 6 a 60.

Para a validade de construto, foram aplicados os testes de correlação linear de Pearson entre as medidas dos domínios da versão adaptada do PSAQ, com os instrumentos acima relacionados. Para análise dos valores, a correlação entre 0,50 e 0,75 (ou -0,50 e -0,75) foi considerada moderada e

entre 0,75 e 1,00 (ou $-0,75$ a -1) foi considerada forte ou perfeita (perfeita se igual a 1 ou -1) (VIEIRA, 2008).

4.6 ANÁLISE ESTATÍSTICA

Para todos os testes estatísticos foram adotados um nível de significância de 5%. As análises foram realizadas utilizando-se o pacote estatístico SPSS 20.0 e Stata 12.0 (SEM).

RESULTADOS

5. RESULTADOS

5.1 TRADUÇÃO

A versão original em inglês foi fornecida para dois tradutores independentes, nativos na língua portuguesa sendo obtidas duas traduções (A e B) (Apêndices 5 e 6). As traduções foram avaliadas pelos participantes da equipe multidisciplinar que realizaram a análise das equivalências semântica, idiomática, cultural e conceitual dos itens da versão traduzida. Chegou-se a uma versão consenso em português (Apêndice 7).

5.2 RETROTRADUÇÃO

A versão consenso em português foi encaminhada para dois outros tradutores (C e D), obtendo-se duas retrotraduções (Apêndices 8 e 9). A equipe multidisciplinar reuniu-se para discutir as diferenças e discrepâncias originadas no processo de tradução e, dessa reunião, resultou, por consenso, na primeira versão do questionário em língua portuguesa.

5.3 AVALIAÇÃO DA EQUIVALÊNCIA CULTURAL - PRÉ-TESTE

A primeira versão do questionário foi aplicada inicialmente a um grupo de 28 pacientes (pré-teste 1).

Os itens 26, 27, 28, 29, 31, 34, 35, 37 e 38 apresentaram índice de compreensão inferior a 80%, variando entre 61% a 79%. (Quadro 3)

Quadro 3 - Itens do questionário que não atingiram 20% de compreensão no pré-teste 1

Número da questão	Versão original	Primeira versão	Segunda versão
26	How satisfied are you with the redness of your scar?	Você está satisfeito com a vermelhidão de sua cicatriz?	Quão satisfeito você está com a vermelhidão de sua cicatriz?
27	How satisfied are you with the length of your scar?	Você está satisfeito com o comprimento de sua cicatriz?	Quão satisfeito você está com o comprimento de sua cicatriz?
28	How satisfied are you with the width of your scar?	Você está satisfeito com a largura de sua cicatriz?	Quão satisfeito você está com a largura de sua cicatriz?
29	How satisfied are you with the height of your scar compared to surrounding skin?	Você está satisfeito com a altura de sua cicatriz comparada à pele ao redor dela?	Quão satisfeito você está com a altura de sua cicatriz comparada à pele ao redor dela?
31	How satisfied are you with the “lumpiness” of your scar?	Você está satisfeito com os “caroços” de sua cicatriz?	Quão satisfeito você está com os “caroços” de sua cicatriz?
34	How satisfied are you with the itchiness from your scar?	Você está satisfeito com a coceira causada pela sua cicatriz?	Quão satisfeito você está com a coceira causada pela sua cicatriz?
35	How satisfied are you with the amount of pain from your scar?	Você está satisfeito com a dor causada pela sua cicatriz?	Quão satisfeito você está com a dor causada pela sua cicatriz?
37	How satisfied are you with the amount of numbness from your scar?	Você está satisfeito com a dormência causada pela sua cicatriz?	Quão satisfeito você está com a dormência causada pela sua cicatriz?
38	How satisfied are you with the amount of odd sensations you get from your scar?	Você está satisfeito com as sensações estranhas causadas pela sua cicatriz?	Quão satisfeito você está com as sensações estranhas causadas pela sua cicatriz?

Apesar de nenhum paciente ter tido dúvidas em relação à pergunta 7, a equipe multidisciplinar optou por alterá-la também com o objetivo de facilitar o entendimento. O enunciado foi modificado de: “Você acha a sua cicatriz brilhante?” para “Você acha a sua cicatriz brilhosa?”. Os dois

vocábulos estão previstos na língua portuguesa, são adjetivos e sinônimos. No entanto, o termo “brilhante” também remete ao significado de “excelente, extraordinário” além do sentido de “cintilante, reluzente, vívido”.

Após a modificação das questões, criou-se uma segunda versão do questionário (Apêndice 10) e realizou-se um novo pré-teste.

No pré-teste 2, a versão modificada foi aplicada a 37 pacientes, com idade média de 47,21 anos e 45% possuía escolaridade média incompleta ou completa.

Da segunda versão, quatro pacientes (11%) não compreenderam o enunciado da questão número 27: “Quão satisfeito você está com a altura de sua cicatriz comparada à pele ao seu redor?”. Eles não entenderam se o termo altura se relacionava a espessura ou ao comprimento da cicatriz. Como as questões atingiram índice de compreensão superiores a 89% e não houve necessidade de novas modificações, a equivalência cultural foi considerada completa e a segunda versão passou a ser a versão final do questionário (Quadro 4).

Todos os entrevistados consideraram que as questões do questionário se relacionavam à qualidade de vida dos pacientes com cicatrizes e não consideraram nenhuma das perguntas ofensivas em qualquer aspecto.

Quadro 4 - Percentual de compreensão dos itens do questionário nos pré-testes 1 e 2

Número do item	Percentual de compreensão no pré-teste 1	Percentual de compreensão no pré-teste 2
1	100%	97%
2	100%	100%
3	100%	100%
4	96%	100%
5	96%	100%
6	96%	100%
7	100%	97%
8	100%	97%
9	100%	92%
10	100%	100%
11	100%	100%
12	100%	100%
13	100%	89%
14	100%	95%
15	100%	100%
16	100%	100%
17	96%	100%
18	96%	100%
19	100%	100%
20	100%	100%
21	100%	100%
22	100%	100%
23	100%	100%
24	100%	100%
25	100%	100%
26	64%	97%
27	71%	100%
28	71%	100%
29	61%	89%
30	96%	97%
31	71%	100%
32	82%	100%
33	100%	100%
34	79%	100%
35	71%	100%
36	82%	100%
37	79%	100%
38	75%	95%
39	96%	100%

5.4 REPRODUTIBILIDADE

Foram realizadas duas entrevistas com intervalo de 15 a 30 dias pelo mesmo avaliador. O escore total do questionário foi obtido com a soma das notas de cada questão.

Os resultados obtidos da aplicação do questionário *Patient Scar Assessment Questionnaire* (PSAQ) estão descritos nas Tabelas 4 e 5.

Tabela 4 - Distribuição dos pacientes por itens (primeira avaliação) do PSAQ

	N	%
Aparência		
1. A cor da sua cicatriz combina com a pele ao seu redor?	56	100,0
Combina muito bem	8	14,3
Combina bem	19	33,9
Combina pouco	21	37,5
Não combina	8	14,3
2. A sua cicatriz é mais escura ou mais clara do que a pele ao seu redor?	56	100,0
Não	8	14,3
Um pouco mais escura/clara	33	58,9
Mas escura/clara	12	21,4
Muito mais escura/clara	3	5,4
3. Você acha que a sua cicatriz é avermelhada?	56	100,0
Não	39	69,6
Levemente avermelhada	9	16,1
Um pouco avermelhada	4	7,1
Muito avermelhada	4	7,1
4. Quanto ao comprimento, sua cicatriz é:	56	100,0
Muito pequena	2	3,6
Pequena	25	44,6
Grande	24	42,9
Muito grande	5	8,9
5. Quanto à largura, sua cicatriz é:	56	100,0
Muito fina	3	5,4
Fina	36	64,3
Larga	16	28,6
Muito larga	1	1,8
6. Você acha que a sua cicatriz é plana em comparação à pele ao seu redor?	56	100,0
Plana e nivelada	21	37,5

Levemente elevada/afundada	20	35,7
Um pouco elevada/afundada	13	23,2
Muito elevada/afundada	2	3,6
7. Você acha a sua cicatriz brilhosa?	56	100,0
Não	43	76,8
Levemente brilhosa	10	17,9
Um pouco brilhosa	3	5,4
8. A sua cicatriz está "encaroçada"?	56	100,0
Não	37	66,1
Levemente encaroçada	8	14,3
Um pouco encaroçada	9	16,1
Muito encaroçada	2	3,6
9. Quanto à textura, sua cicatriz é:	56	100,0
Lisa	46	82,1
Áspera	8	14,3
Muito áspera	2	3,6
Sintomas		
11. A sua cicatriz coça?	56	100,0
Não	37	66,1
Às vezes	14	25,0
Frequentemente	4	7,1
Sempre	1	1,8
12. A sua cicatriz dói?	56	100,0
Não	43	76,8
Às vezes	11	19,6
Frequentemente	2	3,6
13. A sua cicatriz causa desconforto?	56	100,0
Não	40	71,4
Às vezes	11	19,6
Frequentemente	4	7,1
Sempre	1	1,8
14. A sua cicatriz fica dormente?	56	100,0
Não	43	76,8
Às vezes	8	14,3
Frequentemente	2	3,6
Sempre	3	5,4
15. Você tem alguma sensação estranha em sua cicatriz, como "enrijecimento", "repuxão" ou "alfinetadas" e "agulhadas"?	56	100,0
Não	39	69,6
Às vezes	11	19,6
Frequentemente	4	7,1

Sempre	2	3,6
16. A sua cicatriz enrosca nas coisas, por exemplo, nas roupas?	56	100,0
Não	55	98,2
Às vezes	1	1,8
Sensação da cicatriz		
18. Para você, o quanto a sua cicatriz é visível?	56	100,0
Não é visível	10	17,9
Um pouco visível	25	44,6
Bastante visível	13	23,2
Muito visível	8	14,3
19. A sua cicatriz é visível para os outros?	56	100,0
Não é visível	23	41,1
Um pouco visível	21	37,5
Bastante visível	6	10,7
Muito visível	6	10,7
20. Você acha que as pessoas olham para a sua cicatriz?	56	100,0
Não, nunca	35	62,5
Às vezes	13	23,2
Frequentemente	1	1,8
Sempre	7	12,5
21. Você se esforça para esconder a sua cicatriz?	56	100,0
Não, nunca	32	57,1
Às vezes	8	14,3
Frequentemente	1	1,8
Sempre	15	26,8
22. Com que frequência você pensa em sua cicatriz?	56	100,0
Nunca	24	42,9
Às vezes	18	32,1
Frequentemente	6	10,7
Sempre	8	14,3
23. Com que frequência você olha para a sua cicatriz?	56	100,0
Nunca	11	19,6
Às vezes	22	39,3
Frequentemente	10	17,9
Sempre	13	23,2
Satisfação com a aparência		
25. Quão satisfeito você está com a cor da sua cicatriz comparada com a pele ao seu redor?	56	100,0
Muito satisfeito	13	23,2
Satisfeito	24	42,9
Insatisfeito	15	26,8
Muito insatisfeito	4	7,1
26. Quão satisfeito você está com a vermelhidão de sua cicatriz?	56	100,0
Muito satisfeito	28	50,0

Satisfeito	21	37,5
Insatisfeito	6	10,7
Muito insatisfeito	1	1,8
27. Quão satisfeito você está com o comprimento de sua cicatriz?	56	100,0
Muito satisfeito	8	14,3
Satisfeito	28	50,0
Insatisfeito	13	23,2
Muito insatisfeito	7	12,5
28. Quão satisfeito você está com a largura de sua cicatriz?	56	100,0
Muito satisfeito	8	14,3
Satisfeito	30	53,6
Insatisfeito	10	17,9
Muito insatisfeito	8	14,3
29. Quão satisfeito você está com a altura de sua cicatriz comparada à pele ao seu redor?	56	100,0
Muito satisfeito	8	14,3
Satisfeito	30	53,6
Insatisfeito	14	25,0
Muito insatisfeito	4	7,1
30. Quão satisfeito você está com a textura de sua cicatriz (Sensação ao toque)?	56	100,0
Muito satisfeito	9	16,1
Satisfeito	33	58,9
Insatisfeito	11	19,6
Muito insatisfeito	3	5,4
31. Quão satisfeito você está com os “caroços” de sua cicatriz?	56	100,0
Muito satisfeito	30	53,6
Satisfeito	14	25,0
Insatisfeito	9	16,1
Muito insatisfeito	3	5,4
32. Quão satisfeito você está com o “brilho” de sua cicatriz?	56	100,0
Muito satisfeito	25	44,6
Satisfeito	23	41,1
Insatisfeito	7	12,5
Muito insatisfeito	1	1,8
Satisfação com os sintomas		
34. Quão satisfeito você está com a coceira causada pela sua cicatriz?	56	100,0
Muito satisfeito	30	53,6
Satisfeito	16	28,6
Insatisfeito	8	14,3
Muito insatisfeito	2	3,6
35. Quão satisfeito você está com a dor causada pela sua cicatriz?	56	100,0
Muito satisfeito	31	55,4
Satisfeito	15	26,8
Insatisfeito	6	10,7

Muito insatisfeito	4	7,1
36. Quão satisfeito você está com o desconforto causado pela sua cicatriz?	56	100,0
Muito satisfeito	28	50,0
Satisfeito	13	23,2
Insatisfeito	11	19,6
Muito insatisfeito	4	7,1
37. Quão satisfeito você está com a dormência causada pela sua cicatriz?	56	100,0
Muito satisfeito	35	62,5
Satisfeito	14	25,0
Insatisfeito	3	5,4
Muito insatisfeito	4	7,1
38. Quão satisfeito você está com as sensações estranhas causadas pela sua cicatriz?	56	100,0
Muito satisfeito	31	55,4
Satisfeito	14	25,0
Insatisfeito	9	16,1
Muito insatisfeito	2	3,6

Tabela 5 - Medidas-resumo dos escores das subescalas de PSAQ

PSAQ (primeira entrevista)	Média	Desvio-padrão	Mínimo	Máximo	Primeiro quartil	Mediana	Terceiro quartil	N
Aparência (nove itens)	18,1	4,1	12,0	29,0	15,0	17,0	21,0	56
Sintomas (seis itens)	7,9	2,8	6,0	17,0	6,0	7,0	9,0	56
Sensação da cicatriz (seis itens)	12,3	4,7	6,0	24,0	9,0	11,0	16,0	56
Satisfação com a aparência (oito itens)	16,3	5,3	8,0	32,0	13,3	16,0	19,0	56
Satisfação com os sintomas (cinco itens)	8,5	4,1	5,0	20,0	5,0	7,0	10,0	56
PSAQ (segunda entrevista)	Média	Desvio-padrão	Mínimo	Máximo	Primeiro quartil	Mediana	Terceiro quartil	N
Aparência (nove itens)	17,5	3,8	11,0	26,0	14,3	16,5	20,0	56
Sintomas (seis itens)	7,7	2,3	6,0	16,0	6,0	6,5	8,8	56
Sensação da cicatriz (seis itens)	12,3	4,9	6,0	24,0	9,0	10,5	16,0	56
Satisfação com a aparência (oito itens)	15,6	4,7	8,0	26,0	13,0	15,0	17,8	56
Satisfação com os sintomas (cinco itens)	7,6	3,9	5,0	20,0	5,0	5,0	8,0	56

Na Tabela 6, estão apresentadas as correlações intraclassas em cada uma das subescalas.

Tabela 6 - Correlações intraclassas para as subescalas e respectivos intervalos de confianças de 95%

	Correlação intraclassa (IC95%)	p
Aparência	0,865 (0,781–0,919)	<0,001
Sintomas	0,905 (0,844–0,943)	<0,001
Sensação da cicatriz	0,940 (0,900–0,964)	<0,001
Satisfação com a aparência	0,825 (0,719–0,893)	<0,001
Satisfação com os sintomas	0,742 (0,597–0,840)	<0,001

A correlação entre os escores da primeira e da segunda aplicação do questionário pode ser visualizada nos gráficos de dispersão (Figuras 1 a 5) e gráficos de Bland-Altman (Figuras 6 a 10).

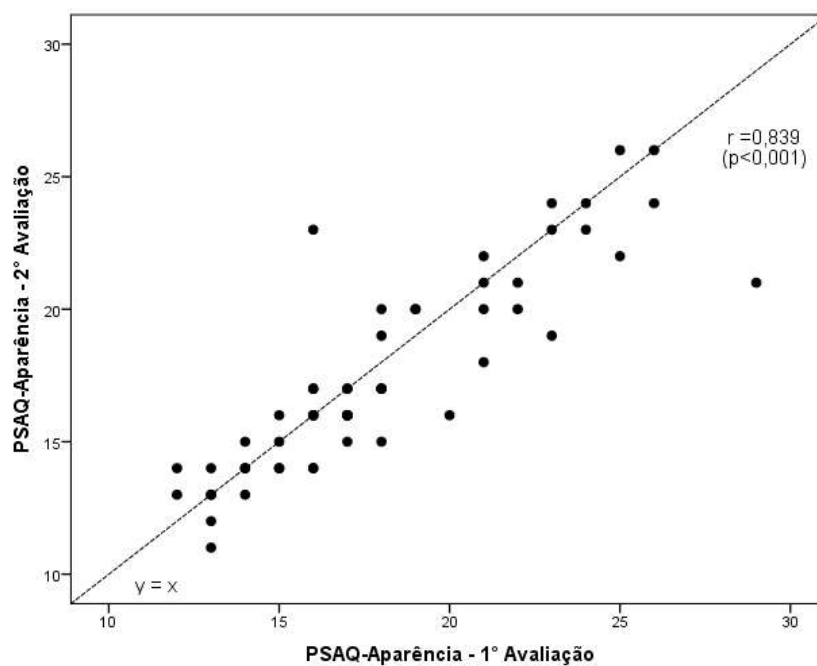


FIGURA 1 – Correlação dos escores “Aparência”

