

ARTIGO DE INVESTIGAÇÃO (ORIGINAL)

Adaptação Cultural e Validação da *Hemodialysis Arteriovenous Access Cosmesis Scale* para Português Europeu

*Translation, Cultural Adaptation and Validation of The Hemodialysis**Arteriovenous Access Cosmesis Scale into European Portuguese**Traducción, Adaptación Cultural y Validación de la Hemodialysis Arteriovenous Access Cosmesis Scale al Portugués Europeo*Liliana da Silva Oliveira¹ <https://orcid.org/0009-0007-9591-8007>Rui Alexandre dos Santos Coelho Pinto² <https://orcid.org/0000-0003-4138-2503>João Paulo Almeida Tavares³ <https://orcid.org/0000-0003-3027-7978>

¹ Universidade de Aveiro, Escola Superior de Saúde da Universidade de Aveiro, Aveiro, Portugal

² Unidade Local de Saúde de Coimbra, Unidade de Hemodiálise – Serviço de Nefrologia, Coimbra, Portugal

³ Universidade de Aveiro, Escola Superior de Saúde da Universidade de Aveiro, Aveiro, Portugal

Resumo

Enquadramento: A cosmese do acesso vascular (AV) é uma dimensão subjetiva, mas clinicamente relevante em hemodiálise (HD), influenciando a imagem corporal, autoestima e adesão ao regime terapêutico. A *Hemodialysis Arteriovenous Access Cosmesis Scale* (AVACS) é o único instrumento conhecido que avalia esta percepção estética.

Objetivo: Tradução, adaptação cultural, validade de conteúdo, pré-teste e validade facial da AVACS para português europeu.

Metodologia: Estudo metodológico realizado em três fases: (1) tradução e adaptação cultural; (2) avaliação da validade de conteúdo com 14 peritos; (3) pré-teste com 20 pacientes e 20 profissionais e avaliação da validade facial através de entrevistas semiestruturadas.

Resultados: A *Hemodialysis Arteriovenous Access Cosmesis Scale* – versão portuguesa (AVACS-PT) alcançou equivalência linguística com a versão original. Os itens apresentaram índice de validade de conteúdo $\geq 0,80$ e Coeficiente Kappa excelente. O pré-teste e a validade facial demonstraram clareza, pertinência e aplicabilidade clínica da versão portuguesa da escala.

Conclusão: A AVACS-PT é linguística e culturalmente equivalente, clara e válida para avaliar a cosmese do AV arteriovenoso em pacientes em HD em Portugal.

Palavras-chave: fistula arteriovenosa; diálise renal; imagem corporal; estudos de validação; questionários; medidas de resultados relatados por paciente

Abstract

Background: The cosmesis of vascular access (VA) is a subjective yet clinically relevant aspect of hemodialysis (HD), influencing body image, self-esteem, and adherence to the treatment regime. The Hemodialysis Arteriovenous Access Cosmesis Scale (AVACS) is the only known instrument that evaluates this aesthetic perception.

Objective: To carry out the translation, cultural adaptation, content validity, pretesting, and face validity of the AVACS into European Portuguese.

Methodology: A three-phase methodological study: (1) translation and cultural adaptation; (2) content validity assessment with 14 experts; (3) pretest with 20 patients and 20 healthcare professionals and face validity assessment through semi-structured interviews.

Results: The Hemodialysis Arteriovenous Access Cosmesis Scale – Portuguese version (AVACS-PT) achieved linguistic equivalence with the original version. The items had a Content Validity Index ≥ 0.80 and an excellent Kappa Coefficient. The pretest and face validity demonstrated the clarity, relevance, and clinical applicability of the Portuguese version of the scale.

Conclusion: The AVACS-PT is linguistically and culturally equivalent, clear, and valid for assessing the cosmesis of arteriovenous VA in HD patients in Portugal.

Keywords: arteriovenous fistula; renal dialysis; body image; validation studies as topic; questionnaires; patient reported outcome measures

Resumen

Marco contextual: La estética del acceso vascular (AV) es una dimensión subjetiva, pero clínicamente relevante en la hemodiálisis (HD), que influye en la imagen corporal, la autoestima y la adhesión al tratamiento. La *Hemodialysis Arteriovenous Access Cosmesis Scale* (AVACS) es el único instrumento conocido que evalúa esta percepción estética.

Objetivo: Traducción, adaptación cultural, validez de contenido, prueba preliminar y validez aparente de la AVACS al portugués europeo.

Metodología: Estudio metodológico realizado en tres fases: (1) traducción y adaptación cultural; (2) evaluación de la validez de contenido con 14 expertos; (3) prueba preliminar con 20 pacientes y 20 profesionales, y evaluación de la validez aparente mediante entrevistas semiestruturadas.

Resultados: La *Hemodialysis Arteriovenous Access Cosmesis Scale* – versión portuguesa (AVACS-PT) alcanzó la equivalencia lingüística con la versión original. Los ítems presentaron un índice de validez de contenido $\geq 0,80$ y un coeficiente Kappa excelente. La prueba preliminar y la validez aparente demostraron la claridad, la pertinencia y la aplicabilidad clínica de la AVACS-PT.

Conclusión: La AVACS-PT es lingüística y culturalmente equivalente, clara y válida para evaluar la estética del AV arteriovenoso en pacientes en HD en Portugal.

Palabras clave: fistula arteriovenosa; diálisis renal; imagen corporal; estudios de validación; cuestionarios; medidas de resultados informados por el paciente

Autor de correspondência

Liliana da Silva Oliveira

E-mail: Liliana.soliveira@hotmail.com

Recebido: 02.10.25

Aceite: 22.02.26



Escola Superior de
Enfermagem de Coimbra

fct

Fundação
para a Ciência
e a Tecnologia

Como citar este artigo: Oliveira, L. S., Pinto, R. A., & Tavares, J. P. (2026). Tradução, adaptação cultural e validação da Hemodialysis Arteriovenous Access Cosmesis Scale para português europeu. *Revista de Enfermagem Referência*, 6(5), e43475. <https://doi.org/10.12707/RV125.78.43475>



Introdução

A doença renal crónica (DRC) tem uma elevada prevalência à escala mundial, afetando mais de 10% da população, o que equivale a cerca de 800 milhões de pessoas (Kovesdy, 2022). À medida que evolui para doença renal terminal, as terapias de substituição da função renal (TSFR), nomeadamente a hemodiálise (HD), tornam-se essenciais. Em Portugal, a prevalência da DRC com necessidade de TSFR é das mais elevadas da Europa, ultrapassando 2.000 casos por milhão de habitantes (Galvão, 2024). Um acesso vascular (AV) eficaz é determinante para o sucesso da HD, onde as fistulas arteriovenosas (FAV) são preferidas devido a menores taxas de trombose e infeção e a melhores resultados clínicos em relação aos restantes AV para HD (Aitken et al., 2025). O uso da FAV, decorrente da cirurgia e punções com duas agulhas de elevado calibre (num total de 300 punções anuais para realizar HD), implica formação de múltiplas cicatrizes e/ou deformações (Aitken et al., 2025; Al-Jaishi et al., 2017; Valenti et al., 2014).

