

Adaptação transcultural e validação clínica da *Neonatal Skin Condition Score* para o português do Brasil¹

Juliana Machado Schardosim²

Luma Maiara Ruschel³

Giordana de Cássia Pinheiro da Motta⁴

Maria Luzia Chollopetz da Cunha⁵

Objetivo: descrever o processo de adaptação transcultural e validação clínica para uso no Brasil da *Neonatal Skin Condition Score*. **Métodos:** trata-se de estudo metodológico de adaptação transcultural, incluindo cinco etapas: tradução inicial, síntese da tradução inicial, retrotradução, avaliação por um Comitê de Especialistas e testagem da versão pré-final e estudo transversal observacional com análise das propriedades psicométricas, utilizando os testes estatísticos de Kappa Ajustado, coeficiente de correlação intraclasse e método de Bland-Altman. Recrutaram-se, aleatoriamente, 38 profissionais para avaliação da clareza do instrumento adaptado e, por conveniência, 47 recém-nascidos internados na Neonatologia do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, para a validação clínica do instrumento. **Resultados:** os resultados demonstraram 85% de clareza da escala adaptada. Os testes estatísticos evidenciaram confiabilidades intra e interobservador item a item de moderada a forte e, no escore total de forte a muito forte, houve variação entre os escores atribuídos pelos enfermeiros aos pacientes menor que 2 pontos. **Conclusões:** a escala foi adaptada e validada para uso no português falado no Brasil. As propriedades psicométricas da Escala de Condição da Pele do Recém-Nascido, versão brasileira do instrumento, apresentaram resultados semelhantes à validação da escala original.

Descritores: Estudos de Validação; Dermatologia; Higiene da Pele; Recém-Nascido; Enfermagem.

¹ Artigo extraído da dissertação de mestrado "Adaptação Transcultural e Validação Clínica do Instrumento *Neonatal Skin Condition Score* para uso no Brasil" apresentada à Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, Brasil. Apoio financeiro do Fundo de Incentivo à Pesquisa do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (FIPE/HCPA), Brasil, processo nº 11-0344.

² Doutoranda, Universidade de Brasília, Brasília, DF, Brasil. Professor Assistente, Universidade de Brasília, Brasília, DF, Brasil.

³ Residente em Enfermagem, Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, Brasil.

⁴ MSc, Enfermeira, Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, Brasil.

⁵ PhD, Professor Associado, Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, Brasil.

Introdução

O nascimento marca a principal e mais rápida mudança de ambiente. O bebê necessita adaptar-se à transição entre o ambiente aquático, com temperatura constante no ventre materno, para o nosso meio caracteristicamente com umidade mais baixa e outras variações⁽¹⁾. A pele possui importância vital nesse período. Sua função primordial é a barreira contra microrganismos patogênicos e substâncias de uso tópico (tóxicas ou não), porém também está envolvida na manutenção do equilíbrio térmico e hidroeletrolítico⁽²⁻³⁾.

Manter a pele íntegra é essencial para os Recém-Nascidos (RN), principalmente para os prematuros e RNs a termo, internados em neonatologia⁽²⁻³⁾. Os bebês internados são expostos constantemente a procedimentos invasivos, substâncias desinfetantes, uso de adesivos para fixação de aparelhos, além da flora bacteriana nosocomial, por isso, geralmente, apresentam alterações mais evidentes na superfície da pele do que os bebês não internados⁽²⁾.