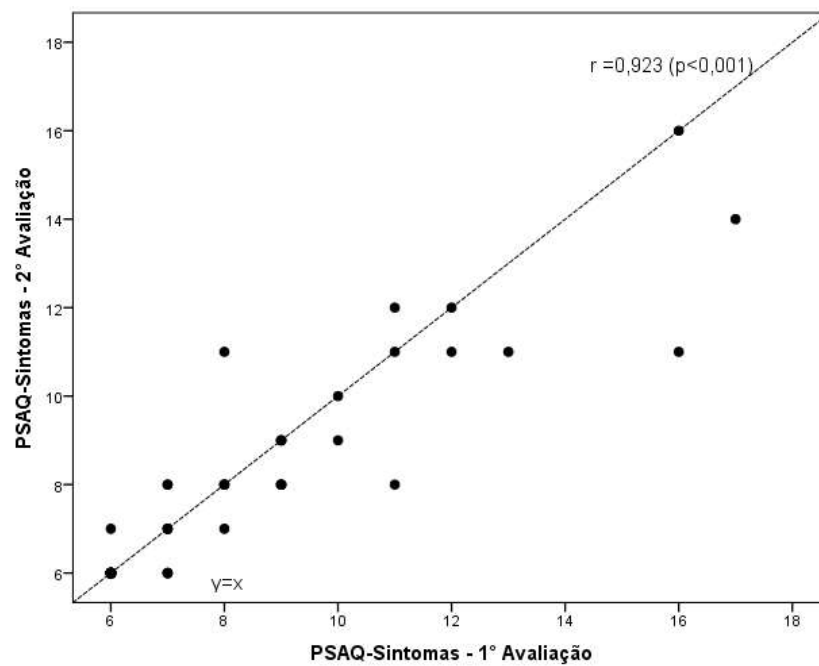
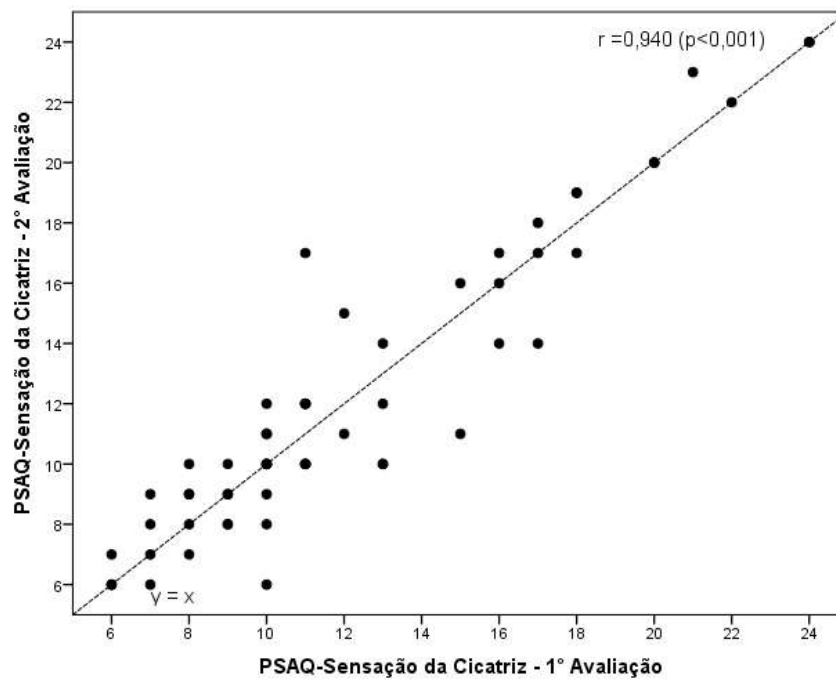


FIGURA 2 – Correlação dos escores “Sintomas”

FIGURA 3 – Correlação dos escores
“Sensação da cicatriz”

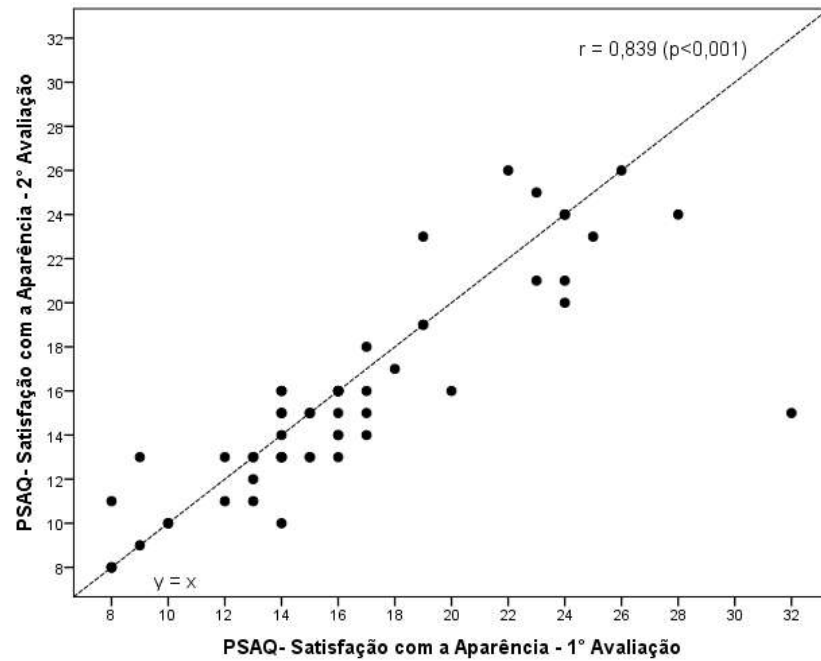


FIGURA 4 – Correlação dos escores
“Satisfação com a Aparências”

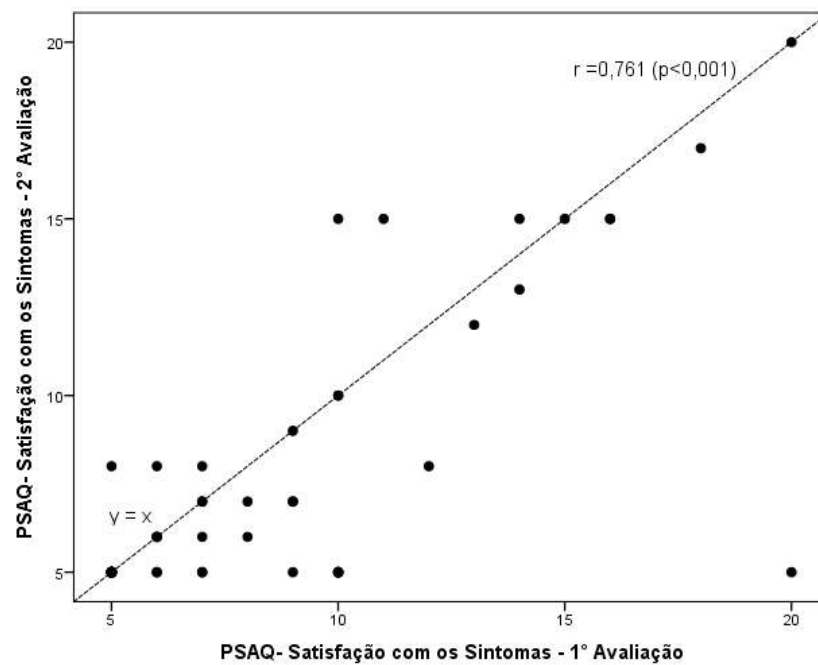


FIGURA 5 – Correlação dos escores
“Satisfação com os Sintomas”

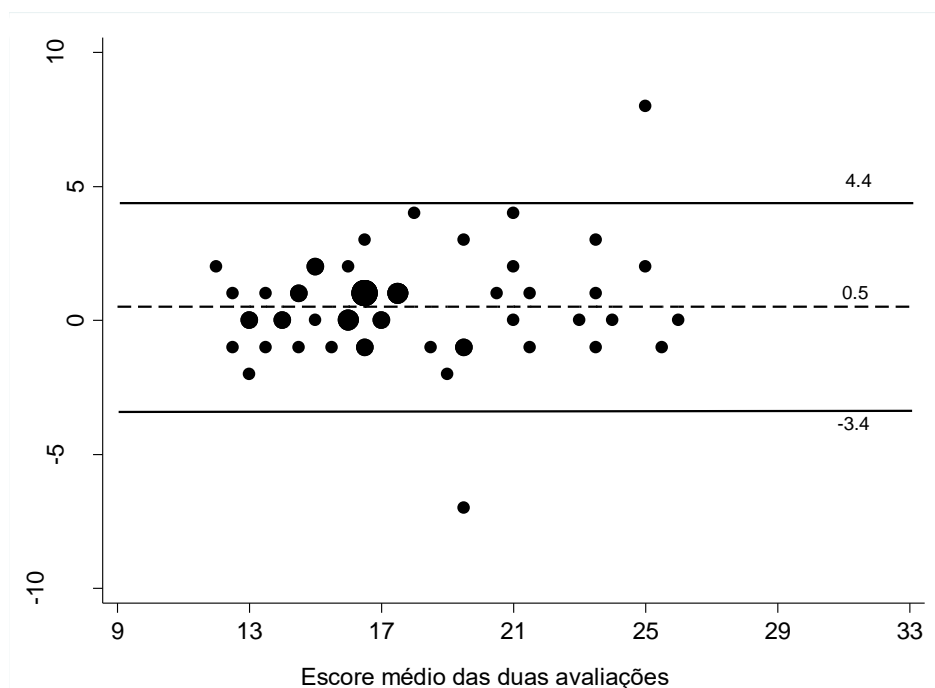


FIGURA 6 – Gráfico de Bland-Altman
para o escore “Aparência”

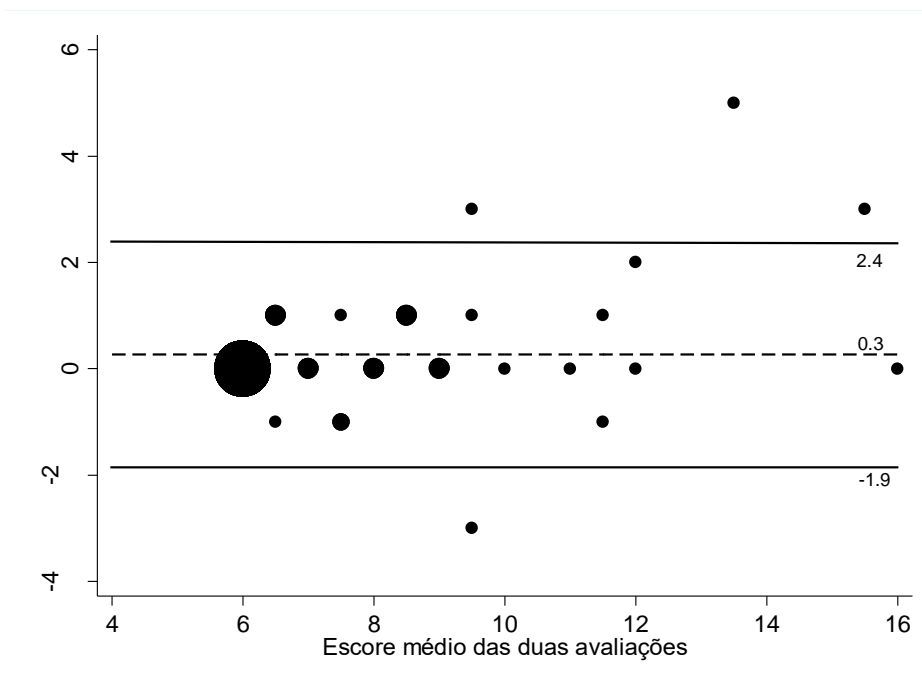


FIGURA 7 – Gráfico de Bland-Altman
para o escore “Sintomas”

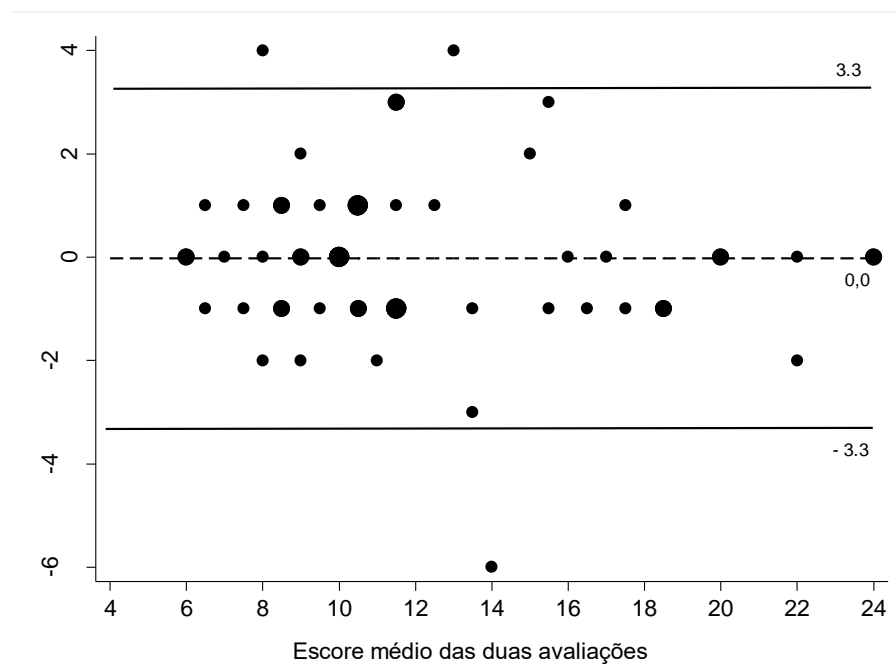


FIGURA 8 – Gráfico de Bland-Altman
para o escore “Sensação da cicatriz”

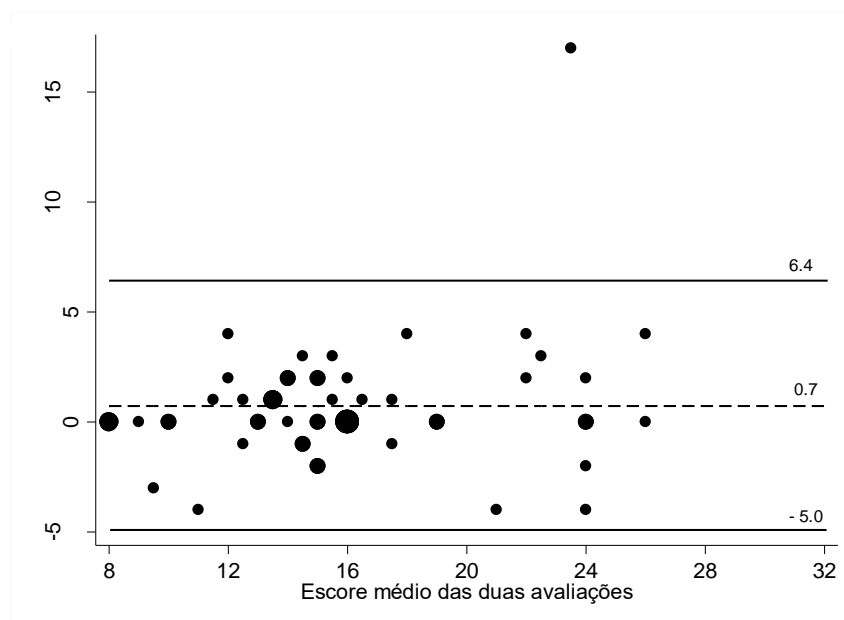


FIGURA 9 – Gráfico de Bland-Altman
para o escore “Satisfação com a aparência”

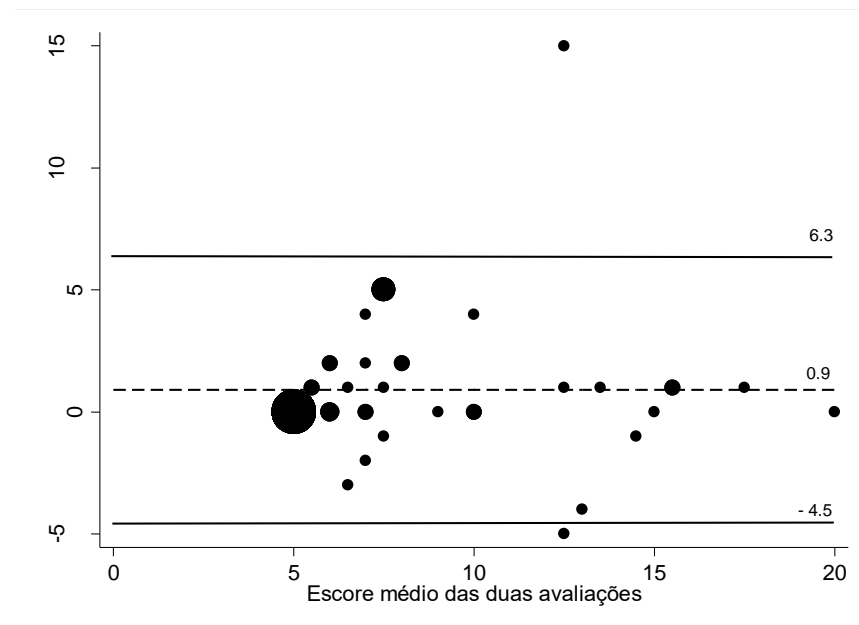


FIGURA 10 – Gráfico de Bland-Altman para o escore “Satisfação com os sintomas”

5.4 CONSISTÊNCIA INTERNA

A análise da confiabilidade foi realizada utilizando os mesmos questionários da primeira fase de reprodutibilidade. A confiabilidade foi demonstrada por meio do alfa de Cronbach, conforme demonstrado na Tabela 7.

Tabela 7 – Correlação item-total corrigida e alfa de Cronbach global se o item for excluído

	Correlação Item - Total	Alpha de Cronbach se o item for excluído
Aparência (Alpha de Cronbach Global =0,770)		
1. A cor da sua cicatriz combina com a pele ao seu redor	0,551	0,732
2. A sua cicatriz é mais escura ou mais clara do que a pele ao seu redor	0,336	0,765
3. Você acha que a sua cicatriz é avermelhada	0,328	0,772
4. Quanto ao comprimento, sua cicatriz é	0,323	0,767
5. Quanto à largura, sua cicatriz é	0,581	0,736
6. Você acha que a sua cicatriz é plana em comparação à pele ao seu redor	0,483	0,744
7. Você acha a sua cicatriz brilhosa	0,299	0,768
8. A sua cicatriz está 'encarçada'	0,696	0,705
9. Quanto à textura, sua cicatriz é	0,599	0,739
Sintomas (Alpha de Cronbach Global =0,799)		
11. A sua cicatriz coça	0,741	0,718
12. A sua cicatriz dói	0,721	0,739
13. A sua cicatriz causa desconforto	0,611	0,753
14. A sua cicatriz fica dormente	0,477	0,794
15. Você tem alguma sensação estranha em sua cicatriz	0,653	0,743
16. A sua cicatriz enrosca nas coisas, por exemplo, nas roupas	0,153	0,828
Sensação da cicatriz (Alpha de Cronbach Global =0,832)		
18. Para você, o quanto a sua cicatriz é visível	0,470	0,829
19. A sua cicatriz é visível para os outros	0,492	0,826
20. Você acha que as pessoas olham para a sua cicatriz	0,613	0,803
21. Você se esforça para esconder a sua cicatriz	0,607	0,809
22. Com que frequência você pensa em sua cicatriz	0,818	0,759
23. Com que frequência você olha para a sua cicatriz	0,651	0,795
Satisfação com a aparência (Alpha de Cronbach Global =0,919)		
25. Quão satisfeito você está com a cor da sua cicatriz	0,712	0,910
26. Quão satisfeito você está com a vermelhidão de sua cicatriz	0,591	0,919
27. Quão satisfeito você está com o comprimento de sua cicatriz	0,790	0,903
28. Quão satisfeito você está com a largura de sua cicatriz	0,759	0,906
29. Quão satisfeito você está com a altura de sua cicatriz	0,810	0,902
30. Quão satisfeito você está com a textura de sua cicatriz	0,865	0,899
31. Quão satisfeito você está com os 'caroços' de sua cicatriz	0,741	0,908
32. Quão satisfeito você está com o 'brilho' de sua cicatriz	0,597	0,918
Satisfação com os sintomas (Alpha de Cronbach Global =0,938)		
34. Quão satisfeito você está com a coceira causada pela sua cicatriz	0,769	0,935
35. Quão satisfeito você está com a dor causada pela sua cicatriz	0,898	0,911
36. Quão satisfeito você está com o desconforto causado pela sua cicatriz	0,807	0,930
37. Quão satisfeito você está com a dormência causada pela sua cicatriz	0,815	0,927
38. Quão satisfeito você está com as sensações estranhas da sua cicatriz	0,888	0,914

5.5 VALIDAÇÃO

5.5.1 Validade de face

Por consenso, a equipe multidisciplinar julgou o conteúdo do instrumento e concluiu que este propõe medir a qualidade de vida de pacientes com cicatrizes pós-operatórias, abordando itens como aparência, sintomas, percepção da cicatriz e satisfação com os sintomas e com a aparência. A equipe multidisciplinar estabeleceu que o PSAQ apresenta validade de face.

