

Adaptação transcultural do *Critical Care Pressure Ulcer Assessment Tool made easy (CALCULATE)* para o Brasil: pesquisa metodológica em Enfermagem

Cross-cultural adaptation of the *Critical Care Pressure Ulcer Assessment Tool made easy (CALCULATE)* for Brazil: methodological research in Nursing

Adaptación transcultural de la herramienta de evaluación de úlceras por presión en cuidados intensivos simplificada (*CALCULATE*) para Brasil: investigación metodológica en enfermeira

Recebido: 12/11/2020 | Revisado: 14/11/2020 | Aceito: 19/11/2020 | Publicado: 24/11/2020

Nathália Caldas Santos

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8652-1063>

Universidade Federal Fluminense, Brasil

E-mail: ncaldas90@gmail.com

Fernanda Soares Pessanha

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8082-5242>

Universidade Federal Fluminense, Brasil

E-mail: fernandapessanh@hotmail.com

Isabelle Andrade Silveira

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5458-0456>

Universidade Federal Fluminense, Brasil

E-mail: isabelleandradesilveira@gmail.com

Fernanda Rabello Sérgio

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9798-3677>

Universidade Federal Fluminense, Brasil

E-mail: Ferandarabello1105@gmail.com

Beatriz Laureano de Souza

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1143-5240>

Universidade Federal Fluminense, Brasil

E-mail: bialaureanodesouza@hotmail.com

Priscilla Alfradique de Souza

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4625-7552>

Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Brasil

E-mail: priscillalfradique@gmail.com

Beatriz Guitton Renaud Baptista de Oliveira

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7494-7457>

Universidade Federal Fluminense, Brasil

E-mail: beatrizguitton@globo.com

Resumo

Objetivo: realizar a adaptação transcultural e teste de praticabilidade para uso do instrumento *Critical Care, Pressure Ulcer Assessment Tool Made Easy*, no Brasil. **Métodos:** estudo metodológico de adaptação transcultural, incluindo cinco etapas: tradução inicial, síntese da tradução inicial, retrotradução, avaliação por um comitê de especialistas e a realização do teste de praticabilidade, aplicado à avaliação do risco de lesões por pressão em pacientes em tratamento intensivo. **Resultados:** O índice de validade de conteúdo (IVC) foi calculado para análise do comitê de especialistas e a taxa de concordância (TC) para a praticabilidade no pré-teste. A partir disso, considerou-se como favoráveis IVC >0,8 e TC > 80% e as equivalências semântica e idiomática foram julgadas como adequadas, com IVC de 0,85 e TC de 84,38%. **Considerações finais:** a escala foi adaptada para uso no Brasil, apresentou alto nível de concordância entre os especialistas durante todas as etapas e demonstrou validade de conteúdo.

Palavras-chave: Estudos de validação; Pesquisa metodológica em Enfermagem. Lesão por pressão; Cuidados Críticos; Escalas.

Abstract

Objective: to perform the cross-cultural adaptation and practicality test for the use of the Critical Care instrument, Pressure Ulcer Assessment Tool Made Easy, in Brazil. **Methods:** methodological study of cross-cultural adaptation, including five stages: initial translation, synthesis of the initial translation, back-translation, evaluation by a committee of experts and the performance of the feasibility test, applied to the assessment of the risk of pressure injuries in patients in intensive care. **Results:** The content validity index (CVI) was calculated for analysis by the expert committee and the agreement rate (TC) for practicality in the pre-test. From this, CVI > 0.8 and TC > 80% were considered favorable and the semantic and

idiomatic equivalences were considered adequate, with CVI of 0.85 and TC of 84.38%. **Final considerations:** the scale was adapted for use in Brazil, showed a high level of agreement among specialists during all stages and demonstrated content validity.

Keywords: Validation Studies; Nursing Methodology Research; Pressure Ulcer; Intensive Care; Scales.

Resumen

Objetivo: realizar la prueba de practicidad y adaptación transcultural para el uso del instrumento de cuidados intensivos, Pressure Ulcer Assessment Tool Made Easy, en Brasil.

