

RESVECH 2.0: adaptação transcultural para o Brasil, confiabilidade e validade para avaliação de úlceras venosas

RESVECH 2.0: cross-cultural adaptation for Brazil, reliability and validity for the evaluation of venous ulcers

RESVECH 2.0: adaptación transcultural para Brasil, fiabilidad y validez para evaluar úlceras varicosas

Marina Rosa Menegon^I

ORCID: 0000-0003-3004-5691

Suelen Gomes Malaquias^I

ORCID: 0000-0001-8530-9100

Joana Aragão da Silva^{II}

ORCID: 0000-0001-9754-292X

Beatriz Guitton Renaud Baptista de Oliveira^{III,III}

ORCID: 0000-0001-7494-7457

Juan Carlos Restrepo Medrano^{IV}

ORCID: 0000-0001-9750-5467

José Verdú-Soriano^V

ORCID: 0000-0002-8307-7323

Maria Márcia Bacion^{III,III}

ORCID: 0000-0001-5044-6148

^IUniversidade Federal de Goiás. Goiânia, Goiás, Brasil.

^{II}Universidade Federal Fluminense. Niterói, Rio de Janeiro, Brasil.

^{III}Productivity Fellow of the National Council for Scientific and Technological Development – CNPq. Brasília, Distrito Federal, Brasil.

^{IV}Universidad de Antioquia. Medellín, Colômbia.

^VUniversidad de Alicante. San Vicente del Raspeig, Alicante, Espanha.

Como citar este artigo:

Menegon MR, Malaquias SG, Silva JA, Oliveira BGRB, Medrano JCR, Verdú-Soriano J, et al. RESVECH 2.0: cross-cultural adaptation for Brazil, reliability and validity for the evaluation of venous ulcers. Rev Bras Enferm. 2023;76(2):e20220185. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2022-0185pt>

Autor Correspondente:

Maria Márcia Bacion

E-mail: maria_marcia_bacion@ufg.br



EDITOR CHEFE: Dulce Barbosa

EDITOR ASSOCIADO: Ana Fátima Fernandes

Submissão: 24-03-2022

Aprovação: 02-10-2022

RESUMO

Objetivos: adaptar transculturalmente a escala *Resultados en la valoración y evolución de la cicatrización de las heridas* – RESVECH 2.0 para o português do Brasil; estimar sua consistência interna, validade de construto e de critério para utilização em úlceras venosas. **Métodos:** estudo metodológico, baseado em diretrizes internacionais para estudos dessa natureza. Realizou-se avaliação das feridas por meio da RESVECH 2.0 e da *Pressure Ulcer Scale of Healing 3.0* (PUSH). Empregou-se análise descritiva, análise fatorial confirmatória, alfa de Cronbach e correlação de Spearman ($p < 0,05$). **Resultados:** participaram 12 enfermeiros e 77 pessoas com 153 úlceras venosas. A tradução foi bem-sucedida, o modelo fatorial proposto foi validado, obteve-se alfa de Cronbach = 0,832 (IC95%=0,780-0,880) e coeficiente de correlação (RESVECH 2.0 e PUSH 3.0) = 0,74. **Conclusões:** a adaptação da RESVECH 2.0 para o português do Brasil é robusta. A confiabilidade e validade evidenciam compatibilidade para utilização no país e avaliação de úlceras venosas.

Descritores: Úlcera Varicosa; Cicatrização; Avaliação em Enfermagem; Comparação Transcultural; Psicometria.

ABSTRACT

Objectives: to cross-culturally adapt the scale *Resultados en la valoración y evolución de la cicatrización de las heridas* – RESVECH 2.0 for Brazilian Portuguese; to estimate the internal consistency and construct and criterion validity of the scale in the evaluation of venous ulcers. **Methods:** methodological study, based on international guidelines for studies of this type. Wounds were evaluated using the RESVECH 2.0 and Pressure Ulcer Scale of Healing 3.0 (PUSH). Descriptive analysis, confirmatory factor analysis, Cronbach's alpha and Spearman's correlation ($p < 0.05$) were used. **Results:** 12 nurses and 77 people with 153 venous ulcers participated in the study. The translation was successful, the proposed factor model was validated, and Cronbach's alpha = 0.832 (95%CI = 0.780-0.880) and correlation coefficient (RESVECH 2.0 and PUSH 3.0) = 0.74 were obtained. **Conclusions:** the adaptation of RESVECH 2.0 to Brazilian Portuguese is robust. Reliability and validity show compatibility for use in the country in the evaluation of venous ulcers.

Descriptors: Varicose Ulcer; Healing; Nursing Assessment; Cross-Cultural Comparison; Psychometrics.

RESUMEN

Objetivos: adaptar transculturalmente la escala “Resultados en la valoración y evolución de la cicatrización de heridas”, RESVECH 2.0 al portugués de Brasil; estimar su consistencia interna, validez de construto y de criterio para su utilización en úlceras varicosas. **Métodos:** es un estudio metodológico, basado en directivas internacionales sobre investigaciones de esta naturaleza. Se evaluaron las heridas por medio de la RESVECH 2.0 y de la Escala de Cicatrización de Úlceras por Presión 3.0 (PUSH). Se llevó a cabo con análisis descriptivo, análisis factorial confirmatorio, alfa de Cronbach y correlación de Spearman ($p < 0,05$). **Resultados:** participaron 12 enfermeros y 77 personas que tenían 153 úlceras venosas. La traducción fue exitosa, el modelo factorial propuesto fue validado, el alfa de Cronbach = 0,832 (95%CI=0,780-0,880) y el coeficiente de correlación (RESVECH 2.0 y PUSH 3.0) = 0,74. **Conclusiones:** la adaptación de la RESVECH 2.0 al portugués brasileño es sólida. La fiabilidad y la validez demuestran la compatibilidad para su utilización en el país en la evaluación de las úlceras varicosas.

Descriptorios: Úlcera Varicosa; Cicatrización de Heridas; Evaluación en Enfermería; Comparación Transcultural; Psicometría.

INTRODUÇÃO

Úlcera venosa (UV) é o tipo mais comum entre as úlceras de perna e resulta, principalmente, da insuficiência venosa crônica⁽¹⁻²⁾. Esse tipo de lesão comumente se manifesta na perna, na região entre a zona abaixo do joelho e o tornozelo, mas pode se manifestar também em zonas abaixo do tornozelo⁽³⁾. Apresenta tendência à cicatrização lenta⁽¹⁻³⁾ e chances elevadas de recidivas⁽⁴⁾.