Para além dos desafios clínicos, importa considerar as repercussões do AV na perceção da imagem corporal. A imagem corporal, entendida como a perceção da própria aparência física, influencia de forma significativa o bem-estar psicológico da pessoa doente (Sharif Nia et al., 2022). Alterações visíveis, como cicatrizes e dilatações aneurismáticas, funcionam como lembretes persistentes da doença, podendo desencadear ansiedade, medo e diminuição da autoestima (Casey et al., 2014). O aspeto estético do AV, designado cosmese, apresenta-se como uma área emergente de pesquisa, sendo escassos os estudos sobre o tema (Woo et al., 2022; Yuo et al., 2022).

A *Hemodialysis Arteriovenous Access Cosmesis Scale* (AVACS), desenvolvida em 2022, avalia de forma abrangente o impacto estético do AV da pessoa em HD (Yuo et al., 2022). Dada a elevada prevalência de HD em Portugal, o impacto negativo do AV arteriovenoso e a inexistência de instrumentos específicos para avaliar a cosmese, este estudo teve como objetivo traduzir, adaptar culturalmente e avaliar a validade de conteúdo e a validade facial da AVACS.

Enquadramento

A imagem corporal constitui um domínio particularmente vulnerável nas pessoas com DRC (Cash, 2004; Sharif Nia et al., 2022) uma vez que a presença de alterações físicas visíveis pode comprometer a forma como o corpo é percebido e integrado na identidade pessoal (Muringai et al., 2008; Sevil & Gökçe, 2020). No contexto da HD, o AV assume particular relevância, pois a sua visibilidade transforma-o num marcador constante da DRC. A análise realizada por Casey et al. (2014) vem realçar que o AV é percebido como um lembrete doloroso das limitações do corpo e da dependência da máquina para sobreviver, contribuindo para sentimentos de anormalidade, fragilidade e perda de identidade. Para além das implicações funcionais, o AV traduz-se numa intrusão física que gera cicatrizes e deformidades, comprometendo a imagem

corporal e afetando a vida emocional, social e relacional da pessoa com DRC.

Neste quadro, a cosmese define-se como a preservação ou alteração da aparência física do membro após a criação cirúrgica do AV, constituindo uma dimensão subjetiva, mas clinicamente relevante da experiência da pessoa em HD (Yuo et al., 2022). Apesar do seu impacto reconhecido, a avaliação da cosmese permanece limitada nos estudos sobre HD, onde apenas uma minoria contempla resultados reportados pela pessoa (*patient-reported outcomes*), e raramente relacionados com a aparência (Barros et al., 2023). Instrumentos como o VASQoL, VAQ, SF-VAQ e HARQ incluem apenas uma ou poucas questões sobre este domínio, não permitindo uma avaliação abrangente da experiência estética associada ao AV (Quinn et al., 2008; Nordyke et al., 2020; Richarz et al., 2023). A AVACS, desenvolvida através de um processo Delphi que integrou peritos e pessoas em HD, constitui a única medida de resultado relatado pelo paciente especificamente construído para avaliar a cosmese do AV. O instrumento incorpora duas dimensões: uma componente clínica, preenchida por profissionais de saúde, e uma componente subjetiva, preenchida pelo paciente, abrangendo aspetos como cicatrizes, descoloração cutânea, deformações aneurismáticas e impacto emocional (Yuo et al., 2022). A validação da AVACS para português europeu é, assim, fundamental para aprofundar a compreensão do impacto estético do AV na população nacional e para apoiar intervenções que melhorem a qualidade de vida (QdV) da pessoa em HD.

Questão de investigação

Qual é a validade de conteúdo e a validade facial da AVACS traduzida e adaptada culturalmente para a população portuguesa com AV arteriovenoso em HD?

Metodologia

Realizou-se um estudo metodológico de tradução, adaptação cultural e validação de instrumento que integra o projeto “Tradução, adaptação cultural e validação da *Hemodialysis Arteriovenous Access Cosmesis Scale* para português europeu” que foi aprovado pela Comissão de Ética da Unidade Local de Saúde (ULS) de Coimbra (194/25 CE_06/2025). Este estudo seguiu as recomendações da *Consensus-based Standards for the selection of health Measurement Instruments* (COSMIN; Gagnier et al., 2025) e incluiu três etapas principais: (i) tradução e adaptação cultural, (ii) validade de conteúdo e (iii) pré-teste e validade facial.

Fase 1: Tradução e adaptação cultural para português europeu

A tradução da AVACS foi iniciada após autorização de utilização dos autores. A validação linguística seguiu os princípios de boas práticas de tradução e adaptação cultural e linguística propostos por Beaton et al. (2000), conforme descrito na Tabela 1.

Tabela 1*Etapas do processo de tradução e adaptação cultural e linguística da AVACS*

Etapa I: Tradução inicial	Duas traduções independentes por tradutores bilíngues nativos em português.
Etapa II: Síntese das traduções	Consolidação das versões traduzidas em consenso com a investigadora.
Etapa III: Retrotradução	Retrotradução independente para o idioma original, sem acesso à versão inicial.
Etapa IV: Pannel de peritos	Avaliação por pannel de 14 peritos, assegurando equivalência linguística e cultural.
Etapa V: Teste da versão pré-final	Aplicação da versão pré-final a 40 participantes da população-alvo, seguida de entrevista.
Etapa VI: Submissão aos autores da escala	Envio da versão final aos autores do instrumento.

Nota. AVACS = Hemodialysis Arteriovenous Access Cosmesis Scale.