5.5.2 Validade de conteúdo

Por consenso, a equipe multidisciplinar julgou cada item, avaliando a extensão no qual os domínios representavam o instrumento, bem como se o questionário incluía as dimensões do construto que pretendia medir, determinando que apresenta validade de conteúdo.

A proposta do PSAQ era a de avaliar a qualidade de vida do paciente com cicatrizes pós-operatórias, abordando os domínios físicos e psicológicos.

5.5.3 Validade de Construto

A validade de construto foi testada por meio da comparação dos instrumentos PSAQ com o QualiFibro e a POSAS. Para verificar a força de correlação entre o escore total do PSAQ com os domínios do QUALIFIBRO e POSAS, foram calculados os Coeficientes de Correlação Linear de Pearson (Tabela 8).

Tabela 8 - Correlação de Pearson (r^P) entre os escores do PSAQ, QualiFibro e POSAS

	QualiFibro				POSAS	
	Prejuízos psicológicos		Prejuízos físicos		r^P	p
	r^P	p	r^P	p		
Aparência	0,560	<0,001	0,364	0,006	0,628	<0,001
Sintomas	0,473	<0,001	0,515	<0,001	0,487	<0,001
Sensação da cicatriz	0,628	<0,001	0,294	0,028	0,668	<0,001
Satisfação com a aparência	0,711	<0,001	0,527	<0,001	0,811	<0,001
Satisfação com os sintomas	0,558	<0,001	0,663	<0,001	0,664	<0,001

N=56

Para avaliar a correlação entre os escores de cada subescala com o respectivo item de autopercepção, foi calculado o Coeficiente de Correlação de Spearman. As correlações variaram de 0,612 a 0,875 (Tabela 9).

Tabela 9 - Correlação de Spearman entre os escores de cada subescala e

respectivo item de auto percepção

	r ^S	p
Aparência e Q10 "No geral, o que você achada aparência da sua cicatriz?"	0,756	<0,001
Sintomas e Q17 "No geral, a sua cicatriz causa algum incômodo?"	0,612	<0,001
Sensação da cicatriz e Q24 "No geral, você se sente envergonhado da sua cicatriz?"	0,828	<0,001
Satisfação com a aparência e Q33 "No geral, você está satisfeito com a aparência de sua cicatriz?"	0,866	<0,001
Satisfação com os sintomas e Q39 "No geral, quão satisfeito você está com os problemas causados pela sua cicatriz?"	0,875	<0,001

N=56

DISCUSSÃO

6. DISCUSSÃO

A cirurgia plástica, desde seus primórdios, é uma especialidade médica que se preocupa não somente com a restauração da saúde física e da função, mas também com a melhora da saúde mental e bem-estar dos pacientes (ÖZGÜR, TUNCALI, GÜRSU, 1998).

A cicatriz é uma marca deixada sobre a pele após o processo de cicatrização. O ponto final ideal seria a regeneração total, com o novo tecido retendo os mesmos atributos estruturais, estéticos e funcionais. No entanto, existe considerável variação quantitativa e qualitativa no potencial de cicatrização entre os indivíduos e dentro do mesmo indivíduo (BAYAT, MCGROUTHER, FERGUSON, 2003; BROWN *et al.*, 2008).

Escalas para avaliação de cicatrizes vêm sendo desenvolvidas desde 1990 (SULLIVAN *et al.*, 1990), todavia, essas primeiras escalas foram elaboradas para avaliar parâmetros subjetivos de maneira objetiva e são dependentes do observador, não medindo conceitos de interesse relevantes para os pacientes, como sintomas ou aparência.

É nesse cenário que surge o conceito de qualidade de vida (QV) que, segundo a Organização Mundial da Saúde (THE WHOQOL GROUP, 1995), é a “percepção do indivíduo de sua posição na vida no contexto dos sistemas de cultura e de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações”. É uma ampla variação do conceito que incorpora de maneira complexa a saúde física das pessoas, o estado psicológico, o nível de independência, as relações sociais, as crenças pessoais e suas relações com as características proeminentes do meio ambiente.

Apesar de sua subjetividade, a avaliação da QV fornece uma medida mais fidedigna do impacto da doença sobre o paciente do que a quantificação de resultados estritamente clínicos. A análise da QV também auxilia nos cuidados dirigidos ao paciente à medida que identifica os problemas impossíveis/difíceis de serem reconhecidos sob outras formas. Mensura, também, o sucesso terapêutico ao longo do tempo por meio de uma avaliação padronizada e possibilita a melhora da relação médico-paciente. (ACQUADRO *et al.*, 2008).

Diversos estudos para avaliação da cicatriz utilizam instrumentos que incorporam a percepção do paciente. A *Patient and Observer Scar Assessment Scale* (POSAS) foi utilizada para avaliação de cicatrizes cirúrgicas na face (BIANCHI *et al.*, 2010; RAKLYAR & ZLOTY, 2012; LIU *et al.*, 2015), nas mamas (TRUONG *et al.*, 2007), na região cervical (DECK & KOPRIVA, 2015; DELSING *et al.*, 2016), no abdome (SIMCOCK *et al.*, 2015), em queimaduras (BYRNE *et al.*, 2016) e nas cirurgias urológicas (KALLIDONIS *et al.*, 2016).

O *Patient Scar Assessment Questionnaire* (PSAQ) foi utilizado para avaliação de cicatrizes em cirurgias na face (LEE *et al.*, 2014; SUNG, PARK, LEW, 2016), no abdome (SIMFOROOSH *et al.*, 2015; ZHANG *et al.*, 2016), na região cervical (ECONOMOPOULOS *et al.*, 2012) e no dorso (GIORDANO *et al.*, 2011).

O PSAQ é um questionário composto de 39 questões, desenvolvido especificamente para avaliação de cicatrizes lineares e possui cinco subescalas: aparência da cicatriz, sintomas, percepção, satisfação com a aparência e satisfação com os sintomas. Foi aplicado um total de 667 questionários em indivíduos que foram submetidos à cirurgia para excisão de lesão benigna em cabeça e pescoço, cirurgia de revisão de cicatriz, cirurgia para correção de varizes, cirurgia cardiotorácicas e em um grupo de

voluntários saudáveis que foram submetidos à incisão de um centímetro no membro superior. Todos os indivíduos participantes eram maiores de 18 anos, sem limitação de idade, gênero ou etnia.

O questionário foi planejado para ser autoadministrado, com todas as informações necessárias no formato escrito para evitar o viés do administrador. Para testar a validade, foram utilizadas a Escala Visual Analógica e a *Manchester Scar Scale*. Foi observada consistência interna e reprodutibilidade aceitável para todas as subescalas. Análises também confirmaram que as subescalas conseguem discriminar apropriadamente entre os grupos com diferenças conhecidas na aparência da cicatriz e a subescala de aparência foi capaz de detectar mudança ao longo do tempo. (DURANI, MCGROUTHER, FERGUSON, 2009b).

Instrumentos que não passam por um processo de desenvolvimento e validação formal não têm evidência de confiabilidade e validade e, portanto, devem ser evitados. Instrumentos que são rigorosamente desenvolvidos e validados, por outro lado, têm o potencial de medir, a partir da perspectiva do paciente, importantes conceitos da saúde de forma reprodutível. Dessa maneira, o objetivo deste trabalho foi realizar a versão brasileira do PSAQ.

Os processos adotados para realizar a tradução e adaptação cultural do PSAQ foram os sugeridos por GUILLEMIN, BOMBARDIER, BEATON (1993) e atualizados por BEATON *et al.* (2000) que recomendam a tradução inicial, a síntese das traduções, a retrotradução e a revisão por um comitê de especialistas. Essas recomendações foram temas de estudos da UNIFESP ao longo dos últimos anos (CICONELLI *et al.*, 1999; DINI, QUARESMA, FERREIRA, 2004; FERRAZ *et al.*, 2006; JORGE *et al.*, 2008; MIKI-ROSARIO *et al.*, 2016).

Pesquisadores que não contam com um instrumento apropriado em seu próprio idioma devem optar por: (a) desenvolver um instrumento para

seu próprio contexto cultural; (b) promover o desenvolvimento de um novo instrumento adaptado, simultaneamente, a contextos culturais diferentes; (c) usar uma medida não relacionada a questionários de QV que permita ao indivíduo definir os domínios importantes para sua própria avaliação; e (d) traduzir e adaptar um instrumento preexistente para seu próprio idioma (da MOTA FALCÃO, CICONELLI, FERRAZ, 2003).

As três primeiras opções demandam tempo considerável, assim como empenho pessoal e financeiro. A alternativa com mais viabilidade, passível de gerar instrumentos que permitam comparação entre culturas, tem sido a tradução e a adaptação cultural de instrumentos já existentes e cujas propriedades de medida tenham sido demonstradas em seu idioma original (GUILLEMIN, BOMBARDIER, BEATON, 1993; BEATON *et al.*, 2000; da MOTA FALCÃO, CICONELLI, FERRAZ, 2003).

Outros métodos de tradução e adaptação cultural estão descritos na literatura (MATHIAS, FIFER, PATRICK, 1994; WARE, KELLER, GANDEK, 1995; BONOMI *et al.*, 1996; HERDMAN, FOX-RUSHBY, BADIA, 1997; BULLINGER, ALONSO, APOLONE, 1998; CULL, SPRANGERS, BJORDAL, 2002; RAHMAN *et al.*, 2003; ACQUADRO *et al.*, 2008; SWAINE-VERDIER *et al.*, 2004). A maioria recomenda uma abordagem em múltiplos passos, envolvendo um processo de revisão centralizado. No entanto, cada grupo propõe sua própria sequência dos acontecimentos de tradução e, ainda, valoriza cada etapa de forma diferente, não havendo nenhuma evidência empírica em favor de um método específico (ACQUADRO *et al.*, 2008; EPSTEIN, SANTO e GUILLEMIN, 2015).

Neste primeiro estudo com o PSAQ, foram realizadas a tradução e a adaptação cultural e, também, testadas as propriedades: validade de face, conteúdo, construto, bem como reprodutibilidade e consistência interna.

Os pacientes foram selecionados consecutivamente no ambulatório de cirurgia plástica da UNIFESP e, nessa fase, o questionário foi lido pela pesquisadora (aplicação administrada). Quando o respondente não entendia o significado de alguma pergunta, a pesquisadora lia a pergunta lentamente. Não foi utilizado sinônimo nem dado explicações da questão em outras palavras, para evitar a modificação de seu sentido original. Ao final, os indivíduos foram solicitados a sugerir mudanças na formulação das questões ou na escolha das palavras, caso considerassem que essas sugestões pudessem tornar as questões mais compreensíveis.

Em todo o processo de adaptação cultural, foram entrevistados 65 indivíduos. BEATON *et al.* (2000), em artigo sobre adaptação cultural de instrumentos, recomendaram que entre 30 e 40 pessoas deveriam ser avaliadas nessa fase. CICONELLI *et al.* (1999) entrevistaram 20 pacientes para adaptar culturalmente o SF-36 para a língua portuguesa. DINI *et al.* (2004) entrevistaram 41 indivíduos para adaptar a Escala de Autoestima de Rosenberg. FERREIRA *et al.* (2013) aplicaram o questionário a 20 pacientes durante a adaptação cultural do Questionário de Avaliação das Mamas (BEQ-Brasil). Nesse estudo, foram entrevistados 28 indivíduos na primeira etapa e 37 na segunda etapa, enquadrando-se na casuística normalmente selecionada. Esse grupo foi composto por 59 mulheres e 6 homens.

Existem algumas diferenças entre homens e mulheres em termos de participação e maneira de responder a um questionário. Há evidências de que as mulheres podem ser menos susceptíveis a participar de um grupo de discussão em sala de aula na presença de homens. Por outro lado, quando há somente mulheres, existe a probabilidade de aumento da participação e contribuição (BRAN *et al.*, 2014). Estudos sobre temas sensíveis à determinada população podem desencadear respostas diferentes entre os gêneros. Um estudo realizado por Sikweyiya e Jewkes (2012) mostrou que a

participação feminina era reduzida em pesquisas sobre violência doméstica, provavelmente como resultado do medo de mais abuso ou violência de seu companheiro por terem participado da pesquisa. Sob outra perspectiva, um estudo realizado por Gawlicki (2011) mostrou que os homens podem estar menos inclinados a participar de entrevistas sobre disfunção erétil se o entrevistador for mulher. De forma geral, as mulheres fazem mais comentários que não resultam em melhoria da tradução e, comumente, existem particularidades entre a contribuição masculina e feminina, porém não há diferença significativa em termos de subsídio para a tradução final (TALBERT *et al.*, 2014).

O primeiro grupo de pacientes (pré-teste 1) foi constituído por 28 indivíduos com idade média de 51,89 anos e 43% possuíam apenas escolaridade fundamental incompleta ou completa. Nenhum paciente era analfabeto, mas o nível de escolaridade, em geral, era baixo.

Os itens 26, 27, 28, 29, 31, 34, 35, 37 e 38, todos pertencentes às subescalas “Satisfação com os sintomas” ou “Satisfação com a aparência”, apresentaram índice compreensão inferior a 80% (61 a 79%). Após a reunião com a equipe multidisciplinar, observou-se que a dificuldade de interpretação estava relacionada à incongruência das perguntas com as opções de resposta. Nos casos de ausência de sintomas ou queixas relacionadas à cicatriz, muitos pacientes ficaram confusos ao ter que optar sobre um grau de satisfação de uma queixa inexistente.

O autor foi consultado e orientou que, nos casos em que os pacientes não possuísem queixas sobre determinado item, a resposta deveria ser “Muito satisfeito”. No entanto, poderia haver uma situação em que o paciente tivesse alguma alteração em sua cicatriz e ainda assim poderia se reportar como “Muito satisfeito” ou porque essa cicatriz atende às suas expectativas ou porque não é uma questão importante para ele. Dessa forma,

foi inserida uma complementação nas respostas dos quesitos que apresentaram dificuldade e o enunciado “Você está satisfeito?” foi alterado para “Quão satisfeito você está?”.

Quão é um advérbio da língua portuguesa, cuja origem vem da palavra em latim *quam* e pode significar quanto, que, como, a que ponto, em que grau. A formulação “Quão satisfeito” é gramaticalmente correta em português, no entanto, o grupo multidisciplinar discutiu sobre o fato de não se tratar de uma formulação de uso corrente no Brasil.

Após a modificação das questões, criou-se uma segunda versão do questionário (Apêndice 10) e realizou-se um novo pré-teste. Todos os termos atingiram o índice de compreensão superior a 80% e não houve necessidade de novas modificações. A equivalência cultural foi considerada completa e a segunda versão passou a ser a versão final do questionário

A seguir, foram avaliadas a reprodutibilidade e a validade do questionário. Um novo grupo de 56 pacientes participou dessa fase, com predomínio do sexo feminino (94,6%), média de idade de 41,4 anos, 48,2% tinham o Ensino Superior completo ou incompleto e 75% possuíam cicatriz na região abdominal (Tabela 2). Embora a idade fosse menor e a escolaridade maior que a dos grupos pré-testes, ainda assim esses dados eram bastante variados. A alta concentração de pacientes com cicatrizes em região abdominal representa a frequência do ambulatório de cirurgia plástica pós-obesidade, local onde foi realizada a coleta de dados.

Observa-se, na Tabela 4, a distribuição dos pacientes pelos 34 itens do PSAQ a partir do qual foram realizadas a análise de efeitos chão (*floor*) e teto (*ceiling*). Estes ocorrem quando mais do que 15% das respostas estão concentradas no valor mínimo ou máximo da escala (TERWEE *et al.*, 2007).

Nota-se a presença de efeito chão nos itens 3, 6, 7, 8, 9, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 25, 26, 30, 31, 32, 34, 35, 36, 37 e 38, cabendo destaque ao item 16,

para o qual só foram observadas as respostas “Não” (98,2%) e “Às vezes” (1,8%). Já o efeito teto foi observado para os itens 21 e 23.

O efeito teto ocorre quando a distribuição do escore é assimétrica e determinada pela percentagem da população que pontua nos mais elevados níveis da medida, impedindo a detecção de mudança no estado de saúde em situações de melhora. Por sua vez, o efeito chão manifesta-se quando a percentagem dos sujeitos pontua no mais baixo nível da medida, o que pode prejudicar a detecção de mudança em situações de piora da condição de saúde (BENNETT *et al.*, 2002; TERWEE *et al.*, 2007).

A presença dos efeitos teto e chão pode influenciar a sensibilidade e a capacidade de resposta, importantes propriedades psicométricas dos instrumentos de medida (MUNDY *et al.*, 2016). Ainda que não haja clareza quanto ao tipo de mudança que um instrumento responsivo deva ser capaz de detectar, como mudanças clinicamente importantes ao longo do tempo, mudanças relacionadas ao efeito do tratamento ou, ainda, mudanças no valor real do construto estudado, a variabilidade do escore pode influenciar na avaliação da capacidade de resposta de um instrumento (OLIVEIRA *et al.*, 2011).

As características dos participantes que compuseram o estudo, como escolaridade mais alta (48,2% com nível superior completo ou incompleto) e provenientes do Ambulatório de Cirurgia Plástica Pós Bariátrica, podem ter contribuído com esses efeitos. A cirurgia de contorno corporal depois de grande perda ponderal promove melhora na autoestima, vida social, habilidade para o trabalho, atividade física e atividade sexual (HURWITZ & AYENI, 2016), o que poderia aumentar a probabilidade de maior aceitação e satisfação com as cicatrizes. No entanto, para se confirmar essa possibilidade é necessário um estudo controlado e com maior casuística.

De acordo com o autor do questionário (DURANI, MCGROUTHER, FERGUSON, 2009b), embora possam ser sensíveis (capacidade para medir uma alteração no estado, independentemente da significância clínica), as subescalas podem não ser responsivas (capacidade para medir uma alteração significativa ou clinicamente importante). Estudos subsequentes serão necessários para confirmar a sensibilidade às mudanças de algumas subescalas e, também, a capacidade de resposta das subescalas, determinando a diferença clinicamente significativa e avaliando os efeitos “antes” e “depois” do tratamento.