Tendo em vista a cronicidade dessas lesões e seu atendimento por equipe multiprofissional na atenção primária e secundária do Sistema Único de Saúde, é imprescindível o uso de escalas de avaliação da evolução da cicatrização, de modo a padronizar os registros de avaliação clínica, garantir comunicação efetiva entre os profissionais, avaliação precisa dos resultados alcançados pelo atendimento prestado e subsidiar a tomada de decisão quanto às tecnologias de cuidado utilizadas.

Há dezenas de instrumentos para avaliação de cicatrização de feridas⁽⁵⁻⁷⁾. A maioria está voltada para as lesões por pressão ou feridas crônicas em geral. Pouquíssimas estão direcionadas para a avaliação de úlceras de perna e nenhuma aborda especificamente as úlceras venosas. Apesar da variedade de escalas disponíveis, não há instrumento considerado padrão ouro para avaliar qualquer tipo de ferida, incluído as úlceras venosas.

A *Pressure Ulcer Scale for Healing (PUSH)*⁽⁸⁻⁹⁾ é uma das escalas mais difundidas e referenciadas no mundo⁽¹⁰⁾. Originalmente desenvolvida para avaliação de cicatrização de lesões por pressão, passou a ser utilizada para outros tipos de feridas crônicas, tais como as úlceras de perna em geral⁽¹¹⁻¹²⁾ e úlceras venosas⁽¹³⁻¹⁵⁾, em diversos países^(12,15-16), incluindo o Brasil^(11,15). Trata-se de instrumento adaptado transculturalmente para o português do Brasil⁽¹⁷⁾, e sua confiabilidade interobservadores no contexto da avaliação de úlceras de perna⁽¹¹⁾ e úlceras venosas⁽¹⁵⁾ é muito boa, além de a responsividade para feridas crônicas (lesões por pressão, úlceras neuropáticas e úlceras venosas) ser grande⁽¹⁸⁾.

Entretanto, as úlceras venosas apresentam características que não são contempladas em sua totalidade nos parâmetros de avaliação da PUSH, uma vez que elas podem atingir áreas extensas, apresentar infecção^(14,19) e ser dolorosas⁽¹⁹⁻²⁰⁾.

Em uma tentativa de desenvolver um instrumento mais abrangente para avaliação de feridas crônicas, foi desenvolvida por pesquisadores do *Grupo Nacional para el Estudio y Asesoramiento en Úlceras por Presión y Heridas Crónicas (GNEAUPP)*, na Espanha, a escala *Resultados Esperados de la Valoración y Evaluación de la Cicatrización de las Heridas Crónicas (RESVECH)*^(5,21). Na versão 1.0, constavam nove itens de avaliação, contudo, após os primeiros testes de validação clínica, três deles foram excluídos (maceração perilesional, tunelizações e dor), dando origem à versão 2.0⁽²¹⁾. Os itens atualmente avaliados incluem: dimensão da lesão; profundidade e tecidos envolvidos; características das bordas; tecidos presentes no leito da ferida; exsudado; sinais de infecção/inflamação⁽²¹⁻²²⁾, os quais são pertinentes para a avaliação das úlceras venosas⁽¹⁹⁻²⁰⁾, a qual é feita a partir da análise do escore obtido ao final da avaliação, podendo variar de 0 (ferida cicatrizada) a 35 pontos (pior estado possível)⁽²²⁾. A escala passou pelo processo de adaptação transcultural para uso em outros países tais como Colômbia⁽²³⁾, Portugal⁽²⁴⁾ e Brasil⁽²⁵⁾.

A primeira tradução e adaptação transcultural para o português do Brasil ocorreu em um município de Minas Gerais⁽²⁵⁾ e resultou

em modificações na escala, sem evidenciar se isso ocorreu com a anuência dos autores. Na referida pesquisa, não houve testagem de propriedades psicométricas de utilização na população.

Instrumentos válidos e fidedignos, que contribuem com a prática clínica, avaliação em saúde e pesquisa, podem subsidiar a tomada de decisão⁽²⁵⁻²⁶⁾, favorecendo a avaliação do processo cicatricial e contribuindo na padronização e comunicação efetiva dos resultados observados durante e ao final do tratamento das pessoas com UV.

Assim, a adaptação transcultural da RESVECH 2.0 em um contexto mais amplo e a verificação da confiabilidade da versão brasileira são fundamentais para prover melhores evidências a fim de embasar seu uso na avaliação de pessoas com úlceras venosas no Brasil.

Os resultados desta pesquisa pretendem contribuir para a atuação clínica dos profissionais de enfermagem e saúde, por meio de uma avaliação mais precisa do processo cicatricial da lesão, permitindo a análise da eficácia de tratamentos implementados, além de fundamentar o exercício da prática profissional de enfermagem e saúde baseada em evidência. Adicionalmente, a pesquisa poderá contribuir para o ensino na área de avaliação e tratamento de feridas, na graduação e pós-graduação *lato sensu*, e possibilitar o uso da escala em protocolo de avaliação de cicatrização de úlceras venosas em pesquisas futuras.

OBJETIVOS

Realizar a adaptação transcultural da escala *Resultados Esperados de la Valoración y Evaluación de la Cicatrización de las Heridas Crónicas (RESVECH 2.0)* para o português do Brasil.

Estimar a consistência interna, a validade de construto e de critério da RESVECH 2.0 versão brasileira, na avaliação de úlceras venosas.

MÉTODOS

Aspectos éticos

Trata-se de recorte de projeto matriz, intitulado “Tradução, adaptação transcultural, confiabilidade e responsividade de escalas de avaliação de capacidade funcional, cicatrização e qualidade de vida de pessoas com úlceras venosas”, financiado pelo CNPq [Processo 312093/2013-6], respeitando as recomendações da Resolução n°466, de 2012 do Conselho Nacional de Saúde⁽²⁷⁾ com aprovação da Comissão Ética em Pesquisa do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás.

Tipo de estudo

Estudo metodológico, bicêntrico, realizado em Goiânia-GO e Niterói-RJ, no período de 2016 a 2018.