Fase 2: Validade de conteúdo

Foram convidados 14 peritos, cuja seleção teve por base os seguintes critérios: a) professor universitário; b) médico nefrologista de intervenção; c) enfermeiro gestor de unidade de HD e d) enfermeiro gestor de acessos. Após convite realizado formalmente via email os peritos aceitaram integrar este pannel com uma taxa de adesão de 100%.

Entre abril e maio de 2024, foram realizadas duas rondas de avaliação e construção de consenso. Em cada ronda, os peritos receberam, por correio eletrónico, um questionário de concordância em formato Google Forms®, destinado a avaliar o grau de concordância entre a versão original e a versão traduzida da AVACS.

No final de cada ronda, foram calculados o índice de validade de conteúdo (IVC) e analisadas as convergências e discrepâncias dos comentários e sugestões dos peritos. Estes contributos foram novamente revistos e avaliados, garantindo um processo contínuo de refinamento e validação do instrumento.

Fase 3: Pré-teste e validade facial

O pré-teste, de ambas as componentes da AVACS-PT, decorreu entre 16 de junho a 16 de julho de 2025, em que foi utilizado um questionário que contemplou as seguintes áreas: clareza e compreensão do conteúdo, organização e formatação, relevância das informações, aplicabilidade clínica/facilidade de resposta e avaliação geral.

Para além destas áreas, nos profissionais de saúde incluiu-se ainda a aplicabilidade prática da escala e eventuais barreiras à sua utilização; nos pacientes deu-se particular ênfase à facilidade de resposta.

A validade facial da AVACS-PT foi avaliada com uma amostra de conveniência composta por pacientes e profissionais de saúde da área, no Serviço de Nefrologia – Unidade de HD da ULS Coimbra. Foram incluídas pessoas com AV arteriovenoso nos membros superiores e com idade igual ou superior a 18 anos. Excluíram-se pessoas com défice cognitivo e limitações de comunicação verbal. Relativamente aos profissionais, foram incluídos profissionais de saúde com experiência clínica em HD. Excluíram-se elementos sem contacto direto com doentes em HD ou sem funções relacionadas com a avaliação ou manutenção do AV. Foi utilizado um guião de entrevista semiestruturada com três questões abertas ajustadas às componentes clínica e do paciente (p. ex., Considera

importante/necessária a existência desta componente clínica para avaliar o impacto estético dos acessos vasculares?; O que mais lhe agradou na componente clínica do instrumento AVACS-PT?; Na sua opinião, os itens e opções de resposta da componente do paciente da AVACS-PT avaliam de forma adequada o construto de cosmese (impacto estético) do acesso vascular arteriovenoso?). As entrevistas decorreram presencialmente numa sala reservada da Unidade de HD, garantindo privacidade e condições de conforto, e tiveram duração média de 10 minutos por participante.

A primeira autora contactou o serviço e apresentou o estudo, bem como o seu objetivo e critérios de elegibilidade dos participantes e o segundo autor realizou a seleção dos participantes e recolha de dados. Após fornecidas as informações sobre o estudo e obtenção do consentimento informado por escrito, os questionários do pré-teste foram entregues, pedindo a sua devolução em envelope fechado, e as entrevistas foram realizadas presencialmente pelos membros da equipa de investigação (primeiro e segundo autores).

Análise de dados

Validade de conteúdo: Após a tradução e adaptação cultural da escala AVACS, foram utilizados dois métodos para avaliar a validade de conteúdo. Em primeiro lugar, foi calculado o IVC para cada item (I-IVC), estabelecendo-se uma concordância mínima de 80% para validação. Em segundo lugar, foi calculado o IVC para a escala global (E-IVC), considerando a média dos itens (E-IVC/average variance extracted [AVE]), sendo considerada excelente se E-IVC/AVE $\geq 0,9$. Além do cálculo do IVC, foram analisadas outras medidas estatísticas, incluindo a probabilidade de ocorrência ao acaso (Pc) e o coeficiente kappa (K), sendo este classificado como bom quando situado entre 0,60 e 0,74 e excelente quando superior a 0,74 (Polit & Beck, 2006).

Pré-teste: Os dados quantitativos foram analisados com recurso a estatística descritiva (frequência absoluta, percentagem, média, desvio padrão e valores mínimo e máximo). Validade facial: foi realizada uma análise de conteúdo das entrevistas, após transcrição integral pela primeira autora, segundo a metodologia de Bardin (2016). Este processo incluiu as etapas de pré-análise (leitura flutuante e definição de unidades de registo), exploração do

material (codificação e categorização realizadas de forma independente pelos primeiro e segundo autores) e tratamento e inferência dos resultados (interpretação e síntese temática). Durante esta análise, as divergências foram analisadas pelo terceiro autor e restantes autores. Para garantir consistência com a AVACS, neste artigo empregamos o termo *paciente* quando nos referimos aos respondentes e às instruções do instrumento. Esta opção não contraria a perspectiva da enfermagem centrada na pessoa; é uma decisão terminológica de coerência com o desenvolvimento e a aplicação da escala.

Resultados

As fases de tradução e adaptação cultural asseguraram a equivalência semântica e linguística da AVACS-PT em

relação à versão original. Concluído este processo, apresentam-se, de seguida, os resultados referentes à validade de conteúdo, pré-teste e validade facial.

Validade de conteúdo

O consenso ocorreu no final da segunda ronda, após reavaliação dos itens com $IVC < 0,80$ (Tabela 2). O título, os itens e as instruções apresentaram $IVC-I = 1$, $P_c = 0$ e $K = 1$. Na componente clínica, os itens 1 e 7 ficaram abaixo de 0,80 na primeira ronda; depois da reformulação, todos atingiram $IVC \geq 0,80$, com P_c baixo e K excelente. Na componente do paciente, as questões 3 e 5 apresentaram $IVC < 0,8$; após revisão, todas superaram 0,80, com predomínio de $IVC = 1$ e K excelente. Os valores globais da AVACS-PT, componente clínica e do paciente, para o E-IVC foram, respetivamente, 0,89 e 0,953 (Tabelas 2 e 3).