A avaliação das condições da pele dos neonatos hospitalizados faz parte do exame físico diário e necessita ser frequente e objetiva. Com esse intuito, foi publicada, em 2004, nos Estados Unidos, a *Neonatal Skin Condition Score* (NSCS). A NSCS foi validada dentro de um grande estudo que investigou 51 instituições, denominado *Neonatal Skin Care*. A pesquisa iniciada em 1997 pela *Association of Women's Health Obstetric and Neonatal Nurses* - AWHONN (Associação de Enfermeiros da Saúde da Mulher, Obstétricos e Neonatais), juntamente com a *National Association of Neonatal Nurses* (NANN) (Associação Nacional de Enfermeiras Neonatais) objetivou principalmente a elaboração da *Evidence-Based Clinical Practice Guideline - Neonatal Skin Care* (Guideline de Cuidado da Pele Neonatal Baseada em Evidência). Trata-se de um instrumento curto e de rápida aplicação que poderá ser inserido na prática assistencial brasileira, auxiliando as equipes de saúde em neonatologia^(2,4-5). A NSCS avalia três fatores: *dryness*, *erythema* e *breakdown*. Cada item possui 3 respostas possíveis com escores de 1 a 3. O escore final do paciente é resultante do somatório das respostas dos 3 itens, podendo variar de 3 a 9, sendo 3 a melhor condição e 9 a pior condição de pele que o RN poderia ter⁽⁴⁻⁵⁾.

A utilização de escalas na prática assistencial serve para uniformizar a avaliação do estado de saúde dos pacientes e padronizar as intervenções de enfermagem, por meio de protocolos assistenciais. A utilização

dessas escalas em outros países com culturas e idiomas diferentes dos quais foram criadas 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⁽⁶⁾.

Justifica-se o desenvolvimento do estudo na contribuição para o conhecimento de profissionais da enfermagem sobre a fragilidade da pele de RNs, sobre as repercussões das lesões de pele para essa população, bem como sobre a utilização de escalas na prática clínica. Devido à anatomia e importantes funções da pele no período de adaptação do RN, a preservação da integridade cutânea representa importante cuidado de enfermagem, sendo ainda mais relevante no período neonatal. Acredita-se que o uso desse instrumento na prática clínica auxilie a padronização das ações do enfermeiro e melhore a qualidade da assistência em neonatologia.

A NSCS até o momento não havia sido validada para a língua portuguesa do Brasil, sendo assim, surgiu o interesse de validar o instrumento no Brasil com o intuito de facilitar e padronizar as avaliações dos profissionais e, posteriormente, suas intervenções. O objetivo do estudo foi realizar a adaptação transcultural e a validação clínica para uso do instrumento *Neonatal Skin Condition Score*, no Brasil.

Métodos

Na realização do estudo foram utilizadas duas etapas distintas: a) adaptação transcultural que consistiu na tradução e adaptação do instrumento para o português falado no Brasil, baseando-se nos procedimentos metodológicos propostos por Beaton e colaboradores⁽⁷⁾ e b) validação clínica que consistiu na aplicação da versão final em português por profissionais na prática clínica, para verificar as propriedades psicométricas por meio de estudo transversal observacional.

Durante a adaptação transcultural foram analisadas as equivalências semântica (para manter o mesmo significado de cada item, após a tradução para o outro idioma), idiomática (busca expressões ou explicações correspondentes na língua-alvo, pois expressões idiomáticas não podem ser traduzidas), conceitual (verifica se os diferentes conceitos usados nas diferentes culturas possuem a mesma conotação) e experimental

(avalia se os termos utilizados no instrumento são adequados à prática clínica na cultura do idioma onde a escala está sendo validada), para evitar distorções de um idioma para o outro⁽⁷⁾. Esse mesmo processo tem sido utilizado na validação de outros instrumentos para uso no Brasil⁽⁸⁻¹¹⁾.

A adaptação transcultural prevê cinco etapas: tradução inicial, síntese das traduções, retrotradução, avaliação por um Comitê de Especialistas e testagem da versão pré-final⁽⁷⁾.

A tradução inicial consistiu na tradução do instrumento original do inglês para o português falado no Brasil, realizada por duas tradutoras, ambas tinham como língua-mãe o português falado no Brasil e perfis técnicos diferentes (uma com e outra sem conhecimentos na área da saúde). Cada tradutora produziu uma versão independente de forma cega em relação à outra⁽⁷⁾.