A definição de reprodutibilidade de uma escala refere-se à obtenção de resultados iguais ou muito semelhantes em duas ou mais administrações para o mesmo indivíduo, desde que este não tenha alteração em seu estado clínico (JENKINSON *et al.*, 1995). A reprodutibilidade tem por objetivo analisar as flutuações aleatórias em um mesmo grupo de respondentes em duas ou mais ocasiões, quantificando a concordância global das respostas em nível individual.

Observou-se boa reprodutibilidade com valores superiores a 0,70 em todos os domínios. O valor mínimo aceitável de 0,70 está na descrição original do questionário (DURANI, MCGROUTHER, FERGUSON, 2009b) e tem como base os estudos de CICHETTI *et al.* (1985) e BAYAT, MCGROUTHER, FERGUSON (2003).

Os gráficos de dispersão permitem a visualização da concordância das duas mensurações. Se os pares de valores apresentarem alta concordância, os pontos deverão estar alinhados em torno da reta $y=x$ (função identidade). Pode-se observar nos gráficos (Figuras 1 a 5) que os escores na primeira avaliação estão ligeiramente abaixo da reta tracejada - função identidade, apontando que os valores dos escores na primeira avaliação foram levemente superiores aos da segunda avaliação.

Adicionalmente, foram apresentados os gráficos de Bland-Altman que, além de permitirem visualizar os desvios entre as respostas das duas avaliações, consistem em um gráfico de dispersão em que se tem, no eixo da abscissa (horizontal), a média das duas avaliações e, no eixo da ordenada (vertical), a diferença. Dessa forma, é possível avaliar como as diferenças entre as observações se comportam em função da magnitude das mensurações. Nos gráficos (Figuras 6 a 10), observa-se que os pontos se apresentam igualmente dispersos tanto em valores altos como baixos dos escores, não havendo indícios de nenhuma tendência.

Para avaliar a consistência interna do instrumento, foram utilizadas as mesmas entrevistas da primeira fase da reprodutibilidade e a verificação utilizou o coeficiente alfa de Cronbach. Valores inferiores a 0,5 foram considerados insuficientes; valores entre 0,5 e 0,7, moderados; e valores acima de 0,7, adequados. Na correlação item-total, os valores maiores que 0,20 sugerem que os itens estão medindo o mesmo construto e são, portanto, considerados adequados. (CICHETTI *et al.*, 1985; BAYAT, MCGROUTHER, FERGUSON, 2003; CHING *et al.*, 2003; GEORGE & MALLERY, 2003; DURANI, MCGROUTHER, FERGUSON, 2009b).

A consistência interna foi considerada satisfatória para todas as subescalas. A da “Aparência” obteve o menor valor de alfa de Cronbach (0,770). Notamos, também, que os menores valores de correlação item-total sugerem, provavelmente, que esses itens estão medindo mais de um construto.

Observa-se ainda que todos os itens das subescalas contribuem favoravelmente para a consistência interna da respectiva subescala e a exclusão de um item não acarreta um aumento substancial no valor de alfa de Cronbach. O item 16 apresentou uma quase ausente correlação com os demais itens (correlações item-total = 0,153) e a sua exclusão acarreta um

aumento na consistência interna (alfa de Cronbach de 0,799 para 0,828). Essa baixa correlação item-total pode significar que esse item não está medindo o mesmo construto que os outros itens da subescala.

Quanto à validade, o PSAQ foi avaliado quanto à de face, conteúdo e construto. Em uma revisão da literatura atual sobre o tema, especialmente a norte-americana, é possível encontrar mais de 30 expressões ou tipos de validades que um teste pode ter (PASQUALI, 2007).

Em estudos de validação de instrumentos para avaliação em cuidados de saúde, tradicionalmente, os pesquisadores buscam oferecer um ou mais de três tipos de evidências: validade de conteúdo, validade de critério e validade de construto. (FROST *et al.*, 2007). No entanto, deve-se notar que esses três elementos não representam três tipos distintos de validade, mas, sim, um conceito unitário (AERA, APA, e NCME, 1999).

Um questionário válido favorece uma coleta de dados com qualidade e alta comparabilidade, o que reduz o esforço e aumenta a credibilidade dos dados. (KAZI & KHALID, 2012). Os questionários válidos possuem os seguintes atributos: (i) têm simplicidade e viabilidade, (ii) apresentam confiabilidade e precisão nas palavras, (iii) estão adequados para o problema destinado a medir, (iv) refletem a teoria subjacente ou o conceito a ser medido e (v) são capazes de medir mudanças (GARCÍA DE YÉBENES PROUS *et al.*, 2009).

Com relação aos instrumentos de avaliação de cicatriz, a validade refere-se à extensão em que as medidas são indicadores úteis do impacto na QV e dos sintomas físicos. Os sintomas físicos englobam os seguintes aspectos: dor, prurido, inflamação, alteração da sensibilidade e comprometimento funcional. Os itens de QV compreendem aspectos como estigmatização, satisfação com a aparência, satisfação com os sintomas, comportamentos compensatórios, autoestima, ansiedade e funcionamento

social (DURANI, MCGROUTHER, FERGUSON, 2009; BROWN *et al.*, 2010).

Para estimar a validade de conteúdo do PSAQ, a pesquisadora definiu o quadro conceitual do impacto das cicatrizes na QV dos pacientes ao realizar uma revisão da literatura e buscar a opinião de especialistas. Uma vez que o quadro conceitual foi criado, o grupo multidisciplinar examinou os itens para garantir que estes estivessem consistentes e endossassem a validade de conteúdo.

A validade de face é o processo mais fácil de validação para empreender, mas é a forma mais fraca de validade, pois avalia a aparência do questionário em termos de viabilidade, legibilidade, consistência de estilo, formatação e clareza da linguagem utilizada (HALADYNA, 1999; DEVON *et al.*, 2007).

Para determinar a validade de face do PSAQ, foram avaliados clareza do texto, probabilidade de o público-alvo ser capaz de responder às perguntas, formatação do questionário e estilo. A equipe multidisciplinar avaliou os itens e concluíram que a versão brasileira do PSAQ apresenta validade de face e de conteúdo.

A avaliação da validade de construto se refere ao grau em que uma medida se correlaciona (converge) com outras medidas a qual é semelhante e é tipicamente examinada, utilizando associações com outros instrumentos validados que medem o mesmo construto, em um grupo de pelo menos 50 pacientes (DEVON *et al.*, 2007; FROST *et al.*, 2007; TERWEE *et al.*, 2007).

A hipótese teórica, em que se constituíram as correlações para a medida de validade de construto, foi baseada na literatura, mostrando que as cicatrizes e seus sintomas associados têm o potencial para impactar vários domínios de saúde, incluindo aparência, bem-estar psicossocial, e físico e mesmo o bem-estar sexual.

Desta forma, decidiu-se correlacionar o PSAQ com a POSAS e o *Quality of Life of Patients With Keloid And Hypertrophic Scarring* (BOCK), traduzido por FURTADO em 2009 e sua versão em português foi denominada Questionário QualiFibro/Cirurgia Plástica-UNIFESP.

Observamos correlações fortemente positivas entre satisfação com a aparência e o escore de prejuízos psicológicos - QUALIFIBRO ($r=0,711$, $p<0,001$) e POSAS ($r=0,811$, $p<0,001$), apontando que, quanto maior a insatisfação com a aparência, maior será o prejuízo psicológico (QualiFibro) ou maiores serão os problemas por conta da cicatriz (POSAS). As demais correlações apresentaram variações entre 0,294 e 0,668. Correlações muito altas podem indicar que as medidas estão avaliando exatamente a mesma coisa e, portanto, são redundantes.

Essa correlação também foi encontrada em vários estudos da literatura nas últimas décadas, demonstrando que os efeitos da cicatriz têm uma grande influência sobre a morbidade psicológica e comportamental e possuem implicações para a prática clínica (PERTSCHUK *et al.*, 1998; NEWELL & MARKS, 2000; SIMIS *et al.*, 2002; HAGEDOORN & MOLLEMAN, 2006; BROWN, 2008). Todavia a melhora clínica da aparência da cicatriz foi associada com a melhora significativa na qualidade de vida (POETSCHKE *et al.*, 2016).

Para avaliar a correlação entre cada um dos itens de autopercepção geral de cada subescala com o seu respectivo escore, foi utilizada a correlação de Spearman. De acordo com a Tabela 9, observam-se correlações positivas moderadas/fortes entre o escore de cada subescala e o respectivo item de autopercepção. As correlações variaram de 0,612 a 0,875, indicando uma boa validade interna. Os dados coincidem com os obtidos na validação do instrumento original, que foi de moderada/alta em todos os domínios, variando entre 0,63 e 0,91.

O escore PSAQ foi analisado também quanto à sua dimensionalidade. O questionário é formado por 34 itens e apresenta cinco subescalas. Assim, para validar um questionário é necessário verificar se os itens são suscetíveis a serem agrupados. A análise de agrupamentos representa o quão perto ou distante cada item está um dos outros.

Para averiguar a plausibilidade do modelo sugerido pela literatura que aponta a existência de cinco subescalas de PSAQ, procedeu-se à análise fatorial confirmatória (AFC) via método da máxima verossimilhança. As adequações dos modelos foram verificadas via índices, como RMSEA, CFI, TLI e Qui-Quadrado normalizado ($\chi^2/d.f.$). Além disso, realizou-se a análise fatorial exploratória (AFE) com a finalidade de avaliar a dimensionalidade sugerida pelos dados. A análise fatorial foi realizada pelo método por componentes principais e rotação ortogonal VARIMAX. Foram apresentados coeficiente de adequação da amostra de Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) e o teste de esfericidade Bartlett que avalia a significância global de todas as correlações entre os itens da escala considerados (HAIR *et al.*, 1995).

De acordo com a Tabela 10 (Apêndice 11), as subescalas “Sintomas”, “Satisfação com os sintomas” e “Aparência”, após a inclusão de uma correlação adicional entre os itens 3 e 7, apresentaram ajustes adequados. Já as subescalas “Sensação da cicatriz” e “Satisfação com a aparência” apresentaram valores de RMSEA pouco acima de 0,08, mesmo após modificações, indicando adequações marginalmente aceitáveis.

Para se avaliar a dimensionalidade da escala PSAQ sugerida pelos dados, procedeu-se à análise fatorial exploratória. O critério para a seleção do número de fatores foi o de autovalores acima do valor um. O coeficiente de adequação da amostra de Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) e o teste de esfericidade Bartlett que avalia a significância global de todas as correlações

entre os itens da escala considerados mostraram-se adequados. Os resultados da análise fatorial podem ser interpretados por meio das “cargas fatoriais”. Cada uma das “cargas fatoriais” representa a medida de correlação entre o fator derivado da análise e um determinado item, podendo ser interpretada como se faz com um coeficiente de correlação de Pearson. A comunalidade representa a parcela da variância do item explicado pelos fatores.

De acordo com a Tabela 11 (Apêndice 12), a análise fatorial apontou a existência de dois fatores para a subescala “Aparência”. O resultado da AFC corroborou esse resultado, na medida em que o modelo com nove itens se tornou mais adequado com a inclusão da correlação entre os itens 3 e 7, indicando que esses itens apresentam mais um fator adicional em comum. Além disso, os itens 4 e 6 apresentaram baixas comunalidades - apenas 23,6% e 37,5%, respectivamente, e a variabilidade desses itens é explicada pelo fator. Além disso, apenas 54,7% da variabilidade total dos nove itens é explicada pelos fatores.

Conforme Tabela 12 (Apêndice 13), na escala de sintomas, verificou-se a formação de apenas um fator que explica cerca de 52% do comportamento total dos seis itens. Nota-se ainda uma baixa carga fatorial entre o item 16 e o fator. Adicionalmente, observam-se baixas comunalidades dos itens 14 e 16.

Conforme Tabela 13 (Apêndice 14), na escala de percepção da cicatriz, verificou-se a formação de apenas um fator que explica cerca de 55% do comportamento total dos seis itens. Pode-se observar, ainda, baixas comunalidades dos itens 18 e 19.

De acordo com a Tabela 14 (Apêndice 15), a análise fatorial apontou a existência de dois fatores para a subescala “Satisfação com a aparência”. Novamente, esse resultado corrobora a AFC, que necessitou a inclusão da

correlação entre os itens 26 e 32 e entre os itens 28, 29 e 30. Os dois fatores explicaram 77,9% da variabilidade total dos 8 itens.

Conforme Tabela 15 (Apêndice 16), da escala de “Satisfação com os sintomas”, verificou-se a formação de apenas um fator que explica cerca de 80,4% do comportamento total dos cinco itens.

Esses resultados devem ser avaliados com cautela em razão do pequeno tamanho da amostra. Hair *et al.* (2008) recomendam o uso da análise fatorial para amostras com cem observações ou mais. Como regra geral, sugere o uso de, pelo menos, o quádruplo do número de itens como tamanho de amostra. Dessa forma, como não foi possível verificar a unidimensionalidade das subescalas, as análises realizadas no estudo mantiveram a estrutura sugerida pelo instrumento original.

O instrumento PSAQ (DURANI, MCGROUTHER, FERGUSON, 2009) foi traduzido e adaptado para língua portuguesa do Brasil e poderá auxiliar equipes multidisciplinares a determinar o impacto da QV sob a perspectiva dos pacientes com cicatrizes, proporcionando, assim, uma avaliação mais abrangente da gravidade, além de especificar a eficácia de futuras terapias e servir de instrumento de investigação.

Uma das principais vantagens do PSAQ é o fato de que as subescalas podem ser utilizadas isoladamente quando apenas um determinado aspecto necessita ser avaliado. Como cada subescala aborda um domínio específico, os pesquisadores podem utilizar a subescala mais relevante isoladamente, sem afetar a confiabilidade ou a validade.

Embora os resultados em relação à confiabilidade e validade sejam consistentes, é importante apoiar essas conclusões iniciais com a realização de estudos em uma amostra maior, para que conclusões definitivas possam ser extraídas. Isto é particularmente pertinente no que diz respeito à análise fatorial, que constitui mais um meio de avaliar a unidimensionalidade de

cada subescala e, como parte de uma estratégia de redução de item. O autor do questionário encontrou correlação item-total maior que 0,90 na subescala de “Satisfação com os sintomas” e essa redundância pode ser confirmada pela análise fatorial com o objetivo de remover esses itens.

A subescala "Sintomas" não foi adequadamente analisada na validação do questionário original (DURANI, MCGROUTHER, FERGUSON, 2008) porque alguns grupos obtiveram uma baixa ou zero prevalência de sintomas de cicatriz. Neste estudo, o questionário foi testado em um grupo com maior variedade de tipos e gravidade de cicatrizes, tornando possível a avaliação desse domínio.

A metodologia de tradução e validação utilizada neste estudo é uma das mais aplicadas mundialmente em estudos de tradução de questionários abordando a QV, favorecendo uma maior confiabilidade nos resultados encontrados.

Com milhões de pacientes que adquirem cicatrizes em cirurgias e acontecimentos traumáticos a cada ano, é importante ter um instrumento PRO confiável, sensível e específico desenvolvido com metodologia rigorosa para avaliar a QV e satisfação nos pacientes portadores de cicatrizes cirúrgicas e traumáticas. Com a tradução e adaptação do PSAQ, será possível fornecer provas de alta qualidade para uso em ensaios clínicos, avaliar as cicatrizes sob a perspectiva do paciente, confrontar modalidades e o impacto das terapêuticas utilizadas, comparar nossos resultados com estudos multicêntricos internacionais e garantir melhor QV.

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

CONCLUSÃO

7. CONCLUSÃO

O *Patient Scar Assessment Questionnaire* (PSAQ) foi traduzido para a língua portuguesa do Brasil e adaptado culturalmente, mostrando-se reprodutível e apresentando validade global de face, conteúdo e construto, sendo denominado PSAQ-BR.

REFERÊNCIAS

8. REFERÊNCIAS

Acquadro C, Conway K, Hareendran A, Aaronson N. Literature review of methods to translate health-related quality of life questionnaires for use in multinational clinical trials. *Value Health*. 2008;11(3):509-21.

American Educational Research Association, American Psychological Association, National Council on Measurement in Education. *Standards for Educational and Psychological Testing*. Washington, DC: American Educational Research Association; 1999.

Bayat A, McGrouther DA, Ferguson MW. Skin scarring. *BMJ* 2003; Jan 11; 326(7380):88-92.

Beaton DE, Bombardier C, Guillemin F, Ferraz MB. Guidelines for the process of cross-cultural adaptation of self-report measures. *Spine (Phila Pa 1976)* 2000; 25(24):3186-91.

Beausang E, Floyd H, Dunn KW, Orton CI, Ferguson MW. A new quantitative scale for clinical scar assessment. *Plast Reconstr Surg*. 1998;102(6):1954-61.

Bennett SJ, Oldridge NB, Eckert GJ, Embree JI, Browning S, Hou N. Discriminant properties of commonly used quality of life measures in heart failure. *Qual Life Res*. 2002;11(4):349-59.

Bianchi FA, Roccia F, Fiorini P, Berrone S. Use of Patient and Observer Scar Assessment Scale for evaluation of facial scars treated with self-drying silicone gel. *J Craniofac Surg.* 2010;21(3):719-23.

Bock O, Schmid-Ott G, Malewski P, Mrowietz U. Quality of life of patients with keloid and hypertrophic scarring. *Arch Dermatol Res* 2006;297(10):433-8.

Bonomi AE, Cella DF, Hahn EA, Bjordal K, Sperner-Unterweger B, Gangeri L, Bergman B, Willems-Groot J, Hanquet P, Zittoun R. Multilingual translation of the Functional Assessment of Cancer Therapy (FACT) quality of life measurement system. *Qual Life Res* 1996;5(3)309–20.

Brau, J, Paayal D, Akmaral O, Jung P, and Julie S. Gender Discrepancies in Academic Performance. *The Harbus.* Harvard Business School, 5 May 2010. Web. 18 Apr. 2014.

Brockes JP, Kumar A, Velloso CP. Regeneration as an evolutionary variable. *J Anat* 2001;199(Pt 1-2):3-11.

Brown BC, McKenna SP, Siddhi K, McGrouther DA, Bayat A. The hidden cost of skin scars: quality of life after skin scarring. *J Plast Reconstr Aesthet Surg* 2008; 61(9):1049-58.

Brown BC, McKenna SP, Solomon M, Wilburn J, McGrouther DA, Bayat A. The patient-reported impact of scars measure: development and validation. *Plast Reconstr Surg.* 2010;125(5):1439-49.

Bullinger M, Alonso A, Apolone G, et al. Translating health status questionnaires and evaluating their quality: the IQOLA approach. *J Clin Epidemiol* 1998;51:913–23.

Byrne M, O'Donnell M, Fitzgerald L, Shelley OP. Early experience with fat grafting as an adjunct for secondary burn reconstruction in the hand: Technique, hand function assessment and aesthetic outcomes. *Burns*. 2016;42(2):356-65.