Tabela 2

Índice de validade de conteúdo, probabilidade de ocorrência e coeficiente kappa – componente clínica

AVACS-PT – Componente clínica	IVC	P_c	K	Interpretação
1) Quantas cicatrizes de procedimentos/cirurgias (não relacionadas com a canulação) o paciente apresenta no acesso vascular atual?	0,857	0,0056	0,86	Excelente
2) Qual é o comprimento da cicatriz de procedimentos/cirurgias mais longa (não relacionada com a canulação) associada ao acesso vascular atual?	0,857	0,0056	0,86	Excelente
3) Qual é a largura da cicatriz de procedimentos/cirurgias mais larga (não relacionada com a canulação) associada ao acesso vascular atual?	0,857	0,0056	0,86	Excelente
4) Qual o relevo da cicatriz de procedimentos/cirurgias mais proeminente (não relacionada com a canulação) associada ao acesso vascular atual?	0,857	0,0056	0,86	Excelente
5) Nota alguma descoloração da pele (hiperpigmentação ou hipopigmentação) associada à cicatriz resultante da criação do acesso vascular atual?	0,929	0,00094	0,93	Excelente
6) Nota alguma descoloração da pele (hiperpigmentação ou hipopigmentação) ou cicatrizes nos locais de canulação do acesso vascular atual?	0,929	0,00094	0,93	Excelente
7) O acesso vascular atual apresenta uma dilatação global ou uma apresentação tipo “mega-fístula”?	0,929	0,00094	0,93	Excelente
8) Quantos pseudoaneurismas ou aneurismas focais estão associados ao acesso vascular atual?	0,929	0,00094	0,93	Excelente
9) Qual é a largura do pseudoaneurisma ou aneurisma focal mais largo associado ao acesso vascular atual?	0,857	0,0056	0,86	Excelente
E-IVC/Ave = 0,889				

Nota. AVACS-PT = Hemodialysis Arteriovenous Access Cosmesis Scale – Versão Portuguesa IVC = índice de validade de conteúdo; E-IVC/AVE = average variance extracted; P_c = Probabilidade de ocorrência por acaso; K = kappa modificado.

Tabela 3*Índice de validade de conteúdo, probabilidade de ocorrência por acaso e coeficiente kappa - componente do paciente*

AVACS-PT – Componente do paciente	IVC	Pc	K	Interpretação
1) A aparência física do seu acesso vascular atual influencia negativamente a sua decisão sobre qualquer futuro acesso vascular do qual possa necessitar?	1,0	0,0001	1	Excelente
2) Com que frequência a aparência física do seu acesso vascular atual interfere com as suas atividades profissionais ou de lazer regulares?	0,857	0,0056	0,86	Excelente
3) Evita usar certos tipos de roupa ou tenta disfarçar o seu acesso vascular atual devido à sua aparência?	1,0	0,0001	1	Excelente
4) Sente-se inseguro(a) ou menos atraente devido à aparência física do seu acesso vascular atual?	0,929	0,00094	0,93	Excelente
5) A aparência física do seu acesso vascular atual tem um impacto emocionalmente negativo em si?	1,0	0,0001	1	Excelente
6) Como classificaria a aparência geral do seu acesso vascular atual?	0,929	0,00094	0,93	Excelente
E-IVC/AVE = 0,953				

Nota. AVACS-PT = Hemodialysis Arteriovenous Access Cosmesis Scale – Versão Portuguesa IVC = Índice de validade de conteúdo; E-IVC/AVE = average variance extracted; Pc = Probabilidade de ocorrência por acaso; K = kappa.

Pré-teste e Validade facial

As duas componentes da versão preliminar da AVACS-PT foram submetidas a pré-teste em indivíduos da população-alvo, o qual confirmou a compreensão e interpretação adequada dos itens.

Dados de pré-teste

Na componente clínica participaram 20 profissionais de saúde com experiência em HD, com idade média de 42,5 anos e predominância do sexo masculino (55%). Do ponto de vista académico, 55% possuíam grau de mestre e 45% licenciatura. Relativamente à experiência profissional, 70% exerciam há mais de 10 anos, 20% há menos de 5 anos e 10% entre 5 e 10 anos. Metade dos participantes eram enfermeiros e metade médicos. A avaliação do instrumento revelou elevada aceitabilidade: 95% consideraram a componente clínica clara e de fácil compreensão, embora um participante tenha referido dificuldade em distinguir algumas questões, sugerindo uma versão digital, inclusão de imagens e clarificação de itens semelhantes. Quanto ao design e à apresentação, 95% avaliaram positivamente, tendo apenas sido sugerida a disposição em página única; todos consideraram o tamanho da letra adequado. A totalidade dos profissionais reconheceu a relevância clínica dos itens, embora um tenha considerado o instrumento demasiado detalhado. Sete participantes sugeriram a inclusão de parâmetros adicionais, como edema, coloração das extremidades, sinais indiretos (hipoperfusão distal, estenose venosa central) e a percepção estética da pessoa. Relativamente às barreiras à aplicação clínica, 80% não identificaram obstáculos, enquanto 20% assinalaram potenciais dificuldades como resistência dos pacientes, iliteracia em saúde, desresponsabilização nos cuidados e eventual falta de adesão dos profissionais. A avaliação global foi positiva: 35% classificaram como excelente, 45% como muito bom, 15% como bom e 5% como insuficiente. Entre as sugestões finais destacou-se a inclusão de complicações visíveis do AV e a reformulação

de itens considerados redundantes.

Na componente do paciente participaram 20 pessoas com AV arteriovenoso, com média de idades de 63,45 anos e predominância do sexo masculino (60%). O tempo médio em HD foi de 31,35 meses. Relativamente à situação profissional, 60% encontravam-se reformados, 30% empregados e 10% desempregados. A maioria possuía o AV na região proximal do membro superior (65%), seguido da região distal (30%); em 5% dos casos os participantes não souberam identificar a localização. Em 45% dos casos o AV situava-se no braço dominante e em 50% no não dominante (5% não souberam referir). Uma proporção de 25% relatou falência prévia de AV, sendo que a maioria tinha tido apenas um AV no membro superior até ao momento do estudo. Quanto à avaliação do instrumento, 95% consideraram o conteúdo claro e compreensível, embora um participante tenha referido dificuldades linguísticas, sugerindo termos mais acessíveis. A totalidade considerou o design da informação e o tamanho da letra adequados. Todos reconheceram que as questões refletiam o impacto do AV na sua vida, tendo dois participantes sugerido a inclusão de itens sobre autocuidado. No preenchimento, 90% não reportaram dificuldades, mas dois participantes assinalaram necessidade de apoio de um profissional ou cuidador, reforçando a importância de linguagem mais simples. A avaliação global foi positiva: 10% classificaram como excelente, 45% como muito bom, 35% como bom e 10% como razoável.

