



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
CURSO DE MESTRADO EM ENFERMAGEM**

JESSICA RODRIGUES SILVEIRA

**ADAPTAÇÃO TRANSCULTURAL E VALIDAÇÃO CLÍNICA DO
INSTRUMENTO BRADEN QD SCALE PARA USO EM NEONATOS NO BRASIL**

**Florianópolis
2021**

JÉSSICA RODRIGUES SILVEIRA

**ADAPTAÇÃO TRANSCULTURAL E VALIDAÇÃO CLÍNICA DO
INSTRUMENTO *BRADEN QD SCALE* PARA USO EM NEONATOS NO BRASIL**

Dissertação apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina, como requisito para obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Área de Concentração: Filosofia e Cuidado em Saúde e Enfermagem.

Linha de Pesquisa: O Cuidado em Enfermagem à Saúde da Mulher e do Recém-Nascido.

Orientadora: Profa.Dra. Roberta Costa

Coorientadora: Dra. Simone Vidal Santos

**Florianópolis
2021**

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor,
através do Programa de Geração Automática da Biblioteca Universitária da UFSC.

Silveira, Jéssica
ADAPTAÇÃO TRANSCULTURAL E VALIDAÇÃO CLÍNICA DO
INSTRUMENTO BRADEN QD SCALE PARA USO EM NEONATOS NO BRASIL
/ Jéssica Silveira ; orientador, Roberta Costa,
coorientador, Simone Santos, 2021.
152 p.

Dissertação (mestrado) - Universidade Federal de Santa
Catarina, Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós
Graduação em Enfermagem, Florianópolis, 2021.

Inclui referências.

1. Enfermagem. 2. Recém nascido. 3. Unidade de
internação neonatal. 4. Lesão de pele. 5. Escalas em
enfermagem. I. Costa, Roberta . II. Santos, Simone. III.
Universidade Federal de Santa Catarina. Programa de Pós
Graduação em Enfermagem. IV. Título.

Jéssica Rodrigues Silveira

ADAPTAÇÃO TRANSCULTURAL E VALIDAÇÃO CLÍNICA DO
INSTRUMENTO BRADEN QD SCALE PARA USO EM NEONATOS NO BRASIL

O presente trabalho em nível de mestrado foi avaliado e aprovado por banca examinadora composta pelos seguintes membros:

Profa. Dra. Roberta Costa
Universidade Federal de Santa Catarina

Profa. Dra. Manuela Beatriz Velho
Universidade Federal de Santa Catarina

Profa. Dra. Nathalia Gonçalves
Universidade Federal de Santa Catarina

Certificamos que esta é a **versão original e final** do trabalho de conclusão que foi julgado adequado para obtenção do título de mestre em Enfermagem.

Profa. Dra. Mara Ambrosina de Oliveira Vargas
Coordenação do Programa de Pós-Graduação

Profa. Dra. Roberta Costa
Orientadora

Florianópolis, 2021

AGRADECIMENTOS

Gratidão ao universo e a todas as forças que movem a vida. Gratidão pelas barreiras transpostas, pelos desafios vencidos e que a vontade de desistir não faça mais parte da vida.

Agradeço a minha mãe por estar presente em mais esta etapa. Por ser o portal que me trouxe até aqui, pelo colo sempre a disposição. Pelo amor que venceu tantos desafios.

Gratidão a que não nasceu, mas está presente dentro de mim.

Agradeço ao meu pai por mesmo distante se fazer presente.

Aos meus irmãos por me fazerem sentir importante de uma forma que eu não ache que mereça.

Agradeço às minhas amigas pelo incentivo de sempre, por enxergarem algo além dos meus olhos. Perdoem as ausências.

Agradeço ao meu país a oportunidade de ter a possibilidade de cursar toda minha trajetória em instituições públicas. Os tempos são sombrios, mas a bonanza sempre vem.

A minha orientadora por toda paciência e persistência.

A minha coorientadora por ser sempre inspiração e exemplo. Primeira profissional que admirei e levo tanto comigo.

Klaus e Violet por serem tão meus e tão pra mim.

A todos que me tocaram de alguma forma e me incentivam a procurar ser melhor.

Principalmente aos “meus bebês”. A quem este trabalho e minha vida são dedicados.

“Ela desatinou. Desatou nós”

RESUMO

Objetivo: realizar a adaptação transcultural e a validação clínica do instrumento *Braden QD Scale* para uso em neonatos no Brasil. **Método:** Estudo metodológico, quantitativo, desenvolvido de julho de 2018 a agosto de 2021. A pesquisa foi realizada em duas etapas: (1) Adaptação transcultural, seguindo-se os passos propostos por Beaton, envolvendo as etapas de tradução inicial, síntese da tradução, retrotradução, avaliação por comitê de especialistas, pré-teste e submissão e apreciação dos documentos ao autor do instrumento original; (2) Avaliação das propriedades psicométricas do instrumento final adaptado, quanto à manutenção das propriedades de validade, confiabilidade e consistência interna. Os participantes do estudo na etapa de adaptação transcultural foram: 10 profissionais para compor o Comitê de especialistas e 34 enfermeiros especialistas em neonatologia e pediatria para a realização do pré-teste. Os participantes, na etapa de validação clínica, foram: 105 recém-nascidos, avaliados por quatro enfermeiros neonatais pelo instrumento *Braden QD Scale* adaptado para o Brasil. A análise de dados foi realizada de forma quantitativa, Na revisão por comitê de especialistas foi utilizado o Índice de Validade de Conteúdo (IVC), considerando-se como base uma concordância de 0,90. No pré-teste o IVC de 0,80. Na avaliação das propriedades psicométricas, as variáveis quantitativas foram representadas pela média e desvio-padrão, mediana e intervalo interquartilico (P50 [P25; P75]), além dos valores de mínimo e máximo, enquanto as variáveis categóricas foram representadas pela frequência absoluta e relativa. Para cada item da Escala Braden QD foi realizado o cálculo do percentual de concordância e o coeficiente de Kappa para verificar a concordância ou reprodutibilidade dos avaliadores. Foi calculado o escore total dos itens, somando os resultados que cada item para cada paciente. A comparação entre os avaliadores foi realizada pelo teste t pareado. O Coeficiente Alfa de Cronbach foi utilizado para avaliação da consistência interna. A pesquisa obedeceu a resolução nº 466/12 do Conselho Nacional da Saúde que dispõem sobre as Normas e Diretrizes regulamentares das pesquisas que envolvem Seres Humanos. **Resultados:** No processo de adaptação transcultural, o instrumento pré-final recebeu o IVC de 0,90 pelo comitê de especialistas, resultando em nível de clareza maior ou igual 0,80 na etapa do pré-teste e aprovada pela autora do instrumento original. A versão adaptada, chamada de Escala Braden QD, apresentou o alfa de Crombach de 0,773 para o Avaliador 1 e 0,769 para o avaliador 2. O Coeficiente de Kappa para essa avaliação foi de 0,910, o que se pode chamar de “quase perfeita”. **Conclusão:** Os resultados mostraram que a Escala Braden QD é válida e pode ser utilizada com segurança para a avaliação do risco de desenvolvimento de lesão por pressão relacionada à imobilidade e ao uso de dispositivos médicos em recém-nascidos no país. Considera-se que a partir da versão validada deste instrumento para o português do Brasil, possam ser estabelecidas diretrizes para assegurar melhorias à assistência ao recém-nascido e organizar o processo de trabalho em enfermagem neonatal.

Descritores: Cuidados de Enfermagem. Pele. Recém nascido. Neonatologia. Tradução; Estudo de Validação.

ABSTRACT

Objective: Performing a cross-cultural adaptation and clinical validation of the Braden QD Scale instrument for use in neonates in Brazil. **Method:** A methodological, quantitative study developed from July 2018 to August 2021. The research was carried out in two stages: (1) Cross-cultural adaptation, following the steps proposed by Beaton, involving the stages of initial translation, synthesis of translation, back translation, evaluation by expert committee, pre-test and submission and appreciation of documents to the author of the original instrument; (2) Evaluation of the psychometric properties of the adapted final instrument, regarding the maintenance of validity properties, reliability and internal consistency. The study participants in the cross-cultural adaptation stage were 10 professionals to make up the Committee of specialists and 34 nurses specialized in neonatology and pediatrics to perform the pre-test. The participants in the clinical validation stage were 105 newborns, evaluated by four neonatal nurses by the Braden QD Scale instrument adapted for Brazil. Data analysis was performed quantitatively, In the review by expert committee, the Content Validity Index (CVI) was used, considering as a basis an agreement of 0.90. In the pre-test the CVI of 0.80. In the evaluation of psychometric properties, quantitative variables were represented by mean and standard deviation, median and interquartile range (P50 [P25; P75]), in addition to the minimum and maximum values, while categorical variables were represented by absolute and relative frequency. For each item of the Braden QD Scale, the percentage of agreement and kappa coefficient were calculated to verify the agreement or reproducibility of the evaluators. The total score of the items was calculated, adding the results that each item for each patient. The comparison between the evaluators was performed by the paired t-test. Cronbach's Alpha Coefficient was used to assess internal consistency. The research complied with resolution 466/12 of the National Health Council, which provides for the Regulatory Standards and Guidelines of research involving human beings. **Results:** In the process of cross-cultural adaptation, the pre-final instrument received a CVI of 0.90 by the committee of experts, resulting in a level of clarity greater than or equal to 0.80 in the pre-test stage and approved by the author of the original instrument. The adapted version, called the Braden QD Scale, presented Cronbach's alpha of 0.773 for Appraiser 1 and 0.769 for appraiser 2. The Kappa Coefficient for this evaluation was 0.910, which can be called "almost perfect". **Conclusion:** The results showed that the Braden QD Scale is valid and can be safely used to assess the risk of developing pressure injury related to immobility and the use of medical devices in newborns in the country. It is considered that from the validated version of this instrument for the Portuguese of Brazil, guidelines can be established to ensure improvements to newborn care and organize the work process in neonatal nursing.