Adaptação Transcultural

Para o processo de tradução e adaptação transcultural, foram acolhidas as recomendações da literatura que orientam esse tipo de estudo⁽²⁸⁻³⁰⁾. Dessa forma, foram seguidas as etapas conforme ilustradas na Figura 1:

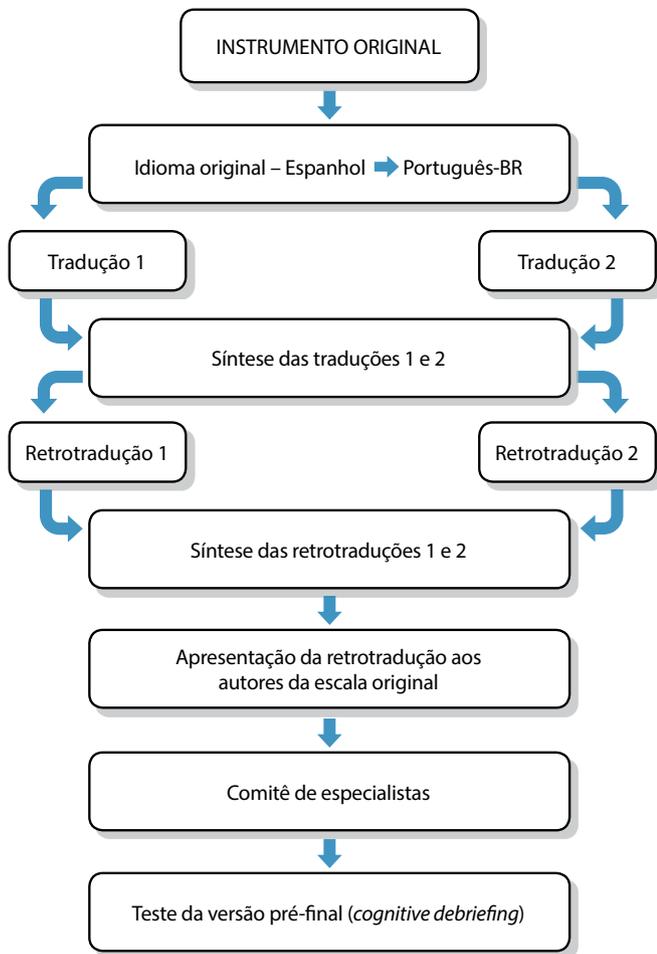


Figura 1 – Fluxograma do processo de tradução da escala

Coleta de dados

A coleta ocorreu de 2016 a 2018, em Goiânia-GO e Niterói-RJ, em duas etapas.

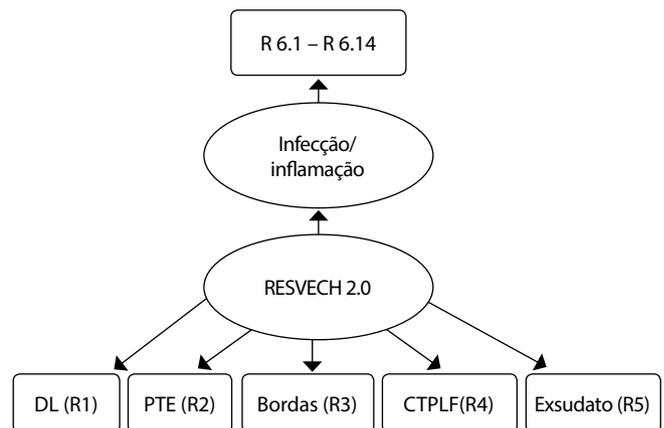
Para o *cognitive debriefing* da versão pré-final (traduzida), foram incluídos enfermeiros com experiência no tratamento de pessoas com úlceras venosas, seguindo a recomendação da literatura⁽²⁹⁻³¹⁾. Os profissionais foram convidados a preencher protocolo de caracterização e analisar cuidadosamente o instrumento traduzido e registrar dúvidas relativas à sua compreensão.

Para análise das propriedades psicométricas, participaram pessoas com úlceras venosas, em tratamento ambulatorial nos cenários da pesquisa. Foram adotados os seguintes critérios de inclusão: idade \geq a 18 anos; pontuação no *Mini-mental State*⁽³²⁾ satisfatória de acordo com o nível de escolaridade; diagnóstico médico de insuficiência venosa crônica; presença clínica de sinais de insuficiência venosa; úlcera venosa ativa. Foram excluídos aqueles que apresentaram sinais de comprometimento arterial moderado ou severo.

Foram aplicadas pelos pesquisadores, após treinamento, a versão traduzida da RESVECH 2.0 e a PUSH 3.0 em pessoas com úlceras venosas. A escolha dessa escala como critério de referência justifica-se pelo uso mundialmente difundido e pelas propriedades psicométricas aceitáveis para uso nessa população, conforme descrito anteriormente.

Análise dos dados

Os dados coletados foram organizados em um banco de dados eletrônico, no software *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS). Para validação de construto (ou conceito), foi utilizada análise fatorial confirmatória (AFC), para avaliar a estrutura fatorial da RESVECH 2.0 com 19 itens (Figura 2). As dimensões de 1 a 5 constituem-se de itens isolados, e a dimensão 6 (inflamação/infecção) engloba 14 itens em seu subscore. A opção pela AFC se justifica devido a ela ser apontada como mais apropriada para avaliar variáveis dicotômicas e minimização dos riscos de elevado erro padrão dos coeficientes de correlação, permitindo o agrupamento dos itens que mantenham relação entre si, além de avaliar a relação entre um grupo de variáveis⁽³³⁾.



DL – Dimensões da lesão; PTE – Profundidade e tecidos envolvidos; CTPLF – Caracterização de tecidos presentes no leito da ferida; Exs – exsudato; R – item da escala RESVECH.

Figura 2 – Estrutura fatorial a ser testada para validação da escala *Resultados en la valoración y evolución de la cicatrización de las heridas* – RESVECH 2.0

Inicialmente, avaliou-se a adequação dos dados para a condução da AFC, na qual uma matriz de coeficientes de correlação foi avaliada entre os 19 itens para avaliar o grau de correlação entre eles. Para correlação entre os itens nominais, foi utilizada a matriz de correlação tetracórica e, para a correlação entre os itens ordinais e nominais, ordinais e ordinais, utilizou-se o coeficiente de correlação rank-bisserial⁽³⁴⁾, com valor de $p < 0,05$. A seguir, foi realizado o teste de esfericidade de Bartlett⁽³⁵⁾ e de Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) para verificar a adequação dos dados à AFC. Para o teste de Bartlett, adotou-se o valor de $p < 0,05$. Por sua vez, considerou-se adequado para KMO resultado superior a 0,600⁽³⁶⁾. Calculou-se ainda o alfa de Cronbach do modelo, considerando aceitável valores $> 0,78$ ^(31,37). Para análise da validade relacionada ao critério, foi utilizada correlação de Spearman (rs) entre os dados obtidos a partir da aplicação da RESVECH 2.0 e da PUSH 3.0. Adotou-se valor de $p < 0,05$. Foram considerados aceitáveis valores acima de 0,70⁽³⁷⁾.

RESULTADOS

Adaptação transcultural da RESVECH 2.0 para o português do Brasil

Houve poucas dificuldades na tradução da escala RESVECH 2.0, e elas ocorreram, conforme esperado, por parte do profissional

que não era da área da saúde, o qual utilizou, por exemplo, o termo “escara” para se referir à úlcera. Durante a análise pelo comitê de especialistas e teste da versão pré-final, houve discussão sobre alguns termos que, embora estejam presentes na língua portuguesa do Brasil, não são comuns no cenário da pesquisa ou representam fenômenos para os quais há terminologia mais atual na prática clínica.