Dados de análise de conteúdo

Para a análise de conteúdo das entrevistas, procedeu-se à transcrição integral pela autora principal e seguiu-se a metodologia de Bardin (2016). A codificação decorreu de forma indutiva por dois investigadores; as discrepâncias foram discutidas até se alcançar consenso. As categorias emergiram por agregação temática sucessiva, sustentando a apresentação dos resultados.

Da análise de conteúdo das entrevistas aos profissionais

de saúde emergiram cinco categorias principais, que se apresentam seguidamente: (i) Relevância/Utilidade clínica, com concordância alargada quanto à necessidade de uma componente clínica que torne visível o impacto estético do AV e sustente decisões, destacando a monitorização da dilatação aneurismática, a aparência das cicatrizes e outros sinais cutâneos “Primeiro, a preocupação com o impacto estético é posta de parte quer na realização do AV quer na sua utilização. O instrumento em teste pode promover uma avaliação centrada neste tema” (C1); (ii) Adequação e clareza dos itens, considerada elevada ($n = 19$), com linguagem clara e acessível, estrutura simples e de leitura rápida, perguntas e respostas objetivas e de fácil preenchimento/replicação “Os itens e opções de resposta avaliam de forma adequada a cosmese do AV, permitindo o foco em aspetos essenciais e visíveis” (C3); (iii) Abrangência do construto *cosmese*, percebida como globalmente satisfatória por abranger fatores determinantes (aneurismas, cicatrizes e alterações visíveis) e a sua expressão psicossocial, embora com sugestões de melhoria para maior precisão clínica, nomeadamente explicitar a localização anatómica do AV e acrescentar referência ao período pré-HD “avaliação clara e precisa do aspeto do AV como aneurismas e o estado da cicatriz pós-cirúrgica” (C3); (iv) Aceitabilidade e experiência de resposta, globalmente elevada, com apenas um profissional a referir dificuldade na distinção de alguns itens. De forma geral, o instrumento foi valorizado pela simplicidade operacional “Questionário curto, de rápida leitura, fácil de preencher e replicar” (C5); e (v) Implicações psicossociais e de cuidado, com reconhecimento do contributo do instrumento para uma abordagem centrada na pessoa, respeito pela dignidade e individualidade, possibilidade de despiste de comprometimento psicológico e apoio à priorização de intervenções, especialmente relevante em pacientes mais jovens e ativos “esta relação entre impacto visual do AV e os *outcomes* são essenciais na interpretação da percepção do doente sobre o tratamento” (C6).

Da análise de conteúdo das entrevistas aos pacientes emergiram cinco categorias principais, que se apresentam seguidamente: (i) Relevância/Utilidade clínica, reconhecida pela maioria ($n = 14$), que valorizou o instrumento para tornar visíveis preocupações estéticas e orientar intervenções (“É muito importante, para o doente em HD, poder lidar com a doença sem constrangimentos e o mais natural possível”) (P1), em contraste com um participante que a desvalorizou (“Depende da mentalidade da pessoa”) (P2); (ii) Adequação e clareza dos itens, com formulações consideradas compreensíveis e sem necessidade de reformulação (“As perguntas estão, a meu ver, adequadas”) (P4); (iii) Abrangência do construto *cosmese*, com referência à autoimagem, autoestima e QdV, apesar de variação interindividual no significado atribuído à estética (“É importante saber a opinião de cada pessoa e como influencia a nossa autoestima e qualidade de vida”) (P10); “de outra maneira talvez o doente não se sintia tão à vontade para exprimir isso ao seu médico ou enfermeiro”) (P16); (iv) Aceitabilidade e experiência de resposta, sem relatos de incómodo, fadiga ou dificuldades na escolha das opções

Acho que a melhor forma de avaliar o impacto que a fístula tem na vida de um paciente em HD é justamente questioná-lo como convive diariamente com essa realidade, fazendo para o efeito as perguntas adequadas, e finalmente e não menos importante, permitir tirar conclusões no sentido de minorar o impacto estético no dia-a-dia, nomeadamente desenvolver novas técnicas e equipamentos (P6);

e (v) Implicações psicossociais e de cuidado, com a percepção de que a satisfação estética se associa a bem-estar global e pode sustentar cuidados mais ajustados (“A satisfação estética traz uma satisfação global e dá mais confiança para viver com a doença.”) (P1)

Em conjunto, os dados evidenciam elevada concordância quanto à clareza, pertinência e abrangência da AVACS-PT para captar a dimensão estética do AV, tanto entre profissionais como entre pessoas em HD. Registaram-se casos isolados de dificuldade no preenchimento ($n = 2$ pacientes) e na distinção de itens ($n = 1$ profissionais). As sugestões de melhoria incidiram sobretudo em linguagem mais simples, exemplos visuais, formato digital e maior especificação anatómica de alguns itens. Globalmente, as cinco categorias identificadas foram consistentemente observadas nos dois grupos, com avaliações maioritariamente positivas do instrumento.

Discussão

O presente estudo teve como objetivo traduzir, adaptar culturalmente e validar a versão portuguesa da escala AVACS-PT em pessoas com AV arteriovenoso em HD, em Portugal. O processo de tradução e adaptação seguiu rigorosamente as orientações metodológicas internacionalmente recomendadas, nomeadamente as propostas por Beaton et al. (2000). Estes procedimentos asseguraram que a versão portuguesa alcançasse equivalência semântica e conceitual em relação à escala original, condição indispensável dada a natureza subjetiva do construto *cosmese* (percepção estética) e a sua sensibilidade cultural. A adaptação linguística criteriosa, a validação dos termos utilizados e a participação de peritos durante todo o processo garantiram que a versão final fosse linguisticamente fiel e culturalmente adequada. A clareza e a facilidade de aplicação da escala resultante confirmam que o instrumento é compreensível e pertinente para a realidade clínica portuguesa, tornando-se uma ferramenta valiosa para avaliar a cosmese do AV em doentes em HD (Beaton et al., 2000).