Na síntese das traduções, realizou-se uma revisão técnica e avaliação das equivalências das versões originadas na tradução inicial por uma profissional de línguas e as tradutoras. Ao final dessa etapa, foi concluída a versão de consenso da tradução inicial⁽⁷⁾.

Na retrotradução, realizou-se a retrotradução do português para o inglês por dois tradutores que tinham como língua-mãe o inglês e não possuíam formação técnica na área da saúde. Os tradutores permaneceram cegos entre si e em relação ao instrumento original. Realizou-se, nessa etapa, ainda, um consenso das versões retrotraduzidas e essa versão de consenso foi enviada à autora da versão original da NSCS, para comparação da versão retrotraduzida com a versão original.

A avaliação por um comitê de especialistas foi realizada por meio de uma reunião para avaliar todas as versões produzidas com intuito de chegar à versão pré-final do instrumento ao português falado no Brasil. O comitê foi composto por uma professora com domínio sobre o método de adaptação transcultural, um profissional de línguas, uma enfermeira especialista em dermatologia e os tradutores⁽⁷⁾.

A testagem da versão pré-final foi na fase final do processo de adaptação transcultural e objetivou avaliar a clareza dos itens que compõem o instrumento⁽⁷⁾. Foram selecionados, de modo aleatório, 38 profissionais (médicos, enfermeiros, auxiliares e técnicos de enfermagem), lotados na Unidade de Internação Neonatal do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (UIN/HCPA), com auxílio de uma tabela de números aleatórios⁽¹²⁾. Cada profissional registrou suas impressões sobre a clareza

da versão pré-final do instrumento em português numa escala Likert⁽¹²⁾. As respostas da escala Likert foram numeradas de 1 a 5, sendo 1 "nada claro" e 5 "totalmente claro". Além de responder o instrumento, os participantes registraram sugestões e justificativas de suas respostas num campo específico para comentários.

Finalizado o processo de adaptação, iniciou-se a validação clínica da versão adaptada da NSCS. A população contemplou RNs internados na UIN/HCPA; esses foram incluídos no estudo no primeiro dia de internação. Foram excluídos do estudo apenas os RNs procedentes de outros hospitais que não apresentavam no prontuário todos os dados pesquisados. Com uso do programa Stata, versão 7.0, o cálculo amostral foi de 36 RNs supondo um Kappa $\geq 0,4$ (0,1;0,7) e um intervalo de confiança de 95% para um erro de 0,3 (no IC 0,5%). A seleção amostral foi por conveniência.

A integridade da pele de cada RN foi avaliada 4 vezes (2 presenciais e 2 por imagem digitais), com a versão em português da NSCS, por 2 enfermeiros de forma cega. As imagens digitais foram obtidas no momento da avaliação presencial para evitar mudança no estado da pele entre as avaliações presencial e por imagem digital, e foram avaliadas pelos enfermeiros cerca de 10 dias após a avaliação presencial para evitar que a memória do enfermeiro interferisse no escore do bebê. Desse modo, pôde-se avaliar a confiabilidade intraobservador que representa a estabilidade da escala na avaliação da condição de pele do mesmo paciente pelo mesmo avaliador, e a confiabilidade interobservador que representa a estabilidade da escala sobre avaliações realizadas por diferentes profissionais sobre a condição de pele do mesmo paciente⁽¹³⁾.

A consistência interna do instrumento não pôde ser verificada, pois os itens avaliados pela NSCS são independentes, ou seja, um não influencia o valor do outro. A validade de critério concorrente não pôde ser verificada devido à inexistência de outros instrumentos de avaliação de pele de recém-nascido que pudessem ser utilizados como padrão-ouro⁽¹²⁻¹³⁾.