Descriptors: Nursing Care. Skin. Newborn. Neonatology. Translation; Validation Study.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1: Braden QD Scale versão original.....	35
Figura 2: Fluxograma das etapas de Adaptação Transcultural.....	48
Figura 3: Versão final da Adaptação Transcultural da Braden QD Scale.....	54

LISTA DE QUADROS

Quadro 1: Tradução inicial e síntese das traduções.....	36
Quadro 2: Retrotradução e consenso das retrotraduções.....	41
Quadro 3: Sugestões do comitê de experts.....	49

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ATC	Adaptação Transcultural
AWHONN	<i>Association of Women's Health, Obstetric and Neonatal Nurses</i>
CNPq	Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico
DP	Desvio Padrão
ECPRN	Escala de Condição de Pele do Recém-Nascido
ESF	Estratégia Saúde da Família
GELP	Grupo de Estudo de Lesões de Pele
IG	Idade Gestacional
IVC	Índice de Validade de Conteúdo
LP	Lesão por Pressão
OMS	Organização Mundial da Saúde
PEN	Programa de Pós-Graduação em Enfermagem
RIMS	Residência Integrada Multiprofissional em Saúde
RN	Recém-Nascido
RNPT	Recém-Nascido Pré Termo
SOBEST	Sociedade Brasileira de Estomatoterapia
SPSS	<i>Statistical Package for the Social Sciences</i>
TCLE	Termo de Consentimento Livre Esclarecido
UFSC	Universidade Federal de Santa Catarina
UFSM	Universidade Federal de Santa Maria
UTIN	Unidade de Terapia Intensiva Neonatal
UN	Unidade Neonatal

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	9
2. OBJETIVOS	13
2.1 OBJETIVO GERAL	13
2.2 HIPÓTESE.....	13
3. REVISÃO DE LITERATURA	14
3.1 LESÃO POR PRESSÃO EM UNIDADE NEONATAL	14
3.2 BRADEN QD SCALE	16
3.3 ADAPTAÇÃO TRANSCULTURAL	17
4. MÉTODO	19
4.1 TIPO DE ESTUDO	19
4.1.1 Adaptação transcultural da Braden QD Scale	19
4.1.1.1 Primeira etapa: Tradução inicial.....	19
4.1.1.2 Segunda etapa: Síntese da tradução.....	20
4.1.1.3 Terceira etapa: Retrotradução.....	20
4.1.1.4 Quarta etapa: Avaliação por comitê de especialistas.....	21
4.1.1.5 Quinta etapa: Pré-teste	24
4.1.1.6 Sexta etapa: Submissão e apreciação da documentação aos autores do instrumento original	25
4.1.2 Validação clínica do instrumento Braden QD Scale adaptado para uso em neonatos no Brasil	25
4.1.2.1 Local do estudo.....	26
4.1.2.2 Amostra e amostragem	26
4.1.2.3 Coleta de dados	27
4.1.2.4 Variáveis do estudo	28
4.1.2.5 Análise de dados.....	29
4.2 ASPECTOS ÉTICOS	30
5. RESULTADOS	31
5.1 MANUSCRITO 1 - ADAPTAÇÃO TRANSCULTURAL DO INSTRUMENTO BRADEN QD SCALE PARA O PORTUGUÊS DO BRASIL	31
5.2 MANUSCRITO 2 - VALIDAÇÃO CLÍNICA DA ESCALA BRADEN QD PARA USO EM NEONATOS NO BRASIL	60
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS	74
REFERÊNCIAS	76
APÊNDICES	82
APÊNDICE A – TRADUÇÃO INICIAL <i>BRADEN QD SCALE</i>	82
APÊNDICE B – RETROTRADUÇÃO <i>BRADEN QD SCALE</i>	89
APÊNDICE C – TERMO CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO ‘ESPECIALISTAS.....	94
APÊNDICE D – AVALIAÇÃO COMITÊ <i>EXPERTS</i>	99
APÊNDICE E – VERSÃO PRÉ FINAL.....	105
APÊNDICE F – TERMO CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO PRÉ TESTE	109
APÊNDICE G – INSTRUMENTO PRÉ TESTE.....	113
APÊNDICE H – VERSÃO FINAL <i>BRADEN QD SCALE</i>	118
APÊNDICE I – TERMO CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO ENFERMEIROS	119
APÊNDICE J – TERMO CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO RESPONSÁVEIS	125

APÊNDICE K – INSTRUMENTO CARACTERIZAÇÃO	129
APÊNDICE L – INSTRUMENTO VALIDAÇÃO CLÍNICA.....	130
APÊNDICE M – TERMO AUTORIZAÇÃO DE USO DE IMAGEM	132
ANEXOS	133
ANEXO A – <i>BRADEN QD SCALE</i>	133
ANEXO B – E-MAIL AUTORIZAÇÃO PARA ADAPTAÇÃO	134
ANEXO C – PARECER COSUBSTANCIADO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA	138

1 INTRODUÇÃO

Historicamente, em meados do século XIX na Europa, não haviam instituições que se preocupassem com a saúde das crianças. As taxas de mortalidade infantil eram muito altas, principalmente no período neonatal, em Recém-Nascidos Pré-Termo (RNPT). Estes índices, associados às baixas taxas de natalidade deram início a preocupações relacionadas ao risco de despovoamento. Diante deste cenário, os cuidados preventivos e a preservação da vida começaram a ser praticados no final do século XIX e início do século XX, dando início aos primeiros passos da saúde neonatal (RODRIGUES; OLIVEIRA, 2004).

Em 1892 o obstetra francês Pierre Budin criou um ambulatório de puericultura em um hospital de Paris, estendendo para além da sala de parto, a sua preocupação com os Recém-Nascidos (RN). Budin desenvolveu os princípios e métodos que formam a base da medicina neonatal, sendo responsável pela origem da neonatologia (AVERY, 1978; LUSSKY, 1999). Neste contexto, a neonatologia como ciência começou a se desenvolver e os avanços médicos e tecnológicos começaram a colaborar em larga escala com o cuidado neonatal, reduzindo as taxas de mortalidade (RODRIGUES; OLIVEIRA, 2004).

Novos métodos e tecnologias constituem a modernização das Unidades Neonatais (UN) e contribuem para a sobrevivência de RN com Idade Gestacional (IG) e peso cada vez mais baixos, além disso, aos poucos também começaram a surgir preocupações com a qualidade de vida dos bebês (COSTA; PADILHA, 2011a; COSTA; PADILHA, 2011b). Observa-se como a evolução tecnológica auxiliou em um melhor prognóstico e sobrevivência destes RN com complicações, porém considera-se que apenas aspectos físicos não são suficientes (FIALHO *et al.*, 2015). Atualmente, investe-se em estímulo ao cuidado humanizado, com fins de reduzir dor, fortalecer vínculos entre o RN e família, diminuir estímulos nocivos no ambiente e promover cuidados individualizados, com intuito de assegurar o desenvolvimento neuropsicomotor de forma adequada e saudável (BRASIL, 2017).

Segundo relatório da Organização Mundial da Saúde (OMS), em torno de 30 milhões de crianças nascem prematuras ou com baixo peso em todo o mundo. Em 2017 2,5 milhões de recém-nascidos morreram nos primeiros 28 dias de vida, sendo que destes 65% eram de RNPT. Ainda segundo este relatório, um milhão de RNPT e/ou baixo peso sobrevivem, porém apresentam sequelas físicas ou cognitivas que se apresentam no decorrer de suas vidas (OMS, 2018). Sabe-se que os RNPT possuem risco aumentado de morte em decorrência do seu incompleto desenvolvimento fetal, além disso estão mais suscetíveis às infecções, isto devido à extrema manipulação e ao maior período de internação (GUIMARÃES *et al.*, 2017).

Estima-se que 80% dos RNPT evoluem com alguma injúria na pele até o primeiro mês de vida e cerca de 25% de todos os RNPT evoluirão com pelo menos um episódio de sepse até o 3º dia de vida, sendo a pele a porta de entrada principal (HAHN, 2001). Neste sentido, torna-se fundamental que a integridade deste tegumento seja mantida. Para Silva *et al.* (2021), os cuidados com a pele do RN e a manutenção de sua integridade, em especial o prematuro, constituem um desafio para a equipe de enfermagem. Torna-se essencial esforços para que injúrias de pele não ocorram nesta população.

Assim, a equipe de enfermagem exerce papel fundamental no cuidado do RN, sendo que uma das preocupações se relaciona ao cuidado com a pele do neonato, pois este órgão apresenta particularidades anatômicas e fisiológicas que, aliadas à necessidade de manuseio frequente, procedimentos diversos, uso de medicamentos e de dispositivos para manutenção da vida, expõe o RN à ocorrência de lesão e, conseqüentemente, de infecção (VISSCHER; TAYLOR, 2014; SCHEANS, 2015).

Foi durante minha formação como enfermeira no Hospital Universitário de Santa Maria da Universidade Federal de Santa Maria (HUSM/UFSC) que iniciou meu interesse e com a temática dos cuidados com lesões de pele, instigada principalmente por estágios e palestras realizados pelo Grupo de Lesões de Pele (GELP) desta mesma instituição. Além de estágios em comunidades carentes da cidade, onde a Estratégia de Saúde da Família (ESF) se torna porta de entrada para as mais variadas lesões com as mais variadas causas. Desde este início fui compreendendo o fundamental papel da enfermagem na avaliação e tomada de decisões perante estas situações.

Iniciando minha atuação profissional como enfermeira, ingressei no ano de 2017 na Residência Integrada Multiprofissional em Saúde da Universidade Federal de Santa Maria (RIMS/UFSC) onde permaneci até 2019. Nestes dois anos atuei na ênfase de Saúde da Mulher e da Criança, e mais especificamente na UN do Hospital Universitário/UFSC durante um ano, onde lá entrei em contato com o universo da neonatologia.

Levando-se em conta a fragilidade cutânea do RNPT, observei durante este tempo frequentes lesões relacionadas a extravasamento de drogas e nutrições parenterais, outras relacionadas à imobilidade pelos mais diversos motivos e também pelo uso de dispositivos médicos. Acredito que algumas destas poderiam ser evitadas caso possuíssem uma melhor avaliação da condição de pele deste RN ou mesmo a instrumentalização do processo de avaliação. Esta problematização vai ao encontro do que foi descrito por Santos (2014) que refere que a utilização de instrumentos para avaliação do risco de lesão de pele é uma importante estratégia no cuidado de enfermagem, pois propicia alicerce para prática assistencial, contribui

para a organização do trabalho, garante assistência de qualidade e segurança ao paciente.

Estima-se que cerca de 95% das lesões por pressão são evitáveis, através da identificação precoce do grau de risco. O conhecimento da etiologia e dos fatores de risco associados ao desenvolvimento destas lesões, são a chave para o sucesso das estratégias de prevenção (DIREÇÃO-GERAL DA SAÚDE, 2015).