Conforme as recomendações do grupo COSMIN, a validade de conteúdo é considerada a propriedade de medida mais importante de um instrumento, pois assegura que os itens sejam relevantes, abrangentes e compreensíveis para o construto a avaliar e para a população-alvo (Gagnier et al., 2025). No presente estudo, a avaliação da validade de conteúdo foi realizada por um painel de 14 peritos – um número superior ao mínimo de 5-10 peritos geralmente sugerido para esse tipo de análise – o que reforça a robustez desta etapa. Os resultados evidenciaram uma concordância elevada entre os avaliadores:

todos os itens da AVACS-PT apresentaram IVC $\geq 0,80$, e os valores médios globais de IVC situaram-se dentro dos parâmetros de excelência, com Coeficientes *kappa* também classificados como excelentes. Importa salientar que os peritos forneceram sobretudo comentários de ordem gramatical e semântica, conduzindo apenas a ajustes pontuais na formulação de alguns itens. Estes achados indicam que a versão portuguesa AVACS-PT reflete adequadamente o constructo *cosmese* no contexto da HD, com itens conceptualmente pertinentes, culturalmente ajustados e facilmente compreensíveis para os pacientes e profissionais de saúde. Em suma, a escala demonstrou forte validade de conteúdo, cumprindo o esperado para um instrumento rigorosamente desenvolvido (Gagnier et al., 2025).

O pré-teste da AVACS-PT, conduzido com pacientes em HD e profissionais de saúde, reforçou a aceitabilidade e aplicabilidade clínica do instrumento. Na componente clínica, os enfermeiros e médicos destacaram a clareza dos itens e consideraram a escala adequadamente aplicável à realidade dos serviços de HD em Portugal. Os profissionais sugeriram, entretanto, pequenas melhorias, como a inclusão de detalhes adicionais (localização anatómica do AV ou a presença de complicações visíveis, tais como aneurismas ou alterações cutâneas) por reconhecerem que esses fatores podem influenciar a percepção estética e funcional do AV. Do ponto de vista clínico, tais aspetos são relevantes: a literatura indica que certas localizações do AV podem afetar a satisfação do doente em domínios específicos (p. ex., preocupações com a função ou com atividades sociais), e complicações visíveis associam-se a maior insatisfação com a aparência e a um impacto psicossocial negativo (Ahrabi et al., 2025). De facto, o AV para HD já foi descrito como uma *marca* no corpo que transcende o seu significado físico e pode acarretar implicações emocionais para o doente renal (Muringai et al., 2008). Observações similares emergem de uma meta-análise recente, a qual destacou que a satisfação dos doentes com o seu AV não depende exclusivamente da funcionalidade clínica, mas também da percepção estética, da influência na sua imagem corporal e da interferência na vida social (Ahrabi et al., 2025). Assim, as sugestões dos profissionais, ainda que não integradas como itens formais na versão final da escala, foram incorporadas nas instruções de aplicação, com vista a aumentar a sensibilidade clínica do instrumento. Esta abordagem alinhou-se com evidências publicadas, que sublinham que o sucesso do AV é medido não só por critérios técnicos, mas igualmente pelo conforto e satisfação do doente (Ahrabi et al., 2025). Deste modo, os resultados do pré-teste validaram a utilidade clínica da AVACS-PT e confirmaram a importância de considerar fatores estéticos e psicossociais na avaliação global do AV.

Do ponto de vista dos pacientes, houve um reconhecimento unânime da relevância de avaliar a cosmese do AV, sublinhando a necessidade de integrar esta dimensão nos cuidados prestados a pessoas em HD. Os participantes do pré-teste relataram que a escala era, na sua maioria, clara, de fácil compreensão e abordava preocupações importantes que eles efetivamente vivenciam. Estes resul-

tados vão ao encontro de estudos recentes: uma percepção negativa do próprio AV está associada a pior bem-estar emocional, maior comprometimento nas relações sociais e dificuldades nas atividades quotidianas, resultando na QdV significativamente inferior (Ahrabi et al., 2025; Sikora et al., 2024). De modo semelhante, no nosso estudo, os pacientes valorizaram poder expressar, através da AVACS-PT, o impacto estético do AV nas suas vidas diárias. Embora uma minoria de pacientes tenha sugerido simplificações na linguagem de alguns itens ou tenha referido a necessidade de apoio no preenchimento, tais observações indicam oportunidades de melhoria para tornar o instrumento ainda mais acessível, sobretudo em pessoas com menor literacia. Globalmente, porém, a reação positiva dos pacientes à AVACS-PT confirma a pertinência da dimensão *cosmese* e sugere que a incorporação sistemática da avaliação da percepção estética do AV pode preencher uma lacuna importante nos cuidados centrados no doente.

A validade facial da AVACS-PT foi explorada através de entrevistas semiestruturadas, e os resultados reforçaram a adequação e utilidade prática do instrumento. Os pacientes relataram que a escala é apropriada, clara e sensível à sua realidade, afirmando identificar-se com o conteúdo dos itens e sentindo que as suas preocupações estéticas estão representadas. Por sua vez, os profissionais de saúde valorizaram a estrutura organizada e a objetividade do instrumento, destacando o seu potencial para melhorar a abordagem clínica do AV e a comunicação com o doente sobre este assunto frequentemente negligenciado. Os resultados obtidos estão em consonância com recomendações recentes que apelam à inclusão de medidas sensíveis à dimensão estética como estratégia para humanizar os cuidados neste contexto específico (Ahrabi et al., 2025). Ou seja, ao dar voz às percepções estéticas e ao impacto psicossocial do AV, a AVACS-PT promove uma atenção mais integral ao doente em HD, abordando não apenas os aspetos técnicos da terapêutica, mas também as implicações na autoimagem e na dignidade pessoal. A forte validade facial observada, tanto do ponto de vista dos pacientes quanto dos profissionais, indica que a AVACS-PT é considerada uma ferramenta compreensível, aceitável e útil na prática clínica, capaz de captar uma dimensão muitas vezes subestimada dos cuidados em HD.