A análise estatística do estudo foi realizada com auxílio do *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) e da base de cálculos *web based calculators for SCR analysis*. A clareza do instrumento foi verificada por meio de estatística descritiva com resultados expressos em frequências absolutas e relativas do percentual de clareza, somando-se os conceitos (claro, muito claro e totalmente claro) de cada item avaliado. A análise do

escore total da escala Likert também foi realizada; esse resultado foi expresso pela média e desvio-padrão do somatório de respostas dos itens avaliados na escala Likert⁽¹²⁾.

Foi elaborada a análise descritiva dos dados demográficos da amostra do estudo. As variáveis categóricas foram expressas em frequência absoluta e relativa, enquanto as variáveis contínuas expressas em média e desvio-padrão, quando simétricas, e mediana e percentis 25 e 75%, quando assimétricas.

Para a avaliação das propriedades psicométricas da versão em português do instrumento, foram utilizados os seguintes testes estatísticos: o Kappa Ajustado (PABAK), que avaliou a concordância intra e interobservador em cada item que compõe a escala, por se tratar de variáveis categóricas, o Coeficiente de Correlação Intraclassa (ICC) e o método de Bland-Altman, que analisaram a confiabilidade intra e interobservador no escore total do instrumento por se tratar de variáveis contínuas. Foi considerado um nível de significância de 5% ($\alpha=0,05$)⁽¹³⁻¹⁵⁾.

Os direitos autorais do instrumento objeto deste estudo são da *Association of Women's Health, Obstetric and Neonatal Nurses* (AWHONN) e para realização do estudo e publicação do artigo foram obtidas autorizações formais. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, sob nº110344. Os pressupostos da Resolução 466/12 sobre as diretrizes e normas regulamentadoras, envolvendo pesquisa em seres humanos, foram seguidos e os profissionais e pacientes convidados assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)⁽¹⁶⁾.

Resultados

A adaptação transcultural buscou traduzir e adaptar a NSCS para o português falado no Brasil, visando as

correções dos termos técnicos utilizados, de acordo com as equivalências semântica, idiomática, conceitual e experimental. As versões original e adaptada para o português falado no Brasil da NSCS são apresentadas na Figura 1.

O título e os termos *dryness*, *breakdown* e *note* exigiram maior atenção e busca de conceitos na literatura nos idiomas inglês e português por apresentarem diferentes palavras para tradução. A autora do instrumento original participou do processo de tradução e adaptação do instrumento com esclarecimentos sobre os conceitos dos termos técnicos no idioma inglês. Além disso, a versão de consenso da retrotradução foi submetida à sua avaliação para verificar possíveis diferenças entre as versões de consenso da retrotradução e original. Desse modo, obteve-se a resposta que não havia distorções a serem corrigidas.

Após as correções, submeteu-se a versão pré-final da escala em português à etapa de Testagem da Versão Pré-Final. A amostra recrutada foi de 38 profissionais composta por 6 médicos (15,8%), 14 enfermeiros (36,8%) e 18 técnicos/auxiliares de enfermagem (47,4%). O resultado da escala analógica (Likert) constatou clareza do instrumento demonstrada em frequências absoluta e relativa. Foi considerado como claro o somatório das respostas claro, muito claro e totalmente claro, observando-se 85% de clareza na maioria dos itens. Desse modo, constatou-se que a escala é clara e de fácil entendimento pelos profissionais da saúde.

A validação clínica foi desenvolvida entre maio e julho de 2012, a amostra final foi composta por 47 RNs, não havendo perdas durante a coleta de dados. Abaixo está exposto o perfil demográfico da amostra do estudo (Tabela 1).