Entretanto, no que se refere aos instrumentos de avaliação da pele do RN disponíveis no mundo, poucos foram construídos e validados. No Brasil existem apenas duas ferramentas validadas para uso nessa população: a Escala de Condição da Pele do Recém-Nascido (ECPRN), validada por Schardosim *et al.* (2014) e a Escala de Braden Q neonatal/infantil, validada por Lima *et al.* (2016) já utilizadas em instituições de saúde, porém, nenhuma contempla um importante fator de risco, ou seja, a presença de dispositivos médicos, instrumentos essenciais para a viabilização dos tratamentos em RN internados em UN.

Recentemente, foi construída e validada, pela equipe da Professora Martha Curley, nos Estados Unidos, a *Braden QD Scale* (Anexo A), uma ferramenta que combina a avaliação do risco relacionado à imobilidade e ao uso de dispositivos médicos, incluindo desde RNPT até adolescentes com 21 anos de idade (CURLEY *et al.*, 2018).

Diante deste contexto e considerando a necessidade de utilizar instrumentos confiáveis, que possam auxiliar na identificação do RN em risco de desenvolver lesão por pressão, optou-se por elaborar este projeto de pesquisa, com o intuito de realizar a adaptação transcultural e a validação clínica do instrumento *Braden QD Scale* para uso no Brasil, permitindo avaliar o risco de lesão por pressão relacionado à imobilidade e ao uso de dispositivos em RN internados em UN.

Neste sentido, delimitou-se como problema de pesquisa o seguinte questionamento: Qual o resultado da tradução, Adaptação Transcultural (ATC) e validação do instrumento *Braden QD Scale* para o português do Brasil, para avaliar o risco de lesão de pele em RN com uso de dispositivos médicos internados em UN?

Acredita-se que a pesquisa possui relevância para a profissão e para a sociedade, pois está relacionada à produção de conhecimento científico em enfermagem acerca de um tema pouco estudado no Brasil, além de qualificar o enfermeiro a otimizar a sua prática de cuidado diário. Considera-se ainda que a partir da adaptação transcultural e validação clínica deste instrumento, possam ser estabelecidas diretrizes para assegurar a assistência ao RN e transformar o processo de trabalho em enfermagem neonatal. Este projeto também contribui para a tentativa de alcance de uma das metas da OMS estabelecidas a partir do relatório de 2018, onde pretende-se que até 2030, haja a redução de 68% das mortes evitáveis de RN com

soluções simples, dentre elas a qualificação da equipe de profissionais que prestam assistência a este público.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Realizar a adaptação transcultural e a validação clínica do instrumento *Braden QD Scale* para uso em neonatos no Brasil.

2.2 HIPÓTESE

A versão brasileira do instrumento *Braden QD Scale* é válida e pode ser utilizada com segurança para a avaliação do risco de desenvolvimento de lesão por pressão relacionada à imobilidade e ao uso de dispositivos médicos em neonatos no Brasil.

3 REVISÃO DE LITERATURA

A revisão de literatura que servirá de base para o presente estudo se pauta em três tópicos e foi construída a partir de uma busca mais ampla de artigos nas plataformas Scientific Electronic Library Online (SciELO), Biblioteca Virtual da saúde (BVS) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs) que deram origem a três unidades que compõe essa revisão. Inicialmente, foi abordado o tema sobre lesão por pressão em UN relacionando-a com IG e uso de dispositivos médicos. Já o segundo tópico se utilizará da explicação do que consiste a *Braden QD Scale*, o terceiro trata-se de uma breve revisão sobre Adaptação transcultural.

3.1 LESÃO DE PELE EM UNIDADE NEONATAL

O período neonatal compreende a fase da vida que se inicia ao nascimento e se estende até 28 dias de idade pós-natal. Dentro do período neonatal, mais especificamente ao nascimento, o RN é também classificado de acordo com a IG, sendo, se menor de 30 semanas, denominado como RNPT extremo; de 30 a 33 semanas e 6 dias como RN muito prematuro; de 34 a 36 semanas e 6 dias como RNPT tardio; de 37 a 41 semanas e 6 dias de RN de termo; e se maior ou igual a 42 semanas como RN pós-termo (IBIDI; CARDOSO, 2014).

Ao nascimento o RN é classificado ainda de acordo com o peso, sendo os que nascem com menos de 1.000 gramas denominados de RN de extremo baixo peso, os que apresentam entre 1.000 e 1.499 gramas como RN de muito baixo peso e os que pesam entre 1.500 e 2.499 gramas são classificados como RN de baixo peso (BRASIL, 2014). Devido a estas condições de saúde comumente os RN devem ser encaminhados para unidades neonatias (UN), para um melhor acompanhamento de seu estado clínico.

A UN é um ambiente diverso em tecnologias, destinado ao RN com alto risco de mortalidade, aos instáveis hemodinamicamente e aos que necessitam de tratamentos intensivos, vigilância clínica ou monitorização (ROLIM *et al.*, 2009).

Os RNPT e os de baixo peso costumam ficar por tempo prolongado em UN, onde diversos aparatos tecnológicos e procedimentos invasivos são essenciais para a manutenção da vida destes RN. Em contrapartida, o uso de dispositivos para oxigenação, alimentação, monitorização, terapêutica e eliminação, como prongas, tubos, cateteres e eletrodos, aliados às condições fisiológicas, predispõe o neonato à ocorrência de lesões na pele (VISSCHER; TAYLOR, 2014).

Lesão de pele se relaciona a “quebra da integridade cutânea, que pode ser desencadeada por fatores internos ou externos, levando o RN ao aumento da susceptibilidade à dor e expondo-o a maiores riscos de complicações, como a infecção” (SANTOS, 2014, p.39).

De acordo com a *Association of Women’s Health, Obstetric and Neonatal Nurses (AWHONN)* (2013), imobilidade, IG e uso de dispositivos são alguns fatores de risco para o desenvolvimento de lesão na pele no RN. Cousins (2014), August e colaboradores (2014) e Scheans (2015) complementam ainda que imobilidade, déficit nutricional, má oxigenação, fricção, cisalhamento e umidade, são os fatores mais comuns para desenvolver lesão por pressão. A lesão por pressão é um dano que se localiza na pele e/ou tecidos moles subjacentes, podendo se apresentar como pele íntegra ou úlcera aberta, resultante da pressão intensa e/ou prolongada ou da combinação entre esta e o cisalhamento, ocorrendo geralmente sobre uma proeminência óssea ou associada ao uso de dispositivo médico ou outro artefato (SOBEST/SOBENDE, 2016).

A Lesão por Pressão Relacionada a Dispositivo Médico resulta do uso de dispositivos utilizados com finalidades diagnósticas e terapêuticas. Neste caso a lesão normalmente apresenta o padrão ou forma do dispositivo. Esta terminologia é utilizada para descrever a etiologia da lesão (SOBEST/SOBENDE, 2016). Segundo Visscher e Taylor (2014), mais de 90% das lesões por pressão em RNPT estão relacionadas ao uso de dispositivos médicos e menos de 10% são relacionadas à imobilidade.

A lesão por pressão é um evento sério que causa dor, hospitalização prolongada, expõe o paciente à infecção e aumenta os custos com a internação. Estratégias para detectar precocemente e eliminar o risco são fundamentais para a prevenção destas lesões (VISSCHER; TAYLOR, 2014).

De acordo com Scheans (2015), a possibilidade de prever lesões por pressão contribui para preveni-las, por isso, o primeiro passo para orientar as intervenções de enfermagem é a utilização de instrumentos de avaliação de risco. No Brasil são utilizadas duas escalas de avaliação do risco de lesão, a Escala de Condição da Pele do Recém-Nascido (ECPRN) que avalia três fatores que predisponentes ao risco, secura, eritema e ruptura, pontuados com score de 1 a 3 dependente do grau do grau de comprometimento, sendo 3 para o melhor resultado e 9 para a pior condição de pele (SCHARDOSIN *et al.*, 2014). E a Braden Q que é composta por oito subescalas: mobilidade, atividade, percepção sensorial, umidade, fricção e cisalhamento, nutrição, perfusão tecidual e oxigenação porém a mesma é utilizada em crianças a partir de 29 dias de vida, desta forma não englobando o público neonatal e não considera o uso de Dispositivos médicos (LIMA *et al.*, 2016).

Recentemente, Curley e colaboradores (2018) construíram a *Braden QD Scale*. Trata-se de um instrumento que avalia o risco combinado de imobilidade e de lesão por pressão relacionada ao uso de dispositivo médico, englobando desde RNPT até adolescentes com 21 anos de idade. Este instrumento está disponível em inglês (versão original), finlandês, em italiano, chinês, japonês, turco e português (PT).

Reconhece-se as características do público neonatal e a necessidade da formulação de novas tecnologias do cuidado, neste sentido Santos (2020) construiu e validou um software para prevenção de lesões de pele em RN, o *Neonatal Skin Safe*, ferramenta que contribui para a identificação das condições anatômicas e fisiológicas atreladas as necessidades terapêuticas do RN internado em UN. O mesmo obteve resultados muito relevantes em sua validação, o que demonstra a necessidade do fomento a novas tecnologias e estratégias de cuidado voltadas ao público neonatal. Ressalta-se que o mesmo software é composto por 310 intervenções de enfermagem relacionadas aos cuidados com a pele do RN internado (SANTOS *et al.*, 2021).

3.2 BRADEN QD SCALE

A *Braden QD Scale* é um instrumento de avaliação de risco de lesão por pressão relacionada a imobilidade e ao uso de dispositivos médicos, para utilização na população pediátrica, incluindo RNPT até adolescentes de 21 anos de idade. Foi desenvolvido nos Estados Unidos pela equipe coordenada pela Professora Doutora Martha Curley (CURLEY *et al.*, 2018).

A Dra. Curley também foi responsável pela construção da *Braden Q Scale*, uma ferramenta amplamente utilizada, que avalia o risco de lesão por pressão relacionado à imobilidade em crianças desde os dois meses até oito anos de idade. Entretanto, a equipe sentiu necessidade de construir um novo instrumento, incluindo o risco combinado relacionado à imobilidade à lesão por pressão relacionada ao uso de dispositivo médico, em uma mais ampla e diversificada amostra de pacientes pediátricos (CURLEY *et al.*, 2018).