Métodos: estudio metodológico de adaptación transcultural, que incluye cinco etapas: traducción inicial, síntesis de la traducción inicial, retrotraducción, evaluación por un comité de expertos y realización de la prueba de viabilidad, aplicada a la evaluación del riesgo de lesiones por presión en pacientes en cuidados intensivos. **Resultados:** Se calculó el índice de validez de contenido (IVC) para su análisis por parte del comité de expertos y la tasa de acuerdo (TC) de practicidad en la prueba previa. A partir de esto, $CVI > 0.8$ y $TC > 80\%$ se consideraron favorables y las equivalencias semántica e idiomática se consideraron adecuadas, con CVI de 0.85 y TC de 84.38%. Consideraciones finales: la escala fue adaptada para su uso en Brasil, mostró un alto nivel de acuerdo entre los especialistas en todas las etapas y demostró validez de contenido.

Palabras clave: Estudios de Validación; Investigación metodológica en enfermería; Lesión por presión; Cuidados intensivos; Escalas.

1. Introdução

Dentre As lesões por pressão (LPP) são danos localizados na pele e/ou tecidos subjacentes, geralmente sobre uma proeminência óssea, resultante de pressão isolada ou combinada com forças de cisalhamento e/ ou fricção.

Os riscos aumentam quando somados aos fatores predisponentes intrínsecos, como a idade, alteração na umidade, turgor e na textura da pele, além da mobilidade física prejudicada. (NPUAP, 2016)

A incidência de lesão por pressão é considerada um indicador da qualidade dos cuidados em serviços de saúde, tendo em vista que está associada ao do tempo de internação, de carga de trabalho para enfermagem e aumento de custos de tratamento, bem como de maior morbidade e mortalidade aos pacientes internados. (Bueno, 2005)

A utilização de escalas na prática assistencial uniformiza a avaliação do estado de saúde dos pacientes e colabora para padronização das intervenções de enfermagem, por meio de protocolos assistenciais. Porém, o uso em países diferentes daqueles nas quais as escalas foram elaboradas, com culturas e idiomas diferentes, depende do rigor científico com o qual elas foram traduzidas, avaliadas e revisadas na língua em que se deseja utilizar. Devido a isso, as pesquisas multiculturais ganharam espaço do mesmo modo que o uso de instrumentos para padronização da assistência à saúde nas diferentes culturas. (Nóbrega & Gutiérrez, 2001)

Uma das estratégias utilizadas mundialmente na busca de melhorias na saúde é a utilização de escalas direcionadas para mensuração dos diversos aspectos relacionados aos determinantes das condições de saúde. Todavia, a maioria destas é de origem estrangeira sendo imprescindível a tradução e a adaptação de instrumentos previamente validados em outros países, por ser um processo que minimiza custos e facilita o intercâmbio entre os pesquisadores. Logo, para tornar uma escala estrangeira válida e passível de aplicação no contexto brasileiro é preciso seguir algumas etapas, como a tradução para o idioma local, a adaptação transcultural, a aplicação à população alvo e a validação do instrumento. (Oriá & Ximenes, 2010)

A avaliação das condições da pele dos pacientes críticos hospitalizados faz parte do exame físico diário e necessita ser objetiva. Com esse intuito, foi desenvolvida por enfermeiros, em 2015, nos Reino Unido, a *Critical Care Pressure Ulcer Assessment Tool Made Easy (CALCULATE)* para avaliar o risco de LPP de pacientes críticos em unidades de terapia intensiva (UTI). (Richardson & Barrow, 2015)

O paciente é avaliado de acordo com a presença ou ausência das características descritas em cada item. Caso uma das características descritas em um dos itens esteja presente, atribui-se um ponto a esse item. Assim, o paciente pode ser classificado de zero a oito.

Caso sejam identificados quatro ou mais fatores de risco, o paciente é classificado com risco muito elevado para o desenvolvimento de LPP (pois tem quatro ou mais pontos), enquanto, sendo observados três ou menos fatores de risco, o doente é classificado como em risco elevado. (Richardson & Straughan, 2015)

A *CALCULATE* até o momento não havia sido adaptada transculturalmente para a língua portuguesa falada no Brasil, sendo assim, torna-se relevante adaptá-lo para essa cultura com o intuito de facilitar e padronizar as avaliações dos profissionais e, posteriormente, suas intervenções.

O objetivo do trabalho foi realizar a adaptação transcultural e teste de praticabilidade para uso do instrumento *Critical Care, Pressure Ulcer Assessment Tool Made Easy (CALCULATE)*, no Brasil.