Carantino I, Florescu IP, Carantino A. Overview about the keloid scars and the elaboration of a non-invasive, unconventional treatment. *J Med Life* 2010; 3(2):122-7.

Ching S, Thoma A, McCabe RE, Antony MM. Measuring outcomes in aesthetic surgery: a comprehensive review of the literature. *Plast Reconstr Surg*. 2003;111(1):469-80; discussion 81-2.

Cicchetti DV, Showalter D, Tyrer PJ. The effect of number of rating scale categories on levels of interrater reliability: A Monte Carlo investigation. *Appl Psychol Meas*. 1985;9:31-36.

Ciconelli RM, Ferraz MB, Santos W, Meinão I, Quaresma MR. Tradução para a língua portuguesa e validação do questionário genérico de avaliação de qualidade de vida SF-36. *Rev Bras Reumatol*. 1999;39(3):143-50.

Cull A, Sprangers M, Bjordal K. On behalf of the EORTC Quality of Life Group. EORTC Quality of Life Group translation procedure. Brussels: EORTC Publications, 2002.

da Mota Falcao D, Ciconelli RM, Ferraz MB. Translation and cultural adaptation of quality of life questionnaires: an evaluation of methodology. *J Rheumatol.* 2003;30(2):379-85.

Deck M, Kopriva D. Patient and observer scar assessment scores favour the late appearance of a transverse cervical incision over a vertical incision in patients undergoing carotid endarterectomy for stroke risk reduction. *Can J Surg.* 2015;58(4):245-9.

Delsing CP, Viergever T, Honings J, van den Hoogen FJ. Bilateral transcervical submandibular gland excision for drooling: A study of the mature scar and long-term effects. *Eur J Paediatr Neurol.* 2016; 20(5):738-44.

Deslauriers V, Rouleau DM, Alami G, MacDermid JC. Translation of the Patient Scar Assessment Scale (PSAS) to French with cross-cultural adaptation, reliability evaluation and validation. *Can J Surg* 2009; 52(6): E259-63.

DeVon HA, Block ME, Moyle-Wright P, Ernst DM, Hayden SJ, Lazzara DJ, et al. A psychometric toolbox for testing validity and reliability. *J Nurs Scholarsh.* 2007;39(2):155-64.

Dini GM, Quaresma MR, Ferreira LM. Adaptação cultural e validação da versão brasileira da escala de auto-estima de Rosenberg. *Rev. Soc. Bras. Cir. Plast* 2004;19:41-52.

Draaijers LJ, Tempelman FR, Botman YA, Tuinebreijer WE, Middelkoop E, Kreis RW, et al. The patient and observer scar assessment scale: a reliable and feasible tool for scar evaluation. *Plast Reconstr Surg*. 2004;113(7):1960-5; discussion 6-7.

Durani P, McGrouther DA, Ferguson MW. Current scales for assessing human scarring: a review. *J Plast Reconstr Aesthet Surg* 2009a; 62(6):713-20.

Durani P, McGrouther DA, Ferguson MW. The Patient Scar Assessment Questionnaire: a reliable and valid patient-reported outcomes measure for linear scars. *Plast Reconstr Surg* 2009b; 123(5):1481-9.

Economopoulos KP, Petralias A, Linos E, Linos D. Psychometric evaluation of Patient Scar Assessment Questionnaire following thyroid and parathyroid surgery. *Thyroid*. 2012;22(2):145-50.

Epstein J, Santo RM, Guillemin F. A review of guidelines for cross-cultural adaptation of questionnaires could not bring out a consensus. *J Clin Epidemiol*. 2015;68(4):435-41.

Fearmonti R, Bond J, Erdmann D, Levinson H. A review of scar scales and scar measuring devices. *Eplasty* 2010;10:e43.

Ferguson MW, O'Kane S. Scar-free healing: from embryonic mechanisms to adult therapeutic intervention. *Philos Trans R Soc Lond B Biol Sci* 2004; 359(1445):839-50.

Ferraz LB, Almeida FA, Vasconcellos MR, Faccina AS, Ciconelli RM, Ferraz MB. The impact of lupus erythematosus cutaneous on the Quality of life: the Brazilian-Portuguese version of DLQI. *Qual Life Res.* 2006;15(3):565-70.

Ferreira LF, Neto MS, Silva MMA, Resende VCL, Ferreira LM. Tradução para a língua portuguesa, adaptação cultural e validação do Breast Evaluation Questionnaire. *Rev. Bras. Cir. Plast.* 2013;28(2):270-5.

Ferreira LM. Cirurgia Plástica: Uma Abordagem Antroposófica. *Rev. Bras. Cir. Plast.* 2004; 19(1):37-40.

Ferreira LM, Gragnani A, Furtado F, Hochman B. Control of the skin scarring response. *Anais da Academia Brasileira de Ciências* 2009; 81:623-9.

Fitzpatrick R, Fletcher A, Gore S, Jones D, Spiegelhalter D, Cox D. Quality of life measures in health care. I: Applications and issues in assessment. *BMJ.* 1992;305(6861):1074-7.

Fleck MPA. O instrumento de avaliação de qualidade de vida da Organização Mundial da Saúde (WHOQOL-100): características e perspectivas. *Ciênc. Saúde Coletiva.* 2000; 5(1):33-38.

Frost MH, Reeve BB, Liepa AM, Stauffer JW, Hays RD, Group MFP-ROCM. What is sufficient evidence for the reliability and validity of patient-reported outcome measures? *Value Health.* 2007;10 Suppl 2:S94-S105.

Furtado F. Tradução para o idioma português, adaptação cultural e confiabilidade do questionário Quality of Life of Patients with Keloid and Hypertrophic Scarring [dissertação]. [São Paulo]: Universidade Federal de São Paulo; 2008. 198p.

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

Gangemi EN, Gregori D, Berchialla P, Zingarelli E, Cairo M, Bollero D. Epidemiology and risk factors for pathologic scarring after burn wounds. *Arch Facial Plast Surg* 2008;10(2):93-102.

García de Yébenes Prous MA, Rodríguez Salvanés F, Carmona Ortells L. [Validation of questionnaires]. *Reumatol Clin.* 2009;5(4):171-7.

Gawlicki, M, Handa, M, McKown, S. Special Precautions to Consider When Performing Cognitive Debriefing of Sensitive Topics. *Value in Health* 2011;14(3):A113.

George D, Mallery P. *SPSS for Windows Step by Step: A simple guide and reference.* 4th ed. Boston: Allyn & Bacon. (2003). Apud: Gliem JA e Gliem RR. Calculating, interpreting and reporting Cronbach's alpha reliability coefficient for Likert-type scales.

Giordano S, Kaariainen K, Alavaikko J, Kaistila T, Kuokkanen H. Latissimus dorsi free flap harvesting may affect the shoulder joint in long run. *Scand J Surg.* 2011;100(3):202-7.

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

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

Hair, JH, Anderson, RE, Tatham, RL, Black WC. *Multivariate Data Analysis*. Prentice Hall. Fifth Edition. New Jersey; 1998.

Haladyna TM. *Developing and validating multiple-choice test items*. 2nd ed. Mahwah, N.J.: L. Erlbaum Associates; 1999. xii, 250 p.

Hagedoorn M, Molleman E. Facial disfigurement in patients with head and neck cancer: the role of social self-efficacy. *Health Psychol*. 2006;25(5):643-7.

Herdman M, Fox-Rushby J, Badia X. Equivalence and the translation and adaptation of health-related quality of life questionnaires. *Qual Life Res* 1997;6:237-47.

Hurwitz DJ, Ayeni O. Body Contouring Surgery in the Massive Weight Loss Patient. *Surg Clin North Am*. 2016;96(4):875-85.

Jenkinson C, Peto V, Fitzpatrick R, Greenhall R, Hyman N. Self-reported functioning and well-being in patients with Parkinson's disease: comparison of the short-form health survey (SF-36) and the Parkinson's Disease Questionnaire (PDQ-39). *Age Ageing*. 1995;24(6):505-9.

Jorge RT, Sabino Neto M, Natour J, Veiga DF, Jones A, Ferreira LM. Brazilian version of the body dysmorphic disorder examination. *Sao Paulo Med J*. 2008;126(2):87-95.

Kallidonis P, Kyriazis J, Kamal W, Porpiglia F, Liatsikos E. Hybrid laparoendoscopic single-site surgery of upper urinary tract with the use of mini-laparoscopic instruments: cosmetic outcome and midterm oncological outcome. *World J Urol*. 2016;34(9):1221-8.

Kazi AM, Khalid W. Questionnaire designing and validation. *J Pak Med Assoc*. 2012;62(5):514-6.

Landis JR, Koch GG. The Measurement of Observer Agreement Categorical Data. *Biometrics*.33:159

Lee YJ, Cho YJ, Lee SY, Yoon JS. Comparison of satisfaction after direct browplasty in Asian patients with and without brow tattoo. *Can J Ophthalmol*. 2014;49(2):174-9.

Linhares CB, Viaro MSS, Collares MVM. Tradução para o português da *Patient and Observer Scar Assessment Scale (POSAS)*. *Rev. Bras. Cir. Plast*. 2016;31(1):95-100.

- Linos D, Economopoulos KP, Kiriakopoulos A, Linos E, Petralias A. Scar perceptions after thyroid and parathyroid surgery: comparison of minimal and conventional approaches. *Surgery*. 2013;153(3):400-7.
- Liu X, Nelemans PJ, Van Winden M, Kelleners-Smeets NW, Mosterd K. Reliability of the Patient and Observer Scar Assessment Scale and a 4-point scale in evaluating linear facial surgical scars. *J Eur Acad Dermatol Venereol*. 2016; doi:10.1111/jdv.13805.
- Mathias SD, Fifer S, Patrick DL. Rapid translation of quality of life measures for international clinical trials: avoiding errors in the minimalist approach. *Qual Life Res*.1994;3:403–12.
- Miki-Rosário N, Garcia FRJ, Garcia JG, Dini GM, Bottomley A, Chow E, et al. Translation into Portuguese, cross-cultural adaptation and validation of "The European Organization for Research and Treatment of Cancer-Quality of Life Questionnaire-Bone Metastases-22". *Ann Palliat Med*. 2016; Jul;5(3):190-5.
- Mundy LR, Miller HC, Klassen AF, Cano SJ, Pusic AL. Patient-Reported Outcome Instruments for Surgical and Traumatic Scars: A Systematic Review of their Development, Content, and Psychometric Validation. *Aesthetic Plast Surg*. 2016;40(5):792-800.
- Newell R, Marks I. Phobic nature of social difficulty in facially disfigured people. *Br J Psychiatry*. 2000;176:177-81.

Nicholas RS, Falvey H, Lemonas P, Damodaran G, Ghanem AM, Ghannem A, et al. Patient-related keloid scar assessment and outcome measures. *Plast Reconstr Surg.* 2012;129(3):648-56.

O'Brien L, Pandit A. Silicon gel sheeting for preventing and treating hypertrophic and keloid scars. *Cochrane Database Syst Rev* 2006(1): CD003826.

Oliveira AS, Santos ALCG. Responsividade dos instrumentos de avaliação de qualidade de vida de Ferrans & Powers: uma revisão bibliográfica. *Acta Paul Enferm* 2011;24(6):839-44.

Ozgun F, Tuncali D, Guler Gursu K. Life satisfaction, self-esteem, and body image: a psychosocial evaluation of aesthetic and reconstructive surgery candidates. *Aesthetic Plast Surg.* 1998;22(6):412-9.

Pasquali L. Validade dos testes psicológicos: será possível reencontrar o caminho? *Psicologia: Teoria e Pesquisa.* 2007;23:99-107.

Pertschuk MJ, Sarwer DB, Wadden TA, Whitaker LA. Body image dissatisfaction in male cosmetic surgery patients. *Aesthetic Plast Surg.* 1998;22(1):20-4.

Poetschke J, Reinholz M, Schwaiger H, Epple A, Gauglitz GG. DLQI and POSAS Scores in Keloid Patients. *Facial Plast Surg.* 2016;32(3):289-95.

Rahman A, Iqbal Z, Waheed W, Hussain N. Translation and cultural adaptation of health questionnaires. *J Pak Med Assoc* 2003;53:142–7.

Raklyar E, Zloty DM. Use of a patient and observer scar assessment scale to evaluate the V-Y advancement flap for reconstruction of medial cheek defects. *Dermatol Surg*. 2012;38(12):1968-74.

Roques C, Teot L. A critical analysis of measurements used to assess and manage scars. *Int J Low Extrem Wounds*. 2007;6(4):249-53.

Sikweyiya, Y, Jewkes R, Miles J. Perceptions and Experiences of Research Participants on Gender-Based Violence Community Based Survey: Implications for Ethical Guidelines. *PLoS ONE* 7.4. 2012;E35495.

Simcock JW, Armitage J, Dixon L, MacFarlane K, Robertson GM, Frizelle FA. Skin closure after laparotomy with staples or sutures: a study of the mature scar. *ANZ J Surg*. 2014;84(9):656-9.

Simis KJ, Hovius SE, de Beaufort ID, Verhulst FC, Koot HM. After plastic surgery: adolescent-reported appearance ratings and appearance-related burdens in patient and general population groups. *Plast Reconstr Surg*. 2002;109(1):9-17.

Simforoosh N, Hosseini Sharifi SH, Valipour R, Narouie B, Kamranmanesh MR, Soltani MH. Minilaparoscopy vs. standard laparoscopic donor nephrectomy: comparison of safety, efficacy and

cosmetic outcomes in a randomized clinical trial. *Urol J.* 2015;12(4):2223-7.

Singer AJ, Arora B, Dagum, Valentine S, Hollander JE. Development and validation of a novel scar evaluation scale. *Plast Reconstr Surg* 120(7):1892-97.

Sperber A D. Translation and validation of study instruments for cross-cultural research. *Gastroenterology* 2004;126(1 Suppl 1): S124-28.

Thomas JR, Prendiville S. Update in scar revision. *Facial Plast Surg Clin North Am* 2002; 10(1):103-11.

Soni MK, Cella D. Quality of life and symptom measures in oncology: an overview. *Am J Manag Care.* 2002;8(18 Suppl):S560-73.

Sullivan T, Smith J, Kermode J, McIver E, Courtemanche DJ. Rating the burn scar. *J Burn Care Rehabil.* 1990;11(3):256-60.

Sullivan GM, Artino AR. Analyzing and interpreting data from Likert-Type Scales. *Journal of Graduate Medical Education.* 2013;5(4):541-542.

Sung Y, Park JS, Lew H. Clinical Outcomes of Frontalis Sling Using Silicone Rod With Two-point Brow Incisions in Blepharoptosis. *J Pediatr Ophthalmol Strabismus.* 2016;53(4):224-32.

Swaine-Verdier A, Doward LC, Hagell P, Thorsen H, McKenna SP. Adapting quality of life instruments. *Value Health* 2004;7(Suppl. 1):S27–30.

Talbert M, Brandt BA, McKnow S, Gawlicki MC, Schulz C. Gender Differences in Cognitive Debriefing of Translated Patient Questionnaire. *Value in Health*. 2014; 17(3):A165.

Terwee CB, Bot SD, de Boer MR, van der Windt DA, Knol DL, Dekker J, et al. Quality criteria were proposed for measurement properties of health status questionnaires. *J Clin Epidemiol*. 2007;60(1):34-42.

The WHOQOL Group 1995. The World Health Organization quality of life assessment (WHOQOL): position paper from the World Health Organization. *Social Science and Medicine* 10:1403-1409.

The WHOQOL Group 1998. The World Health Organization quality of life assessment (WHOQOL): development and general psychometric properties. *Social Science and Medicine* 12:1569-1585.

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

Truong PT, Lee JC, Soer B, Gaul CA, Olivotto IA. Reliability and validity testing of the Patient and Observer Scar Assessment Scale in evaluating

linear scars after breast cancer surgery. *Plast Reconstr Surg.* 2007;119(2):487-94.

Van de Kar AL, Corion LU, Smeulders MJ, Draaijers LJ, van der Horst CM, van Zuijlen PP. Reliable and feasible evaluation of linear scars by the Patient and Observer Scar Assessment Scale. *Plast Reconstr Surg.* 2005;116(2):514-22.

Vieira S. *Introdução a bioestatística*. 4ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2011. Capítulo 6, Noções sobre Correlação; p. 115-19.

Ware JE, Keller SD, Gandek B, et al. Evaluating Translations of Health Status Questionnaires. Methods from the IQOLA Project. *Int J Technol Assess Health Care* 1995;11:525–51.

Weiser TG, Haynes AB, Molina G, Lipsitz SR, Esquivel MM, Uribe-Leitz T. Size and distribution of the global volume of surgery in 2012. *Bull World Health Organ.* 2016;94(3):201-9F.

Zhang Z, Wang Y, Liu R, Zhao L, Liu H, Zhang J, et al. Suprapubic single-incision versus conventional laparoscopic appendectomy. *J Surg Res.* 2016;200(1):131-8.

NORMAS ADOTADAS

NORMAS ADOTADAS

Ferreira LM. Orientação normativa para elaboração e apresentação de teses: guia prático. São Paulo: Livraria Médica Paulista Editora; 2008.

ICMJE - International Committee of Medical Journal Editors. Uniform requirements for manuscripts submitted to biomedical journals. Writing and editing for biomedical publication [Internet].

Disponível no endereço eletrônico: <http://www.icmje.org/>

<http://www.icmje.org/recommendations/translations/portugese2014.pdf>

ABSTRACT

ABSTRACT

Introduction: Scarring and its related symptoms, have a potential to impact in many areas of health. Given the increasing number of individuals who acquire scars, it is important to have a reliable, sensitive and specific assessment tools to evaluate the influence that scars can have on the quality of life. **Objective:** Translate the Patient Scar Assessment Questionnaire (PSAQ) into Brazilian Portuguese, adapt to the Brazilian cultural context and evaluate its reproducibility, reliability and face, content and construct validity. **Methods:** Following the methodology proposed by Beaton *et al* (2000), the questionnaire was translated into Portuguese, culturally adapted and analyzed according to reproducibility, reliability and face, content and construct validity. A translated version was submitted to 122 patients with postoperative scarring. Internal consistency was tested by Cronbach's alpha and construct validation was carried out by correlating the translated instrument with POSAS scale and Qualifibro questionnaire. **Results:** Internal consistency of PSAQ's subscales tested by Cronbach's alpha obtained values greater than 0.70 in all domains, indicating a good internal consistency. Reproducibility was demonstrated by Pearson correlation and Bland-Altman analysis and showed good reproducibility. Construct validity evidenced significant correlation between all areas of PSAQ with POSAS and Qualifibro. **Conclusion:** PSAQ was translated to Portuguese and adapted to the Brazilian culture. It also demonstrated adequate internal consistency, reproducibility and face, content and construct validity.