Versão original	Versão adaptada
Neonatal Skin Condition Score	Escala de Condição da Pele do Recém-Nascido
Dryness	Secura
1 = Normal, no sign of dry skin	1 = Pele normal, nenhum sinal de pele seca
2 = Dry skin, visible scaling	2 = Pele seca, descamação visível
3 = Very dry skin, cracking/fissures	3 = Pele muito seca, rachaduras/fissuras
Erythema	Eritema
1 = No evidence of erythema	1 = Não há evidência de eritema
2 = Visible erythema, <50% body surface	2 = Eritema visível, <50% da superfície corporal
3 = Visible erythema, ≥50% body surface	3 = Eritema visível ≥50% da superfície corporal
Breakdown	Ruptura/lesão

(a figura 1 continua na próxima página)

1 = None evident	1 = Nenhuma visível
2 = Small, localized areas	2 = Pequena, em áreas localizadas
3 = Extensive	3 = Extensa
Note:	Observação:
Perfect score =3	Resultado ideal =3
Worst score =9	Pior resultado =9

Neonatal Skin Care Evidence-Based Clinical Practice Guideline Third Edition (Appendix A), by Association of Women's Health. *Obstetric and Neonatal Nurses*, 2013, Washington, DC: Association of Women's Health, Obstetric and Neonatal Nurses. Copyright (2013) by the Association of Women's Health, Obstetric and Neonatal Nurses. Adaptada com permissão.

Figura 1 – Quadro das versões original e adaptada ao português falado no Brasil da NSCS

Tabela 1 – Perfil demográfico da amostra do estudo. Porto Alegre, RS, Brasil, 2012

	n (%)
Sexo (masculino)	25 (53,2)
Peso de nascimento (gramas)*	2685,64 (934,03)
Apgar no 1º/5º minuto de vida*	7,28 (2,7)/8,83 (1,2)
Via de nascimento (vaginal)	27 (57,4)
Idade gestacional (semanas)*	37 (3)
Idade na internação (dias de vida)†	1 (1-2)
Motivo da internação na neonatologia	
Disfunção respiratória precoce	11 (23,4)
Prematuridade	10 (21,3)
Icterícia	7 (14,9)
Outros	19 (40,4)

*Variáveis contínuas simétricas expressas por média±desvio-padrão

†Variáveis contínuas assimétricas expressas por mediana (percentis 25% - 75%)

A análise da reprodutibilidade e das confiabilidades intraobservador e interobservador, testadas por três testes concomitantes: o PABAK, o ICC e o método de Bland-Altman encontram-se expressas na Tabela 2^(12,14,15).

Tabela 2 – Confiabilidades intra e interobservador da versão final da NSCS em português. Porto Alegre, RS, Brasil, 2012

	Unidade de Internação Neonatal		
	n=47		
	Concordância	p	Magnitude
Intraobservador			
Secura*	77,2% (0,66)	<0,001	Forte
Eritema*	76,1% (0,66)	<0,001	Forte
Ruptura/lesão*	85,9% (0,79)	<0,001	Forte
Escore total†	0,88	<0,001	Muito forte
Interobservador			
Secura*	69,6% (0,54)	<0,001	Moderada
Eritema*	70,7 (0,56)	<0,001	Moderada
Ruptura/lesão*	81,5 (0,72)	<0,001	Forte
Escore total†	0,61	<0,001	Forte

*Concordância expressa em percentual de concordância e valor do Kappa Ajustado

†Concordância calculada pelo Coeficiente de Correlação Intraclass

O método de Bland-Altman foi um teste complementar ao ICC e verificou-se, por meio desse método, a variação entre as respostas dos enfermeiros avaliadores. Enquanto o ICC verifica a correlação entre as respostas dos avaliadores, o método de Bland-Altman avalia a variação entre os escores comparados, partindo de uma visualização gráfica (gráfico de dispersão) que apresenta o viés e as tendências das respostas analisadas. O viés, apresentado nos gráficos, representa o quanto as diferenças entre os escores se afastaram do zero⁽¹⁴⁾, ou seja, a média de variação entre os escores comparados. Os valores de Limite Superior de Correlação (LSC) e Limite Inferior de Correlação (LIC) são os limites superior e inferior no qual ocorreram as diferenças de pontuação do paciente entre os avaliadores (interobservador) e entre as duas avaliações realizadas pelo mesmo observador em cada paciente (intraobservador)⁽¹⁴⁾.

