

Adaptação transcultural do *Leg Ulcer Measurement Tool* para o Brasil: pesquisa metodológica em enfermagem

Cross-cultural adaptation of the Leg Ulcer Measurement Tool for Brazil: nursing methodology research

Adaptación transcultural de la Leg Ulcer Measurement Tool para Brasil: investigación metodológica en enfermería

Isabelle Andrade Silveira¹

ORCID: 0000-0002-5458-0456

Beatriz Guitton Renaud Baptista de Oliveira¹

ORCID: 0000-0001-7494-7457

Priscilla Alfradique de Souza¹

ORCID: 0000-0002-4625-7552

Rosimere Ferreira Santana¹

ORCID: 0000-0002-4593-3715

Magali Rezende de Carvalho¹

ORCID: 0000-0002-2261-5570

RESUMO

Objetivos: traduzir e adaptar transculturalmente o *Leg Ulcer Measurement Tool* para a língua portuguesa do Brasil. **Métodos:** estudo metodológico envolvendo as etapas de tradução inicial, síntese das traduções, retrotradução, comitê de especialistas e pré-teste. Para análise do comitê de especialistas foi calculado o índice de validade de conteúdo e no pré-teste para a praticabilidade foi calculada a taxa de concordância. Considerou-se concordância satisfatória quando > 0,8 e 80%, respectivamente. **Resultados:** as etapas iniciais de tradução foram desenvolvidas satisfatoriamente e houve pouca discordância entre as tradutoras. No comitê de especialistas, a concordância obtida foi significativa (0,97). O pré-teste foi realizado com 10 enfermeiros e 30 pacientes. Foi avaliada a praticabilidade da versão traduzida com concordância de 100%. **Considerações Finais:** o instrumento apresentou alto nível de concordância entre os especialistas durante todas as etapas e demonstrou validade de conteúdo, tornando a adaptação adequada para o contexto brasileiro.

Descritores: Tradução; Pesquisa Metodológica em Enfermagem; Estudos de Validação; Úlcera da Perna; Avaliação em Enfermagem.

ABSTRACT

Objectives: to translate and cross-culturally adapt the *Leg Ulcer Measurement Tool* to Brazilian Portuguese. **Methods:** methodological study involving the steps of initial translation, synthesis of translations, back-translation, expert panel and pretest. For analysis by the expert committee, the content validity index was calculated and in the pretest for practicality, the agreement rate was calculated. Satisfactory agreement was considered when > 0.8 and 80%, respectively. **Results:** the initial steps of translation were satisfactorily developed and there was little disagreement between the translators. In the expert panel, was obtained significant concordance of 0.97. The pretest was performed with ten nurses and 30 patients. The feasibility of the translated version was evaluated with 100% agreement. **Final Considerations:** the instrument presented a high level of concordance among the experts during all steps and showed content validity thereby making the adaptation appropriate for the Brazilian context.

Descriptors: Translation; Nursing Methodology Research; Validation Studies; Leg Ulcer; Nursing Evaluation.

RESUMEN

Objetivos: traducir y adaptar interculturalmente La *Leg Ulcer Measurement Tool* al portugués brasileño. **Métodos:** investigación metodológica que incluyó los pasos de la traducción inicial, la síntesis de las traducciones, la traducción inversa, el comité de expertos y la prueba previa. Para el análisis del comité de expertos, se calculó el índice de validez de contenido y, en la prueba preliminar de practicidad, se calculó la tasa de acuerdo. Se consideró un acuerdo satisfactorio cuando > 0,8 y 80%, respectivamente. **Resultados:** las etapas iniciales de la traducción se desarrollaron satisfatoriamente y hubo poco desacuerdo entre las tradutoras. En el comité de expertos, fue alcanzada concordancia significativa de 0,97. El pretest se realizó con diez enfermeras y 30 pacientes. La viabilidad de la versión traducida se evaluó con el 100% de acuerdo. **Consideraciones Finales:** la herramienta para la evaluación de pacientes con úlceras en las piernas presentó una alta tasa de concordancia entre los especialistas durante todas las etapas y demostró la validez del contenido, lo que hace que la adaptación sea adecuada para el contexto brasileño.

Descriptoros: Traducción; Investigación Metodológica en Enfermería; Estudios de Validación; Úlcera en la Pierna; Evaluación en Enfermería.

¹Universidade Federal Fluminense. Niterói, Rio de Janeiro, Brasil.

¹Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro.

Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil.

Como citar este artigo:

Silveira IA, Oliveira BGRB, Souza PA, Santana RF, Carvalho MR. Cross-cultural adaptation of the Leg Ulcer Measurement Tool for Brazil: nursing methodology research. Rev Bras Enferm. 2020;73(4):e20180944. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0944>

Autor Correspondente:

Isabelle Andrade Silveira

E-mail: isabelleandradesilveira@gmail.com

EDITOR CHEFE: Antonio José de Almeida Filho

EDITOR ASSOCIADO: Rafael Silva

Submissão: 17-02-2019

Aprovação: 02-08-2019

INTRODUÇÃO

Dentre as feridas crônicas de importância mundial, as úlceras de perna se destacam, afetando de 1% a 2% da população em todo mundo⁽¹⁾. Indivíduos com úlceras de perna apresentam mais demandas de saúde, perdem mais dias de trabalho, exigem maiores cuidados de saúde em casa e apresentam mais idas à emergência e consultas ambulatoriais do que indivíduos comparáveis demograficamente em uma população⁽²⁻³⁾.

Quanto à etiologia, podem ser classificadas como úlceras vasculares (venosas, arteriais ou mistas) e úlceras diabéticas. De acordo com a literatura, 70 a 90% das úlceras de perna são de etiologia venosa, e o restante (30%) dividido entre as úlceras arteriais, mistas, diabéticas e por outras causas (trauma, problemas linfáticos e/ou hematológicos)⁽⁴⁻⁶⁾.