2. Metodologia

Aspectos éticos da pesquisa

O protocolo de pesquisa foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina da Universidade Federal Fluminense aprovado sob o número 2.580.591, CAAE 79886717.0.0000.5243. A resolução 466/12, que expressa as diretrizes e normas regulamentadoras em pesquisa com seres humanos, foi respeitada. Ademais, os profissionais e pacientes convidados assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). É conveniente esclarecer que não houve incentivo financeiro a nenhum dos grupos participantes/voluntários na pesquisa.

Tipo de estudo

Trata-se de um estudo metodológico, que em 2018, após obter autorização dos autores do instrumento, passou pela adaptação transcultural, realizado em cinco etapas: tradução inicial, síntese das traduções, retrotradução, avaliação por um comitê de especialistas e testagem da versão pré-final, de acordo com os procedimentos metodológicos propostos por Beaton. (Beaton, Bombardier, Guillemin, & Ferraz, 2007).

Coleta e organização dos dados

Durante a adaptação transcultural foram analisadas as equivalências semânticas (para manutenção do mesmo significado de cada item, após a tradução para o outro idioma), idiomática (busca de expressões ou explicações correspondentes na língua-alvo), conceitual (verificação de conceitos usados nas diferentes culturas que possuam a mesma conotação) e experimental. (Beaton et al., 2007)

Etapas de tradução e retrotradução

Na fase de tradução, dois tradutores bilíngues (um brasileiro ligado à área da saúde e um brasileiro leigo, ambos fluentes em inglês) realizaram a tradução da versão original da *CALCULATE* para a língua portuguesa, conforme o Quadro 1.

Para retrotradução, foram selecionados dois retrotradutores nativos do Reino Unido, país onde a escala *CALCULATE* foi desenvolvida, e que tinham domínio da língua portuguesa.

A versão síntese foi submetida à nova tradução para a língua inglesa por dois tradutores sem conhecimento do instrumento original. Este procedimento permitiu verificar se a tradução realizada estava refletindo a versão original, bem como ter maior controle sobre o processo de tradução e análise das concordâncias semânticas e idiomáticas.

As versões síntese, Retrotradução 1 e Retrotradução 2, foram comparadas entre si e ao instrumento original pelo comitê de especialistas, formado por enfermeiros especialistas em terapia intensiva, e/ou em estomaterapia e/ou enfermagem dermatológica, com o intuito de se obter uma versão pré-final do instrumento em língua portuguesa.

Análise pelo Comitê de Especialistas

O papel do Comitê foi consolidar todas as versões e componentes do questionário, incluindo o instrumento original, instruções e todas as versões traduzidas e desenvolver a versão final. O Comitê revisou todas as traduções e chegou a um consenso sobre qualquer discrepância encontrada.

Cada item traduzido foi avaliado pelos juízes com uma escala do tipo Likert (1 – discordo totalmente, 2 – discordo parcialmente, 3 – concordo parcialmente e 4 – concordo totalmente). Os juízes foram orientados a marcar os itens “discordo totalmente” ou “discordo parcialmente” quando não estivessem de acordo com algum termo das traduções. Bem como, selecionar o “concordo parcialmente”, segundo Pereira, A. S. et al. na escala Likert, em cada questão, faz-se afirmações e os entrevistados escolhem um número de 1 a 5 relacionado com graus de concordância em relação à afirmação, quando concordasse com a tradução, mas considerasse algum outro termo mais adequado levando em consideração a cultura brasileira, referindo-se, portanto, a uma sugestão de adaptação transcultural. Na folha de avaliação dos itens traduzidos, cada juiz pôde, além de avaliar cada item, sugerir alguma adaptação transcultural que julgasse pertinente.

A fase final do processo de adaptação foi o pré-teste utilizando a versão pré-final, com a finalidade de avaliar a praticabilidade. Nessa etapa foram selecionados 13 enfermeiros que trabalhavam em uma UTI de um hospital universitário, os quais aplicaram a versão final da escala em um paciente.

Em seguida, responderam um teste de praticabilidade que possuía uma escala likert com opções de resposta de 1 a 5 (1 – discordo totalmente, 2 – discordo parcialmente, 3 – concordo parcialmente e 4 – concordo totalmente). Além de responder o instrumento, os participantes registraram sugestões e justificativas de suas respostas num campo específico para comentários.