Constatou-se dispersão nas respostas dos avaliadores tanto na comparação inter quanto na intraobservador. Os resultados apontaram, na comparação interobservador, uma variação de até 1,38 pontos para mais (LSC) e 1,87 pontos para menos (LIC) com um viés de 0,24, enquanto na comparação intraobservador observa-se uma variação de 0,83 pontos para mais (LSC) e 1,03 pontos para menos (LIC), com um viés de 0,01. Nota-se que, mesmo com variações de até quase 2 pontos nas avaliações da condição de pele dos pacientes, a média de variação (viés) foi pequena. Esses achados corroboram os resultados dos demais testes, demonstrando forte correlação entre os escores finais comparados.

Discussão

A escolha da NSCS como objeto de estudo deste trabalho decorreu da importância da padronização da avaliação diária sobre a integridade da pele, para detecção precoce de alterações na pele dos RNs⁽⁴⁻⁵⁾. Esse instrumento é o único publicado na literatura capaz de avaliar as condições de pele de RNs, apesar de outro instrumento ser capaz de avaliar o risco e ocorrência

de úlceras por pressão em crianças (Escala de Braden Q)⁽⁹⁾. Observou-se a utilização da NSCS em estudos sempre no idioma inglês, o que leva a crer que essa tenha sido a primeira tradução do instrumento para outro idioma⁽¹⁷⁻¹⁸⁾.

A utilização de escalas relacionadas à saúde é bem difundida. Diferenças entre definições exigem que, antes da utilização de um instrumento em idioma ou cultura diferente do qual o mesmo foi elaborado, 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 já descritas no método deste trabalho.

Historicamente, a utilização de instrumentos criados em outra cultura ou idioma se detinha à simples tradução da versão original para o novo idioma em que a escala seria utilizada, porém, acredita-se que a tradução simples resultava em instrumentos diferentes do original devido ao entendimento pessoal do tradutor. A adaptação transcultural tornou a tradução um método científico e seu resultado mais fidedigno ao original e coerente com a nova cultura onde o instrumento será inserido⁽¹⁹⁾.

Outro ganho importante do processo de adaptação transcultural foi a retrotradução, pois possibilita discussões entre os autores da versão original e versão traduzida, favorece troca de conhecimento e resolução de dúvidas e incertezas decorrentes do processo de tradução. Saliencia-se a participação ativa da autora do instrumento original neste estudo durante todo o processo de tradução e adaptação do instrumento, com esclarecimentos sobre os conceitos dos termos técnicos no idioma inglês⁽¹⁰⁾.

A avaliação da clareza ao final da fase de adaptação transcultural foi crucial para as últimas alterações na escala antes da realização do teste clínico. Através das análises dos percentuais de clareza e das observações subjetivas dos formulários preenchidos pelos profissionais de saúde, foram realizados ainda alguns ajustes. Foram considerados satisfatórios os percentuais de clareza da avaliação através da escala Likert por se tratar de amostra heterogênea de profissionais com diferentes níveis de conhecimento e tempo de experiência profissional variável. Essa é uma fase prevista no processo de adaptação, portanto, não descrita no artigo de validação da versão original do instrumento⁽⁴⁾.

Após a conclusão do processo de adaptação transcultural, a versão final em português da NSCS,

denominada Escala de Condição da Pele do Recém-Nascido (ECPRN), foi testada com aplicação na prática por uma equipe de enfermeiros. Comparando-se a concordância entre as propriedades psicométricas da NSCS e da ECPRN, observou-se que os valores de PABAK encontrados no Brasil foram superiores. O ICC intraobservador na validação brasileira foi mais expressivo do que na validação da versão original da NSCS, enquanto o ICC interobservador foi muito semelhante⁽⁴⁾.