Assim, a partir da *Braden Q*, construiu-se a *Braden QD Scale*, composta por sete subescalas (mobilidade; percepção sensorial; fricção e cisalhamento; nutrição; perfusão tecidual e oxigenação; número de dispositivos médicos; e, reposicionamento/proteção da pele), organizadas em três dimensões (intensidade e duração da pressão; tolerância da pele e estrutura de suporte; e dispositivos médicos). Com exceção da subescala relacionada ao número de dispositivos médicos, pontuada de acordo com a quantidade de dispositivos, até um máximo 8, todas as outras subescalas são pontuadas de 0 a 2. A pontuação total da escala pode variar entre 0 e 20 sendo que o risco de lesão aumenta proporcionalmente ao aumento da pontuação.

Considera-se alto risco de lesão para um valor ≥ 13 pontos. Os autores entendem por dispositivos médicos aqueles que estejam acoplados ou que atravessem a pele ou a membrana mucosa do paciente.

Quando usada em 625 crianças com idades até aos 21 anos (média de 6 anos) e com uma prevalência de aparecimento de lesões de 8%, a escala *Braden QD* revelou que 2% eram devidas à imobilidade e 7% aos dispositivos médicos. A análise psicométrica mostrou um bom desempenho da escala na previsão do risco de lesão 0,78 (IC 95% 0,73-0,84). No ponto de corte de 13 pontos revelou 0,72 (IC 95% 0,67-0,78) com uma sensibilidade de 0,86 (95% IC 0,76-0,92), especificidade de 0,59 (95% IC 0,55-0,63), valor preditivo positivo de 0,15 (IC95% 0,11-0,19), valor preditivo negativo de 0,98 (IC95% 0,970,99) e uma razão de probabilidade positiva de 2,09 (IC 95% 0,95-4,58) (CURLEY *et al.*, 2018).

Os autores concluíram que a escala *Braden QD* pode contribuir para a prevenção das lesões da pele e mucosas, na monitorização da qualidade dos cuidados e na alocação de recursos para esse fim, propiciando segurança no cuidado às crianças hospitalizadas (CURLEY, *et al.* 2018).

3.3 ADAPTAÇÃO TRANSCULTURAL (ATC) E VALIDAÇÃO CLÍNICA

Reconhecendo os impactos e riscos que os RNPT são expostos durante o processo de internação em UN, a indisponibilidade de uma escala padronizada, validada e específica para estes pacientes, acredita-se que a adaptação transcultural da *Braden QD* é de suma importância para o cuidado de enfermagem para com estes. É sabido que apenas a tradução literal do instrumento não viabiliza a sua utilização, é necessária uma Adaptação transcultural (ATC) do instrumento, onde o material é adaptado considerando as diferenças linguísticas, culturais e de localização geográfica (BEATON *et al.*, 2007).

Conforme Sousa e Rojjanasrirat (2011) a ATC se faz necessária na área da saúde devido às implicações clínicas que competem ao profissional de saúde, levando a necessidade de uma compreensão semântica e cultural que contribua para a correta interpretação e evite o erro, que pode implicar diretamente na assistência ao paciente.

De acordo com Ramada-Rodilla, Serrapujadas e Delclós-Clanchet (2013), além de traduzir escalas e afins, é necessária a realização da ATC e a validação do conteúdo submetido a este processo, justificando-se que a simples tradução pode dar margem a interpretações incorretas relacionadas a diferenças linguísticas e culturais.

O processo de ATC envolve a tradução e a adaptação transcultural de um instrumento

criado em um país distinto com intuito de alcançar equivalência e complementaridade entre o material original e as versões a serem utilizadas em outras localidades (BEATON *et al.*, 2000). Além disto, segundo Mather, Latimer e Costa (2007) a adaptação de um instrumento já existente é consideravelmente mais eficiente já que não há necessidade de criar e validar um novo instrumento. Porém ainda assim, trata-se de um processo que necessita de planejamento e metodologia rigorosa para que o resultado seja confiável e válido para utilização (SOUSA; ROJJANASRIRAT, 2011).

O processo de ATC procura igualar, ou minimamente alcançar, equivalências em questões de semântica, idiomática e conceitual entre as versões originais e adaptadas, sendo então recomendada sua ampla utilização relacionada ao rigor do processo e confiabilidade, o que permite a disseminação de conhecimento e informações em escala mundial (MATHER; LATIMER; COSTA, 2007).

Em estudos de ATC na área da enfermagem encontrou-se aplicação de recomendações de diferentes metodologias, porém considera-se igualmente imprescindível seguir o rigor metodológico e etapas descritas para validar todo o processo de adaptação (MACHADO *et al.*, 2018).

Após a etapa de ATC rotineiramente os instrumentos são levados a etapa de validação de suas propriedades psicométricas, afim de serem considerados aptos para uso. Os instrumentos devem oferecer dados precisos, válidos e interpretáveis para a avaliação de saúde da população (ALEXANDRE *et al.*, 2013).

Estudos com intuito de validação de propriedades psicométricas de instrumentos em saúde devem seguir da mesma forma que a ATC um importante rigor metodológico. (ECHEVARRÍA-GUANILO; GONÇALVES; ROMANOSKI, 2017). Desta forma literatura mantém o discurso voltado a pesquisadores que voltem atenção à necessidade de uma avaliação aprofundada das propriedades de medida de questionários (SOUSA; ALEXANDRE; GUIRARDELLO, 2017).

Os métodos de análise de propriedades psicométricas de instrumentos utilizados em pesquisas são de relevante discussão e consideram-se os principais a: confiabilidade reconhecida como a capacidade do instrumento de indicar aspectos de coerência, precisão, estabilidade e equivalência, tudo isso em tempos diferentes de análise ou mesmo em sob visão de diferentes observadores. E a consistência interna conhecida também como homogeneidade, avaliada quando os itens analisam a mesma característica e o resultado é consistente (SOUSA; ALEXANDRE; GUIRARDELLO, 2017).

4 MÉTODO

4.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de um estudo metodológico, que versa sobre a adaptação transcultural e validação clínica da *Braden QD Scale*, um instrumento originado nos Estados Unidos, utilizado para avaliar o risco de lesão por pressão relacionado à imobilidade e ao uso de dispositivos médicos em crianças (CURLEY *et al.*, 2018).

Estudos metodológicos incidem na condução de pesquisas rigorosas e que tratam do desenvolvimento, da validação e da avaliação de instrumentos e métodos de pesquisa. Este tipo de estudo frequentemente tem seu foco no desenvolvimento de novos instrumentos e costuma envolver modelos de pesquisa com método misto (POLIT; BECK, 2018). Esta pesquisa teve seu foco voltado para a abordagem quantitativa e foi desenvolvido em duas etapas: adaptação transcultural do instrumento *Braden QD Scale* para o Português do Brasil; e, validação clínica da versão brasileira da *Braden QD Scale* para uso em RN.

Para facilitar a compreensão do método, as etapas serão apresentadas separadamente a seguir.

4.1.1 Adaptação transcultural da *Braden QD Scale*

Adaptação transcultural é o termo que abrange tanto o processo de tradução como o de adaptação cultural de um instrumento, a fim de prepará-lo para ser utilizado em outro país, cultura e/ou linguagem. Este processo deve seguir uma metodologia que alcance a equivalência de linguagem entre a versão original do instrumento e a versão alvo, do mesmo modo que garanta a validade de seu conteúdo em diferentes culturas (BEATON *et al.*, 2007).

Para realizar a etapa de adaptação transcultural da *Braden QD Scale*, foi utilizada a metodologia proposta por Beaton *et al.* (2007). A mesma se divide em seis etapas: tradução inicial, síntese das traduções, retrotradução, revisão por comitê de especialistas, pré-teste, submissão e apreciação da documentação aos autores do instrumento original. Estas etapas estão descritas a seguir.

4.1.1.1 Primeira etapa: Tradução inicial

A *Braden QD Scale* foi traduzida da língua original (inglês americano) para a língua alvo (português do Brasil) por dois tradutores independentes (Tradutor 1 e Tradutor 2),

bilíngues, que possuíam o português como língua materna. Beaton *et al.* (2007) sugerem que os tradutores apresentem perfis diferentes a fim de garantir a melhor tradução possível.

O Tradutor 1 (T1) possuía conhecimento na área da saúde, e foi informado sobre os objetivos da *Braden QD Scale* e sobre os conceitos envolvidos, isto propiciou adaptações em uma perspectiva mais clínica, podendo produzir uma tradução mais confiável do instrumento (BEATON *et al.*, 2007).

O Tradutor 2 (T2) não possuía conhecimento na área de saúde, não foi informado acerca dos objetivos da *Braden QD Scale* e tampouco dos conceitos que foram sendo quantificados. Este tradutor tem possibilidade de detectar mais facilmente as diferenças sutis de significado do instrumento original do que Tradutor 1 (BEATON *et al.*, 2007).

Os tradutores foram contatados via endereço eletrônico e após o aceite para realizar a tradução, receberam uma cópia da versão original da *Braden QD Scale*. Estes foram solicitados a indicar as palavras e/ou frases incompreensíveis e sugestões para substituição, juntamente com as justificativas para as escolhas finais (BEATON *et al.*, 2007). Cada tradutor recebeu o prazo de 10 dias para a devolução do instrumento traduzido. Esta etapa ocorreu no mês de julho de 2018 (Apêndice A).

4.1.1.2 Segunda Etapa: Síntese das traduções

Nesta etapa Beaton *et al.*, (2007) sugere que uma terceira pessoa seja incluída no grupo a fim de mediar as discussões sobre as diferenças entre as traduções e produzir relatório escrito de todo o processo. Assim, a partir do instrumento original, da versão do primeiro tradutor (T1) e da versão do segundo tradutor (T2) deve ser produzida uma síntese destas traduções, resultando em uma única tradução (T-12). Nesta etapa as discrepâncias e os problemas devem ser resolvidos através do consenso do grupo, sendo, todo o processo de síntese, documentado cuidadosamente por meio de um relatório escrito (BEATON *et al.*, 2007).

Para os encontros nos quais foram realizadas as sínteses das traduções, além dos pesquisadores responsáveis por este estudo e dos tradutores, foi convidado o terceiro tradutor. A partir destes encontros foi construída a T-12 da *Braden QD Scale*. Esta etapa foi realizada entre 31 de agosto e 02 de setembro de 2018.