Análise dos dados

Os resultados foram analisados por meio de estatística descritiva, com achados expressos em frequências absolutas e relativas. A análise do escore total da escala Likert também foi realizada (expresso pela média e desvio-padrão do somatório de respostas dos itens avaliados). A realização do estudo foi autorizada, formalmente, pela autora do instrumento original (Quadro 1).

Quadro 1 – Versão original do *Critical Care Pressure Ulcer Assessment Tool Made Easy*, Niterói, Rio de Janeiro, Brasil, 2019.

Critical Care Pressure Ulcer Assessment Tool Made Easy	
Too unstable to turn	Automatically in the very high-risk group, Resuscitation with active fluids, active hemorrhage, development of life-threatening arrhythmias, changes in hemodynamic parameters that do not recover within 10 minutes upon change in position.
Impaired circulation	Includes: history of vascular disease, intravenous inotropic agents (IV), diabetes.
Dialysis	Intermittent Hemodialysis (IHD) or Continuous Renal Replacement Therapy (CRRT), such as Continuous Venovenous Hemofiltration (CVVH).
Mechanical ventilation	Any type of ventilation, including Continuous Positive Airway Pressure (CPAP).
Immobility	Secondary to: a) Neuromuscular disease (definition: severe Myasthenia Gravis (MG)/ Guillain-Barré Syndrome (GBS) / Chemotherapy Induced Peripheral Neuropathy (CIPN)/spinal cord lesion) or b) Sedation/paralysis (definition: RASS score (Richmond Agitation and Sedation Scale) - 3 to 5 or paralyzed) or c) Weakness of limbs preventing autonomous movement/ turning in bed or chair
Long surgery / cardiac arrest	Length of surgery > 4 hours in the last 24 hours or cardiac arrest in this hospital admission.
Low protein	Low protein and serum albumin levels (albumin below 35 g/l) and/or poor nutritional state.
Fecal incontinence	Diarrhea: type 5 or 6 or 7.

Fonte: Richardson & Straughan, 2015.

3. Resultados e Discussão

Traduções iniciais e síntese das traduções

Após as duas traduções iniciais, as duas versões T1 e T2 foram comparadas e as discrepâncias analisadas. Os termos *Resuscitation with active fluids e intravenous inotropic agents* exigiram maior atenção e busca de conceitos na literatura nos idiomas inglês britânico e língua portuguesa por apresentarem diferentes palavras para tradução. Após as correções e sugestões em consenso, optou-se pelas traduções: reposição volêmica e uso de aminas vasoativas, respectivamente.

Retrotraduções

A versão síntese do instrumento em língua portuguesa do Brasil foi retrotraduzida para o inglês por duas tradutoras independentes, estrangeiras e fluentes em inglês britânico. Essa etapa teve por objetivo constatar se as versões condiziam com a versão original. Após as retrotraduções, foi definida a versão em língua inglesa de cada tradutora, a RT1 e a RT2, que mais condizia com o original. Assim como no processo de tradução, houve poucas discrepâncias que foram solucionadas, e formaram a versão síntese, que foram utilizadas na próxima etapa do comitê de especialistas.

Comitê de Especialistas

Após a síntese das traduções e da retrotradução, foram reunidos 12 enfermeiros para compor o corpo de juízes, com média de idade de 35 anos. O tempo médio de formado foi de 11 anos, sendo 05 anos o menor tempo de formado (mínimo) e 25 o maior tempo (máximo). No que diz respeito à formação profissional, todos os juízes tinham, minimamente, pós-graduações stricto sensu e experiência anterior com validação de escalas.

Calculou-se a Taxa de Concordância (TC) entre eles e o índice de validade do conteúdo (IVC) do instrumento (Tabela 1). A partir disso, no comitê de Juízes houve um IVC (> 0,80), compatível com a literatura, atestando sua validade de conteúdo, assim como a taxa de concordância (80%).

Tabela 1 –Taxa de Concordância e o Índice de validade do conteúdo do instrumento pela avaliação do comitê de juízes, Niterói, Rio de Janeiro, Brasil, 2019

Itens	Taxa de Concordância (TC)	Índice de Validade de Conteúdo (IVC)
1 – Too unstable to turn	33,33%	0,33
2 – Impaired circulation	83,33%	0,83
3 – Dialysis	100,00%	1,00
4 – Mechanical ventilation	91,66%	0,91
5 – Immobility	83,33%	0,83
6 – Long surgery / cardiacarrest	91,66%	0,91
7 – Low protein	100,00%	1,00
8 – Fecal incontinence	91,66%	0,91
Observações sobre cálculo da pontuação da escala	84,38%	0,85

Source: Authors.