Mesmo com magnitude moderada em alguns itens que compõem a escala, calculados pelo PABAK, no escore final da escala as magnitudes foram de forte a muito forte. Isso se deve provavelmente ao fato de a escala ser composta por 3 itens independentes. Nota-se, no estudo da validação da versão original⁽⁴⁾, a mesma tendência - esses dados expressam que mesmo quando algum item é avaliado de modo diferente pelos enfermeiros, ao final, a pontuação do estado da pele do paciente é igual mais frequentemente do que quando avaliado item a item, portanto, demonstra estabilidade na escala.

Do ponto de vista clínico é mais importante uma melhor correlação no escore total, pois, na prática diária, esse é o número que norteia os profissionais na tomada de decisão entre intervir ou não na condição de pele do bebê. Os valores de coeficiente de correlação são considerados aceitáveis a partir de 0,6, que representa a correlação forte até 1, representando a correlação perfeita⁽¹³⁾.

O método de Bland-Altman demonstrou haver uma variabilidade nas pontuações intra e interavaliador. A maior variação de pontuação observada na comparação intraobservador pode ter ocorrido pelo uso de imagens digitais, pois essa se trata da comparação de avaliação de um mesmo paciente presencialmente e por imagens digitais. Entende-se que, dependendo das condições ambientais de luminosidade, condições técnicas da máquina e movimentos do RN, durante a obtenção das imagens digitais, possam ter interferido na qualidade da imagem e, portanto, no escore total de pele atribuído ao paciente. Considerou-se como limitação do estudo o reteste por imagens digitais e não presencial, porém, a decisão de uso dessas imagens se deu pelo fato de a pele sofrer mudanças ao longo do processo de adaptação do RN e necessidade de comparação do escore atribuído pelo enfermeiro com outra avaliação realizada por ele sobre o mesmo paciente, para validação do instrumento^(1,5).

Considerações finais

Conclui-se que a versão brasileira do instrumento, denominada Escala de Condição da Pele do Recém-Nascido (ECPRN) foi adaptada e validada para uso no português falado no Brasil. Após a realização do processo de tradução e adaptação transcultural, a análise realizada fase a fase evidenciou bons resultados. A clareza do instrumento foi verificada junto aos profissionais de saúde na etapa final do processo, a fim de confirmar os achados obtidos nas etapas anteriores pelo grupo de estudo.

Os resultados da análise das propriedades psicométricas evidenciaram que a escala originada em português é de fácil aplicabilidade na assistência de enfermagem em neonatologia no Brasil. Poderá servir de ferramenta de avaliação dos cuidados com a pele em neonatologia na realidade brasileira, auxiliando no aprimoramento das práticas de cuidado com a pele do RN. Sugere-se que futuros estudos de intervenções de cuidado com a pele do recém-nascido sejam realizados, utilizando a ECPRN como ferramenta de avaliação.

Agradecimentos

À *Association of Women's Health, Obstetric and Neonatal Nurses* pela permissão de uso da escala para desenvolvimento deste estudo. Um agradecimento especial à Carolyn Lund, autora da versão original do instrumento, por sua disponibilidade, esclarecimentos, apoio e dedicação ao longo do desenvolvimento da pesquisa, e à bacharel em letras, Laura Lousada, pelo apoio nas questões linguísticas durante as fases de desenvolvimento do estudo.

Referências

1. Visscher MO, Utturkar R, Pickens ML, La Ruffa AA, Robinson M, Wickett R, et al. Neonatal Skin Maturation – Vernix Caseosa and Free Amino Acids. *Pediatr Dermatol*. 2011;28(2):122-32.
2. Lund CH, Osborne JW, Kuller J, Lane AT, Lott JW, Raines DA. Neonatal Skin Care: Clinical Outcomes of the AWHONN/NANN Evidence-Based Clinical Practice Guideline. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs*. 2001;30(1):41-51.
3. Peytavi UB, Hauser M, Stamatias GN, Pathirana D, Bartels NG. Skin Care Practices for Newborns and Infants: Review of the Clinical Evidence for Best Practices. *Pediatr Dermatol*. 2012;29(1):1-14.