Participaram do *cognitive debriefing* 12 enfermeiros. Entre eles, houve estranhamento do termo “danificadas”, referente a condições das bordas. Após discussão da semântica (danificada = que sofreu dano ou estrago; lesada e deteriorada = alterada para pior; danificada, segundo *Oxford Languages*) e ponderações sobre o termo mais comum em uso na prática clínica, optou-se por utilizar o termo “bordas deterioradas”.

Outro termo discutido no contexto da avaliação de bordas da lesão foi “bordas engrossadas” (envelhecidas ou evertidas). Após discussão com os autores da escala original, optou-se por manter os termos e detalhar mais o instrumento de orientação para utilização da escala em relação à descrição desses itens (Apêndice 1 – material suplementar). Ainda com relação à avaliação das bordas, no *cognitive debriefing*, houve dificuldade de entendimento da diferença entre bordas não distinguíveis (não há bordas) e bordas não delimitadas, ou bordas não distinguíveis x fechada/cicatrizada. Mediante esclarecimento com base na lesão por pressão estágio I, em que não há ruptura da epiderme, portanto não há bordas, os participantes compreenderam a utilização da expressão no contexto, mas destacaram que, no caso de úlceras venosas, essa categoria “bordas não distinguíveis” não seria aplicável.

A avaliação de exsudato na RESVESCH 2.0 é manifestada com o julgamento “seco”, “úmido”, “molhado”, “saturado” e “com fuga de exsudato”. Da mesma forma, embora os termos sejam compreensíveis, não são comuns na prática clínica nos cenários da presente investigação, na qual o usual é julgar o exsudato como ausente, pequeno, moderado ou grande. Os autores da escala original não autorizaram alteração das opções para o julgamento do exsudato. Consideraram que, assim como nas demais escalas, é necessário adequado treinamento, de modo que o instrumento

em foco deve ser apreendido em seu escopo conforme o idealizado originalmente.

Não houve questionamento sobre o item “tecido compatível com biofilme”, mas, posteriormente, no treinamento dos pesquisadores, foram necessários esclarecimentos mais aprofundados para a identificação padronizada desse quesito. Assim, adicionou-se a seguinte descrição para orientar a avaliação da presença de tecido compatível com biofilme: *tejido compatível con biofilm es una capa de “sustancia” sobre la herida de color blanco-amarillento, ou transparente pero brillante (habitualmente clasificado como esfacelo o como fibrina, pero que en este caso se retira fácilmente con una torunda o gasa)* (José Verdu Soriano).

Todos os demais itens da escala foram traduzidos com sucesso, sem dificuldade de compreensão semântica e cultural, resultando na versão da RESVECH 2.0 adaptada culturalmente (Apêndice 2 – material suplementar), para posterior análise de consistência interna.

Para avaliação da consistência interna, foram avaliadas 153 UV apresentadas por 77 participantes. Destes, 36 eram vinculados ao centro de pesquisa na UFF, recrutados junto ao ambulatório referência para tratamento de feridas em Niterói-RJ, e 41 eram vinculados ao centro de pesquisa da UFG, recrutados junto à rede ambulatorial de tratamento de feridas em Goiânia-GO.

Entre os participantes, 42 (54,5%) eram do sexo feminino e 35 (45,5%), do sexo masculino. Aproximadamente metade (54,9%) das lesões apresentaram área igual ou maior que 24cm² e 19% alcançaram área igual ou maior que 100 cm².

Análise Fatorial Confirmatória

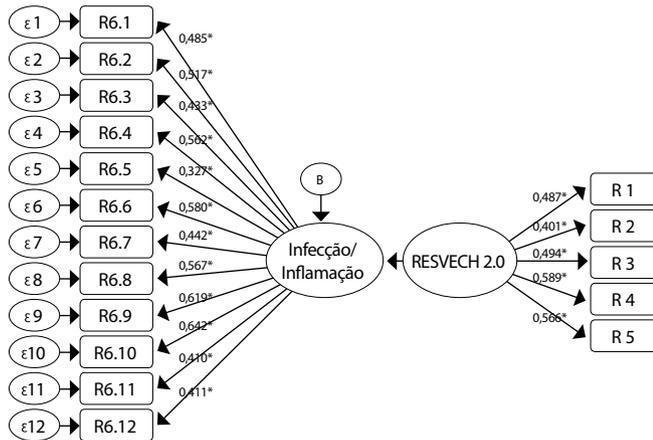
O teste de KMO foi de 0,615, mostrando adequabilidade dos dados para condução da AFC. Por sua vez, o valor de probabilidade da estatística de esfericidade de Bartlett sugere a fatorabilidade da matriz de correlação (qui-quadrado: 648,006; p-valor<0,001)⁽³⁴⁾. A análise fatorial confirmatória mostrou que a maior parcela dos itens apresenta coeficiente de correlação significativa >0,3 (Tabela 1), indicando que a matriz é fatorável, conforme o modelo proposto (Figura 3).

Tabela 1 – Resultados da Análise Fatorial Confirmatória da escala *Resultados en la valoración y evolución de la cicatrización de las heridas* – RESVECH 2.0

Variáveis	β	IC95%	Erro padrão	Valor de p	CF
Itens					
1 Dimensão da lesão	0,687	0,513 - 0,862	0,089	<0,001	0,487
2 Profundidade	0,307	0,119 - 0,406	0,096	0,001	0,401
3 Bordas	0,303	0,112 - 0,494	0,097	0,002	0,494
4 Tecido	0,249	0,050 - 0,446	0,100	0,014	0,589
5 Exsudato	0,578	0,402 - 0,752	0,089	<0,001	0,566
6. Inflamação/Infecção					
6.1 Dor aumentada	0,157	0,032 - 0,346	0,096	0,045	0,485
6.2 Eritema perilesional	0,515	0,370 - 0,659	0,073	<0,001	0,517
6.3 Edema perilesional	0,209	0,025 - 0,396	0,094	0,026	0,433
6.4 Temperatura aumentada	0,652	0,512 - 0,703	0,072	<0,001	0,562
6.5 Exsudato aumentado	0,128	0,057 - 0,313	0,094	0,048	0,327
6.6 Exsudato purulento	0,372	0,188 - 0,556	0,094	<0,001	0,580
6.7 Tecido friável	0,204	0,187 - 0,206	0,100	0,924	0,442
6.8 Ferida estagnada	0,609	0,450 - 0,766	0,079	<0,001	0,567
6.9 Tecido compatível com biofilme	0,408	0,306 - 0,655	0,088	<0,001	0,619
6.10 Odor	0,567	0,407 - 0,728	0,082	<0,001	0,642
6.11 Hipergranulação	0,203	0,017 - 0,422	0,112	0,041	0,410
6.12 Aumento do tamanho	0,489	0,294 - 0,683	0,099	<0,001	0,411
6.13 Lesões satélites	0,208	0,029 - 0,386	0,091	0,023	0,386
6.14 Palidez do tecido	0,147	0,067 - 0,273	0,107	0,042	0,321

β – Coeficiente de regressão; IC95% – Intervalo de Confiança de 95%; CF – Carga fatorial.