As úlceras venosas são lesões resultantes do retorno venoso inadequado e estão relacionadas à insuficiência venosa crônica, anomalias valvulares venosas e trombose venosa⁽⁷⁻⁸⁾. As úlceras diabéticas são uma das principais complicações dessa morbidade, ocorrem a partir de neuropatias periféricas⁽⁹⁾ e por sua complexa fisiopatologia, são notoriamente difíceis de cicatrizar⁽¹⁰⁾. As úlceras arteriais ocorrem por interrupção do fluxo e podem gerar amputações pela insuficiência de suprimento arterial. São mais frequentes nos dedos e nos pés⁽¹¹⁾.

O manejo de feridas crônicas se tornará um problema de saúde no futuro, já que parte importante da gestão dessas feridas envolve a avaliação e documentação periódica da cicatrização⁽¹⁰⁾. Por vezes, as úlceras têm sido avaliadas de modo assistemático e inadequado⁽¹²⁾.

Daí a importância de utilizar instrumentos de avaliação que ofereçam parâmetros e possibilitem a conduta ideal para cada fase do processo cicatricial. Os instrumentos definem uma linguagem comum e padronizam a avaliação e documentação das características da ferida. Também podem ser utilizados como medida de resultados em ensaios clínicos e auditorias e facilitam a comparação e agrupamento de resultados^(10,13-14).

O instrumento mais utilizado para avaliação de lesões é a escala PUSH, desenvolvida originalmente para lesões por pressão. Porém, estudos, já demonstraram que ela não é válida para úlceras de perna, principalmente úlceras venosas (que correspondem a 80-90% das úlceras nessa localização)^(13,15). Considerando tais aspectos e que no Brasil falta um instrumento específico para avaliação de úlceras de perna, foi realizado um estudo com busca internacional e análise de dez instrumentos que abordassem parâmetros para avaliação clínica⁽¹⁶⁾. Dentre esses, destaca-se o *Leg Ulcer Measurement Tool* (LUMT), que foi desenvolvido no Canadá em 2004 e é indicado para avaliar úlceras de perna de diferentes etiologias. O instrumento LUMT é bastante completo, engloba itens de avaliação clínica, dor e qualidade de vida e possui instruções para seu correto preenchimento. Além disso, seus autores o submeteram ao processo de validação de conteúdo e clínica⁽¹⁷⁾.

O instrumento contém uma escala de avaliação clínica e as instruções para seu correto preenchimento. A escala possui duas partes: A- domínios avaliados clinicamente e B- domínios avaliados pelo paciente (representante). Na parte A, são avaliados 14 itens sobre as características clínicas da úlcera; e na parte B, três itens sobre a avaliação da dor e qualidade de vida relacionadas

com a úlcera. Cada item (parte A e B) contém cinco categorias de respostas ordenadas e pontuadas de 0 a 4. Na parte A, conforme avaliado pelo profissional de saúde, é gerada uma pontuação que varia de 0 a 56, na qual, quanto maior a pontuação, pior o estágio de cicatrização da úlcera. Na parte B, avaliada pelos pacientes, é gerada uma pontuação que varia de 0 a 12, na qual quanto maior a pontuação, pior é o padrão de dor e a qualidade de vida.

Para uso no Brasil, o LUMT necessitava ser submetido aos processos de tradução e adaptação transcultural, a fim de se adequar às características populacionais e culturais brasileiras.

OBJETIVOS

Traduzir e adaptar transculturalmente o *Leg Ulcer Measurement Tool* para a língua portuguesa do Brasil.

MÉTODOS

Aspectos éticos da pesquisa

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina da Universidade Federal Fluminense com o número 1.585.542, CAAE nº 56252216.2.0000.5243.

Tipo de estudo

Trata-se de um estudo metodológico seguindo a metodologia de Guillemin, Bombardier e Beaton de 1993⁽¹⁸⁾, com cinco etapas: tradução, síntese das traduções, retrotradução, comitê de especialistas e o pré-teste. O trabalho original publicado é composto por duas partes, a escala de avaliação clínica para pacientes com úlceras de perna e as instruções para o preenchimento. Após autorização dos autores, o instrumento foi adaptado transculturalmente.

Coleta e organização dos dados

As etapas de tradução inicial, síntese das traduções e retrotraduções ocorreram nos meses de março a junho de 2016. A etapa de validação de conteúdo através do comitê de especialistas ocorreu no mês de julho de 2016. O pré-teste foi entre os meses de agosto e setembro de 2016.

Etapas de tradução e retrotradução

Na primeira etapa, ocorreu a tradução da versão original do LUMT e de suas instruções para a língua portuguesa por duas tradutoras bilíngues com fluência no idioma inglês e cuja língua materna era o português do Brasil. As traduções foram feitas de forma independente e conforme recomendado, uma das tradutoras possuía conhecimento técnico sobre a temática do instrumento (como profissional de saúde) e a outra não possuía conhecimento técnico sobre o instrumento.

Na segunda etapa, após as traduções, as versões foram comparadas, as discrepâncias resolvidas em uma reunião com as duas tradutoras e as pesquisadoras do estudo e foi obtida uma versão consensual. Na terceira etapa, esta versão consensual em língua portuguesa foi retrotraduzida para o inglês por duas

tradutoras independentes, estrangeiras, com fluência no português e conhecimento da cultura brasileira, que não participaram da tradução inicial e não tiveram acesso à versão original publicada da LUMT. As tradutoras não foram informadas acerca do objetivo da pesquisa e do instrumento original, nem eram da área da saúde.

Análise pelo Comitê de Especialistas

Na quarta etapa, o comitê foi reunido para consolidar a versão consensual e demais versões traduzidas e desenvolver a versão pré-final para testes de campo. Foram reunidos 13 enfermeiros que atenderam no mínimo a dois dos seguintes critérios: experiência mínima de três anos no ensino ou na prática na área de feridas; domínio dos idiomas português e inglês; domínio da metodologia da pesquisa; ter participado anteriormente de pesquisas envolvendo validação instrumentos. A seleção dos especialistas ocorreu por meio de amostragem não probabilística e intencional. O convite para participação foi feito por correio eletrônico. Esta etapa envolveu a revisão técnica e avaliação do instrumento por especialistas para validar cada item do conteúdo traduzido.