APÊNDICES

APÊNDICES

APÊNDICE 1 – Autorização do autor principal



Ana Sayuri Ota <anaota@gmail.com>

Patient Scar Assessment Questionnaire - translation to portuguesePiyush Durani <pd1977@gmail.com>
Para: Ana Sayuri Ota <anaota@gmail.com>

11 de agosto de 2011 08:33

Dear Ana
Please find attached a letter, hope it helps.
Best wishes
Piyush**DrPiyushDurani** MA MBBChir MRCS MDDept of Plastic Surgery
Leicester Royal Infirmary
Infirmary Square
Leicester
LE1 5WWPhone: 07834243528
Email: pd1977@gmail.com

Dear Dr Ota

Re. Patient Scar Assessment Questionnaire – Translation and Validation into Portuguese

Further to our email correspondence, this letter confirms my agreement for use of the PSAQ questionnaire in your study with a view to translating the questionnaire into Portuguese and re-applying the translated questionnaire to validate it.

Regards

PiyushDurani

APÊNDICE 2 - Carta de Informação

1. Essas informações estão sendo fornecidas para sua participação voluntária neste estudo, que visa traduzir e tornar válido o Questionário de Avaliação de Cicatrizes pelo Paciente (*Patient Scar Assessment Questionnaire*), que ajuda os profissionais de saúde a avaliar a qualidade e a percepção das cicatrizes pelos pacientes.
2. Não será pedido, além do preenchimento do questionário, nenhum outro procedimento.
3. A pesquisa não fornecerá benefícios diretos aos participantes.
4. O participante terá acesso, em qualquer etapa do estudo, aos profissionais responsáveis pela pesquisa para o esclarecimento de eventuais dúvidas. A principal investigadora é a médica Ana Sayuri Ota, que poderá ser encontrada no endereço: Rua Napoleão de Barros, 715 – 4º andar, telefone (11) 5576-4118. Se você tiver alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) – Rua Botucatu, 572 – 1º andar – cj 14, (11) 5571-1062, Fax: 5539-7162 – E-mail: cepunifesp@epm.br.
5. É garantida a liberdade de retirada de consentimento a qualquer momento e deixar de participar do estudo, sem qualquer prejuízo à continuidade de um eventual tratamento.
6. É garantido o direito de ser mantido atualizado sobre os resultados parciais da pesquisa, quando em estudo aberto, ou de resultados que sejam de conhecimentos dos pesquisadores.
7. Não há despesas pessoais para o participante desse estudo, incluindo a consulta. Também não há compensação financeira relacionada à participação. Se existir qualquer despesa adicional, ela será absorvida pelo orçamento da pesquisa.
8. Em caso de danos pessoais, diretamente causados pelos procedimentos propostos neste estudo (com nexos causal comprovado), o participante tem direito a tratamento médico na instituição, bem como às indenizações legalmente estabelecidas.
9. É compromisso do pesquisador utilizar somente utilizar os dados e o material coletado somente para esta pesquisa.

APÊNDICE 3 - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Eu, _____,
portador do RG nº _____, após ter lido a carta de informação e ter sido esclarecido (a) pela Dra. Ana Sayuri Ota a respeito do projeto de pesquisa “Tradução para língua portuguesa, adaptação cultural e validação do questionário *Patient Scar Assessment Questionnaire* (PSAQ)”, concordo em participar deste estudo. Estou ciente de que não serei identificado(a) em nenhum momento, que minhas respostas não influenciarão em nada o meu tratamento e que não corro riscos ao me submeter a este estudo. Ficou claro que minha participação é isenta de despesas e que tenho garantia de acesso a tratamento hospitalar, quando necessário. Concordo, voluntariamente, em participar deste estudo e sei que posso retirar o meu consentimento a qualquer momento, antes ou durante o mesmo, sem penalidades ou qualquer prejuízo ao meu tratamento.

_____ Data: ____/____/____
(Assinatura do paciente ou representante legal)

_____ Data: ____/____/____
(Assinatura da testemunha)

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

_____ Data: ____/____/____
Dra. Ana Sayuri Ota

APÊNDICE 4 - Questionário de Anamnese

QUESTIONÁRIO DE ANAMNESE**Dados Pessoais**

Nome: _____

Idade: _____ Gênero: () F () M Cor da pele: () Branca () Não Branca

Escolaridade:

() Ensino Fundamental () 5º ano () 6º ano () 7º ano () 8º ano

() Ensino Médio Completo

() Ensino Médio Incompleto

() Ensino Superior Completo

() Ensino Superior Incompleto

() Pós-graduado

Nacionalidade: _____ Profissão: _____

Endereço: _____

Bairro: _____ Cidade: _____ Estado: _____

Telefones de contato: _____

Email: _____

Data da avaliação: _____

Localização das cicatrizes

- | | | |
|----------------------------------|---------------------------------|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Cabeça | <input type="checkbox"/> Abdome | <input type="checkbox"/> Antebraço |
| <input type="checkbox"/> Pescoço | <input type="checkbox"/> Dorso | <input type="checkbox"/> Coxa |
| <input type="checkbox"/> Tronco | <input type="checkbox"/> Braço | <input type="checkbox"/> Perna |

Causa: _____

Duração (anos): _____

História Patológica Progressiva

APÊNDICE 5 – Tradução inicial (tradutor A)

1	Até que ponto a cor de sua cicatriz combina com a pele ao seu redor?
2	A sua cicatriz é mais escura ou mais clara do que a pele ao seu redor?
3	Você acha que sua cicatriz é avermelhada?
4	Quanto ao comprimento, minha cicatriz é:
5	Quando à largura, minha cicatriz é:
6	Até que ponto sua cicatriz é plana quando comparada à pele ao seu redor?
7	Você acha sua pele brilhosa?
8	Você sente que sua cicatriz está toda ‘encaroçada’?
9	Quanto à textura, sinto minha pele:
10	No geral, o que você acha da aparência de sua cicatriz?
11	Sua cicatriz causa coceira?
12	Sua cicatriz causa dor?
13	Sua cicatriz causa desconforto?
14	Sua cicatriz fica dormente ?
15	Sua cicatriz lhe causa sensações estranhas, por exemplo, ‘aperto’, ‘puxão’ ou ‘picada de agulha’?
16	Sua cicatriz adere em certas coisas, por exemplo, roupas?
17	No geral, até que ponto os sintomas de sua cicatriz são problemáticos?
18	Até que ponto sua cicatriz é visível?
19	Até que ponto sua cicatriz é visível aos outros?
20	Você acha que as pessoas encaram sua cicatriz?
21	Você se esforça para tentar esconder sua cicatriz?
22	Com que frequência você pensa em sua cicatriz?
23	Com que frequência você olha para sua cicatriz?
24	Em geral, até que ponto você tem consciência de sua cicatriz?
25	Até que ponto você está satisfeito pelo modo como a cor de sua cicatriz combina com a pele ao redor?
26	Até que ponto você está satisfeito com a cor avermelhada de sua cicatriz?
27	Até que ponto você está satisfeito com o comprimento de sua cicatriz?

28	Até que ponto você está satisfeito com a largura de sua cicatriz?
29	Até que ponto você está satisfeito com a altura de sua cicatriz comparando com a pele ao seu redor?
30	Até que ponto você está satisfeito com a textura de sua cicatriz (sensação ao tocá-la)?
31	Até que ponto você está satisfeito com os 'caroços' de sua cicatriz?
32	Até que ponto você está satisfeito com o 'brilho' de sua cicatriz?
33	Em geral, até que ponto você está satisfeito com a aparência de sua cicatriz?
34	Até que ponto você está satisfeito com a coceira causada pela cicatriz?
35	Até que ponto você está satisfeito com a dor causada pela cicatriz?
36	Até que ponto você está satisfeito com o desconforto causada pela cicatriz?
37	Até que ponto você está satisfeito com a dormência causada pela cicatriz?
38	Até que ponto você está satisfeito com as sensações estranhas provenientes de sua cicatriz?
39	Em geral, até que ponto você está satisfeito com os problemas enfrentados devido aos sintomas provenientes de sua cicatriz?

APÊNDICE 6 – Tradução inicial (tradutor B)

1	Quanto a cor de sua cicatriz combina com a pele ao redor dela?
2	Sua cicatriz é mais escura ou mais clara que a pele ao redor dela?
3	Você acha que sua cicatriz é avermelhada?
4	Em termos de comprimento, sua cicatriz é:
5	Em termos de largura, sua cicatriz é:
6	Você acha que sua cicatriz é plana em comparação à pele ao redor dela?
7	Para você, sua cicatriz parece brilhante?
8	Sua cicatriz parece ‘protuberante’?
9	Em termos de textura, sua cicatriz parece:
10	Em geral, o que você pensa sobre a aparência de sua cicatriz?
11	Sua cicatriz causa coça?
12	Sua cicatriz lhe causa dor?
13	Sua cicatriz é desconfortável?
14	Sua cicatriz parece estar dormente?
15	Você tem sensações estranhas em sua cicatriz, como ‘enrijecimento’, ‘estiramento’ ou ‘alfinetadas e agulhadas’ (comichão)?
16	Sua cicatriz prende nas coisas, por exemplo, em roupas?
17	Em geral, quão incômodos são os sintomas de sua cicatriz?
18	Para você, quão perceptível é a sua cicatriz?
19	Quão perceptível você acha que sua cicatriz é para os outros?
20	Você acha que as pessoas olham para a sua cicatriz?
21	Você se esforça para esconder sua cicatriz?
22	Com que frequência você pensa em sua cicatriz?
23	Com que frequência você olha para a sua cicatriz?
24	Em geral, quão constrangido você se sente em relação a sua cicatriz?
25	Você está satisfeito com a cor de sua cicatriz em comparação à pele ao redor dela?
26	Quão satisfeito você está com a vermelhidão de sua cicatriz?
27	Quão satisfeito você está com o comprimento de sua cicatriz?

28	Quão satisfeito você está com a largura de sua cicatriz?
29	Quão satisfeito você está com a altura de sua cicatriz comparada à pele ao redor dela?
30	Quão satisfeito você está com a textura de sua cicatriz (qual a sua sensação ao tocá-la)?
31	Quão satisfeito você está com a 'protuberância' de sua cicatriz?
32	Quão satisfeito você está com o 'brilho' de sua cicatriz?
33	Em geral, quão satisfeito você está com a aparência de sua cicatriz?
34	Quão suportável está o grau de coceira de sua cicatriz?
35	Quão suportável está o grau de dor causada de sua cicatriz?
36	Quão suportável está o grau de desconforto de sua cicatriz?
37	Quão suportável está o grau de dormência de sua cicatriz?
38	Quão suportável estão as sensações estranhas de sua cicatriz?
39	Em geral, quão suportáveis são os problemas acarretados pelos sintomas de sua cicatriz?

APÊNDICE 7 – Versão Consenso

Questionário de Avaliação da Cicatriz pelo Paciente

Parte I: Classificação dos Atributos

I. APARÊNCIA

1. A cor de sua cicatriz combina com a pele ao seu redor?

Combina muito bem	Combina bem	Combina um pouco	Não combina
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2. A sua cicatriz é mais escura ou mais clara do que a pele ao seu redor?

Não	<input type="checkbox"/>		
Sim, parece mais escura	Um pouco mais escura <input type="checkbox"/>	Mais escura <input type="checkbox"/>	Muito mais escura <input type="checkbox"/>
Sim, parece mais clara	Um pouco mais clara <input type="checkbox"/>	Mais clara <input type="checkbox"/>	Muito mais clara <input type="checkbox"/>

3. Você acha que sua cicatriz é avermelhada?

Não	<input type="checkbox"/>		
Sim, ela parece avermelhada	Levemente avermelhada <input type="checkbox"/>	Um pouco avermelhada <input type="checkbox"/>	Muito avermelhada <input type="checkbox"/>

4. Quanto ao comprimento, sua cicatriz é:

Muito pequena	Pequena	Grande	Muito grande
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

5. Quanto a largura, sua cicatriz é:

Muito fina	Fina	Larga	Muito larga
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

6. Você acha que sua cicatriz é plana em comparação à pele ao redor dela?

Ela é plana e nivelada	<input type="checkbox"/>			
Ela é ELEVADA		Levemente elevada <input type="checkbox"/>	Um pouco elevada <input type="checkbox"/>	Muito elevada <input type="checkbox"/>
Ela é AFUNDADA		Levemente afundada <input type="checkbox"/>	Um pouco afundada <input type="checkbox"/>	Muito afundada <input type="checkbox"/>

7. Você acha a sua cicatriz brilhante?

Não	<input type="checkbox"/>			
Sim, parece brilhante		Levemente brilhante <input type="checkbox"/>	Um pouco brilhante <input type="checkbox"/>	Muito brilhante <input type="checkbox"/>

8. Sua cicatriz está ‘encaroçada’?

Não	<input type="checkbox"/>			
Sim, está “encaroçada”		Levemente encaroçada <input type="checkbox"/>	Um pouco encaroçada <input type="checkbox"/>	Muito encaroçada <input type="checkbox"/>

9. Quanto a textura, sua cicatriz é:

Muito lisa	Lisa	Áspera	Muito áspera
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

10. No geral, o que você achada aparência de sua cicatriz?

Excelente	Boa	Normal	Ruim	Muito ruim
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

II. SINTOMAS

11. Sua cicatriz coça?

Não	<input type="checkbox"/>			
Sim, coça		Às vezes <input type="checkbox"/>	Frequentemente <input type="checkbox"/>	Sempre <input type="checkbox"/>

	E quando coça, a coceira é:		
	Leve <input type="checkbox"/>	Pouca <input type="checkbox"/>	Muita <input type="checkbox"/>

12. Sua cicatriz dói?

Não	<input type="checkbox"/>		
Sim, ela dói	Às vezes <input type="checkbox"/>	Frequentemente <input type="checkbox"/>	Sempre <input type="checkbox"/>
	E quando dói, a dor é:		
	Leve <input type="checkbox"/>	Pouca <input type="checkbox"/>	Muita <input type="checkbox"/>

13. Sua cicatriz causa desconforto?

Não	<input type="checkbox"/>		
Sim, ela é desconfortável	Às vezes <input type="checkbox"/>	Frequentemente <input type="checkbox"/>	Sempre <input type="checkbox"/>
	E quando ela é desconfortável, ela é:		
	Levemente Desconfortável <input type="checkbox"/>	Um pouco desconfortável <input type="checkbox"/>	Muito desconfortável <input type="checkbox"/>

14. Sua cicatriz fica dormente?

Não	<input type="checkbox"/>		
Sim, ela fica DORMENTE	Às vezes <input type="checkbox"/>	Frequentemente <input type="checkbox"/>	Sempre <input type="checkbox"/>
	E quando fica dormente, ela fica:		
	Levemente dormente <input type="checkbox"/>	Um pouco Dormente <input type="checkbox"/>	Muito dormente <input type="checkbox"/>

15. Você tem alguma sensação estranha em sua cicatriz, como ‘enrijecimento’, ‘repuxão’ ou ‘alfinetadas e agulhadas’?

Não	<input type="checkbox"/>		
Sim, eu tenho sensações ESTRANHAS	Às vezes <input type="checkbox"/>	Frequentemente <input type="checkbox"/>	Sempre <input type="checkbox"/>

16. Sua cicatriz enrosca nas coisas, por exemplo, nas roupas?

Não	<input type="checkbox"/>		
Sim, ela ENROSCA nas coisas	Às vezes <input type="checkbox"/>	Frequentemente <input type="checkbox"/>	Sempre <input type="checkbox"/>

17. Em geral, sua cicatriz causa algum incômodo?

Nenhum incômodo	Um pouco de incômodo	Bastante incômodo	Muito incômodo	Insuportável
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

III. SENSAÇÃO DA CICATRIZ

18. Para você, o quanto a sua cicatriz é visível?

Não é visível	Um pouco visível	Bastante visível	Muito visível
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

19. Sua cicatriz é visível para os outros?

Não é visível	Um pouco visível	Bastante visível	Muito visível
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

20. Você acha que as pessoas olham para a sua cicatriz?

Não, nunca	<input type="checkbox"/>		
Sim, as pessoas olham	Às vezes <input type="checkbox"/>	Frequentemente <input type="checkbox"/>	Sempre <input type="checkbox"/>

21. Você se esforça para esconder a sua cicatriz?

Não, nunca	<input type="checkbox"/>		
Sim, eu tento esconder a cicatriz	Às vezes <input type="checkbox"/>	Frequentemente <input type="checkbox"/>	Sempre <input type="checkbox"/>

22. Com que frequência você pensa em sua cicatriz?

Nunca	Às vezes	Frequentemente	Sempre
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

23. Com que frequência você olha para a sua cicatriz?

Nunca	Às vezes	Frequentemente	Sempre
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

24. No geral, você se sente envergonhado (a) da sua cicatriz?

Nem um pouco envergonhado	Um pouco envergonhado	Bastante envergonhado	Muito envergonhado
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Parte II: Classificação de Satisfação

I. SATISFAÇÃO COM A APARÊNCIA

25. Você está satisfeito com a cor de sua cicatriz comparada à pele ao redor dela?

Muito satisfeito	Satisfeito	Insatisfeito	Muito Insatisfeito
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

26. Você está satisfeito com a vermelhidão de sua cicatriz?

Muito satisfeito	Satisfeito	Insatisfeito	Muito Insatisfeito
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

27. Você está satisfeito com o comprimento de sua cicatriz?

Muito satisfeito	Satisfeito	Insatisfeito	Muito Insatisfeito
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

28. Você está satisfeito com a largura de sua cicatriz?

Muito satisfeito	Satisfeito	Insatisfeito	Muito Insatisfeito
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

29. Você está satisfeito com a altura de sua cicatriz comparada à pele ao redor dela?

Muito satisfeito	Satisfeito	Insatisfeito	Muito Insatisfeito
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

30. Você está satisfeito com a textura de sua cicatriz (sensação ao toque)?

Muito satisfeito	Satisfeito	Insatisfeito	Muito Insatisfeito
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

31. Você está satisfeito com os 'caroços' de sua cicatriz?

Muito satisfeito	Satisfeito	Insatisfeito	Muito Insatisfeito
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

32. Você está satisfeito com o 'brilho' de sua cicatriz?

Muito satisfeito	Satisfeito	Insatisfeito	Muito Insatisfeito
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

33. No geral, você está satisfeito com a aparência de sua cicatriz?

Muito satisfeito	Satisfeito	Insatisfeito	Muito Insatisfeito
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

II. SATISFAÇÃO COM OS SINTOMAS

34. Você está satisfeito com a coceira causada pela sua cicatriz?

Muito satisfeito	Satisfeito	Insatisfeito	Muito Insatisfeito
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

35. Você está satisfeito com a dor causada pela sua cicatriz?

Muito satisfeito	Satisfeito	Insatisfeito	Muito Insatisfeito
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

36. Você está satisfeito com o desconforto causado pela sua cicatriz?

Muito satisfeito	Satisfeito	Insatisfeito	Muito Insatisfeito
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

37. Você está satisfeito com a dormência causada pela sua cicatriz?

Muito satisfeito	Satisfeito	Insatisfeito	Muito Insatisfeito
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

38. Você está satisfeito com as sensações estranhas causadas pela sua cicatriz?

Muito satisfeito	Satisfeito	Insatisfeito	Muito Insatisfeito
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

39. No geral, você está satisfeito com os problemas causados pela sua cicatriz?

Muito satisfeito	Satisfeito	Insatisfeito	Muito Insatisfeito
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

APÊNDICE 8 – RETROTRADUÇÃO 1 (Tradutor C)

1	The color of your scar combines with the skin around?
2	Is your scar darker or lighter than the skin around them?
3	Do you think your scar is reddish?
4	As for the length, your scar is:
5	As the width, your scar is:
6	Do you think your scar is flat in comparison to the skin around her?
7	Do you think your scar is shiny?
8	Is your scar 'lumpy'?
9	How to texture, your scar is:
10	Overall, what do you think of the appearance of your scar?
11	Does your scar itch?
12	Does your scar hurt?
13	Does your scar cause discomfort?
14	Is your scar is numb?
15	Do you have any strange feeling in your scar, as 'stiffening', 'stretched' or 'pinpricks and needles'?
16	Does your scar curls up on things, for example, on clothing?
17	Overall, his scar causes some hassle?
18	To you, how much your scar is visible?
19	Is your scar visible to others?
20	Do you think people look at your scar?
21	You try to hide your scar?
22	How often do you think about your scar?
23	How often do you look at your scar?
24	Overall, you feel embarrassed of your scar?
25	Are you satisfied with the color of your scar compared to the skin around her?
26	Are you satisfied with the reddishness of your scar?
27	Are you satisfied with the length of your scar?
28	Are you satisfied with the width of your scar?