Todas as cargas fatoriais apresentaram valores > 0,4 (Tabela 1), exceto o item 6,5, itens 6,13 e 6,14, contudo esses itens apresentaram valores ainda aceitáveis de carga fatorial ($\geq 0,3$).



ε/B – Erro padrão; * – Carga fatorial.

Figura 3 – Diagrama de caminho da estrutura fatorial da escala *Resultados en la valoración y evolución de la cicatrización de las heridas* – RESVECH 2.0 validada com 19 itens

Consistência interna da versão traduzida da RESVECH 2.0

A análise da consistência interna foi estimada pelo alfa de Cronbach, acompanhado pelo respectivo intervalo de confiança de 95%. O modelo fatorial proposto mostrou que a consistência interna da REVESCH 2.0 estimada foi de 0,832 (IC95% = 0,780-0,880), indicando boa confiabilidade interna.

Tabela 2 – Coeficiente de correlação de Spearman entre os itens da escala *Resultados en la valoración y evolución de la cicatrización de las heridas* – RESVECH 2.0 e *Pressure Ulcer Scale of Healing* – PUSH 3.0

REVESCH 2.0	PUSH 3.0			
	Área	Exsudato	Tecido	Total
Dimensão lesão (r_s)	0,892	0,609	0,121	0,878
Valor de p	<0,001	<0,001	0,135	<0,001
Profundidade (r_s)	0,243	0,236	0,120	0,257
Valor de p	0,003	0,003	0,139	0,001
Bordas (r_s)	0,174	0,270	0,106	0,254
Valor de p	<0,001	0,001	0,193	0,002
Tecido (r_s)	0,087	0,138	0,789	0,204
Valor de p	0,284	0,090	<0,001	0,011
Exsudato (r_s)	0,402	0,624	0,186	0,536
Valor de p	<0,001	<0,001	0,021	<0,001
Item 6 (r_s)	0,325	0,327	0,137	0,331
Valor de p	<0,001	<0,001	0,069	<0,001
Total (r_s)	0,683	0,641	0,247	0,740
Valor de p	<0,001	<0,001	0,002	<0,001

r_s – coeficiente de Spearman; p – valor de p.

Validade relacionada ao critério da versão traduzida da RESVECH 2.0

A análise da validade relacionada ao critério foi sustentada por um coeficiente de correlação de 0,74. Verificou-se que os itens “dimensão”, “tecido”, “exsudato” e “pontuação total da RESVESCH 2.0” e os respectivos “itens da PUSH” apresentaram forte ($r_s > 0,70$) correlação entre si (Tabela 2). Quanto aos demais itens da RESVECH 2.0, destaca-se que a dimensão da lesão apresentou correlação moderada (r_s 0,40 a 0,69) com outros itens da PUSH 3.0.

DISCUSSÃO

A tradução da RESVECH 2.0 foi realizada com sucesso, sem maiores dificuldades durante o processo. Foi relatada também facilidade de tradução em outros contextos⁽²³⁻²⁵⁾.

O estranhamento em relação a alguns termos, quanto à sua aplicabilidade na prática clínica no Brasil, pode ser devido à especificidade da presente investigação, que ocorreu no contexto da avaliação das UV.

A versão do instrumento é robusta, uma vez que foram atendidas as recomendações de boas práticas⁽²⁷⁻²⁹⁾ e foi constituído um recurso de relevância para a prática clínica no Brasil, com evidências de aplicabilidade no cenário de prática do tratamento das UV, possibilitando a integração de sinais e sintomas de infecção, que são de grande relevância para o acompanhamento da evolução cicatricial dessas feridas.

Salienta-se que a RESVECH 2.0 permite pontuar a dimensão (área) de feridas até 100 cm²⁽⁵⁾. Esse é um dado importante, considerando que as UV apresentam, em geral, áreas maiores que 24 cm²⁽²⁰⁾, como é considerado na PUSH, o que foi corroborado no presente estudo.

Quanto ao segundo item, “Profundidade/tecidos afetados”, há dois itens na escala que pouco seriam aplicáveis ao contexto de UV, ou seja, o comprometimento do músculo e o comprometimento do osso e/ou tecidos anexos, uma vez que a maioria das UV são superficiais^(20,38). Contudo, isso não consiste em fator limitante do uso da escala para essa população.

Embora nos demais cenários o termo “borda” não tenha sido questionado quanto à aplicabilidade para uso na prática clínica, no contexto de outra região do Brasil, onde foi realizada a primeira tradução da RESVECH 2.0, o termo foi modificado para “margem”, que, segundo os autores⁽²⁵⁾, é a mais utilizada na cultura brasileira, o que, no entanto, não se confirmou no presente estudo.

É mais comum a descrição das bordas como: epitelizadas, maceradas, com hiperqueratose, hiperemiadas e/ou com crostas⁽³⁹⁾, e essas opções geralmente se aplicam às úlceras venosas. Talvez por isso tenha havido o estranhamento dos enfermeiros ao se depararem com a opção “bordas engrossadas (envelhecidas ou evertidas)”. Conforme destacado anteriormente, espera-se que o adequado treino para sua utilização seja suficiente para transpor eventuais dificuldades com o entendimento dos fenômenos clínicos a que os itens se referem.

Quanto ao “Tipo de tecido no leito da ferida”, não foi apontada qualquer dificuldade na tradução ou compreensão dos itens. A maior parte das opções disponíveis atende às características das úlceras venosas, em que é geralmente encontrada a presença de esfacelo⁽²⁰⁾, em função da hipertensão venosa, que reduz o fluxo de sangue na rede capilar, desencadeando diminuição da circulação de oxigênio, fazendo com que neutrófilos aderidos ativem e liberem radicais livres e substância quimiotóxicas, que danificam o tecido, levando à morte tecidual⁽⁴⁰⁾.

Em outras pesquisas de tradução da REVECH 2.0, também houve discussão quanto à descrição do exsudato⁽²³⁻²⁴⁾, de modo semelhante ao que foi encontrado entre os enfermeiros participantes do presente estudo. Na primeira tradução para o português do Brasil, a descrição desse item foi modificada para “pequena, média e grande quantidade”, considerando a opinião dos experts⁽²⁵⁾.