Nesta etapa, os instrumentos de coleta de dados incluíram a ficha de caracterização do especialista (contendo nome, idade, tempo de formado, formação profissional e experiência). Além da ficha, havia um arquivo com todas as versões traduzidas contendo uma escala do tipo Likert: 1-discordo totalmente, 2-discordo parcialmente, 3-concordo parcialmente, 4-concordo totalmente e com espaço para observações para cada item do instrumento.

Pré-teste

A quinta e última etapa foi a realização do pré-teste para verificar se a versão traduzida e aprovada pelo Comitê de Especialistas era aplicável na prática clínica. O LUMT foi aplicado em indivíduos com úlceras de perna por enfermeiros que atuavam no Ambulatório de Reparo de Feridas do hospital universitário no Município de Niterói/RJ. A amostra consecutiva foi composta por 30 pacientes com úlceras de perna⁽¹⁸⁾.

Além do LUMT, os enfermeiros receberam uma ficha de caracterização dos pacientes (incluindo nome, idade, sexo, tipo de úlcera e tempo de lesão), a ficha de caracterização profissional e o Instrumento de Avaliação de Praticabilidade modificado⁽¹⁹⁾. Esse instrumento contém quatro itens que avaliam a facilidade de entendimento das instruções, os itens, o preenchimento das respostas e o interesse em ter na prática clínica uma ferramenta para avaliação de úlceras de perna. As questões são avaliadas por uma escala de resposta do tipo Likert com cinco pontos, quanto maior a porcentagem de respostas “concordo parcialmente” e “concordo totalmente”, maior é a praticabilidade do instrumento.

Análise dos dados

Os dados foram coletados e organizados em banco de dados eletrônico em planilha do *Microsoft Excel*. Foi utilizada estatística descritiva para caracterização dos especialistas. Para análise pelo comitê de especialistas, foi calculado o índice de validade do conteúdo (IVC) de cada item traduzido. O IVC

emprega uma escala tipo Likert com pontuação de um a quatro (nº de respostas 3 ou 4/ nº total de respostas). Para verificar a validade, é considerada a concordância mínima de 0,80⁽²⁰⁾. Para análise da praticabilidade, foi calculada a taxa de concordância (TC). A TC é expressa em porcentagem (nº de especialistas que concordaram com o item/nº de especialistas x100). A taxa aceitável de concordância mínima considerada é de 80%⁽²⁰⁾.

RESULTADOS

Traduções iniciais e síntese das traduções

Após as duas traduções iniciais, as duas versões T1 e T2 foram comparadas e as discrepâncias analisadas. O termo escolhido foi o mais adequado do ponto de vista semântico e idiomático e definido de forma consensual. As tradutoras relataram que a principal dificuldade de tradução foi o termo “*undermining*”. Em consenso, foi definido que dentro do contexto de avaliação de lesões, a tradução correta é descolamento.

Retrotraduções

A versão síntese da reunião consensual foi retrotraduzida para o inglês. As diferenças entre o instrumento original foram poucas e em geral, palavras que expressavam o mesmo significado/sentido sem comprometer o instrumento original. Na retrotradução das instruções, a palavra “*escasso*” foi retrotraduzida por uma tradutora como “*scant*” e por outra como “*thick*”. “*Scant*” significa escasso e “*thick*”, espesso, denso. A palavra “*sem aderência*” foi retrotraduzida por uma tradutora como “*notattached*” e por outra como “*non-adherent*”. “*Notattached*” significa não anexado e “*non-adherent*”, não aderido. Porém, nos dois itens, pelo menos uma das tradutoras traduziu o termo com a mesma palavra do instrumento original (*scant* e *notattached*).

Comitê de Especialistas

No Comitê de Especialistas, após tradução, síntese das traduções e retrotradução, foram reunidos 13 enfermeiros, dos quais 12 (92,3%) do sexo feminino, 10 (77%) com idade entre 20 e 40 anos, 11 (85%) com até 20 anos de formado. A maioria, 12 (92,30%), possuía especialização e mestrado e/ou doutorado e experiência em feridas. Os cálculos referentes à avaliação da escala traduzida obtiveram 0,97 de Índice de Validade de Conteúdo. Em relação às Instruções para uso do LUMT, todos os itens apresentaram IVC de 1,00. No entanto, foram sugeridas mudanças de alguns termos para maior adequação à realidade brasileira, conforme descrito no Quadro 1.

A aprovação das sugestões ocorreu quando 70% dos membros do Comitê concordaram com a proposta ou a propuseram, e as mudanças foram incorporadas à versão final para alcançar a melhor compreensibilidade do instrumento e equivalência com a cultura brasileira. Após percorrer as etapas de tradução, síntese das traduções, retrotradução e comitê de especialistas, obteve-se a versão do LUMT, conforme demonstrado no Quadro 2.

Após as etapas supracitadas para tradução e adaptação, foi obtida a versão das Instruções do LUMT em português no Quadro 3.