Ademais, praticamente todos os itens apresentaram taxa de concordância maior que 80% e IVC superior a 0,80, no entanto o item 1 obteve o percentual de taxa de concordância menor que o recomendado pela literatura, contudo, as sugestões dos juízes, para esse item, foram pertinentes, pois se tratava de uma tradução melhor adaptada à realidade prática da terapia intensiva no contexto brasileiro, conforme observa-se no Quadro 1.

Quadro 2 – Sugestões do Comitê de Juízes para o instrumento, Taxa de Concordância (TC) entre eles e o índice de validade do conteúdo.

Itens	Versão síntese	Nº de juízes que sugeriram mudança	Sugestões do Comitê de Juízes	Sugestão
1	Ressuscitação com fluídos ativa	8 (67%)	Reposição Volêmica	Aceita
2	Uso de Agentes ionotrópicos intravenoso	2 (17%)	Uso de aminas vasoativas	Aceita
3	-	-	Não houve sugestões	-
4	Não havia descrição dos tipos de ventilação	1 (8%)	Ventilação invasiva ou não	Aceita
5	Myasthenia Gravis	2 (17%)	Myasthenia Gravis Severa	Aceita
6	Cirurgia >4horas	1 (8%)	Cirurgia >2horas	Não foi aceito pois alteraria o sentido

				original da escala
7	Não houve sugestões	-	Não houve sugestões	-
8	Diarréia tipo, 5, 6 ou 7.	1 (8%)	Com número maior que 6x	Não foi aceito pois alteraria o sentido original da escala

Source: Authors.

Após percorrer as etapas de tradução, da síntese das traduções, da retrotradução e do comitê de especialistas, obteve-se a versão do *CALCULATE* com as sugestões dos juízes, conforme demonstrado no Quadro 2. Portanto, após nova adequação seguindo as sugestões dos juízes, obteve-se a versão do *CALCULATE* em língua portuguesa, obtida após passagem pelo Comitê de Especialistas, conforme expressa a Figura 1.

Figura 1 – Versão do *Critical Care, Pressure Ulcer Assessment Tool Made Easy (CALCULATE)* em língua portuguesa, obtida após o Comitê de Especialistas. Niterói, Rio de Janeiro, Brasil, 2019

Muito instável para virar	<ul style="list-style-type: none"> • Automaticamente no grupo de risco muito alto • Reposição volêmica, hemorragia ativa, desenvolvimento de arritmias que ameaçam a vida, mudanças nos parâmetros hemodinâmicos que não se recuperam em até 10 minutos após mudança de posição.
Circulação prejudicada	<ul style="list-style-type: none"> • Inclui: história de doença vascular, uso de aminas vasoativas, diabetes.
Diálise	<ul style="list-style-type: none"> • Hemodiálise Intermitente (IHD) ou Terapia de Substituição Renal Contínua (CRRT), tal como a Hemofiltração Veno-Venosa Contínua (CVVH).
Ventilação mecânica	<ul style="list-style-type: none"> • Qualquer tipo de ventilação sendo estas invasivas ou não, incluindo pressão positiva contínua em vias aéreas (CPAP).
Imobilidade	<ul style="list-style-type: none"> • Secundário a: a) Doença neuromuscular (definição: Miastenia Grave Severa (MG)/ síndrome de Guillain-Barré (GBS)/ Neuropatia periférica induzida por quimioterapia (CIPN)/ lesão da medula espinhal) ou lesão cerebral. b) Sedação/paralisia (definição: escore de RASS (escala de agitação e sedação de Richmond) -3 a -5 ou paralisado. c) Fraqueza nos membros impedindo o automovimento/ virar na cama ou cadeira.
Cirurgia longa/ Parada cardíaca	<ul style="list-style-type: none"> • Duração da cirurgia >4 horas, nas últimas 24 horas ou parada cardíaca nesta admissão hospitalar.
Proteína baixa	<ul style="list-style-type: none"> • Proteína e albumina sérica baixas (albumina abaixo de 35 g/l) e/ou estado nutricional pobre.
Incontinência fecal	<ul style="list-style-type: none"> • Diarréia: tipo 5 ou 6 ou 7.