Um aspeto digno de nota nos resultados foi a divergência entre as avaliações feitas pelos pacientes e pelos profissionais de saúde quanto à qualidade da escala. Entre os pacientes, 45% classificaram a AVACS-PT como *Muito Boa* e 35% como *Boa*, refletindo a clareza, pertinência e representatividade que sentiram na escala em relação à sua experiência subjetiva com o AV. Já entre os profissionais, 45% consideraram a escala *Muito Boa* e 35% *Excelente*, embora uma pequena proporção (cerca de 5%) a tenha avaliado como *Insuficiente*. Esta diferença de percepções poderá traduzir perspetivas distintas: para os pacientes, a AVACS-PT veio preencher a necessidade de expressar como o AV os afeta no dia a dia e na sua imagem corporal, valorizando-se, portanto, a sua dimensão prática e humana. Os profissionais de saúde, por outro lado,

tendem a adotar um olhar mais técnico e exigente, alguns manifestaram, por exemplo, a expectativa de que a escala incluisse indicadores clínicos (como complicações específicas) que usualmente consideram na avaliação do AV. Em vez de fragilizar o instrumento, esta complementaridade de visões reforça a relevância da AVACS-PT: a escala capta aspetos importantes para os pacientes que tradicionalmente poderiam não ser priorizados pelos profissionais (Ahrabi et al., 2025), promovendo assim um diálogo enriquecedor. Aliás, a literatura demonstra que historicamente as decisões sobre o AV em HD refletiam sobretudo a perspetiva dos profissionais, mas há uma mudança em direção a recomendações mais centradas no doente, reconhecendo que a QdV e a satisfação do doente devem ser consideradas na avaliação das opções do AV (Ahrabi et al., 2025). Deste modo, integrar ambas as perspetivas – do doente e do profissional – é essencial não apenas no desenvolvimento de instrumentos de avaliação como a AVACS-PT, mas também na sua implementação clínica, garantindo que a gestão do AV seja tecnicamente eficaz e simultaneamente sensível às preocupações e ao bem-estar da pessoa.

Este estudo apresenta algumas limitações que importa reconhecer. Primeiro, a amostragem utilizada foi não probabilística e circunscrita a um único centro de HD, o que pode ter limitado a diversidade dos participantes e, consequentemente, a generalização dos resultados para outras populações ou contextos. Estudos futuros deverão idealmente envolver múltiplos centros e amostras mais amplas e heterogêneas, de modo a reforçar a validade externa dos resultados. Segundo, o foco desta investigação recaiu sobre a validade de conteúdo e a validade facial da AVACS-PT. Embora estas sejam etapas fundamentais no desenvolvimento de um instrumento (como enfatiza o COSMIN) e tenham sido aqui robustamente demonstradas, é necessário avançar para a avaliação de outras propriedades psicométricas. Em particular, carecem de estudo a validade de constructo, a consistência interna e a fiabilidade teste-reteste. Terceiro, o constructo *cosmese do AV* revelou-se complexo e relativamente pouco explorado previamente no âmbito dos doentes renais; isso refletiu-se no facto de as entrevistas terem, em alguns casos, menor profundidade, o que pode ter limitado a riqueza da análise de conteúdo. Investigações futuras, eventualmente com abordagens qualitativas mais extensivas, poderão aprofundar a compreensão desta dimensão estética e do seu impacto na vida dos doentes, fornecendo subsídios para refinar ainda mais a escala. Por fim, salienta-se que a versão original da AVACS não dispunha até ao momento de estudos de validade de conteúdo ou facial publicados, o que impossibilitou a comparação direta dos nossos resultados com evidências prévias da escala original. Em vista disso, as próximas etapas deverão incluir estudos multicêntricos e longitudinais, que permitam não só confirmar as propriedades de medida aqui avaliadas, mas também examinar o desempenho da AVACS-PT em termos de validade convergente com outras medidas de QdV, reprodutibilidade em diferentes momentos e capacidade preditiva (por exemplo, se a percepção estética do AV se associa a indicadores objetivos de adesão ou

outcomes clínicos). Em conclusão, apesar das limitações mencionadas, este estudo dá um contributo inicial sólido ao disponibilizar uma versão portuguesa validada da AVACS, evidenciando a importância de incorporar a avaliação da cosmese do AV nos cuidados de saúde à pessoa em HD.

Conclusão

A AVACS-PT demonstrou equivalência linguística com a versão original. Todos os itens de ambas as componentes obtiveram um IVC $\geq 0,80$. O pré-teste e a validade facial apontam que ambas as componentes deste instrumento refletem e avaliam o construto que se pretende estudar, é útil e de fácil compreensão e aplicação.

A AVACS-PT constitui a primeira ferramenta específica para avaliar a cosmese do AV arteriovenoso em HD em Portugal, integrando de forma complementar a percepção reportada pelo paciente e a apreciação clínica. O seu uso pode apoiar decisões centradas na pessoa e tornar explícita uma dimensão frequentemente subvalorizada do AV. Investigações futuras deverão testar a aplicabilidade multicêntrica e longitudinal, consolidando a AVACS-PT como instrumento de referência na prática clínica e na investigação em HD.

Contribuição de autores

Conceptualização: Oliveira, L. S.; Pinto, R. A.; Tavares, J. P.

Tratamento de dados: Oliveira, L. S.; Pinto, R. A.; Tavares, J. P.

Análise formal: Oliveira, L. S.; Tavares, J. P.

Investigação: Oliveira, L. S.; Pinto, R. A.; Tavares, J. P.

Metodologia: Oliveira, L. S.; Pinto, R. A.; Tavares, J. P.

Administração de projeto: Oliveira, L. S.; Tavares, J. P.

Recursos: Oliveira, L. S.

Supervisão: Tavares, J. P.

Validação: Tavares, J. P.

Redação – rascunho original: Oliveira, L. S.; Tavares, J. P.

Redação – análise e edição: Oliveira, L. S.; Tavares, J. P.

Agradecimentos

Os autores agradecem à Unidade Local de Saúde de Coimbra, Unidade de Hemodiálise – Serviço de Nefrologia.