Quadro 1 - Sugestões dos especialistas para adaptação transcultural do *Leg Ulcer Measurement Tool*, Niterói, Rio de Janeiro, Brasil, 2018

| Versão Síntese | Nº de juízes que sugeriram mudança | Sugestões do Comitê de Juízes |
|---|------------------------------------|---|
| Domínios avaliados pelo clínico | 12 (92,3%) | Domínios avaliados clinicamente |
| Serosanguíneo | 12 (92,3%) | Serosanguinolento |
| Sondagem do osso | 12 (92,3%) | Exposição óssea |
| Quantidade de dor | 12 (92,3%) | Intensidade de dor |
| Encantado | 12 (92,3%) | Muito satisfeito |
| Sobrecarregado | 12 (92,3%) | Saturado |
| Sobrecarregando/ ultrapassando o sistema curativo | 12 (92,3%) | Ultrapassando o limite de saturação do curativo |
| Copiosa | 11 (85%) | Grande |
| Anexado | 11 (85%) | Aderido |
| Desanexado | 11 (85%) | Sem aderência |
| Rosa escuro | 10 (77%) | Vermelho opaco/escuro |
| Levemente colonizado | 10 (77%) | Pouco colonizado |
| Aplicador estéril umedecido com ponta de rayon ou a pinça de investigação | 10 (77%) | Instrumento de avaliação |
| Ceroso | 10 (77%) | Brilhante |
| Terrível | 9 (70%) | Péssimo |

Quadro 2 - Versão do *Leg Ulcer Measurement Tool* em português, obtida após o Comitê de Especialistas, Niterói, Rio de Janeiro, Brasil, 2018

| LEG ULCER MEASUREMENT TOOL (LUMT): LÍNGUA PORTUGUESA | |
|---|---|
| Item/Domínio | Categorias de resposta |
| (A) Domínios avaliados clinicamente | |
| A1. Tipo de exsudato | 0 Nenhum 1 Serosanguinolento 2 Seroso 3 Seropurulento 4 Purulento |
| A2. Quantidade de exsudato | 0 Ausente 1 Escassa 2 Pequena 3 Moderada 4 Grande |
| A3. Tamanho (a partir da margem da borda em avanço do epitélio) | (Comprimento x Largura) 0 Cicatrizado 1 <2.5 cm ² 2 2.5-5.0 cm ² 3 5.1-10.0 cm ² 4 10.1 cm ² ou mais |
| A4. Profundidade | Camadas de tecido 0 Cicatrizada 1 Perda parcial da espessura da pele 2 Perda da espessura completa da pele 3 Tendão/ cápsula articular visível 4 Exposição óssea |

Continua

Continuação do Quadro 2

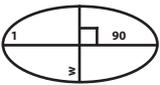
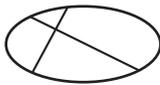
| LEG ULCER MEASUREMENT TOOL (LUMT): LÍNGUA PORTUGUESA | |
|--|--|
| Item/Domínio | Categorias de resposta |
| A5. Descolamento | Maior às ___ horas 0 0cm 1 >0-0.4cm 2 >0.4-0.9cm 3 >0.9-1.4cm 4 >1.5cm |
| A6. Tipo de tecido necrótico | 0 Nenhum 1 Solto: esfacelo de branco a amarelo 2 Aderido: esfacelo de branco a amarelo ou fibrina 3 Amolecido: escara cinza ou preta 4 Endurecido: escara preta seca |
| A7. Quantidade de tecido necrótico | 0 Ausente 1 1 a 25% do leito da ferida coberto 2 26 a 50% do leito da ferida coberto 3 51 a 75% do leito da ferida coberto 4 76 a 100% do leito da ferida coberto |
| A8. Tipo de tecido de granulação | 0 Cicatrizado 1 Vermelho sadio brilhante 2 Vermelho opaco/escuro 3 Pálido 4 Ausente |
| A9. Quantidade de tecido de granulação | 0 Cicatrizada 1 76 a 100% do leito da ferida coberto 2 51 a 75% do leito da ferida coberto 3 26 a 50% do leito da ferida coberto 4 1 a 25% do leito da ferida coberto |
| A10. Bordas | 0 Cicatrizada 1 ≥ 50% bordas do epitélio que avançam ou indistintas 2 <50% bordas do epitélio que avançam 3 Aderido, sem bordas do epitélio que avançam 4 Sem aderência ou descolado |
| A11- Viabilidade da área perilesional | Número de fatores afetados: |
| - Calo - Dermatite (pálida) - Maceração - Induração - Eritema (vermelho brilhante) - Púrpura branqueável - Púrpura não branqueável - Desidratação da pele | 0 Nenhum 1 Apenas um 2 Dois ou três 3 Quatro ou cinco 4 Seis ou mais fatores |
| A12. Tipo de edema de perna | 0 Nenhum 1 Sem cacifo ou firme 2 Com cacifo 3 Fibrose ou lipodermatoesclerose 4 Endurecida |
| A13. Localização do edema de perna | 0 Nenhum 1 Localizado periúlcer 2 Pé, incluindo tornozelo 3 Até o meio da panturrilha 4 Até o Joelho |
| A14. Avaliação da biocarga | 0 Cicatrizada 1 Pouco colonizada 2 Criticamente colonizada 3 Infecção localizada 4 Infecção sistêmica |
| Total (A) Domínios avaliados clinicamente: | |

Continua

Continuação do Quadro 2

| LEG ULCER MEASUREMENT TOOL (LUMT): LÍNGUA PORTUGUESA | |
|--|--|
| Item/Domínio | Categorias de resposta |
| (B) Domínios avaliados pelo paciente (representante) | |
| B1. Intensidade de dor (relacionada à úlcera de perna). Avalie a sua dor experienciada nas últimas 24h, numa escala de 0 a 10, em que 0 significa "sem dor" e 10 significa "a pior dor". | Escala numérica (0-10) 0 Nenhum 1 >0-2 2 >2-4 3 >4-7 4 >7 |
| B2. Frequência da dor (relacionada à úlcera de perna). Qual dos seguintes termos descreve melhor a frequência com que você sentiu dor nas últimas 24 horas? | 0 Nenhuma 1 Ocasional 2 Relacionada a posição 3 Constante 4 Prejudica o sono |
| B3. Qualidade de vida (no que se relaciona a úlcera de perna). | 0 Muito satisfeito 1 Satisfeito 2 Pouco satisfeito 3 Insatisfeito 4 Péssimo |
| Total (B) Domínios avaliados pelos pacientes (representante): | |
| Completado pelo representante: | |
| PONTUAÇÃO TOTAL LUMT: | |

