



## ADAPTAÇÃO TRANSCULTURAL DO INSTRUMENTO NEONATAL SKIN CONDITION SCORE

Schardosim, Juliana Machado<sup>1</sup>  
Cunha, Maria Luzia Chollopetz<sup>2</sup>  
Ruschel, Luma Maiara<sup>3</sup>

**INTRODUÇÃO:** A pele é o maior órgão do corpo humano, consiste em tecido complexo derivado de dois folhetos germinativos (mesoderme e ectoderme) e é composta por duas camadas: a epiderme (formada por epitélio pavimentoso estratificado queratinizado) e a derme (composta por fibras colágenas elásticas e reticulares entrelaçadas com outras estruturas). Ao nascimento, os recém-nascidos (RN's) necessitam adaptar-se do ambiente termo-neutro intrauterino ao ambiente aeróbico extra-uterino, neste processo a pele possui importantes funções: ajuda na termorregulação como reservatório de gordura e isolamento térmico, possui função de barreira contra infecções e facilita a excreção de água e eletrólitos, portanto a preservação da integridade da pele representa importante cuidado de enfermagem sendo mais relevante no período neonatal. A padronização das ações de enfermagem no cuidado com a pele em neonatologia é essencial para prover o cuidado baseado em evidências. As escalas podem ser inseridas na assistência para uniformizar a avaliação do paciente e as intervenções de enfermagem. Neste sentido, este estudo está validando a *Neonatal Skin Condition Score* (NSCS) para uso no Brasil e a adaptação transcultural é a primeira fase. Esta escala avalia 3 itens relacionados à condição da pele em RNs a termo e pré-termo: *dryness*, *erythema* e *breakdown*. Cada item possui 3 respostas que variam de 1 a 3, portanto o score de pele varia de 3 (pele ideal) a 9 (pior grau de lesões de pele). **OBJETIVO:** Traduzir e adaptar o instrumento NSCS para uso no Brasil considerando as equivalências semântica, idiomática, conceitual e cultural. **METODOLOGIA:** Foram seguidas as recomendações propostas por Beaton<sup>(1)</sup>. O processo seguiu as seguintes etapas: tradução inicial, síntese das traduções, backtranslation, comitê de especialistas e testagem da versão pré-final. O estudo foi realizado em um hospital universitário da cidade de Porto Alegre, RS, no período de agosto de 2011 a dezembro 2011. A equipe de trabalho para desenvolver todas as etapas da pesquisa foi composta pelas pesquisadoras, 2 bolsistas, quatro tradutores, uma professora que domina o método, uma enfermeira e 32 profissionais da saúde (entre enfermeiros, técnicos de enfermagem e médicos). Os dados da etapa de testagem da versão pré-final foram

1 Mestranda em Enfermagem pela UFRGS. Enfermeira assistencial do Hospital de Clínicas de Porto Alegre e da Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre.

E-mail: [jumachadoju@hotmail.com](mailto:jumachadoju@hotmail.com)

2 Professora Adjunta do Departamento Materno-Infantil da Escola de Enfermagem da UFRGS. Chefe do Serviço de Enfermagem Materno-Infantil do Hospital de Clínicas de Porto Alegre.

3 Acadêmica de enfermagem da UFRGS, bolsista de iniciação científica pela FAPERGS

analisados de forma descritiva com auxílio do programa SPSS versão 18. Os princípios éticos foram respeitados em atenção às determinações da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde. O projeto foi aprovado pela Comissão de Pesquisa da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul e pelo Comitê de Ética e Pesquisa do Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Antes do início do estudo foi realizado contato com a autora original da escala, a enfermeira americana Carolyn Lund para autorização da validação para uso no Brasil. A mesma informou que a escala é de domínio público. **RESULTADOS:** A etapa de tradução inicial consistiu em traduzir a NSCS do inglês para o português por 2 tradutores com língua mãe português e perfis técnicos diferentes (um com e outro sem conhecimentos na área da saúde). A síntese das traduções objetivou unificar as 2 versões em português produzidas na tradução inicial foram consideradas partes das duas versões até chegar a uma única versão. Neste processo buscou-se revisar os conceitos na literatura atualizada bem como comparar os termos técnicos com os utilizados comumente na assistência de enfermagem. O conceito mais discutido foi *dryness*, pois ainda não observamos na prática os profissionais da saúde usando o termo *secura da pele* que é a tradução literal, no entanto foi o melhor conceito encontrado. No backtranslation a versão unificada em português, na etapa de síntese das traduções, foi traduzida para o inglês por 2 tradutores com língua mãe inglês. As duas novas versões em inglês foram unificadas em uma só para poder ser comparada com a versão original em inglês. Neste momento, novas distorções foram corrigidas na busca pela versão mais próxima à original e ao mesmo tempo adaptada para o uso no Brasil. A nova versão em inglês foi submetida à aprovação da autora original e após sua aprovação o estudo procedeu à etapa do comitê de especialistas. O Comitê de especialistas se reuniu para analisar as versões da escala produzidas durante o processo de adaptação. Alguns conceitos foram novamente revisados na busca de um consenso bem como sobre as fases de desenvolvimento do estudo para saber se estavam de acordo com a literatura seguida. Após a aprovação do comitê iniciou-se a testagem da versão pré-final com auxílio de 38 profissionais que objetivou avaliar a clareza dos itens da versão preliminar da escala. Para tanto os profissionais convidados preencheram uma escala do tipo *likert* onde 1 corresponde a nada claro e 5 corresponde a totalmente claro para cada item da escala. Após a coleta de dados dessa fase foi observado o percentual de respostas claro, muito claro e totalmente claro para cada item. Observou-se no título 84,2%, na *secura* 89,5%, no *eritema* 84,2%, na *ruptura/lesão* 84,2% e nas observações 71,1% de clareza. As observações correspondem às pontuações de melhor e pior condição de pele que na escala *likert* ficaram diferentes e menos claras do que na escala que irá para o teste clínico. Assim, elaborou-se a versão final do instrumento traduzido e adaptado para uso no Brasil, que irá passar pelo processo de validação clínica, sob o título *Escala de Condição da pele do recém-nascido*, com as variáveis: *secura*, *eritema* e *ruptura/lesão*. **CONCLUSÃO:** O uso de instrumentos na assistência traz benefícios para a equipe e para o paciente na medida que auxilia na padronização da avaliação do paciente bem como das intervenções. A adaptação transcultural da NSCS representa o primeiro passo para sua validação que poderá auxiliar a equipe de enfermagem a monitorar e intervir para manter a integridade da pele dos recém-nascidos, principalmente prematuros, prevenindo risco de infecções, instabilidades térmica e hidroeletrólítica tão importantes para o desenvolvimento destes pacientes.

**DESCRITORES:** escalas, pele, avaliação, recém-nascido.

**REFERÊNCIAS:**

1 Beaton DE; Bombardier C; Guillemin F; Ferraz MB. Recommendations. American Academy of Orthopaedic Surgeons and Institute for Work & Health; 2007.