4.1.1.3 Terceira Etapa: Retrotradução

A retrotradução é um processo que tem por finalidade verificar se a versão traduzida do

instrumento reflete com precisão o conteúdo da versão original. Este processo permite destacar inconsistências ou conceitos errôneos realizados na tradução inicial (BEATON *et al.*, 2007).

Nesta etapa a versão traduzida da *Braden QD Scale* (T-12) foi novamente traduzida para o idioma original (inglês americano). As retrotraduções (RT1 e RT2) foram produzidas por dois tradutores independentes, bilíngues, que possuem como língua materna o inglês americano. A fim de evitar viés de informação, Beaton e colaboradores (2007) sugerem que ambos os tradutores não sejam da área da saúde, desconheçam a versão original do instrumento, tampouco os objetivos do estudo e os conceitos envolvidos.

Desta forma, os tradutores foram contatados via endereço eletrônico e após o aceite para realizar a tradução, receberam uma cópia da versão síntese (T-12) da *Braden QD Scale* para iniciar o processo. Os mesmos receberam e cumpriram o prazo de 10 dias para a devolução da retrotradução. Para facilitar a análise desta etapa, os pesquisadores decidiram realizar uma síntese da retrotradução, que ocorreu em maio de 2019 (Apêndice B).

4.1.1.4 Quarta Etapa: Revisão por comitê de especialista

Nesta fase um grupo de *experts* reúne, analisa as informações provenientes das demais etapas e consensualmente desenvolve a versão pré-final para a realização dos testes de campo. Beaton e colaboradores (2007) não sugerem o número de *experts* para integrar o comitê, mas reforçam que a composição deste se torna essencial para o sucesso do alcance da equivalência transcultural, desta forma recomendam que o mesmo compreenda: metodologista, profissionais da área da saúde, profissional de línguas e os tradutores envolvidos nas fases anteriores. Ressaltam ainda que se tenha fácil acesso ao autor do instrumento original, a fim de sanar as possíveis dúvidas que possam surgir durante esta etapa.

Para compor o comitê de especialistas, Lynn (1986) indica no mínimo cinco e no máximo dez pessoas, devendo-se considerar a formação, a qualificação, as características do instrumento e a disponibilidade de participação dos profissionais.

Assim, a escolha foi realizada de forma intencional, por meio de uma busca ativa na plataforma Lattes do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), utilizando-se da pesquisa avançada por assunto a fim de identificar profissionais de saúde do Brasil que atendessem o perfil traçado pelas pesquisadoras e que pudessem colaborar nesta fase.

A busca por enfermeira especialista também foi realizada a partir de contato com a Sociedade Brasileira de Estomaterapia (SOBEST). Procurou-se compor o comitê com

profissionais de todas as regiões do Brasil a fim de alcançar um instrumento com equivalência transcultural que atenda toda a população pediátrica brasileira.

Para fazer parte desta etapa os participantes atenderam aos critérios de inclusão relacionados a cada área/especialidade, conforme descritos a seguir:

Um docente com título de doutorado, especialista na área de adaptação transcultural de instrumentos na área da saúde, que tenha orientado pelo menos dois trabalhos científicos em nível de mestrado ou doutorado nos últimos dez anos, que resida em qualquer região do Brasil e que tenha domínio da língua inglesa;

Um docente com título de doutorado, especialista na área de neonatologia, que tenha orientado pelo menos dois trabalhos científicos em nível de mestrado ou doutorado nos últimos dez anos, que resida em qualquer região do Brasil e que tenha domínio da língua inglesa;

Um docente com título de doutorado, especialista na área de pediatria, que tenha orientado pelo menos dois trabalhos científicos em nível de mestrado ou doutorado nos últimos dez anos, que resida em qualquer região do Brasil e que tenha domínio da língua inglesa;

Um enfermeiro(a) com título de mestrado ou doutorado, especialista em estomaterapia e com experiência em lesão de pele em pediatria ou neonatologia há pelo menos dois anos, que resida em qualquer região do Brasil e que tenha domínio da língua inglesa;

Um enfermeiro(a) com título de mestrado ou doutorado, com experiência em pediatria semi-intensiva ou intensiva há pelo menos dois anos, que resida em qualquer região do Brasil e que tenha domínio da língua inglesa;

Um enfermeiro(a) com título de mestrado ou doutorado, com experiência em neonatologia intensiva há pelo menos dois anos, que resida em qualquer região do Brasil e que tenha domínio da língua inglesa;

Dois tradutores(as) bilíngues (português/inglês) que tenham como língua materna o português falado no Brasil, que atuem como tradutores há pelo menos dois anos e residam na mesma cidade das pesquisadoras. O tradutor(a) 1 deverá ter conhecimento na área de saúde da criança; e, o tradutor(a) 2 não deverá ter conhecimento na área de saúde;

Dois tradutores(as) bilíngues (inglês/português) que tenham como língua materna o inglês americano, que atuem como tradutores há pelo menos dois anos, não tenham conhecimento na área de saúde e residam na mesma cidade das pesquisadoras.

Como critério de exclusão, foi considerado o afastamento das atividades laborais por período superior há um ano.

Deste modo, para fazer parte do comitê foram convidados 10 *experts* sendo, uma professora com experiência em adaptação transcultural de instrumentos na área da saúde; uma

enfermeira com experiência em lesão de pele (estomaterapeuta); uma enfermeira com experiência em pediatria; uma enfermeira com experiência em neonatologia; uma docente da área neonatal; uma docente da área pediátrica; os dois tradutores e os dois retrotradutores.

Cada participante que aceitou participar do estudo recebeu uma carta explicativa na qual foi informado sobre: porque foi escolhido; relevância do tema e do instrumento; objetivo do estudo, informações sobre as etapas já concluídas e também sobre as que ainda faltam concluir, orientações sobre o preenchimento do formulário de registro de revisão, explicação sobre a forma e prazo para envio de resposta. Recebeu também o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice C), todas as versões da *Braden QD Scale* (instrumento original, T1, T2, T-12, RT1, RT2) e o formulário de registro de revisão por comitê de especialista, contendo Escala *Likert* para a análise de equivalência com opção de quatro pontos ordinais sendo: (1) nada equivalente; (2) quase equivalente; (3) equivalente e (4) totalmente equivalente (Apêndice D) Além de espaço para sugestões e justificativas, que deveriam ser preenchidas, principalmente, quando o item for pontuado como (1) ou (2).

Segundo Guillemin, Bombardier e Beaton (1993) a equivalência entre a versão original e a versão alvo do instrumento deve ser alcançada pelo comitê de especialistas em quatro áreas, descritas a seguir:

a) Equivalência semântica: verificar se as palavras do instrumento traduzido mantêm o mesmo significado do instrumento original.

b) Equivalência idiomática: Algumas palavras e expressões do idioma inglês apresentam difícil tradução para o português. O comitê pode precisar formular expressões equivalentes na versão em português.

c) Equivalência experimental/cultural: busca-se a equivalência cultural entre os itens do instrumento original e o traduzido, tendo em vista que uma determinada tarefa pode ser realizada culturalmente no país do instrumento original, mas simplesmente não fazer parte da cultura do país para o qual o instrumento está sendo traduzido. Assim, o comitê deve elaborar um item com ação semelhante na cultura alvo, a fim de substituir o item original.

d) Equivalência conceitual: verificar se as palavras mantêm o mesmo significado conceitual entre a cultura de origem e a cultura alvo.

O Comitê analisou a equivalência semântica, idiomática, experimental e conceitual do instrumento original, das traduções e das retrotraduções. Para tal, as informações constantes dos formulários preenchidos pelos *experts* foram compiladas e analisadas pelas pesquisadoras do estudo a partir do Índice de Validade de Conteúdo (IVC), considerando-se como equivalentes as respostas de cada juiz que alcançarem a pontuação “3” ou “4” nos quatro tipos

de equivalência. Os itens que recebessem respostas “1” e “2” seriam revisados, seguindo-se as sugestões constantes nos formulários e reencaminhados para avaliação dos juízes em novas rodadas até que se obtivesse uma concordância de 0,90 (POLIT; BECK, 2018), porém não houve a necessidade de novas rodadas devido concordância mínima ter sido alcançada. Para cada rodada desta etapa foi estipulado um prazo de 10 dias, a contar da data de confirmação de recebimento do e-mail pelo *expert*, para a devolução do parecer. A fórmula para calcular o IVC está representada a seguir:

$$\text{IVC} = \frac{\text{Número de respostas “3” ou “4”}}{\text{Número total de respostas}}$$

A versão pré-final do instrumento (Apêndice E) se completou somente quando houve concordância de 0,90 do comitê de especialista acerca de todos os itens (POLIT; BECK, 2018), neste caso necessitando apenas de uma rodada. Esta fase do projeto ocorreu nos meses de junho e julho de 2019.

4.1.1.5 Quinta Etapa: Pré-teste

Nesta etapa a versão pré-final foi avaliada por um grupo de profissionais da prática hospitalar pediátrica/neonatal, a fim de verificar a clareza do instrumento no que se referem ao entendimento dos seus itens, suas palavras e da utilização e/ou escolha dos escores. Segundo Beaton e colaboradores (2007), para compor a amostra desta etapa deverão ser selecionados entre 30 e 40 pessoas da população alvo.

Optamos neste momento do estudo em convidar enfermeiros, que atuam na grande Florianópolis e com experiência na área pediátrica e neonatal, para avaliar a clareza e compreensão do instrumento. Entendendo que o estudo previa uma etapa para avaliação do uso em neonatos. Desta forma foram selecionados intencionalmente 34 enfermeiros, sendo 19 com experiência em assistência neonatal e 15 com experiência em assistência pediátrica. Utilizou-se como critérios para inclusão do enfermeiro: atuar na área específica há pelo menos um ano e estar trabalhando no período de coleta dos dados. Foram excluídos do estudo os profissionais que estiveram afastados, em licença prêmio, licença de saúde ou licença maternidade no momento da coleta de dados. Após o aceite da participação os mesmos receberam o TCLE (Apêndice F).

Para avaliar a clareza do instrumento, os participantes receberam a versão pré-final do

instrumento e o Formulário de registro da testagem da versão pré-final (Apêndice G), onde registram suas impressões de cada item em uma Escala do tipo *Likert* com a seguinte pontuação: (1) nada claro; (2) pouco claro; (3) claro e (4) totalmente claro. Os profissionais também puderam registrar suas dúvidas e sugestões para melhorar a compreensão do instrumento. Neste momento, o instrumento ainda não foi testado na prática.