Referências Bibliográficas

- Ahrabi, A., Poshtdar, S., Salimi, J., Ashouri, M., & Yaseri, M. (2025). Patient perspective and satisfaction with different types of vascular access in hemodialysis: A systematic review and meta-analysis. *BMC Nephrology*, 26(457). <https://doi.org/10.1186/s12882-025-04393-9>
- Aitken, E., Anijeet, H., Ashby, D., Barrow, W., Calder, F., Dowds, B., Fielding, C., Gilbert, J., Jones, R., Karunanithy, N., Khawaja, Z., Roberts, E., Robson, M., Shroff, R., Stacey, H., Thomson, P., & Waters, D. (2025). UK Kidney Association Clinical Practice Guideline on vascular access for haemodialysis. *BMC Nephrology* (Vol. 26, Número 1). BioMed Central Ltd. <https://doi.org/10.1186/s12882-025-04374-y>

- Al-Jaishi, A., Liu, A., Lok, C., Zhang, J., & Moist, L. (2017). Complications of the arteriovenous fistula: A systematic review. In *Journal of the American Society of Nephrology* (Vol. 28, Issue 6, pp. 1839–1850). American Society of Nephrology. <https://doi.org/10.1681/ASN.2016040412>
- BARDIN, Laurence. *Análise de Conteúdo*. São Paulo: Edições 70, 2016.
- Barros, J. P., Fonseca, J. A., Pinto, R., Pratas, J., & Cruz-Correia, R. (2023). Cross-cultural validation of the Short-Form Vascular Access Questionnaire. *The Journal of Vascular Access*. <https://doi.org/10.1177/11297298231170407>
- Beaton, D., Bombardier, C., Guillemin, F., & Ferraz, M. (2000). Guidelines for the process of cross-cultural adaptation of self-report measures. *Spine*, 25(24), 3186–3191. <https://doi.org/10.1097/00007632-200012150-00014>
- Casey, J. R., Hanson, C. S., Winkelmayer, W. C., Craig, J. C., Palmer, S., Strippoli, G. F. M., & Tong, A. (2014). Patients' perspectives on hemodialysis vascular access: A systematic review of qualitative studies. *American Journal of Kidney Diseases*, 64(6), 937–953. <https://doi.org/10.1053/j.ajkd.2014.06.024>
- Cash, T. F. (2004). Body image: Past, present, and future. *Body Image* (Vol. 1, Número 1, pp. 1–5). [https://doi.org/10.1016/S1740-1445\(03\)00011-1](https://doi.org/10.1016/S1740-1445(03)00011-1)
- Gagnier, J., Arruda, G., Terwee, C., & Mokkink, L. (2025). COSMIN reporting guideline for studies on measurement properties of patient-reported outcome measures: Version 2.0. *Quality of Life Research*, 34(7), 1901–1911. <https://doi.org/10.1007/s11136-025-03950-x>
- Galvão, A. (2024). Registo nacional de doença renal crónica. *Sociedade Portuguesa de Nefrologia*. [https://www.spnephro.pt/assets/relatorios/tratamento_doenca_terminal/apresentacao-dmr-2025-\(2\).pdf](https://www.spnephro.pt/assets/relatorios/tratamento_doenca_terminal/apresentacao-dmr-2025-(2).pdf)
- Kovesdy, C. P. (2022). Epidemiology of chronic kidney disease: An update 2022. In *Kidney International Supplements* (Vol. 12, Número 1, pp. 7–11). Elsevier B.V. <https://doi.org/10.1016/j.kisu.2021.11.003>
- Muringai, T., Noble, H., McGowan, A., & Chamney, M. (2008). Dialysis access and the impact on body image: Role of the nephrology nurse. *British Journal of Nursing*, 17(6), 362–366. <https://doi.org/10.12968/bjon.2008.17.6.28900>
- Nordyke, R. J., Nicholson, G., Gage, S. M., Lithgow, T., Himmelfarb, J., Rivara, M. B., Hays, R. D., Woo, K., & Peipert, J. D. (2020). Vascular access-specific health-related quality of life impacts among hemodialysis patients: Qualitative development of the hemodialysis access-related quality of life (HARQ) instrument. *BMC Nephrology*, 21(1). <https://doi.org/10.1186/s12882-020-1683-5>
- Polit, D., & Beck, C. (2006). The content validity index: Are you sure you know what's being reported? Critique and recommendations. *Research in Nursing and Health*, 29(5), 489–497. <https://doi.org/10.1002/nur.20147>
- Quinn, R., Lamping, D., Lok, C., Meyer, R., Hiller, J., Lee, J., Richardson, E., Kiss, A., & Oliver, M. (2008). The Vascular Access Questionnaire: assessing patient-reported views of vascular access. *The Journal of Vascular Access*, 9, 122–128.
- Richarz, S., Greenwood, S., Kingsmore, D., Thomson, P., Dunlop, M., Bouamrane, M., Meiklem, R., & Stevenson, K. (2023). Validation of a vascular access specific quality of life measure (VASQoL). *Journal of Vascular Access*, 24(4), 702–714. <https://doi.org/10.1177/11297298211046746>
- Sevil, B., & Gökçe, D. (2020). Determination of body image perception and life satisfaction in patients undergoing hemodialysis. *Journal of Novel Physiotherapy and Rehabilitation*, 4(1), 016–021. <https://doi.org/10.29328/journal.jnpr.1001032>
- Sharif Nia, H., Kohestani, D., Froelicher, E., Ibrahim, F., Ibrahim, M., Shahparast, F., & Goudarzian, A. (2022). The relationship between self-care behavior and concerns about body image in patients undergoing hemodialysis in Iran. *Frontiers in Public Health*, 10, 1–6. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.825415>
- Sikora, K., Zwolak, A., Łuczyk, R. J., Wawryniuk, A., & Łuczyk, M. (2024). Vascular access perception and quality of life of haemodialysis patients. *Journal of Clinical Medicine*, 13(8), 2–11. <https://doi.org/10.3390/jcm13082425>
- Valenti, D., Mistry, H., & Stephenson, M. (2014). A novel Classification System for Autogenous Arteriovenous Fistula Aneurysms in Renal Access Patients. *Vascular and Endovascular Surgery*, 48(7–8), 491–496. <https://doi.org/10.1177/1538574414561229>
- Woo, K., Gascue, L., Norris, K., & Lin, E. (2022). Patient frailty and functional use of hemodialysis vascular access: A retrospective study of the US renal data system. *American Journal of Kidney Diseases*, 80(1), 30–45. <https://doi.org/10.1053/j.ajkd.2021.10.011>
- Yuo, T. H., Kim, C. Y., Rajan, D. K., Niyar, V. D., Murea, M., Dillavou, E. D., Bream, P. R., Dinwiddie, L. C., Hohmann, S. E., Woo, K., Vachharajani, T., Roberts, C., Gooden, C., Wright, G. W. J., Hogan, A. J., Ferko, N. C., Kahle, E., Clynes, D., & Lok, C. E. (2022). Hemodialysis arteriovenous access cosmesis scale (AVACS): A new measure for vascular access. *The Journal of Vascular Access*, 25(4), 1194–1203. <https://doi.org/10.1177/11297298221141499>