29	Are you satisfied with the height of your scar compared to the skin around her?
30	Are you satisfied with the texture of your scar (feeling to the touch)?
31	Are you satisfied with the ' pits ' of your scar?
32	Are you satisfied with the ' brightness ' of your scar?
33	Overall, are you satisfied with the appearance of your scar?
34	Are you satisfied with the itching caused by your scar?
35	Are you satisfied with the pain caused by your scar?
36	Are you satisfied with the discomfort caused by your scar?
37	Are you satisfied with the numbness caused by your scar?
38	Are you satisfied with the strange sensations caused by your scar?
39	Overall, are you satisfied with the problems caused by your scar?

APÊNDICE 9 – RETROTRADUÇÃO 2 (Tradutor D)

1	The color of your scar blends with the skin around it?
2	Your scar is darker or lighter than the skin around it?
3	Do you think your scar is reddish?
4	Regarding length, your scar is:
5	Regarding breadth, your scar is:
6	Do you think your scar is flat compared to the skin around it?
7	Do you think your scar is shiny?
8	Your scar is ‘lumpy’?
9	As for the texture, your scar is:
10	In general, what do you think about the appearance of your scar?
11	Does your scar itches?
12	Does your scar hurts?
13	Does your scar cause discomfort?
14	Does your scar gets numb?
15	Do you feel any strange sensations in your scar, as ‘stiffening’, “contractions”, or “sudden pains”?
16	Does your scar get caught on things, for example, on clothing?
17	In general, does your scar cause some discomfort?
18	For you, how much is your scar visible?
19	Is your scar visible to other people?
20	Do you think people look at your scar?
21	Do you try to hide your scar?
22	How often do you think about your scar?
23	How often do you look at your scar?
24	In general, do you feel ashamed of your scar?
25	Are you satisfied with the color of your scar compared to the skin around it?
26	Are you satisfied with the redness of your scar?
27	Are you satisfied with the length of your scar?
28	Are you satisfied with the breadth of your scar?

29	Are you satisfied with the height of your scar compared to the skin around it?
30	Are you satisfied with the texture of your scar (touch sensation)?
31	Are you satisfied with the 'lumps' in your scar?
32	Are you satisfied with the 'brightness' in your scar?
33	In general, are you satisfied with the appearance of your scar?
34	Are you satisfied with the itching caused by your scar?
35	Are you satisfied with the pain caused by your scar?
36	Are you satisfied with the discomfort caused by your scar?
37	Are you satisfied with the numbness caused by your scar?
38	Are you satisfied with the strange sensations caused by your scar?
39	In general, are you satisfied with the problems caused by your scar?

APÊNDICE 10 – Versão final do PSAQ

Questionário de Avaliação da Cicatriz pelo Paciente

Parte I: Classificação dos Atributos

I. APARÊNCIA

1. A cor da sua cicatriz combina com a pele ao seu redor?

Combina muito bem	Combina bem	Combina um pouco	Não combina
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2. A sua cicatriz é mais escura ou mais clara do que a pele ao seu redor?

Não	<input type="checkbox"/>		
Sim, parece mais escura	Um pouco mais escura <input type="checkbox"/>	Mais escura <input type="checkbox"/>	Muito mais escura <input type="checkbox"/>
Sim, parece mais clara	Um pouco mais clara <input type="checkbox"/>	Mais clara <input type="checkbox"/>	Muito mais clara <input type="checkbox"/>

3. Você acha que a sua cicatriz é avermelhada?

Não	<input type="checkbox"/>		
Sim, ela parece avermelhada	Levemente avermelhada <input type="checkbox"/>	Um pouco avermelhada <input type="checkbox"/>	Muito avermelhada <input type="checkbox"/>

4. Quanto ao comprimento, sua cicatriz é:

Muito pequena	Pequena	Grande	Muito grande
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

5. Quanto à largura, sua cicatriz é:

Muito fina	Fina	Larga	Muito larga
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

6. Você acha que a sua cicatriz é plana em comparação à pele ao seu redor?

Ela é plana e nivelada	<input type="checkbox"/>		
Ela é ELEVADA	Levemente elevada <input type="checkbox"/>	Um pouco elevada <input type="checkbox"/>	Muito elevada <input type="checkbox"/>
Ela é AFUNDADA	Levemente afundada <input type="checkbox"/>	Um pouco afundada <input type="checkbox"/>	Muito afundada <input type="checkbox"/>

7. Você acha a sua cicatriz brilhosa?

Não	<input type="checkbox"/>		
Sim, parece brilhosa	Levemente brilhosa <input type="checkbox"/>	Um pouco brilhosa <input type="checkbox"/>	Muito brilhosa <input type="checkbox"/>

8. A sua cicatriz está 'encaroçada'?

Não	<input type="checkbox"/>		
Sim, está "encaroçada"	Levemente encaroçada <input type="checkbox"/>	Um pouco encaroçada <input type="checkbox"/>	Muito encaroçada <input type="checkbox"/>

9. Quanto à textura, sua cicatriz é:

Muito lisa	Lisa	Áspera	Muito áspera
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

10. No geral, o que você acha da aparência da sua cicatriz?

Excelente	Boa	Normal	Ruim	Muito ruim
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

II. SINTOMAS

11. A sua cicatriz coça?

Não	<input type="checkbox"/>			
Sim, coça		Às vezes <input type="checkbox"/>	Frequentemente <input type="checkbox"/>	Sempre <input type="checkbox"/>
		E quando coça, a coceira é:		
		Leve <input type="checkbox"/>	Moderada <input type="checkbox"/>	Forte <input type="checkbox"/>

12. A sua cicatriz dói?

Não	<input type="checkbox"/>			
Sim, ela dói		Às vezes <input type="checkbox"/>	Frequentemente <input type="checkbox"/>	Sempre <input type="checkbox"/>
		E quando dói, a dor é:		
		Leve <input type="checkbox"/>	Moderada <input type="checkbox"/>	Forte <input type="checkbox"/>

13. A sua cicatriz causa desconforto?

Não	<input type="checkbox"/>			
Sim, ela é desconfortável		Às vezes <input type="checkbox"/>	Frequentemente <input type="checkbox"/>	Sempre <input type="checkbox"/>
		E quando ela é desconfortável, ela é:		
		Levemente desconfortável <input type="checkbox"/>	Um pouco desconfortável <input type="checkbox"/>	Muito desconfortável <input type="checkbox"/>

14. A sua cicatriz fica dormente?

Não	<input type="checkbox"/>			
Sim, ela fica DORMENTE	Às vezes <input type="checkbox"/>	Frequentemente <input type="checkbox"/>	Sempre <input type="checkbox"/>	
		E quando fica dormente, ela fica:		
		Levemente dormente <input type="checkbox"/>	Um pouco dormente <input type="checkbox"/>	Muito dormente <input type="checkbox"/>

15. Você tem alguma sensação estranha em sua cicatriz, como 'enrijecimento', 'repuxão' ou 'alfinetadas e agulhadas'?

Não	<input type="checkbox"/>			
Sim, eu tenho sensações ESTRANHAS	Às vezes <input type="checkbox"/>	Frequentemente <input type="checkbox"/>	Sempre <input type="checkbox"/>	

16. A sua cicatriz enrosca nas coisas, por exemplo, nas roupas?

Não	<input type="checkbox"/>			
Sim, ela ENROSCA nas coisas	Às vezes <input type="checkbox"/>	Frequentemente <input type="checkbox"/>	Sempre <input type="checkbox"/>	

17. No geral, a sua cicatriz causa algum incômodo?

Nenhum incômodo	Um pouco de incômodo	Bastante Incômodo	Muito incômodo	Insuportável
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

III. PERCEPÇÃO DA CICATRIZ

18. Para você, o quanto a sua cicatriz é visível?

Não é visível	Um pouco visível	Bastante visível	Muito visível
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

19. A sua cicatriz é visível para os outros?

Não é visível	Um pouco visível	Bastante visível	Muito visível
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

20. Você acha que as pessoas olham para a sua cicatriz?

Não, nunca	<input type="checkbox"/>		
Sim, as pessoas olham	Às vezes <input type="checkbox"/>	Frequentemente <input type="checkbox"/>	Sempre <input type="checkbox"/>

21. Você se esforça para esconder a sua cicatriz?

Não, nunca	<input type="checkbox"/>		
Sim, eu tento esconder a cicatriz	Às vezes <input type="checkbox"/>	Frequentemente <input type="checkbox"/>	Às vezes <input type="checkbox"/>

22. Com que frequência você pensa em sua cicatriz?

Nunca	Às vezes	Frequentemente	Sempre
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

23. Com que frequência você olha para a sua cicatriz?

Nunca	Às vezes	Frequentemente	Sempre
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

24. No geral, você se sente envergonhado (a) da sua cicatriz?

Nem um pouco envergonhado	Um pouco envergonhado	Bastante envergonhado	Muito envergonhado
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Parte II: Classificação de Satisfação

Para cada pergunta a seguir escolha a resposta que melhor descreve o quão satisfeito você está com as características da sua cicatriz.

I. SATISFAÇÃO COM A APARÊNCIA

25. Quão satisfeito você está com a cor da sua cicatriz comparada com a pele ao seu redor?

Muito satisfeito	Satisfeito	Insatisfeito	Muito insatisfeito
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

26. Quão satisfeito você está com a vermelhidão de sua cicatriz?

Muito satisfeito	Satisfeito	Insatisfeito	Muito insatisfeito
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

27. Quão satisfeito você está com o comprimento de sua cicatriz?

Muito satisfeito	Satisfeito	Insatisfeito	Muito insatisfeito
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

28. Quão satisfeito você está com a largura de sua cicatriz?

Muito satisfeito	Satisfeito	Insatisfeito	Muito insatisfeito
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

29. Quão satisfeito você está com a altura de sua cicatriz comparada à pele ao seu redor?

Muito satisfeito	Satisfeito	Insatisfeito	Muito insatisfeito
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

30. Quão satisfeito você está com a textura de sua cicatriz (sensação ao toque)?

Muito satisfeito	Satisfeito	Insatisfeito	Muito insatisfeito
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

31. Quão satisfeito você está com os 'caroços' de sua cicatriz?

Muito satisfeito (ou sem caroços)	Satisfeito	Insatisfeito	Muito insatisfeito
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

32. Quão satisfeito você está com o 'brilho' de sua cicatriz?

Muito satisfeito (ou sem brilho)	Satisfeito	Insatisfeito	Muito insatisfeito
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

33. No geral, você está satisfeito com a aparência de sua cicatriz?

Muito satisfeito	Satisfeito	Insatisfeito	Muito insatisfeito
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

II. SATISFAÇÃO COM OS SINTOMAS

34. Quão satisfeito você está com a coceira causada pela sua cicatriz?

Muito satisfeito (ou sem coceira)	Satisfeito	Insatisfeito	Muito insatisfeito
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

35. Quão satisfeito você está com a dor causada pela sua cicatriz?

Muito satisfeito (ou sem dor)	Satisfeito	Insatisfeito	Muito insatisfeito
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

36. Quão satisfeito você está com o desconforto causado pela sua cicatriz?

Muito satisfeito (ou sem desconforto)	Satisfeito	Insatisfeito	Muito insatisfeito
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

37. Quão satisfeito você está com a dormência causada pela sua cicatriz?

Muito satisfeito (ou sem dormência)	Satisfeito	Insatisfeito	Muito insatisfeito
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

38. Quão satisfeito você está com as sensações estranhas causadas pela sua cicatriz?

Muito satisfeito (ou sem sensações estranhas)	Satisfeito	Insatisfeito	Muito insatisfeito
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

39. No geral, quão satisfeito você está com os problemas causados pela sua cicatriz?

Muito satisfeito	Satisfeito	Insatisfeito	Muito Insatisfeito
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

APÊNDICE 11 – Tabela 10

TABELA 10 - Medidas de adequacidade por subescala

	N° de itens	Indicadores			
		$\chi^2/d.f.$	CFI	TLI	RMSEA
Valores adequados		< 2	> 0,90	> 0,90	< 0,08
Sub-escalas					
Aparência	9	1,886	0,803	0,737	0,126
Sintomas	6	1,333	0,973	0,955	0,077
Sensação da cicatriz	6	3,725	0,833	0,721	0,221
Satisfação com a					
Aparência	8	2,908	0,881	0,834	0,185
Satisfação com os					
Sintomas	5	1,345	0,993	0,986	0,079
Modificações					
Aparência ¹	9	1,188	0,961	0,944	0,058
Sensação da cicatriz ²	6	1,504	0,976	0,948	0,095
Satisfação com a					
Aparência ³	8	1,409	0,978	0,964	0,085

¹ Inclusão de correlações entre os itens 1 e 2 e entre os itens 3 e 7.

² Inclusão de correlações entre os itens 18 e 19 e entre os itens 19 e 20.

³ Inclusão de correlações entre os itens 26 e 32; entre os itens 28 e 29 entre os itens 28 e 30.

APÊNDICE 12 – Tabela 11

TABELA 11 – Cargas fatoriais, autovalores e porcentagem da variância explicada - Aparência

Aparência	Fatores		Comunalidades
	1	2	
1. A cor da sua cicatriz combina com a pele ao seu redor	0,804	-	0,651
5. Quanto à largura, sua cicatriz é	0,724	0,202	0,565
2. A sua cicatriz é mais escura ou mais clara do que a pele ao seu redor	0,712	-	0,630
8. A sua cicatriz está 'encarçada'	0,685	0,443	0,665
9. Quanto à textura, sua cicatriz é	0,608	0,450	0,572
6. Você acha que a sua cicatriz é plana em comparação à pele ao seu redor	0,524	0,318	0,375
4. Quanto ao comprimento, sua cicatriz é	0,469	0,126	0,236
3. Você acha que a sua cicatriz é avermelhada	0,113	0,782	0,624
7. Você acha a sua cicatriz brilhosa	0,048	0,776	0,605
Autovalor ¹	3,03	1,90	
Porcentagem da variância	33,63	21,08	
Porcentagem da variância acumulada	33,63	54,71	

¹Rotação Varimax

N=56

KMO = 0,699

Teste de esfericidade de Bartlett (p<0,001)

APÊNDICE 13 – Tabela 12

TABELA 12 – Cargas fatoriais, autovalores e porcentagem da variância explicada – Sintomas

Sintomas	Fator 1	Comunalidades
11. A sua cicatriz coça	0,862	0,743
12. A sua cicatriz dói	0,853	0,727
15. Você tem alguma sensação estranha em sua cicatriz, como ‘enrijecimento’, ‘repuxão’ ou ‘alfinetadas e agulhadas’	0,791	0,626
13. A sua cicatriz causa desconforto	0,761	0,579
14. A sua cicatriz fica dormente	0,624	0,389
16. A sua cicatriz enrosca nas coisas, por exemplo, nas roupas	0,229	0,053
Autovalor ¹	3,12	
Porcentagem da variância	51,95	
Porcentagem da variância acumulada	51,95	

¹Rotação Varimax

N=56

KMO = 0,752

Teste de esfericidade de Bartlett (p<0,001)

APÊNDICE 14 – Tabela 13

TABELA 13 – Cargas fatoriais, autovalores e porcentagem da variância explicada – Sensação da cicatriz

Sensação da Cicatriz	Fator 1	Comunalidades
22. Com que frequência você pensa em sua cicatriz	0,898	0,806
23. Com que frequência você olha para a sua cicatriz	0,782	0,612
21. Você se esforça para esconder a sua cicatriz	0,753	0,567
20. Você acha que as pessoas olham para a sua cicatriz	0,742	0,551
19. A sua cicatriz é visível para os outros	0,634	0,402
18. Para você, o quanto a sua cicatriz é visível	0,611	0,373
Autovalor ¹	3,31	
Porcentagem da variância	55,17	
Porcentagem da variância acumulada	55,17	

¹Rotação Varimax

N=56

KMO = 0,713

Teste de esfericidade de Bartlett (p<0,001)

APÊNDICE 15 – Tabela 14

TABELA 14 – Cargas fatoriais, autovalores e porcentagem da variância explicada – Satisfação com a Aparência

Satisfação com a Aparência	Fatores		Comunalidades
	1	2	
28. Quão satisfeito você está com a largura de sua cicatriz	0,889	0,161	0,816
27. Quão satisfeito você está com o comprimento de sua cicatriz	0,848	0,260	0,787
29. Quão satisfeito você está coma altura de sua cicatriz comparada à pele ao seu redor	0,827	0,323	0,789
25. Quão satisfeito você está com a cor da sua cicatriz comparada com a pele ao seu redor	0,808	0,211	0,697
30. Quão satisfeito você está com a textura de sua cicatriz (sensação ao toque)	0,792	0,448	0,827
26. Quão satisfeito você está com a vermelhidão de sua cicatriz	0,219	0,876	0,815
32. Quão satisfeito você está com o ‘brilho’ de sua cicatriz	0,230	0,875	0,819
31. Quão satisfeito você está com os ‘caroços’ de sua cicatriz	0,577	0,589	0,680
Autovalor ¹	3,91	2,32	
Porcentagem da variância	48,85	29,04	
Porcentagem da variância acumulada	48,85	77,88	

¹Rotação Varimax

N=56

KMO = 0,853

Teste de esfericidade de Bartlett (p<0,001)

APÊNDICE 16 – Tabela 15

TABELA 15 – Cargas fatoriais, autovalores e porcentagem da variância explicada – Satisfação com os Sintomas

Sensação da Cicatriz	Fator 1	Comunalidades
35. Quão satisfeito você está com a dor causada pela sua cicatriz	0,940	0,883
38. Quão satisfeito você está com as sensações estranhas causadas pela sua cicatriz	0,931	0,868
37. Quão satisfeito você está com a dormência causada pela sua cicatriz	0,883	0,780
36. Quão satisfeito você está com o desconforto causado pela sua cicatriz	0,877	0,770
34. Quão satisfeito você está com a coceira causada pela sua cicatriz	0,849	0,721
Autovalor	4,02	
Porcentagem da variância	80,43	
Porcentagem da variância acumulada	80,43	

¹Rotação Varimax

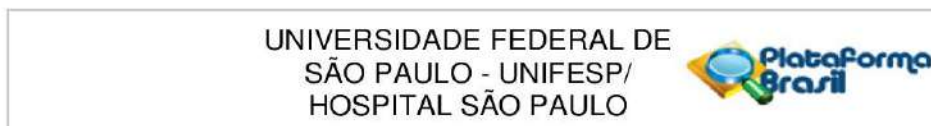
N=56

KMO = 0,883

Teste de esfericidade de Bartlett (p<0,001)

ANEXOS

ANEXO 1 – Aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Tradução para língua Portuguesa, adaptação cultural para o Brasil e validação do Patient Scar Assessment Questionnaire

Pesquisador: Ana Sayuri Ota

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 21708713.6.0000.5505

Instituição Proponente: Escola Paulista de Medicina

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 471.728

Data da Relatoria: 29/11/2013

Apresentação do Projeto:

CONFORME PARECER CONSUBSTANCIADO CEP nº 464.785 de 22/11/2013

Objetivo da Pesquisa:

CONFORME PARECER CONSUBSTANCIADO CEP nº 464.785 de 22/11/2013

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

CONFORME PARECER CONSUBSTANCIADO CEP nº 464.785 de 22/11/2013

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Traduzir o Patient Scar Assessment Questionnaire para a língua portuguesa, adaptar ao contexto cultural brasileiro e verificar a confiabilidade do questionário.