Nesta etapa as respostas de cada item do instrumento foram compiladas e analisadas a partir do IVC, considerando-se como adequadas as respostas que obtiveram pontuação “3” ou “4”. Os itens que recebessem respostas “1” e “2” seriam revisados e somente considerados válidos quando obtivessem uma concordância de 0,80 (SOUSA; ROJJANASRIRAT, 2011).

Os profissionais receberam o prazo de até 10 dias para a devolução do instrumento preenchido. Não houve necessidade de modificações significativas e, ao final do processo de pré-teste, gerou-se a versão pré-final do instrumento. Esta etapa ocorreu no período de dezembro 2019 a janeiro 2020.

4.1.1.6 Sexta Etapa: Submissão e apreciação da documentação aos autores do instrumento original

Nesta etapa a versão pré-final do instrumento traduzido e todos os formulários utilizados na sua criação, foram enviados via endereço eletrônico para a Dra. Martha Curley, autora do instrumento original, a fim de avaliar se os passos do processo de adaptação foram cumpridos e se uma tradução adequada foi alcançada.

Assim, a versão pré-final e toda a documentação foi enviada para a Dra. Martha Curley em fevereiro de 2020, que realizou sua aprovação e disponibilizou a versão final do instrumento (Escala Braden QD) em seu website: <http://www.marthaaqcurley.com/braden-qd.html>

4.1.2 Validação clínica do instrumento *Braden QD Scale* adaptado para uso em neonatos no Brasil

Nesta etapa foi realizado um estudo transversal observacional para avaliar as propriedades psicométricas de validade, confiabilidade e consistência interna da versão brasileira da *Braden QD Scale* na prática clínica. Para isso, o instrumento foi aplicado em uma amostra da população de RN hospitalizada em UN.

A avaliação de propriedades psicolométricas de instrumentos deve ser pautada em critérios que garantam a pesquisa rigor metodológico, resultando assim em instrumentos que remetem a confiabilidade em suas propriedades de medida (ECHEVARRÍA-GUANILO;

GONÇALVES; ROMANOSKI, 2017).

A confiabilidade está relacionada com coerência, estabilidade, precisão, equivalência e homogeneidade do instrumento. Um instrumento de pesquisa é confiável quando produz os mesmos resultados sobre medidas repetidas, ou seja, quando é utilizado em mais de uma ocasião ou por mais de uma pessoa para medir um conjunto de parâmetros que geralmente são constantes, espera-se resultados semelhantes (LOBIONDO-WOOD; HABER, 2001).

4.1.2.1 Local do Estudo

A etapa de validação clínica do instrumento traduzido foi desenvolvida em duas instituições de saúde localizadas na grande Florianópolis, em Santa Catarina.

A instituição A se caracteriza por ser uma instituição vinculada a rede do Sistema Único de Saúde (SUS) e ser um hospital geral. A mesma conta com uma UN, composta por uma sala com 10 leitos de cuidados intensivos destinados a RN com necessidades de suporte de vida avançado, um leito de isolamento destinados a casos infecto-contagiosos e mais atual a RN de mãe com COVID, uma sala com oito leitos de cuidados intermediários onde permanecem internados pacientes em cuidados pré alta hospitalar, ou mesmo em uso de antibioticoterapia sem vaga em sala de cuidados intensivos. Conta também com dois leitos de observação. Atende casos clínicos e cirúrgicos, especialmente oftalmologia. É referência para três municípios próximos mas atende casos referenciados via estadual ou demanda espontânea.

A instituição B compõe a rede privada que atende também a demanda complementar do SUS. A UN é composta por oito leitos de cuidados intensivos e sete de cuidados intermediários. Atende casos clínicos e cirurgia geral.

4.1.2.2 Amostra e amostragem

Segundo Souza e Rojjanasrirat (2011), para avaliação das propriedades psicométricas, recomenda-se utilizar, pelo menos, 10 sujeitos para cada item do instrumento recém traduzido. A *Braden QD Scale* possui sete itens, no entanto, neste estudo, a fim de utilizar dados para avaliação consistente do instrumento no Brasil, optou-se por utilizar 15 sujeitos para cada item da *Braden QD Scale*, totalizando uma amostra de 105 neonatos, que foram selecionados de consecutiva e intencional.

Como critérios de inclusão da população neonatal, os RN deveriam estar internados na Unidade de internação participante do estudo no período da coleta de dados, ter no mínimo 24

horas de vida, apresentar pelo menos um dispositivo médico e estar internado em sala de cuidados intensivos. Foram excluídos os RN que apresentassem qualquer lesão de pele no momento da avaliação e neonatos com indicação para não serem reanimados.

Foram selecionados e treinados pela pesquisadora dois enfermeiros de cada instituição para aplicar a versão traduzida do instrumento *Braden QD Scale*, totalizando desta forma quatro enfermeiros participantes da pesquisa. Como critérios de inclusão dos enfermeiros avaliadores, deveriam trabalhar no local da coleta de dados há pelo menos seis meses e como critérios de exclusão enfermeiros que estiveram afastados da assistência, férias ou licenças de qualquer tipo.

4.1.2.3 Coleta de dados

Para que a coleta de dados fosse iniciada, foram selecionados os enfermeiros que atendessem aos critérios de inclusão, aceitassem participar do estudo e que concordassem em assinar o Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE) (Apêndice I). Após aceite, cada enfermeiro recebeu o instrumento final adaptado para o português do Brasil e o treinamento para a aplicar o protocolo de pesquisa.

O convite para participação dos RN no estudo foi realizado aos pais e/ou responsáveis pelo menor, no momento em que estavam presentes na unidade de internação. Após o aceite, foi explicado ao responsável como seria realizada a pesquisa e solicitado a assinatura do TCLE (Apêndice J). Os pais e/ou responsáveis foram informados que as informações do prontuário e das avaliações seriam utilizadas somente para esta pesquisa, o acesso seria apenas dos pesquisadores e dos enfermeiros participantes e o material ficaria guardado em pasta de arquivo protegido por senha, no computador da pesquisadora, durante cinco anos, sendo destruído ao final deste período. Em seguida, o pesquisador coletou os dados do prontuário do paciente para caracterização (Apêndice K).

A concordância interobservador da *Braden QD Scale* adaptada foi realizada de forma simultânea e independente pelos enfermeiros participantes da instituição, no momento de admissão do RN na pesquisa até o desfecho, ou seja, alta, transferência ou óbito do mesmo. Os enfermeiros foram munidos de um instrumento confeccionado para a avaliação onde pontuaram os scores de cada item da *Braden QD Scale* adaptada, atribuindo um score total, conforme somatória dos itens, a cada paciente (Apêndice L).

Na concordância interobservador, o instrumento é considerado confiável quando dois ou mais observadores o utilizam em mais de uma ocasião, para medir um conjunto de comportamentos que permanecem relativamente constantes, e os resultados emitidos se

apresentam semelhantes (LOBIONDO-WOOD; HABER, 2001).

A concordância intraobservador (teste-reteste) e análise temporal do instrumento, foi realizada a partir de vídeos de RN, para isso foi solicitada a autorização aos pais e/ou responsáveis para a gravação dos vídeos (Apêndice M).

A amostra para a etapa de filmagem foi composta por cinco RN, que fizeram parte da amostragem total. Os pais e/ou responsáveis foram informados que os vídeos seriam utilizados somente para esta pesquisa, o acesso seria apenas dos pesquisadores e dos enfermeiros participantes e o material ficaria guardado em pasta de arquivo protegido por senha, no computador da pesquisadora, durante cinco anos, sendo destruído ao final deste período.

A filmagem do paciente foi realizada pela pesquisadora durante o momento do exame físico, que faz parte da etapa de Investigação do processo de enfermagem e que foi realizado à beira do leito em que este se encontrava alojado. Para este processo, utilizou-se uma câmera fotográfica digital do celular iPhone Apple® 8, 12 megapixels, na posição vídeo, com cuidado para filmar todo o corpo do paciente e os dispositivos a ele adaptados.

Todo o processo de avaliação/gravação de vídeo do RN não ultrapassou o tempo de cinco minutos. Os vídeos foram catalogados em uma tabela e receberam um código alfa numérico, sendo a letra relacionada ao local de coleta de dados eo número de acordo com o momento da filmagem.

Os mesmos enfermeiros participantes do estudo foram solicitados a realizar a avaliação de cada uma das filmagens dos cinco pacientes, utilizando o instrumento final adaptado, pontuando os scores de cada item e atribuindo um score total, conforme somatória dos itens. Os vídeos foram reavaliados pelos enfermeiros participantes 15 dias depois da primeira avaliação.

Na concordância intraobservador ou teste-reteste, o mesmo instrumento é aplicado duas vezes aos mesmos observadores, dentro de um intervalo de tempo estabelecido e sob as mesmas condições. Os valores obtidos são comparados em pares, a fim de determinar a estabilidade temporal da medida (LOBIONDO-WOOD; HABER, 2001).

4.1.2.4 Variáveis do estudo

Foram consideradas como variáveis categóricas deste estudo:

- Idade Gestacional (semanas): duração da gestação até o momento do nascimento, quantificada em semanas, obtida através de dados apresentados no prontuário.
- Idade pós-natal: idade do RN quantificada em dias após seu nascimento, obtida e atualizada

diariamente no prontuário do paciente.

- Peso de nascimento: peso quantificado em gramas logo após o nascimento do RN.
- Sexo, raça/etnia: obtidos através de informações do prontuário.
- Uso de drogas vasoativas ou sedativas: dados obtidos através do prontuário e atualizados diariamente, pode indicar a gravidade do estado de saúde do RN.
- Diagnóstico na internação: variável construída a partir dos dados apresentados na Autorização de Internação Hospitalar, categorizados em: prematuridade, genética, cardiovascular, pulmonar, neurológico, musculoesquelético, prematuridade e pulmonar, e outros (diagnósticos que aparecem com menos frequência em internações em UN).

Foram consideradas também como variáveis deste estudo os itens que compõem o instrumento Escala Braden QD: mobilidade; percepção sensorial; fricção e cisalhamento; nutrição; perfusão tecidual e oxigenação; número de dispositivos médicos; e, reposicionabilidade/proteção da pele.

4.1.2.5 Análise de dados

A análise descritiva da caracterização da amostra foi realizada do seguinte modo: as variáveis quantitativas foram representadas pela média e desvio-padrão, mediana e intervalo interquartil (P50 [P25; P75]), além dos valores de mínimo e máximo, enquanto as variáveis categóricas foram representadas pela frequência absoluta e relativa.