Na descrição da avaliação do item “exsudato” na RESVECH 2.0, a presente tradução resultou nos termos: seco, úmido, molhado, saturado e com fuga de exsudato, uma vez que os autores não autorizaram modificação das opções de resposta. Esse conjunto possibilita opções mais variadas de julgamento, permitindo avaliação mais refinada no que diz respeito à evolução da quantidade do exsudato. Ou seja, uma mudança pequena na quantidade de exsudato poderia ser observada por meio da avaliação na RESVECH 2.0 quando o julgamento indicar, em uma avaliação, “fuga de exsudato” e, na subsequente, “saturado”. Ambas as opções seriam declaradas como grande quantidade de exsudato, caso fosse considerada a PUSH como referência. Essa perspectiva de se avaliar e descrever a impregnação das coberturas pode ser vantajosa, uma vez que admite uma escala de opções maior, em comparação com a PUSH, para as situações de elevada exsudação. Nas UV, isso pode ocorrer devido a períodos prolongados das pernas em declive, pouca adesão à terapia compressiva e insuficiência cardíaca congestiva, fenômenos relacionados ao aumento da permeabilidade capilar e à pressão hidrostática osmótica⁽⁴¹⁾.

O item “Infecção/inflamação” constitui uma dimensão com 14 itens, incluindo a avaliação da dor, permitindo uma análise refinada^(3,42). Nele são abordadas condições comumente observadas no atendimento a pessoas com úlceras venosas, sendo assim, não foram referidas dificuldades para sua compreensão no *cognitive debriefing*.

A análise do modelo fatorial indica a validade do construto, no qual as dimensões de 1 a 5 constituem-se de itens isolados e a dimensão 6 (inflamação/infecção) engloba 14 itens. Apesar de o item 2 (profundidade/ tecidos envolvidos) ter apresentado carga fatorial dentro do limite aceitável, observou-se pouca correlação com os demais itens da escala. Isso pode se justificar pelo fato de que a maior parte das UV, como verificado no presente estudo e mencionado em outras pesquisas^(20,41), são superficiais, apresentando comprometimento do tecido subcutâneo. Trata-se de uma condição preponderante, relativamente estável, cuja evolução seria a própria epitelização. Nesse sentido, a avaliação desse item, embora relevante clinicamente, mantém-se estável, enquanto outros quesitos evoluem de modo substancial, como a área da lesão, contribuindo para a correlação ausente no caso de úlceras venosas.

A RESVECH 2.0 inclui, na avaliação de profundidade, uma opção que pouco se aplica a úlceras venosas, ou seja – destruição de tecidos que alcança os músculos, tendões ou ossos. Trata-se de condição que pode ocorrer em lesões por pressão, ou úlceras arteriais ou mistas, mas não é comum em UV^(20,41).

Por sua vez, a presença de tecido necrótico/desvitalizado, especialmente o esfacelo, é característica predominante das UV, como evidenciado neste estudo e em outras pesquisas^(22,41,43), o que pode justificar o fato de que, apesar de apresentar carga fatorial expressiva (0,589), o item 4 (tipo de tecido presente no leito da ferida) teve correlação pouco significativa com os demais itens da escala.

No domínio 6 da escala, os itens 6.5, 6.13 e 6.14 (exsudato que aumenta, lesões satélite e palidez do tecido respectivamente) apresentaram menor carga fatorial, indicando que elas podem não se relacionar de forma relevante com os demais itens de avaliação da escala⁽³²⁾, considerando a população específica estudada, ou seja, pessoas com úlceras venosas.

O *International Wound Infection Institute*⁽⁴²⁾ aponta os seguintes sinais/sintomas de infecção com base em um consenso: eritema,

calor local, edema, exsudato purulento, retardo da cicatrização, dor aumentada, odor aumentado. Tais dados corroboram os achados no presente estudo, em que esses itens apresentaram expressiva carga fatorial e evidenciaram sua relevância para a avaliação cicatricial e tomada de decisão clínica. A infecção nas feridas deve ser manejada⁽⁴²⁾, uma vez que, no caso de úlceras venosas, pode reduzir em até 42% a chance de cicatrização⁽⁴⁴⁾, além de contribuir para o aparecimento/aumento da dor⁽⁴⁵⁾.

A consistência interna da versão adaptada da RESVECH 2.0 para o português do Brasil por meio do alfa de Cronbach do modelo de análise fatorial foi de 0,832, e esse resultado não pode ser comparado à análise do alfa de Cronbach obtido em estudos que não adotam o modelo fatorial. Feita essa ressalva, o valor obtido na presente investigação atende aos valores aceitáveis recomendados, isto é, acima de 0,70⁽³⁶⁾, e está dentro do intervalo de confiança de 95% (IC95%=0,780-0,880), indicando boa consistência interna da escala, evidenciando coesão e coerência dos itens para avaliar o construto avaliado pela RESVECH 2.0, ou seja, as condições do processo cicatricial no contexto das UV.

A validade de critério foi sustentada com coeficiente de 0,74 entre a RESVECH 2.0 e a PUSH 3.0, indicando forte correlação, reiterando a relevância da RESVECH 2.0 – versão adaptada, para a prática clínica no atendimento a pessoas com feridas crônicas, que incluem as úlceras venosas.

Considerando que o atendimento a pessoas que apresentam úlceras venosas é realizado predominantemente na rede de atenção ambulatorial, no contexto da atenção primária, no qual é elevada a rotatividade de profissionais, espera-se que a utilização de instrumento fidedigno e padronizado para avaliação da cicatrização dessas lesões possa contribuir para a comunicação efetiva entre os profissionais, subsidiar a avaliação dos resultados alcançados no atendimento prestado e a tomada de decisão quanto às tecnologias de cuidado a serem utilizadas.

Limitações do Estudo

Este estudo teve como limitação a realização em apenas dois centros, em um país com dimensões continentais como o Brasil. Contudo, representa um avanço ter sido realizado em mais de uma região do país.

Contribuições para a Área

Considerando que o atendimento a pessoas que apresentam úlceras venosas é realizado predominantemente na rede de atenção ambulatorial, no contexto da atenção primária, na qual a rotatividade de profissionais de enfermagem é elevada, espera-se que a utilização de instrumento fidedigno e padronizado para avaliação da cicatrização dessas lesões possa contribuir para a comunicação efetiva entre os profissionais, subsidiar a avaliação dos resultados alcançados no atendimento prestado e a tomada de decisão quanto às tecnologias de cuidado a serem utilizadas.