Quadro 3 - Versão das Instruções do *Leg Ulcer Measurement Tool* em português obtida após o Comitê de Especialistas, Niterói, Rio de Janeiro, Brasil, 2018

| INSTRUÇÕES EM PORTUGUÊS- LUMT |
|--|
| <p>SEÇÃO A - Domínios avaliados clinicamente As avaliações devem ser feitas pré-desbridamento, mas após a limpeza da ferida. Os avaliadores devem observar o tipo e a quantidade de exsudato ao remover os curativos. Sempre que possível, o intervalo desde a última troca de curativo deve ser regular de uma avaliação para a próxima.</p> |
| <p>A1. Tipo de exsudato: Observação: Alguns produtos de cuidados para feridas podem mudar a aparência do exsudato, por exemplo, sulfadiazina de prata ou hidrocolóides. Definições: 1. Serosanguinolento: fino, aquoso, vermelho pálido ao rosa; 2. Seroso: fino, aquoso, claro, amarelo pálido; 3. Seropurulento: fino, opaco; 4. Purulento: espesso, opaco, amarelo ou esverdeado com odor fétido (distinto do odor corporal ou do pé).</p> |
| <p>A2. Quantidade de exsudato: Observação: considerar o tempo desde a última troca de curativo. 0 Nenhuma: úlcera cicatrizada ou tecido da ferida seco (se as trocas de curativos não são regulares); 1. Escasso: leito da ferida úmido com curativo seco; 2. Pequena: leito da ferida úmido com alguma drenagem no curativo; 3. Moderada: fluido óbvio no leito da ferida e > 50% do curativo saturado; 4. Grande: ultrapassando o limite de saturação do curativo.</p> |
| <p>A3. Tamanho: Medir o comprimento no diâmetro mais longo; a largura é perpendicular ao comprimento. Evitar as diagonais. Calcule a área da ferida como comprimento pela largura. Escreva isto no espaço fornecido e selecione a categoria de resposta apropriada.</p> <div style="display: flex; align-items: center; justify-content: center;">  NÃO  </div> |

Continua

Continuação do Quadro 3

| INSTRUÇÕES EM PORTUGUÊS- LUMT |
|--|
| <p>A4. Profundidade- camadas. Escolha o descritor mais apropriado.</p> |
| <p>A5. Descolamento: Coloque o instrumento de avaliação da ferida sob a borda da ferida. Avance-o gentilmente, tão longe quanto for possível. Coloque o polegar com luva no instrumento contra a borda da ferida para marcar a extensão do descolamento. Segurando o polegar no lugar, remova o instrumento e meça a distância em centímetros. Indique a área de maior descolamento de acordo com o mostrador de um relógio, com 12 horas no alto do paciente.</p> |
| <p>A6. Tipo de tecido necrótico: Observação: A ferida deve ser limpa completamente antes da avaliação. Escolha o tipo predominante de tecido necrótico, por exemplo, se a maior parte do leito da ferida é fibrina aderida com pequena quantidade de escara preta, escolha fibrina aderida como tipo de tecido.</p> |
| <p>A7. Quantidade de tecido necrótico do tipo predominante, selecionado em A6. A soma das porcentagens em A7 e A9 pode ser menor, mas não deve exceder 100%.</p> |
| <p>A8. Tipo de tecido de granulação: escolha o de tecido de granulação predominante.</p> |
| <p>A9. Quantidade do tecido de granulação (A soma das porcentagens em A7 e A9 pode ser menor, mas não deve exceder 100%). A porcentagem do tecido de granulação se refere somente a porção não epitelizada (aberta) da ferida. A borda em avanço do epitélio, não é considerada parte da superfície da ferida.</p> |
| <p>A10. Bordas- Definição: bordas indistintas, onde você não seria capaz de traçar a borda da ferida.</p> <p>1. Mais da metade das bordas avançadas pode ser indistinto, pois a maior parte da ferida está epitelizando. A borda avançada da ferida é</p>  <p>2. Menos da metade da borda da ferida está em avanço (o processo de regeneração da epiderme parece liso e brilhante);</p> <p>3. Aderido, sem bordas em avanço - incapazes de avaliar. Parece</p>  <p>4. Borda da ferida não aderida...</p>  <p>5. Descolamento da borda da ferida...</p>  |
| <p>A11. Viabilidade da área perilesional - Selecionar os itens seguintes que estão presentes; contar o número selecionado; então, usar esse total para determinar a categoria de resposta adequada. Definições: - Calosidade: espesso, epiderme seca; - Dermatite descamativa: descamação, pele vermelha que pode estar exsudando; - Maceração: úmida, branca, pele opaca; - Induração: parece mais firme do que a pele ao redor quando pressionado; - Eritema: vermelhidão da pele (vermelho brilhante).</p> |
| <p>A12. Tipo de edema de perna- indique o pior tipo de edema localizado em qualquer lugar da perna. Definição: Lipodermatoesclerose: brilhante, branco, tecido firme.</p> |
| <p>A13. Localização do edema de perna- Indique a localização mais proximal de qualquer tipo de edema. Exemplo clínico: edema nos tornozelos com cacifo, edema sem cacifo até o meio da panturrilha: Para A10, tipo de edema de perna= 2 > com cacifo; A11, localização do edema de perna= até o meio da panturrilha.</p> |

Continua

Continuação do Quadro 3

| INSTRUÇÕES EM PORTUGUÊS- LUMT |
|--|
| A14. Avaliação da biocarga: 1. Pouco- pequena quantidade de exsudato tipo seroso; 2. Muito colonizado- grande quantidade de drenagem seropurulenta 3. com odor fétido, sem outros sinais cardinais de inflamação; 4. Infecção localizada: grande quantidade de drenagem seropurulenta com odor fétid, além de induração, eritema, calor ou dor; 5. Infecção sistêmica: celulite avançada ou osteomielite. |
| SEÇÃO B - DOMÍNIOS AVALIADOS PELO PACIENTE (REPRESENTANTE) Leia as questões como “elas estão” para o paciente. É importante deixar claro que as questões se referem às últimas 24 horas. Se o paciente não está apto a entender as questões devido a déficits de cognição ou linguagem, a seção B não deveria ser completada ou ela pode ser completada por um (a) representante, se o mesmo conhece bem o paciente e esteve com ele a maior parte das 24 horas. A mesma pessoa deverá fornecer informação como representante a cada avaliação. |
| B1. Intensidade de dor no que se refere à úlcera de perna nas últimas 24 horas. Determine a classificação com base numa escala numérica de avaliação variando de 0-10, então coloque a resposta na categoria apropriada. |
| B2. Frequência da dor no que se refere à úlcera de perna nas últimas 24 horas. Com que frequência o paciente sentiu dor nas últimas 24 horas. |
| B3. Qualidade de vida no que se refere à úlcera de perna nas últimas 24 horas. |