Para cada item da Escala Braden QD foi realizado o cálculo do percentual de concordância e o coeficiente de Kappa (LANDIS; KOCH, 1977). O índice Kappa foi utilizado para verificar a concordância ou reprodutibilidade dos avaliadores. Foi calculado o escore total dos itens, somando os resultados de cada item para cada paciente. A comparação entre os avaliadores foi realizada pelo teste t pareado.

O Coeficiente Alfa de Cronbach para avaliação da consistência interna, cujo cálculo é realizado a partir das correlações entre escores de itens individuais e os valores variam de 0 a 1, sendo aceitáveis valores $\geq 0,70$. (HAIR *et al.*, 2009; HULLEY *et al.*, 2008). O nível de significância adotado foi de 0,05.

A consistência interna ou estabilidade e especificidade, parte do princípio de que as questões ou itens do instrumento devem medir o mesmo constructo, por isso devem estar altamente intercorrelacionados ou complementares uns com os outros. O alfa de Cronbach é a medida mais utilizada para avaliar a consistência interna de um instrumento (LOBIONDO-WOOD; HABER, 2001; BLAND; ALTMAN, 2002; HAIR *et al.*, 2009).

As análises foram realizadas pelo *Software Statistical Package for the Social Sciences* (IBM-SPSS) versão 25. Para avaliar a consistência interna do instrumento foi utilizado o teste t pareado foi utilizado para calcular a diferença entre as duas observações emparelhadas.

Para organizar e analisar os dados desta etapa, foi solicitado o auxílio de um profissional estatístico. Os dados foram apresentados em tabelas e gráficos comparativos.

4.2 ASPECTOS ÉTICOS

Para a realização da pesquisa, foi solicitado a autorização da autora do instrumento original para o processo de adaptação transcultural e validação clínica, bem como o consentimento das instituições onde a validação clínica do instrumento *Braden QD Scale* foi aplicado.

O estudo foi submetido à aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Santa Catarina – CEP/UFSC sob CAAE 11413019.5.0000.0121 sendo aprovado pelo protocolo nº 3.321.779 (Anexo D).

A pesquisa obedeceu e a resolução nº 466/12 do Conselho Nacional da Saúde que dispõem sobre as Normas e Diretrizes regulamentares das pesquisas que envolvem Seres Humanos, respeitando-se os princípios éticos de justiça, respeito à dignidade humana, beneficência e não maleficência (BRASIL, 2013).

Os participantes deste estudo (Comitê de especialistas, enfermeiros da etapa do pré-teste, enfermeiros avaliadores e os pais e/ou responsáveis pelos RN avaliados) foram informados sobre os objetivos do estudo e assinaram o TCLE. Foram garantidos aos mesmos o sigilo, o anonimato, a liberdade de participação e a desistência a qualquer momento. Foi solicitado autorização para gravação dos vídeos aos pais e/ou responsáveis pelos RN.

Esta pesquisa trará benefícios para a enfermagem neonatal e para os RN hospitalizados, pois propiciará uma assistência mais segura, atenta à identificação dos riscos para o desenvolvimento de lesões de pele, com fins de melhor planejamento do cuidado.

Os riscos a que os participantes foram submetidos se relacionaram a certo incômodo em dispensar tempo para avaliar o instrumento, preencher o formulário de validação, alguma dificuldade para compreender parte do conteúdo e tempo necessário para treinamento e aplicação do instrumento adaptado. Entretanto, as pesquisadoras ficaram disponíveis, colaborando no que os participantes julgaram necessário.

5 RESULTADOS

Conforme a orientação disposta na Instrução Normativa 01/PEN/2016, que dispõe sobre o formato de apresentação dos trabalhos de conclusão dos Cursos de Mestrado e Doutorado em Enfermagem do Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina, os resultados desse estudo estão apresentados na forma de dois manuscritos.

Assim, o primeiro manuscrito apresentado relata o processo de adaptação transcultural da *Braden QD Scale*, o título proposto foi “Adaptação Transcultural Do instrumento *Braden Qd Scale* Para O Português Do Brasil”. O segundo manuscrito apresentado relata o processo de validação clínica da escala, este foi intitulado “Validação Clínica da Escala Braden QD para uso em neonatos”.

5.1 MANUSCRITO 1: ADAPTAÇÃO TRANSCULTURAL DO INSTRUMENTO BRADEN QD SCALE PARA O PORTUGUÊS DO BRASIL

RESUMO

Objetivo: descrever o processo de adaptação transcultural do instrumento *Braden QD Scale* para uso no Brasil. **Método:** Estudo metodológico de adaptação transcultural, seguindo seis etapas: tradução inicial, síntese da tradução, retrotradução, comitê de especialistas, pré-teste e aprovação da versão adaptada pelo autor do instrumento original. O comitê de especialistas analisou a equivalência semântica, idiomática, cultural e conceitual dos documentos e o pré-teste avaliou a clareza e a compreensão da versão pré-final. A análise foi realizada pelo Índice de Validade de Conteúdo, considerando concordância mínima de 0.90 para o comitê de especialistas e 0.80 para o pré-teste. **Resultados:** a tradução inicial do instrumento foi realizada por dois tradutores, resultando em duas traduções. As versões traduzidas foram sintetizadas, originando a primeira versão em português, esta foi encaminhada para a retrotradução por dois novos tradutores e evidenciou que não houve diferenças significativas entre as versões retrotraduzidas e o instrumento original. O comitê composto por dez especialistas analisou os documentos gerados nas etapas anteriores e atribuiu índice de validade de conteúdo acima de 0.90, originando a versão pré-final do instrumento. Na etapa do pré-teste a versão pré-final foi analisada por 35 enfermeiros, obteve-se índice de validade de conteúdo acima de 0.80. Na sexta etapa, os documentos foram encaminhados para aprovação da autora, resultando na versão

brasileira da Escala de Braden QD. **Conclusão:** O instrumento foi traduzido e adaptado culturalmente para uso no Brasil a partir de um processo criterioso, entretanto, estudos de avaliação psicométrica são necessários para validar a versão brasileira.

Descritores: Enfermagem Neonatal. Enfermagem Pediátrica. Lesão por pressão. Medição de Risco. Estudos de validação. Comparação Transcultural.

INTRODUÇÃO

A enfermagem tem como objeto de atuação o cuidado, seja na perspectiva de promoção, prevenção, proteção e recuperação da saúde, seguindo os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) e que, norteiam a prática assistencial do enfermeiro (BRASIL, 2018).

Os cuidados de enfermagem levam em consideração todos os sistemas que compõem o organismo humano, nos quais se destaca a pele, considerada o maior órgão do corpo humano, que dentre suas diversas funções, atua como barreira de proteção do corpo contra agressões do ambiente externo, promove homeostase e termorregulação (MARTINS; CURADO, 2017). Desta forma, os cuidados voltados à proteção da pele fazem parte da rotina diária do enfermeiro, com o objetivo de prevenir lesões.

No que se refere às lesões de pele no ambiente hospitalar, destaca-se a lesão por pressão (LP) conceituada como um dano que se localiza na pele e/ou tecidos moles subjacentes, podendo se apresentar como pele íntegra ou úlcera aberta, resultante da pressão intensa e/ou prolongada ou da combinação entre esta e o cisalhamento, ocorrendo geralmente sobre uma proeminência óssea ou associada ao uso de dispositivo médico ou outro artefato (MATINS; CURADO, 2017; SOUZA *et al.*, 2019). Já a terminologia utilizada para a lesão de pele que apresenta padrão ou forma do dispositivo utilizado para finalidades diagnósticas e/ou terapêuticas é Lesão por Pressão Relacionada a Dispositivo Médico (SOBEST, 2016).

Em estudo do tipo série de casos, realizado em uma Unidade Neonatal (UN) de um hospital público de Brasília, a partir da observação de seis recém-nascidos (RN), constatou-se que quatro desenvolveram algum tipo de LP, seja relacionadas ao uso de dispositivos médicos, bem como à imobilidade (FARIA; KAMADA, 2017).

A LP é passível de preocupação e atenção constante pois representa um problema de saúde pública, que pode levar a transtornos emocionais e físicos irreparáveis, além de influenciar na morbidade e mortalidade devido suas complicações gerais (MORAIS; LISBOA, 2016). Estudos sobre LP são importantes pois contribuem para o conhecimento, na redução do

tempo de internação e de custos, na diminuição do índice de infecções e na melhora do prognóstico do paciente (FERREIRA; GURGEL; LIMA, 2018).

A utilização de instrumentos para avaliação do risco de desenvolvimento de LP por enfermeiros é uma importante estratégia de cuidado, pois propicia alicerce para prática assistencial, contribui para a organização do trabalho, garante assistência de qualidade e segurança ao paciente. O conhecimento da etiologia e dos fatores de risco associados ao desenvolvimento destas lesões, são a chave para o sucesso das estratégias de prevenção (DIREÇÃO GERAL DE SAÚDE, 2015).

Neste contexto, trazendo em consideração o cuidado ao RN e à criança hospitalizadas, há demanda para que o enfermeiro tenha possibilidade e habilidade de articular múltiplos saberes e práticas, a fim de contribuir com a proteção da pele e consequentemente de complicações relacionadas à ocorrência de lesões nestes pacientes (SILVA *et al.*, 2020).

A integridade da pele contribui para a sobrevivência do RN, porém devido ao nascimento muitas vezes precoce, este tegumento possui uma superfície de aspecto alterado, fino e delicado sendo suscetível a lesões com maior facilidade, expondo o paciente à riscos de infecções (TEÓFILO *et al.*, 2019). Reconhece-se que mais de 90% das lesões por pressão em neonatos estão relacionadas ao uso dispositivos médicos e menos de 10% são relacionadas à imobilidade (VISSHER; TAYLOR, 2014).

Já em pacientes pediátricos é necessário reconhecer a subjetividade de cada criança devido os fatores de risco reconhecidos serem imobilidade, força de fricção e cisalhamento, desnutrição, perfusão tecidual e oxigenação alterada, sendo encontrados principalmente em quadros de doenças que limitam a movimentação do corpo ou internações em unidades de terapia intensiva pediátrica (MAIA *et al.*, 2011).