CONCLUSÕES

Foi produzida adaptação robusta do instrumento para o português do Brasil, com boa confiabilidade (consistência interna) e validade de critério, evidenciando propriedades psicométricas

compatíveis para sua utilização no país, para a avaliação de úlceras venosas, o que possibilitará estimar a evolução da cicatrização de lesões com áreas maiores de 24 cm², além da integrar sinais e sintomas de infecção e avaliação da dor como parâmetros a serem considerados, o que tem grande relevância clínica para o acompanhamento da evolução cicatricial desse tipo de feridas.

DISPONIBILIDADE DE DADOS E MATERIAL

<https://doi.org/10.48331/scielodata.RCMAU5>

FOMENTO

Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq).

AGRADECIMENTO

Os autores agradecem a contribuição inestimável de Geovanka Sousa Paixão na coleta de dados e preparo do banco de dados.

CONTRIBUIÇÕES

Menegon MR, Malaquias SG, Silva JA, Oliveira BGRB, Medrano JCR, Verdú-Soriano J e Bachion MM contribuíram com a concepção ou desenho do estudo/pesquisa. Menegon MR, Malaquias SG, Oliveira BGRB e Bachion MM contribuíram com a análise e/ou interpretação dos dados. Menegon MR, Malaquias SG, Silva JA, Oliveira BGRB, Medrano JCR, Verdú-Soriano J e Bachion MM contribuíram com a revisão final com participação crítica e intelectual no manuscrito.

REFERÊNCIAS

1. Eberhardt RT, Raffetto JD. Chronic venous insufficiency. *Circulation*. 2014;130(4):333–46. <https://doi.org/10.1161/CIRCULATIONAHA.113.006898>
2. Atkin L, Bucko Z, Conde Montero E, Cutting K, Moffatt C, Probst A, et al. Implementing TIMERS : the race against hard-to-heal wounds Inflammation / infection Social factors Edge Regeneration Moisture Tissue. *J Wound Care*. 2019;28(3):S1–50. <https://doi.org/10.12968/jowc.2019.28.Sup3a.S1>
3. Wounds UK. Best Practice Statement: addressing complexities in the management of venous leg ulcers [Internet]. London: Wounds UK; 2019[cited 2022 Mar 02]. 27 p. Available from: www.wounds-uk.com
4. Borges EL, Ferraz AF, Carvalho DV, Matos SS, Lima VLAN. Prevenção de Recidiva de úlcera varicosa: um estudo de coorte. *Acta Paul Enferm*. 2016;1(9):9–16. <https://doi.org/10.1590/1982-0194201600003>
5. Restrepo-Medrano JC, Soriano JV. Desarrollo de un índice de medida de la evolución hacia la cicatrización de las heridas crónicas. *Gerokomos*. 2011;22(4):176–83. <https://doi.org/10.4321/S1134-928X2011000400005>
6. Garbuio DC, Zamarioli CM, Silva NCM, Oliveira-Kumakura ARS, Carvalho EC. Instrumentos para avaliação da cicatrização de lesões de pele: revisão integrativa. *Rev Eletrôn Enferm*. 2018;20(1):16. <https://doi.org/10.5216/ree.v20.49425>
7. Cardinelli CC, Lopes LPN, Di Piero KC, Freitas ZMF. Instrumentos para avaliação de feridas: scoping review. *Res Soc Dev*. 2021;10(11):1–13. <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i11.19246>
8. Maklebust J. PUSH Tool reality check: audience response. *Pressure Ulcer Scale for Healing*. *Adv Wound Care*. 1997;10(5):102–6.
9. Thomas D, Rodeheaver G, Bartolucci A, Franz R, Sussman C, Ferrell B, et al. Pressure ulcer scale for healing: derivation and validation of the PUSH tool. The PUSH Task Force. *Adv Wound Care*. 1997;10(5):96–101.
10. Arndt JV, Kelechi TJ. An overview of instruments for wound and skin assessment and healing. *J Wound, Ostomy Cont Nurs*. 2014;41(1):17–23. <https://doi.org/10.1097/O1.WON.0000438020.28853.c1>
11. Santos V, Sellmer D, Massulo M. Inter rater reliability of Pressure Ulcer Scale for Healing (PUSH) in patients with chronic leg ulcers. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2007;15(3):391–6. <https://doi.org/10.1590/S0104-11692007000300005>
12. Almeida S, Moreira C, Salome G. Pressure Ulcer Scale for Healing in monitoring of wound healing in elderly patients with leg ulcer. *Rev Bras Cir Plást*. 2014;29(1):120–7. <http://doi.org/10.5935/2177-1235.2014RBCP0020>
13. Ratliff CR, Rodeheaver GT. Use of the PUSH tool to measure venous ulcer healing. *Ostomy Wound Manag*[Internet]. 2005[cited 2022 Mar 02];51(5):62–3. Available from: <https://www.hmpgloballearningnetwork.com/site/wmp/content/use-push-tool-measure-venous-ulcer-healing>
14. Malaquias SG, Bachion MM, Sant'Ana SMSC, Dallarmi CCB, Lino Junior RS, Ferreira PS. Pessoas com úlceras vasculogênicas em atendimento ambulatorial de enfermagem: estudo das variáveis clínicas e sociodemográficas. *Rev Esc Enferm USP*. 2012;46(2):302–10. <https://doi.org/10.1590/S0080-62342012000200006>
15. Alves GR, Malaquias SG, Bachion MM. Pressure Ulcer Scale for Healing (PUSH): interobserver reliability in the evaluation of venous ulcers. *Rev Eletrônica Enferm*. 2018;20. <https://doi.org/10.5216/ree.v20.49411>
16. Janice H, Karen L, Ann-Marie M, Deirdre O, Lyndsay O, Pamela EH, et al. A prospective, multicenter study to validate use of the PUSH in patients with diabetic, venous, and pressure ulcers. *Ostomy Wound Manag*[Internet]. 2010[cited 2022 Mar 02];56(2):26–36. Available from: <https://www.hmpgloballearningnetwork.com/site/wmp/content/a-prospective-multicenter-study-validate-use-push-patients-with-diabetic-venous-and-pressur>
17. Santos V, Azevedo M, Silva T, Carvalho V, Carvalho V. Adaptação transcultural do pressure ulcer scale for healing (PUSH) para a língua portuguesa. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2005;13(3):305–13. <https://doi.org/10.1590/S0104-11692005000300004>