A realização da tradução para o português, adaptação cultural e validação do Patient Scar Assessment Questionnaire no Brasil foi autorizada pelo autor, Piyush Durani, através de contato por correio eletrônico realizado previamente. (Anexo 1).

O Patient Scar Assessment Questionnaire (PSAQ) (Questionário de Avaliação de Cicatriz pelo Paciente) (Anexo 2) é um questionário validado publicado em 2009 por DURANI e colaboradores e foi desenvolvido para avaliar a qualidade e percepção das cicatrizes pelos pacientes.

Endereço: Rua Botucatu, 572 1º Andar Conj. 14
Bairro: VILA CLEMENTINO **CEP:** 04.023-061
UF: SP **Município:** SAO PAULO
Telefone: (11)5539-7162 **Fax:** (11)5571-1062 **E-mail:** cepunifesp@unifesp.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SÃO PAULO - UNIFESP/
HOSPITAL SÃO PAULO



Continuação do Parecer: 471.728

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

CONFORME PARECER CONSUBSTANCIADO CEP nº 464.785 de 22/11/2013

Recomendações:

NADA CONSTA

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

RESPOSTAS DE PENDÊNCIAS ATENDIDAS.

APRESENTADO NOVO TCLE CONTEMPLANDO OS ÍTENS DA RESOL CNS 466/12

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

parecer acatado ad referendum

SAO PAULO, 28 de Novembro de 2013

Assinador por:
José Osmar Medina Pestana
(Coordenador)

Endereço: Rua Botucatu, 572 1º Andar Conj. 14
Bairro: VILA CLEMENTINO **CEP:** 04.023-061
UF: SP **Município:** SAO PAULO
Telefone: (11)5539-7162 **Fax:** (11)5571-1062 **E-mail:** cepunifesp@unifesp.br

ANEXO 2 – Patient Scar Assessment Questionnaire (PSAQ)

Patient Scar Assessment Questionnaire

Part I: Attribute Rating

I. APPEARANCE

1. How well does the colour of your scar match with your skin surrounding it?

Very well matched	Well matched	A little matched	Poorly matched
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2. Is your scar darker or lighter compared to surrounding skin?

No	<input type="checkbox"/>		
Yes, it looks DARKER	Slightly Darker <input type="checkbox"/>	Fairly Darker <input type="checkbox"/>	Much Darker <input type="checkbox"/>
Yes, it looks LIGHTER	Slightly Lighter <input type="checkbox"/>	Fairly Lighter <input type="checkbox"/>	Much Lighter <input type="checkbox"/>

3. Do you think your scar is red at all?

No	<input type="checkbox"/>		
Yes, it looks RED	Slightly Red <input type="checkbox"/>	Fairly Red <input type="checkbox"/>	Very Red <input type="checkbox"/>

4. In terms of length, my scar is:

Very short	Short	Long	Very long
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

5. In terms of width, my scar is:

Very thin	Thin	Wide	Very wide
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

6. How flat do you think your scar is, compared to your surrounding skin?

It is FLAT and LEVEL	<input type="checkbox"/>		
It is RAISED	Slightly Raised <input type="checkbox"/>	Fairly Raised <input type="checkbox"/>	Very Raised <input type="checkbox"/>
It is SUNKEN	Slightly Sunken <input type="checkbox"/>	Fairly Sunken <input type="checkbox"/>	Very Sunken <input type="checkbox"/>

7. Does your scar look shiny to you?

No	<input type="checkbox"/>		
Yes, it looks SHINY	Slightly Shiny <input type="checkbox"/>	Fairly Shiny <input type="checkbox"/>	Very Shiny <input type="checkbox"/>

8. Does your scar feel 'lumpy' at all?

No	<input type="checkbox"/>		
Yes, it feels LUMPY	Slightly Lumpy <input type="checkbox"/>	Fairly Lumpy <input type="checkbox"/>	Very Lumpy <input type="checkbox"/>

9. In terms of texture, my scar feels:

Very smooth	Smooth	Rough	Very rough
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

10. Overall what do you think of the appearance of your scar?

Excellent	Good	Okay	Poor	Very Poor
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

II. SYMPTOMS

11. Does your scar ever itch at all?

No	<input type="checkbox"/>		
Yes, it is ITCHY	Sometimes <input type="checkbox"/>	Often <input type="checkbox"/>	Always <input type="checkbox"/>
AND when it is itchy, it is:			
	Slightly Itchy <input type="checkbox"/>	Fairly Itchy <input type="checkbox"/>	Very Itchy <input type="checkbox"/>

12. Does your scar cause you pain at all?

No	<input type="checkbox"/>		
Yes, it is PAINFUL	Sometimes <input type="checkbox"/>	Often <input type="checkbox"/>	Always <input type="checkbox"/>
AND when it hurts, it is:			
	Slightly Painful <input type="checkbox"/>	Fairly Painful <input type="checkbox"/>	Very Painful <input type="checkbox"/>

13. Is your scar ever uncomfortable at all?

No	<input type="checkbox"/>		
Yes, it is UNCOMFORTABLE	Sometimes <input type="checkbox"/>	Often <input type="checkbox"/>	Always <input type="checkbox"/>
AND when it is uncomfortable, it is:			
	Slightly Uncomfortable	Fairly Uncomfortable <input type="checkbox"/>	Very Uncomfortable <input type="checkbox"/>

14. Does your scar ever feel numb at all?

No	<input type="checkbox"/>		
Yes, it feels NUMB	Sometimes <input type="checkbox"/>	Often <input type="checkbox"/>	Always <input type="checkbox"/>
AND when it feels numb, it is:			
	Slightly Numb <input type="checkbox"/>	Fairly Numb <input type="checkbox"/>	Very Numb <input type="checkbox"/>

15. Do you ever get odd sensations in your scar e.g. 'tightening', 'pulling' or 'pins and needles'?

No	<input type="checkbox"/>		
Yes, I get ODD sensations	Sometimes <input type="checkbox"/>	Often <input type="checkbox"/>	Always <input type="checkbox"/>

16. Does your scar ever catch on things, e.g. clothes?

No	<input type="checkbox"/>		
Yes, it does CATCH on things	Sometimes <input type="checkbox"/>	Often <input type="checkbox"/>	Always <input type="checkbox"/>

17. Overall, how troublesome are the symptoms from your scar?

Not at all troublesome	A little troublesome	Fairly troublesome	Very troublesome	Unbearable
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

III. SCAR CONSCIOUSNESS

18. How noticeable is your scar to you?

Not at all noticeable	Slightly noticeable	Fairly noticeable	Very noticeable
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

19. How noticeable do you think your scar is to others?

Not at all noticeable	Slightly noticeable	Fairly noticeable	Very noticeable
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

20. Do you think people ever stare at your scar?

No, never	<input type="checkbox"/>		
Yes, people stare	Sometimes <input type="checkbox"/>	Often <input type="checkbox"/>	Always <input type="checkbox"/>

21. Do you make an effort to try and hide your scar?

No, never	<input type="checkbox"/>		
Yes, I try and hide the scar	Sometimes <input type="checkbox"/>	Often <input type="checkbox"/>	Always <input type="checkbox"/>

22. How often do you think about your scar?

Never	Sometimes	Often	Always
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

23. How often do you look at your scar?

Never	Sometimes	Often	Always
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

24. Overall, how self-conscious are you of your scar?

Not at all Self-conscious	Slightly Self-conscious	Fairly Self-conscious	Very Self-conscious
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Part II: Satisfaction Rating

I. SATISFACTION WITH APPEARANCE

25. How satisfied are you with the way the colour of your scar matches with surrounding skin?

Very satisfied	Satisfied	Dissatisfied	Very Dissatisfied
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

26. How satisfied are you with the redness of your scar?

Very satisfied	Satisfied	Dissatisfied	Very Dissatisfied
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

27. How satisfied are you with the length of your scar?

Very satisfied	Satisfied	Dissatisfied	Very Dissatisfied
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

28. How satisfied are you with the width of your scar?

Very satisfied	Satisfied	Dissatisfied	Very Dissatisfied
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

29. How satisfied are you with the height of your scar compared to surrounding skin?

Very satisfied	Satisfied	Dissatisfied	Very Dissatisfied
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

30. How satisfied are you with the texture of your scar (the way it feels to touch)?

Very satisfied	Satisfied	Dissatisfied	Very Dissatisfied
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

31. How satisfied are you with the 'lumpiness' of your scar?

Very satisfied	Satisfied	Dissatisfied	Very Dissatisfied
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

32. How satisfied are you with the 'shininess' of your scar?

Very satisfied	Satisfied	Dissatisfied	Very Dissatisfied
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

33. Overall, how satisfied are you with the appearance of your scar?

Very satisfied	Satisfied	Dissatisfied	Very Dissatisfied
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

II. SATISFACTION WITH SYMPTOMS

34. How satisfied are you with the itchiness from your scar?

Very satisfied	Satisfied	Dissatisfied	Very Dissatisfied
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

35. How satisfied are you with the amount of pain from your scar?

Very satisfied	Satisfied	Dissatisfied	Very Dissatisfied
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

36. How satisfied are you with the amount of discomfort from your scar?

Very satisfied	Satisfied	Dissatisfied	Very Dissatisfied
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

37. How satisfied are you with the amount of numbness from your scar?

Very satisfied	Satisfied	Dissatisfied	Very Dissatisfied
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

38. How satisfied are you with the amount of odd sensations you get from your scar?

Very satisfied	Satisfied	Dissatisfied	Very Dissatisfied
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

39. Overall, how satisfied are you with the amount of trouble you get from the symptoms from your scar?

Very satisfied	Satisfied	Dissatisfied	Very Dissatisfied
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ANEXO 3 – Questionário *Quality of life of patients with keloid and hypertrophic scarring* (BOCK, 2006)

1. Changes in the weather seriously affect my scars (pain, feeling of tension).
2. My scars restrict my mobility.
3. I succeed in disregarding the reservations others have concerning my scars.
4. The itching in my scars frequently affects me.
5. Due to my scars I am sometimes too ashamed to be sexually active.
6. I find it difficult to put up with the itching caused by my scars.
7. I do my best to prevent even people close to me from knowing.
8. I cannot prevent myself from scratching when my scars itch.
9. I feel physically unattractive and sexually undesirable when I think about my scars.
10. I find it difficult to accept my scars.
11. I don't visit the swimming pool or the sauna since other people could feel disgusted because of my scars.
12. I never feel embarrassed or ashamed because of my scars.
13. One has less self-confidence with scars like I have.
14. I feel uncomfortable when asked questions about my scars
15. I have thought of committing suicide because of my scars

-3 = totally inaccurate

-2 = inaccurate

-1 = somewhat inaccurate

1 = fairly accurate

2 = accurate

3 = completely accurate

ANEXO 4 – QUALIFIBRO (Tradução do *Questionnaire of Quality of life in the patients with keloid and hypertrophic scarring*)

1. Mudanças do clima afetam muito minhas cicatrizes (dor, sensação de tensão).
2. Minhas cicatrizes restringem meus movimentos.
3. Consigo ignorar o jeito com que as pessoas me olham por causa das minhas cicatrizes.
4. A coceira em minhas cicatrizes me incomoda frequentemente.
5. Devido as minhas cicatrizes, às vezes tenho vergonha de ser sexualmente ativo.
6. Acho difícil aguentar com a coceira em minhas cicatrizes.
7. Faço o possível para evitar que pessoas próximas a mim saibam que tenho cicatrizes.
8. Quando minha cicatriz coça, não consigo ficar sem coçá-la.
9. Não me sinto fisicamente atraente ou sexualmente desejável quando penso em minhas cicatrizes.
10. Acho difícil aceitar minhas cicatrizes.
11. Não vou à piscina ou à praia porque outras pessoas podem sentir nojo de minhas cicatrizes.
12. Nunca me sinto embaraçado ou envergonhado por causa das minhas cicatrizes.
13. Tenho menos autoconfiança por causa das minhas cicatrizes.
14. Não me sinto bem quando me perguntam sobre minhas cicatrizes.
15. Já pensei em cometer suicídio por causa de minhas cicatrizes.

-5 = completamente falso

-3 = falso

-1 = até certo ponto verdadeiro

1= quase verdadeiro

3 =verdadeiro

5 = completamente verdadeiro

ANEXO 5 – Patient and Observer Scar Assessment Scale (POSAS)

POSAS Patient scale

The Patient and Observer Scar Assessment Scale v2.0 / EN

Date of examination: _____

Name of patient: _____

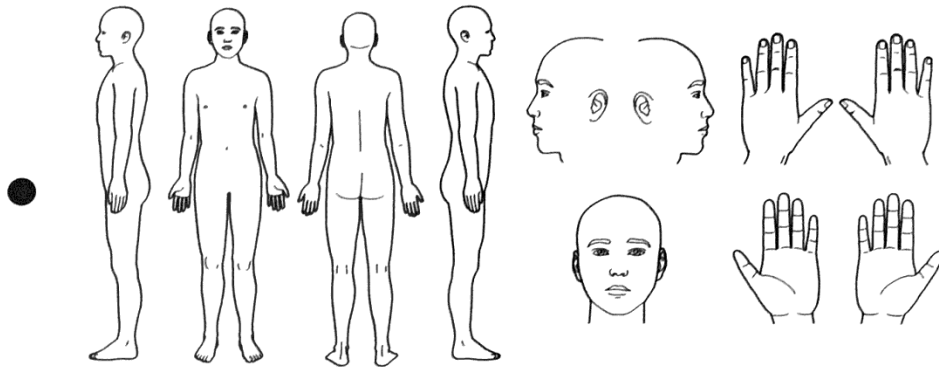
Observer: _____

Date of birth: _____

Location: _____

Research / study: _____

Identification number: _____



1 = no, not at all yes, very much = 10

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

HAS THE SCAR BEEN PAINFUL THE PAST FEW WEEKS?

HAS THE SCAR BEEN ITCHING THE PAST FEW WEEKS?

1 = no, as normal skin yes, very different = 10

IS THE SCAR COLOR DIFFERENT FROM THE COLOR OF YOUR NORMAL SKIN AT PRESENT?

IS THE STIFFNESS OF THE SCAR DIFFERENT FROM YOUR NORMAL SKIN AT PRESENT?

IS THE THICKNESS OF THE SCAR DIFFERENT FROM YOUR NORMAL SKIN AT PRESENT?

IS THE SCAR MORE IRREGULAR THAN YOUR NORMAL SKIN AT PRESENT?

1 = as normal skin very different = 10

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

WHAT IS YOUR OVERALL OPINION OF THE SCAR COMPARED TO NORMAL SKIN?

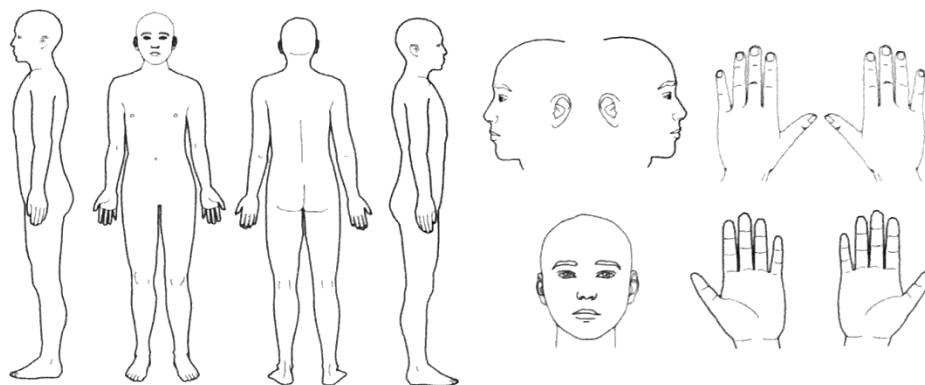
ANEXO 6 – Patient and Observer Scar Assessment Scale (POSAS)

POSAS - Paciente

The Patient and Observer Scar Assessment Scale v2.0 / EN

Data: _____

Nome: _____



1 = Não, estou sem queixas Sim, a pior imaginável = 10

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

A sua cicatriz está doendo? 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

A sua cicatriz está coçando? 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

1 = Não, está normal Sim, está muito diferente = 10

A cor da cicatriz está diferente? 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

A cicatriz está mais dura? 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

A grossura da cicatriz está diferente? 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

A cicatriz está irregular? 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

1 = Está como pele normal Está muito diferente = 10

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Qual a sua opinião sobre a cicatriz comparada com a pele normal 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

FONTES CONSULTADAS

FONTES CONSULTADAS

DeCS Descritores em Ciências da Saúde [Internet]. São Paulo: BIREME; [cited 2016 jul 23]. Disponível no endereço eletrônico: <http://decs.bvs.br/>

George D, Mallery P. SPSS for Windows step by step: a simple guide and reference, 11.0 update. 4th ed. Riverside: La Sierra University; 2003.

Michaelis Dicionário Brasileiro da Língua Portuguesa. Formato digital. Disponível no endereço eletrônico: <http://michaelis.uol.com.br/>

Software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) para Windows, Versão 20.0. Chicago (IL): IBM-SPSS.

Stata versão 12. College Station (TX): STATA Corp; c1996-2015.

Vieira S. Introdução a bioestatística. 4^a ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2011. Capítulo 6, Noções sobre Correlação; p. 115-19.