Source: Authors.

Pré-teste

Dos 13 enfermeiros participantes, dez (77%) eram do sexo feminino, com faixa etária entre 20 e 40 anos (74%), e entre 05 a 10 anos de formados (46,1%) e apresentavam experiência profissional na área de terapia intensiva, no que diz respeito a formação profissional, todos possuíam especialização e mestrado e/ou doutorado em andamento.

Nessa etapa, o instrumento foi aplicado em 12 pacientes internados no CTI, sendo a maioria deles do sexo masculino (58%/6,96/12). Eles possuíam tempo mediano de internação de 9 dias, variando entre 2 e 78 dias. O item mais recorrente foi o de “Imobilidade” (69%), seguido por “Muito Instável para virar” (46%).

Após a realização da avaliação com a *CALCULATE*, os enfermeiros responderam o teste de praticabilidade no qual obteve-se um IVC de 0,99 e TC de 99,46%, constatando que a *CALCULATE* se mostrou de fácil aplicação.

A utilização de escalas para prevenção LPP são bem difundidas no ambiente hospitalar e garantem uma avaliação sistemática aos pacientes. A utilização dessas escalas entre os pacientes críticos merece atenção especial da equipe de saúde, já que os pacientes sob tratamento intensivo apresentam condições clínicas variáveis e alta vulnerabilidade quanto ao seu estado de saúde. Diante desse contexto, a aplicação de uma escala para prevenir LPP deve seguir condutas protocolizadas de prevenção após o diagnóstico de risco. (Souza, Zanei, & Whitaker, 2018).

Entre as principais escalas para prevenção de LPP utilizadas nas enfermarias e nas unidades de terapia intensiva, destacam-se a escala de Braden, de Norton e de Waterlow. Essas escalas, quando utilizadas em pacientes críticos, podem apresentar baixo risco de LPP, ou seja, não serão capazes de identificar, de forma precisa, o risco desses pacientes. Por outro lado, a escala de *CALCULATE*, específica para pacientes críticos, apresenta resultados satisfatório no que se refere a identificação do risco e a prevenção de LPP (Richardson & Straughan, 2015), inclusive quando comparada com a escala de Braden. (Saranholi, 2018).

Apesar disso, destaca-se que para a aplicação da escala de *CALCULATE* nos hospitais brasileiros, é imprescindível que seja realizada a tradução e adaptação transcultural com o intuito de realizar a melhor tradução possível por meio de um método metódico e rigoroso com a verificação constante das equivalências. (Schardosim, Ruschel, Motta, & Cunha, 2014).

Diante dessa necessidade, esta pesquisa, durante a avaliação do comitê de especialistas, constatou que todos os itens apresentaram IVC maior que 0,80, conforme

recomendado pela literatura. (Silva & Garcia, 1998) Logo, destaca-se que a escala de *CALCULATE* representa um instrumento para avaliação de risco para LPP eficiente.

Ademais, um estudo realizado com 36 leitos de um hospital australiano aponta estratégias importantes na implementação de protocolos, visando reduzir a incidência de LPP em pacientes críticos e reforçam a necessidade do julgamento clínico realizado pelo enfermeiro, associado a um instrumento de classificação de risco para LPP. (Coyer, Gardner, Doubrovsky, Cole, Ryan, & Allen, 2015)

Limitações do estudo

Este estudo apresenta como principal limitação a carência de estudos publicados que comparam a efetividade da aplicação da *CALCULATE* com as demais escalas no ambiente intensivo. Ademais, não foi avaliado o tempo de preenchimento do instrumento, no entanto, de acordo com a facilidade e a resposta dos avaliadores no pré-teste, considera-se que esta escala pode ser utilizada de forma rápida e eficiente.

Contribuições para a área da Enfermagem

A contribuição deste estudo foi de adaptar transculturalmente, à realidade brasileira um instrumento específico para avaliação do risco para LPP em pacientes críticos. As condições clínicas e terapêuticas que expõem os pacientes de UTI a maior risco para LPP não estão contempladas nas escalas mais utilizadas nesse contexto. A *CALCULATE* é uma opção eficiente para preencher essa lacuna, e possibilitar ao enfermeiro avaliar com os parâmetros de risco nos pacientes críticos com maior acurácia, a fim de garantir que a implementação de medidas preventivas precoces reduza a incidência desse tipo de lesão.