O pré-teste foi realizado no ambulatório do hospital universitário com participação de 10 enfermeiros, sendo nove (90%) do sexo feminino, idade entre 20 e 40 anos, e até 20 anos de formado. Todos possuíam especialização e oito (80%) tinham mestrado e/ou doutorado na área de feridas.

Nesta etapa, o instrumento foi aplicado em 30 pacientes com úlceras de perna. A diferença entre homens e mulheres foi pequena, 16 (53,3%) eram do sexo masculino e 14 (46,7%) do sexo feminino. Quanto à faixa etária, a maior parte dos pacientes era de idosos, 22 (73,3%) com entre 61 e 90 anos. Sobre as doenças de base, a predominância foi de hipertensão arterial sistêmica (HAS) e insuficiência venosa crônica (IVC), presentes em dez pacientes (33,3%). No que concerne à etiologia, 19 (63,3%) dos pacientes apresentavam úlceras venosas localizadas em região maleolar. No tocante ao tempo de úlcera, 22 (73,3%) pacientes apresentavam lesão entre zero e dez anos. A maior parte dos pacientes, 20 (66,7%), não apresentou recidiva, com histórico das úlceras nunca terem cicatrizado.

Após a aplicação do instrumento LUMT, traduzido para a língua portuguesa, os resultados clínicos (parte A) apontaram: 12 (40%) úlceras com exsudato serosanguinolento e dez (33,3%) com exsudato seroso (33,3); dez (33,3%) em quantidade escassa e dez (33,3%) em moderada; 15 (50%) maiores que 10 cm²; 18 (60%) com perda da espessura completa da pele; 29 (96,6%) sem descolamento da borda; 13 (46,4%) com tecido necrótico do tipo aderido: esfacelo branco a amarelo ou fibrina; 18 (60%) com tecido de granulação do tipo vermelho sadio brilhante; 18 (60%) com bordas do epitélio aderidas sem avanço; 17 (56,6%) com pelo menos dois ou três fatores comprometendo a viabilidade da área perilesional; 14 (46,7%) com edema de perna sem cacifo ou firme e 23 (76,6%) pouco colonizadas.

Nos domínios avaliados pelo paciente (parte B), nove (30%) apresentaram intensidade de dor entre sete e dez, 13 (43,3%)

de frequência ocasional e nove (30%) estavam satisfeitos com a qualidade de vida relacionada à presença da úlcera.

Na parte A (domínios avaliados clinicamente), a soma dos descritores escolhidos gera uma pontuação que varia de 0 a 56. Vinte e três (76,7%) pacientes somaram até 28 pontos e nenhum alcançou a pontuação máxima. A maior pontuação obtida foi 41 e a menor 6. Na parte B (domínios avaliados pelo paciente), a soma dos descritores escolhidos gera uma pontuação que varia de 0 a 12. Nos domínios avaliados pelo paciente, 18 pacientes (60%) não alcançaram a pontuação máxima ou chegaram perto dela. A maior pontuação obtida foi 12 e a menor 1. A soma total do instrumento pode gerar uma pontuação máxima de 68 pontos, 19 (63,3%) dos pacientes pontuaram entre 21 e 40 pontos. A maior pontuação obtida foi de 51 e a menor 9.

Ao avaliar a praticabilidade do instrumento, a TC foi de 100%, representando concordância total. Entretanto, três enfermeiros tiveram dificuldade em avaliar o item A5 e dois enfermeiros em avaliar o item A10 do instrumento. Eles relataram que foi necessário reler as instruções, o que demandou maior tempo.

DISCUSSÃO

Os processos de tradução e adaptação transcultural exigem não apenas a tradução literal das palavras, mas o ato de respeitar a cultura dos indivíduos a quem o instrumento se destina⁽²¹⁾. A tradução deve ser desenvolvida por tradutores qualificados e independentes⁽²²⁾. A versão consensual permite verificar as inconsistências e os erros conceituais feitos durante a tradução⁽¹⁸⁾. A língua materna dos tradutores deve ser a original do instrumento e eles devem ser fluentes nos dois idiomas⁽¹⁸⁾. Dessa forma, as etapas de tradução, síntese das traduções e retrotradução foram desenvolvidas de forma satisfatória e atenderam as recomendações da literatura.

Para obter a versão final do instrumento, é necessário constituir um comitê de especialistas para revisão e comparação de todas as traduções realizadas, além da modificação e adaptação para proporcionar uma réplica compreensível do instrumento no Brasil⁽²²⁾. A literatura não apresenta um consenso sobre os critérios que tornam um profissional “um perito”, mas destaca que os peritos/especialistas devem ter experiência clínica; publicar e pesquisar sobre o tema; compreender a estrutura conceitual envolvida e ter conhecimento metodológico sobre a construção de instrumentos⁽²³⁾. Neste estudo, o comitê de especialistas foi composto por treze integrantes, que atenderam aos critérios supracitados.

Na avaliação do comitê de especialistas, todos os itens apresentaram IVC maior que 0,80, conforme recomendado pela literatura⁽²⁰⁾. As sugestões realizadas para alcançar melhor compreensibilidade dos instrumentos e equivalência com a cultura brasileira ocorreram quando 70% dos membros do Comitê concordaram com a proposta ou a propuseram.