4. Lund CH, Osborne JW. Validity and Reability of the Neonatal Skin Condition Score. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs*. 2004;33(3):320-7.
5. Association of Women's Health, Obstetric and Neonatal Nurses (AWHONN). Neonatal Skin Care: evidence-based clinical practice guideline. 2nd ed. Washington (DC): Association of Women's Health, Obstetric and Neonatal Nurses (AWHONN); 2007.
6. Nóbrega MML, Gutiérrez MGR. Método Utilizado na Adaptação Transcultural da Classificação de Fenômenos de Enfermagem da CIPE – Versão Alfa. *Acta Paul Enferm*. 2001;14(3):44-51.
7. Beaton DE, Bombardier C, Guillemin F, Ferraz MB. Recommendations for the Cross-Cultural Adaptation of the DASH & QuickDASH Outcome Measures [Internet]. American Academy of Orthopaedic Surgeons and Institute for Work & Health; 2007 [acesso 26 out 2012]. Disponível em <http://www.dash.iwh.on.ca/translate2.htm>
8. Maia ACAR, Pellegrino DMS, Blanes L, Dini GM, Ferreira LM. Tradução para língua portuguesa e validação da escala de Bradem Q para avaliar o risco de úlcera por pressão em crianças. *Rev Paul Pediatr*. 2011;29(3):406-14.
9. Feijó MK, Ávila CW, Souza EM, Jaarsma T, Rabelo ER. Cross-cultural adaptation and validation of the European Heart Failure Self-care Behavior Scale for Brazilian Portuguese. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2012;20(5):988-96.
10. Mininel VA, Felli VEA, Loisel P, Marziale MHP. Cross-cultural adaptation of the Disability Diagnosis Interview (WoDDI) for the Brazilian context. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2012;20(1):27-34.
11. Rabelo ER, Mantovani VM, Aliti GB, Domingues FB. Cross-cultural adaptation and validation of a disease knowledge and self-care questionnaire for a Brazilian sample of heart failure patients. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2011;19(2):277-84.
12. Callegari-Jacques SM. Bioestatística: princípios e aplicações. Porto Alegre (RS): Artmed; 2003. 255p.
13. Pasquali L. Psicometria. *Rev Esc Enferm USP*. 2009;43(Esp):992-9.
14. Hirakata VN, Camey SA. Análise de Concordância entre Métodos de Bland-Altman. *Rev HCPA*. 2009;29(3):261-8.
15. Laureano GHC. Coeficiente de Correlação Intraclasse: comparação entre métodos de estimação clássico e bayesianos [Monografia]. Porto Alegre (RS): Instituto de Matemática da Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2011. 69 p.

16. 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 [Internet]. 13 jun 2013. [acesso 20 jul 2013]. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>.
17. Bartels NG, Scheufele R, Prosch F, Schink T, Proquitté H, Wauer RR, et al. Effect of Standardized Skin Care Regimens on Neonatal Skin Barrier Function in Different Body Areas. *Pediatr Dermatol*. 2010;27(1):1-18.
18. Kostandy RR, Ludington-Hoe SM, Cong X, Abouelfetoh A, Bronson C, Stankus A, et al. Kangaroo Care (skin contact) reduces crying response to pain in preterm neonates: pilot results. *Pain Manag Nurs*. 2008;9(2):55-65.
19. Reicheimheim ME, Moraes CL. Operacionalização de adaptação transcultural de instrumentos de aferição usados em epidemiologia. *Rev Saúde Pública*. 2007;41(4):665-73.

Recebido: 27.8.2013
Aceito: 16.6.2014