18. Choi E, Chin W, Wan E, Lam C. Evaluation of the internal and external responsiveness of the Pressure Ulcer Scale for Healing (PUSH) tool for assessing acute and chronic wounds. *J Adv Nurs*. 2016;72(5):1134–43. <https://doi.org/10.1111/jan.12898>
19. Santos MC, Tibola J, Marques CMG. Tradução, revalidação e confiabilidade da Escala de Cicatrização de Vancouver para língua portuguesa - Brasil. *Rev Bras Queimaduras* [Internet]. 2014[cited 2022 Mar 02];13(1):26–30. Available from: <http://www.rbqueimaduras.com.br/export-pdf/189/v13n1a07.pdf>
20. Sant'Ana S, Nunes C, Santos Q, Bachion M, Malaquias S, Oliveira B. Úlceras venosas: caracterização clínica e tratamento em usuários atendidos em rede ambulatorial. *Rev Bras Enferm*. 2012;65(4):637–44. <https://doi.org/10.1590/S0034-71672012000400013>
21. Restrepo-Medrano J. Instrumentos de monitorización clínica y medida de la cicatrización en úlceras por presión (UPP) y úlceras de la extremidad inferior (UEI): desarrollo y validación de um índice de medida. Universidade de Alicante; 2010.
22. Restrepo-Medrano J, Soriano J. Development of a wound healing index for chronic wounds. *EWMA J*[Internet]. 2012[cited 2022 Mar 02];12(2):39–44. Available from: https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/37018/1/2012_Restrepo_Verdu_EWMA-Journal.pdf
23. Restrepo-Medrano JC. Validación para Colombia del índice RESVECH 2.0 para la valoración de cicatrización en heridas crónicas. *Rev Av Salud*. 2019;3(1):7–14. <https://doi.org/10.21897/25394622.1748>
24. Marques J. Adaptação cultural e validação para a população portuguesa de um instrumento de monitorização de feridas crónicas – Escala RESVECH 2.0[Internet]. Universidade Católica Portuguesa - Portugal; 2015[cited 2022 Mar 02]. Available from: <https://repositorio.ucp.pt/bitstream/10400.14/28142/1/REVISAO%20RESVECH%20-%20Jos%C3%A9%20Miguel%20Nunes%20Duarte%20Marques.pdf>
25. Domingues EAR, Carvalho MRF, Kaizer UAO. Adaptação transcultural de um instrumento de avaliação de feridas. *Cogitare Enferm*. 2018;23(3):1–9. <https://doi.org/10.5380/ce.v23i3.54927>
26. Coluci MZO, Alexandre NMC, Milani D. Construção de instrumentos de medida na área da saúde. *Cienc Saude Coletiva*. 2015;20(3):925–36. <https://doi.org/10.1590/1413-81232015203.04332013>
27. Ministério da Saúde (BR). Conselho Nacional de Saúde. Resolução No 466: Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. 2012.
28. Beaton DE, Guillemin F. Guidelines for the Process of Cross-Cultural Adaptation of Self-Report Measures. *Spine (Phila Pa 1976)*. 2000;25(24):3186–91.
29. Beaton D, Bombardier C, Guillemin F, Ferraz M. Recommendations for the Cross-Cultural Adaptation of the DASH & QuickDASH Outcome Measures. Institute for Work & Health. 2007. p. 1–45.
30. Wild D, Grove A, Martin M, Eremenco S, McElroy S, Verjee-Lorenz A, et al. Principles of Good Practice for the Translation and Cultural Adaptation Process for Patient-Reported Outcomes (PRO) Measures: report of the ISPOR Task Force for Translation and Cultural Adaptation. *VALUE Health*. 2005;8(2):94–104. <https://doi.org/10.1111/j.1524-4733.2005.04054.x>
31. Echevarría-Guanilo ME, Gonçalves N, Romanoski PJ. Propriedades psicométricas de instrumentos de medidas: bases conceituais e métodos de avaliação - Parte II. *Texto Contexto Enferm*. 2019;8:1–14. <https://doi.org/10.1590/1980-265X-tce-2017-0311>
32. Bertolucci P, Brucki SM, Campacci SR, Juliano Y. O Mini-Exame do Estado Mental em uma população geral: impacto da escolaridade. *Arq Neuropsiquiatr*. 1994;52(1):1–7. <https://doi.org/10.1590/S0004-282X1994000100001>
33. Hongyu K. Análise Fatorial Exploratória: resumo teórico, aplicação e interpretação. *Eng Sci*. 2018;7(4):88–103. doi: 10.18607/ES201877599
34. Lira SA, Chaves Neto A. Coeficientes de correlação para variáveis ordinais e dicotômicas derivados do coeficiente linear de pearson. *RECLIE* [Internet]. 2006[cited 2022 Mar 02];15(1/2):45–53. Available from: <https://silo.tips/download/coeficientes-de-correlacao-para-variaveis-ordinais-e-dicotomicas-derivados-do-coe>
35. Bartlett M. Tests of significance in factor analysis. *Br J Stat Psychol*. 1950;3:77–85.
36. Kaiser HF. An index of factorial simplicity. *Psychometrika*. 1974;39:31–6.
37. Souza AC, Alexandre NMC, Guirardello EB. Propriedades psicométricas na avaliação de instrumentos: avaliação da confiabilidade e da validade. *Epidemiol Serv Saude*. 2017;26(3):649–59. <https://doi.org/10.5123/S1679-49742017000300022>
38. Aldunate JLCB, Isaac C, Ladeira PRS de C, Fernandes V, Ferreira, Castro M, et al. Úlceras venosas em membros inferiores. *Rev Med*. 2010;89(4):158–63. <https://doi.org/10.11606/issn.1679-9836.v89i3/4p158-163>
39. Oliveira B, Nogueira G, Carvalho M, Abreu A. Caracterização dos pacientes com úlcera venosa acompanhados no Ambulatório de Reparo de Feridas. *Rev Eletrôn Enferm*. 2012;14(1):156–63. <https://doi.org/10.5216/ree.v14i1.10322>
40. Swanson T, Angel D, Sussman G, Cooper R, Haesler E, Ousey K, et al. International Wound Infection Institute (IWII). *J Stomal Ther Aust*. 2016;32(3).
41. Wounds UK. Best Practice Statement: holistic management of venous leg ulceration. 2015.
42. International Wound Infection Institute. Wound Infection in clinical practice: principles of best practice. *Wounds International*; 2022. p. 52.
43. Sergio FR, Silveira IA, Oliveira BGRB. Avaliação clínica de pacientes com úlceras de perna acompanhados em ambulatório. *Esc Anna Nery*. 2021;25(1):1–6. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2020-0139>
44. Scotton MF, Miot HA, Abbade LPF. Factors that influence healing of chronic venous leg ulcers: a retrospective cohort. *An Bras Derm*. 2014;89(3):414–22. <https://doi.org/10.1590/abd1806-4841.20142687>
45. Ligi D, Mosti G, Croce L, Raffetto J, Mannello F. Chronic venous disease – Part I: inflammatory biomarkers in wound healing. *Biochim Biophys Acta*. 2016;1862(10):1964–74. <https://doi.org/10.1016/j.bbdis.2016.07.018>