Com relação à utilização do LUMT no pré-teste, nos domínios avaliados clinicamente, dois itens se destacaram na avaliação, conforme descrito a seguir. No item A3, metade dos pacientes foi incluída na opção das lesões que apresentavam 10.1cm² ou mais, que representava a pior pontuação. O instrumento foi criado no Canadá, onde as lesões tendem a ser menores. Em um estudo de

análise retrospectiva incluindo 554 pacientes atendidos de janeiro de 2012 a dezembro de 2014 em uma clínica de tratamento de feridas do Canadá, as úlceras de maior tamanho variaram entre $16 \pm 2 \text{cm}^{2(24)}$. No item A5, é avaliado o descolamento da borda, que não esteve presente em 29 das 30 lesões avaliadas nesse estudo.

Nos domínios avaliados pelo paciente, o item B1 avalia a intensidade da dor, o B2 sua frequência e o B3 a qualidade de vida relacionada à presença de úlcera. Nesse estudo, houve predominância de indivíduos com intensidade de dor entre 7 e 10, de frequência ocasional e que se consideravam satisfeitos com a qualidade de vida relacionada à presença da úlcera.

A mensuração da dor deve integrar a avaliação de pacientes com úlceras, pois subsidia a elaboração de estratégias para o seu controle efetivo⁽²⁵⁾. Embora, a maioria dos pacientes desse estudo não tenha considerado sua qualidade de vida ruim, estudos associam a presença da lesão à qualidade de vida prejudicada⁽²⁶⁾.

Sobre a pontuação obtida através do instrumento, a maioria dos pacientes não chegou perto da pontuação máxima, demonstrando que o processo de cicatrização não estava tão prejudicado e os piores termos para descrever dor e qualidade da vida não foram utilizados.

O perfil dos enfermeiros que participaram do pré-teste demonstrou uma amostra qualificada e com experiência em feridas. A praticabilidade apresentou concordância total. Nos itens A5 e A10, dois enfermeiros relataram dificuldade na avaliação. O item A5 avalia o descolamento da borda, que não é frequente nas úlceras venosas, que tendem a ser superficiais, aderidas e predominantes entre as úlceras de perna em geral⁽⁷⁻⁸⁾. O item A10 avalia o avanço da borda em relação ao processo de contração em direção ao centro, que indica estágio avançado no processo de cicatrização da úlcera. Em geral, a avaliação da borda costuma incluir as características do tecido presente nela. Talvez, a dificuldade seja explicada por essas razões.

Limitações do estudo

Uma limitação do presente estudo foi a ausência de referências sobre a avaliação clínica de úlceras de perna que utilizaram o LUMT. Como este instrumento ainda não foi adaptado e traduzido para outros idiomas, é difícil comparar sua utilização em diferentes cenários.

Contribuições para a área da enfermagem, saúde ou políticas públicas

Este estudo metodológico contribui para a área da saúde ao disponibilizar um instrumento específico, que pode ser amplamente utilizado para avaliar úlceras de perna e subsidiar o planejamento das terapêuticas adotadas na prática clínica. Contribui também para o ensino e a pesquisa, pois descreve as etapas do processo de tradução e adaptação transcultural de instrumentos. Além disso, contribui com a comparação de resultados internacionalmente de forma mais acurada e com o fortalecimento da homogeneidade dos dados coletados.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este trabalho teve como objetivo traduzir e adaptar transculturalmente o *Leg Ulcer Measurement Tool* (LUMT) para a língua portuguesa. Após as etapas de tradução, síntese das traduções e retrotradução, foi reunido o comitê de especialistas e obtida concordância significativa, com IVC de 0,97 na escala de avaliação clínica e IVC de 1,00 nas instruções. Foram sugeridas adaptações de termos à realidade brasileira e as mudanças 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.

Com a versão aprovada pelo comitê de especialistas, foi realizado o pré-teste com 30 pacientes com úlceras de perna e 10 enfermeiros. Foi avaliada a praticabilidade do instrumento traduzido e adaptado e obtido TC de 100%.

Trabalhos futuros poderão reforçar o potencial de utilização do instrumento. Daí a recomendação de aplicar o LUMT em português em diferentes cenários e a avaliar as medidas psicométricas a fim de assegurar sua validade clínica. O uso de instrumentos subsidia a aquisição de dados coletados com boa qualidade e de forma padronizada, que demonstram de forma fidedigna as mudanças ocorridas nos pacientes após realização das intervenções.

FOMENTO

Esta pesquisa contou com auxílio financeiro do CNPq - Ministério da Ciência, Tecnologia, Inovações e Comunicação – Brasil.

REFERÊNCIAS

1. Serra R, Butrico L, Ruggiero M, Rossi A, Buffone G, Fugetto F, et al. Epidemiology, diagnosis and treatment of chronic leg ulcers: a systematic review. *Acta Phlebologica* [Internet]. 2015[cited 2018 Nov 26];16:9-18. Available from: https://www.minervamedica.it/ienijournal/actaphlebologica/article.php?cod=R43Y2015N01_A0009
2. Rice JB, Desai U, Cummings AKG, Bimbaum HG, Skomicki M, Parsons N. Burden of venous leg ulcers in the United States. *J Med Econ* [Internet]. 2014[cited 2018 Nov 26];17(5):347-56. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24625244>
3. Rice JB, Desai U, Cummings AKG, Bimbaum HG, Skomicki M, Parsons N. Burden of diabetic foot ulcers for medicare and private insurers. *Diabetes Care* [Internet]. 2014[cited 2018 Nov 26];37(3):651-58. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24186882>
4. Dantas DV, Dantas RAN, Costa IKF, Torres GV. Assistance protocol for venous ulcers patients: validation of contents. *Rev Rene* [Internet]. 2013[cited 2018 Nov 26];14(3):588-99. Available from: <http://www.periodicos.ufc.br/rene/article/view/3497/2739>
5. Nunan R, Harding KG, Martin P. Clinical Challenges of chronic wounds: searching for an optimal animal model to recapitulate their complexity. *Dis Model Mech* [Internet]. 2014[cited 2018 Nov 26];7(11):1205-13. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25359790>