4. Considerações Finais

Este trabalho teve como objetivo demonstrar o processo de tradução e adaptação transcultural da escala *CALCULATE*. Os resultados apontaram que esta escala foi de fácil aplicabilidade, uma vez que se tratar de um instrumento específico, que auxiliará a avaliação de risco para LPP e, conseqüentemente, ocorrerá a implementação precoce de medidas preventivas em pacientes críticos.

Ademais, os juízes sugeriram adaptações e as mudanças que foram incorporadas à versão final com alto nível de concordância entre os especialistas. Assim, o instrumento demonstrou validade de conteúdo, o que torna sua adaptação adequada para o contexto brasileiro.

Recomenda-se que outros estudos de validação sejam realizados a fim de avaliar a validade de construto e confiabilidade em outros cenários e principalmente a realização da validação de critério e equivalência em trabalhos futuros.

Referências

Beaton D. E., Bombardier C., Guillemin F., & Ferraz M. B. (2007). Recommendations for the Cross-Cultural Adaptation of the DASH & Quick DASH Outcome Measure. Ontario (CA): Institute for Work & Health.

Brasil. (2012). Resolução n. 466 de 12 de dezembro de 2012 (BR). *Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos*. Diário Oficial da União.

Bueno, V. J. M. (2005). Valorización del riesgo de aparición de úlceras de presión en la unidad de cuidados intensivos. *Rev Eletrônica de Medicina Intensiva*. 5(11): art.923.

Coyer F., Gardner A., Doubrovsky A., Cole R., Ryan F. M., & Allen C., et al. (2015). Reducing pressure injuries in critically ill patients by using a patient skin integrity care bundle (InSPiRE). *Am J Crit Care*. 24(3):199-209.

National Pressure Ulcer Advisory Panel, NPUAP (2016). *Pressure Ulcer Stages Revised*. National Pressure Ulcer Advisory Panel.

Nóbrega, M. M L., & Gutiérrez M. G R. (2001). Método Utilizado na Adaptação Transcultural da Classificação de Fenômenos de Enfermagem da CIPE – Versão Alfa. *Acta Paul Enferm*. 14(3):44-51.

Oriá M. O. B., & Ximenes L. B. (2010). Tradução e adaptação cultural da Breastfeeding Self-Efficacy Scale para o português. *Acta paul. Enferm*. 23(2):230-8.

Pereira, A. S. et al. (2018). Metodologia da pesquisa científica. [e-book]. Santa Maria: UAB/NTE/UFSM.

Richardson A., & Barrow I. (2015). Part 1: Pressure ulcer assessment— the development of Critical Care Pressure Ulcer Assessment Tool made Easy (CALCULATE). *Nurs Crit Care*. 2015. 20(6): 308-14.

Richardson A., & Straughan C. (2015). Part 2: Pressure ulcer assessment—the development of Critical Care Pressure Ulcer Assessment Tool made Easy (CALCULATE). *Nurs Crit Care*. 20(6):315-21.

Saranholi T.L. (2018). Avaliação da acurácia das escalas CALCULATE e Braden na predição do risco de lesão por pressão em unidade de terapia intensiva. [dissertation]. Universidade Estadual Paulista (UNESP), p. 58.

Schardosim J. M., Ruschel L. M., Motta G. C. P., & Cunha M. L. C. (2014). Adaptação transcultural e validação clínica da Neonatal Skin Condition Score para o português do Brasil. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 22(5):834-41.

Silva M. S. M. L., & Garcia T. R. (1998) Fatores de risco para úlcera de pressão em pacientes acamados. *Rev. bras. Enferm*. 51(4):615-28.

Souza M.F., Zanei S.S., & Whitaker I.Y. (2018). Risco de lesão por pressão em UTI: adaptação transcultural e confiabilidade da EVARUCI. *Acta Paul Enferm*. 31(2):201-8.

Porcentagem de contribuição de cada autor no manuscrito:

Nathália Caldas Santos – 25%

Fernanda Soares Pessanha – 20%

Isabelle Andrade Silveira – 10%

Priscilla Alfradique de Souza – 10%

Fernanda Rabello Sérgio – 10%

Beatriz Laureano de Souza – 10%

Beatriz Guitton Renaud Baptista de Oliveira – 15%