6. Marin JA, Woo KY. Clinical Characteristics of Mixed Arteriovenous Leg Ulcers. *J Wound Ostomy Continence Nurs* [Internet]. 2017[cited 2018 Nov 26];44(1):41-7. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28060003>
7. O'Connor S, Murphy S. Chronic venous leg ulcers: is topical zinc the answer? A review of the literature. *Adv Skin Wound Care* [Internet]. 2014[cited 2018 Nov 26];27(1):35-44. Available from: <http://insights.ovid.com/pubmed?pmid=24343392>
8. Dantas DV, Torres GDV, Salvetti MDG, Costa IKF, Dantas RAN, Araújo RDO. Clinic validation protocol for venous ulcers in high complexity. *Rev Gaúcha Enferm* [Internet]. 2016[cited 2018 Nov 26];37(4):e59502. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2016.04.59502>
9. Shan GQ, Zhang YN, Ma J, Li YH, Zuo DM, Qiu JL, et al. Evaluation of the effects of homologous platelet gel on healing lower extremity wounds in patients with diabetes. *Int J Low Extrem Wounds* [Internet]. 2013[cited 2018 Nov 25];12(1):22-9. Available from: <http://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/1534734613477113>
10. Arisandi D, Oe M, Roselyne YR, Matsumoto M, Oqai K, Nakagami G, et al. Evaluation of validity of the new diabetic foot ulcer assessment scale in Indonesia. *Wound Repair Regen* [Internet]. 2016[cited 2018 Nov 25];24(5):876-84. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27400025>
11. Dissemmond J. Chronic leg ulcers. *Hautartz* [Internet]. 2017[cited 2018 Nov 25]; 68(8):614-20. Available from: <https://link.springer.com/article/10.1007%2Fs00105-017-4010-8>
12. Torres SMDSSO, Araújo ROE, Costa IKF, Tibúrcio MP, Sousa AJG, Pergola-Marconato AM, et al. Health-related quality of life in patients with venous leg ulcer treated in primary care in Brazil and Portugal. *PloS One* [Internet]. 2018[cited 2018 Nov 25];13(4):e0195990. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29689069>
13. Arndt JV, Kelechi TJ. An overview of instruments for wound and skin assessment and healing. *J Wound Ostomy Continence Nurs* [Internet]. 2014[cited 2018 Nov 25];41(1):17-23. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24378690>
14. Choi EP, Chin WY, Wan EY, Lam CL. 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*[Internet]. 2016 [cited 2018 Nov 25];72(5):1134-43. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26750541>
15. George-Saintilus E, Tommasulo B, Cal CE, et al. Pressure ulcer PUSH score and traditional nursing assessment in nursing home residents: do they correlate? *J Am Med Dir Assoc* [Internet]. 2009 [cited 2019 May 07];10(2):141-14419187884. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1525861008004167>
16. Oliveira BGRB, Silva JA, Silveira IA et al. Instrumentos de avaliação clínica para úlceras de perna. *Rev Enf Atual InDerme* [Internet]. 2019 [cited 2019 May 07];Especial(2019);87. Available from: <https://revistaenfermagematual.com.br/index.php/revista/article/view/171>
17. Woodbury MG, Houghton PE, Campbell KE, Keast DH. Development, validity, reliability, and responsiveness of a new leg ulcer measurement tool. *Adv Skin Wound Care* [Internet]. 2004 [cited 2018 Nov 25];17(4):187-96. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15360028>.
18. Guillemin F, Bombardier C, Beaton D. Cross-cultural adaptation of health-related quality of life measures: literature review and proposed guidelines. *J Clin Epidemiol* [Internet]. 1993[cited 2018 Nov 25];46(12):1417-32. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/8263569>
19. Alves DFS, Almeida AO, Silva JLG, Morais FI, Dantas SRPE, Alexandre NMC. Translation and adaptation of the Bates-Jensen wound assessment tool for the Brazilian culture. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2015[cited 2018 Nov 25];24(3):826-33. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v24n3/0104-0707-tce-24-03-00826.pdf>
20. Coluci MZO, Alexandre NMC, Milani D. Construção de instrumentos de medida na área da saúde. *Ciênc Saúde Colet* [Internet]. 2015[cited 2018 Nov 25];20(3):925-36. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v20n3/1413-8123-csc-20-03-00925.pdf>
21. Jensen R, Cruz DALM, Tesoro MG, Lopes MHBM. [Translation and cultural adaptation for Brazil of the Developing Nurses' Thinking model]. *Rev Latino-Am Enfermagem* [Internet]. 2014 [cited 2017 Dec 16];22(2):197-203. Available from: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v22n2/pt_0104-1169-rlae-22-02-00197.pdf Portuguese.
22. Souza DP, Orlandi FS. Tradução e adaptação cultural da Patient Perceptions of Hemodialysis Scaleno Brasil. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2019 [cited 2019 May 07];72(2):331-7. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0052>
23. Alexandre NMC, Coluci MZO. Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medida. *Ciênc Saúde Colet*[Internet]. 2011 [cited 2018 Nov 25];16(7):3061-8. Available from: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=63019107006>
24. Yang GK, Cao S, Kayssi A, et al. Critical evaluation of delayed healing of venous leg ulcers: a retrospective analysis in Canadian Patients. *Am J Clin Dermatol* [Internet]. 2016 [cited 2019 May 07];17(5):539-44. Available from: <https://doi.org/10.1007/s40257-016-0214-4>
25. Cooper RA, Bjarnsholt T, Alhede M. Biofilms in wounds: a review of present knowledge. *J Wound Care* [Internet]. 2014[cited 2018 Nov 25];23(11):570-82. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25375405>
26. Silveira IA, Oliveira BGRB, Oliveira AP, Andrade NC. Pain pattern in patients with leg ulcers. *Rev Enf UFPE*[Internet]. 2017[cited 2018 Nov 25];11(2):617-24. Available from: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/11981/14537>