A fim de contribuir com a prevenção de LP, a Professora Martha Curley e sua equipe, da Universidade da Pensilvânia nos Estados Unidos, construiu e validou a *Braden QD Scale*, uma ferramenta que combina a avaliação do risco relacionado à imobilidade e ao uso de dispositivos médicos, incluindo desde RNPT até adolescentes com 21 anos de idade (CURLEY, 2018). A escala é composta por sete subescalas (mobilidade; percepção sensorial; fricção e cisalhamento; nutrição; perfusão tecidual e oxigenação; número de dispositivos médicos; e, reposicionamento/proteção da pele), organizadas em três dimensões (intensidade e duração da pressão; tolerância da pele e estrutura de suporte; e dispositivos médicos). Com exceção da subescala relacionada ao número de dispositivos médicos, pontuada de acordo com a quantidade de dispositivos, até um máximo 8, todas as outras subescalas são pontuadas de 0 a 2. A pontuação total da escala pode variar entre 0 e 20 sendo que o risco de lesão aumenta

proporcionalmente ao aumento da pontuação. Considera-se alto risco de lesão para um valor \geq 13 pontos.

A aplicação da *Braden QD Scale* na avaliação de 625 crianças, com idades que variaram entre RN pré-termos até os 21 anos (média de 6 anos), demonstrou uma prevalência de 8% no aparecimento de lesões e revelou que 2% eram devido à imobilidade e 7% ao uso de dispositivos médicos, o que denota o risco elevado de desenvolvimento de LP em pacientes neonatais e pediátricos, principalmente internados em Unidade de Terapia Intensiva, haja vista a necessidade do uso de dispositivos para a manutenção da vida neste ambiente de cuidado (CURLEY *et al.*, 2018). Por esse motivo, o enfermeiro deve buscar instrumentos que contribuam para a prevenção de lesões, a fim de promover a segurança do paciente e a qualidade da assistência.

Diante deste contexto e considerando a necessidade de utilizar instrumentos confiáveis, que possam auxiliar na identificação do RN em risco de desenvolver LP, optou-se por elaborar este estudo, com o objetivo de realizar a adaptação transcultural do instrumento *Braden QD Scale* para uso em pacientes neonatais e pediátricos no Brasil.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo metodológico de adaptação transcultural de um instrumento, a fim de prepará-lo para ser utilizado em outro país, cultura e/ou linguagem. Este processo deve seguir uma metodologia que alcance a equivalência de linguagem entre a versão original do instrumento e a versão alvo, do mesmo modo que garanta a validade de seu conteúdo em diferentes culturas (BEATON, 2007).

A autorização pela autora do instrumento para realização do estudo foi concedida por e-mail em dezembro de 2017. Este estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Santa Catarina sob CAAE 11413019.5.0000.0121 sendo aprovado pelo parecer nº 3.321.779.

A *Braden QD scale* foi originada a partir da escala de Braden Q, desenvolvida por Curley e Quigley em 2004, adaptada para o português por Maia (2011). A Braden Q avalia mobilidade, atividade e percepção sensorial, tolerância dos tecidos pela avaliação da umidade, cisalhamento, nutrição, perfusão e oxigenação dos tecidos, porém, não leva em consideração a utilização de dispositivos médicos e deve ser aplicada a crianças maiores de um mês de idade.

A *Braden QD Scale* é uma ferramenta que combina a avaliação do risco relacionado à imobilidade e ao uso de dispositivos médicos, incluindo desde RNPT até adolescentes com 21

anos de idade (Figura 1) (CURLEY *et al.*, 2018).

Figura 1 - *Braden QD scale* versão original

Braden QD Scale				Score
Intensity and Duration of Pressure				
Mobility The ability to independently change & control body position	0. No Limitation Makes major and frequent changes in body or extremity position independently.	1. Limited Makes slight and infrequent changes in body or extremity position OR unable to reposition self independently (includes infants too young to roll over).	2. Completely Immobile Does not make even slight changes in body or extremity position independently.	
Sensory Perception The ability to respond meaningfully, in a developmentally appropriate way, to pressure-related discomfort	0. No Impairment Responsive and has no sensory deficits which limit ability to feel or communicate discomfort.	1. Limited Cannot always communicate pressure-related discomfort OR has some sensory deficits that limit ability to feel pressure-related discomfort.	2. Completely Limited Unresponsive due to diminished level of consciousness or sedation OR sensory deficits limit ability to feel pressure-related discomfort over most of body surface.	
Tolerance of the Skin and Supporting Structure				
Friction & Shear <i>Friction:</i> occurs when skin moves against support surfaces <i>Shear:</i> occurs when skin & adjacent bony surface slide across one another	0. No Problem Has sufficient strength to completely lift self up during a move. Maintains good body position in bed/chair at all times. Able to completely lift patient during a position change.	1. Potential Problem Requires some assistance in moving. Occasionally slides down in bed/chair, requiring repositioning. During repositioning, skin often slides against surface.	2. Problem Requires full assistance in moving. Frequently slides down and requires repositioning. Complete lifting without skin sliding against surface is impossible OR spasticity, contractures, itching or agitation leads to almost constant friction.	
Nutrition <i>Usual</i> diet for age – assess pattern over the most recent 3 consecutive days	0. Adequate Diet for age providing adequate calories & protein to support metabolism and growth.	1. Limited Diet for age providing inadequate calories OR inadequate protein to support metabolism and growth OR receiving supplemental nutrition any part of the day.	2. Poor Diet for age providing inadequate calories and protein to support metabolism and growth.	
Tissue Perfusion & Oxygenation	0. Adequate Normotensive for age, & oxygen saturation $\geq 95\%$, & normal hemoglobin, & capillary refill ≤ 2 seconds.	1. Potential Problem Normotensive for age with oxygen saturation $<95\%$, OR hemoglobin <10 g/dl, OR capillary refill > 2 seconds.	2. Compromised Hypotensive for age OR hemodynamically unstable with position changes.	
Medical Devices				
Number of Medical Devices	Score 1 point for each medical device* up to 8 (Score 8 points maximum) <i>*Any diagnostic or therapeutic device that is currently attached to or traverses the patient's skin or mucous membrane.</i>			
Repositionability/Skin Protection	0. No Medical Devices	1. Potential Problem All medical devices can be repositioned OR the skin under each device is protected.	2. Problem Any one or more medical device(s) cannot be repositioned OR the skin under each device is not protected.	
			Total (≥ 13 considered at risk)	

© Curley MAQ; Adapted with permission from B. Braden and N. Bergstrom, Braden Scale for Predicting Pressure Sore Risk, (1987)

Para realizar a tradução e adaptação transcultural da *Braden QD Scale*, foi utilizada a metodologia proposta por Beaton (2007) em seis etapas.

Primeira Etapa – Tradução inicial: a *Braden QD Scale* foi traduzida da língua original (inglês americano) para a língua alvo (português do Brasil) por dois tradutores independentes (Tradutor 1 e Tradutor 2), bilíngues, que possuíam o português como língua materna. O Tradutor 1 (T1) possuía conhecimento na área da saúde, e foi informado sobre os objetivos da *Braden QD Scale* e sobre os conceitos envolvidos, isto propiciou adaptações em uma perspectiva mais clínica, podendo produzir uma tradução mais confiável do instrumento (BEATON *et al.*, 2007). O Tradutor 2 (T2) não possuía conhecimento na área de saúde, não foi informado acerca dos objetivos da *Braden QD Scale* e tampouco dos conceitos que foram sendo

quantificados. Os tradutores foram contatados via endereço eletrônico e após o aceite para realizar a tradução, receberam uma cópia da versão original da *Braden QD Scale*. Estes foram solicitados a indicar as palavras e/ou frases incompreensíveis e sugestões para substituição, juntamente com as justificativas para as escolhas finais (BEATON *et al.*, 2007). Cada tradutor recebeu o prazo de 10 dias para a devolução do instrumento traduzido. Esta etapa ocorreu no mês de julho de 2018.

Segunda Etapa – Síntese das traduções: Nesta etapa foi produzida uma síntese destas traduções, que resultou em uma única tradução (T1-2), sendo incluída uma terceira pessoa no grupo que mediou as discussões sobre as diferenças entre as traduções. Nesta etapa, as discrepâncias e os problemas foram resolvidos através do consenso do grupo, sendo que todo o processo de síntese foi documentado cuidadosamente por meio de um relatório. A síntese das traduções foi realizada entre 31 de agosto e 02 de setembro de 2018 e deu origem à versão final da tradução inicial da *Braden QD Scale*. No **Quadro 1** a seguir, estão apresentadas a T1; T2 (primeira etapa) e T1-2.

Quadro 1 - Tradução inicial e síntese das traduções da : Braden QD Scale, Florianópolis, 2019-20.

TRADUÇÃO INICIAL E SÍNTESE DAS TRADUÇÕES: BRADEN QD SCALE			
ESCALA ORIGINAL INGLÊS	TRADUÇÃO 1	TRADUÇÃO 2	CONSENSO T1-2
A) Braden QD Scale	A) Escala de QD de Braden	A) Escala Braden QD	A) Escala Braden QD
B) Intensity and duration of pressure	B) Intensidade e duração da pressão	B) Intensidade e duração da pressão	B) Intensidade e duração da pressão
B.a) Mobility: The ability to independently change and control body position. 0. No Limitation Makes major and frequent changes in body or extremity position independently.	B.a) Mobilidade: Capacidade de mudar e controlar a posição do corpo de forma independente 0. Sem limitação Faz mudanças grandes e frequentes na posição do corpo ou das extremidades de forma independente.	B.a) Mobilidade: Habilidade de mudar e controlar a posição do corpo independentemente. 0. Sem limitação Faz mudanças significativas e frequentes na posição do corpo ou extremidades independentemente.	B.a) Mobilidade: Capacidade de mudar e controlar a posição do corpo de forma independente 0. Nenhuma limitação Faz mudanças significativas e frequentes na posição do corpo ou das extremidades de forma independente.

<p>1. Limited Makes slight and infrequent changes in body or extremity position OR <u>unable</u> to reposition self independently (includes infants too young to roll over).</p>	<p>1. Limitado Faz mudanças leves e infrequentes na posição do corpo ou das extremidades OU é <u>incapaz</u> de reposicionar-se de forma independente (inclui bebês muito jovens que não conseguem se virar).</p>	<p>1. Limitado Faz mudanças pequenas e infrequentes na posição do corpo ou extremidades OU <u>incapaz</u> de reposicionar-se independentemente (inclui crianças jovens demais para rolar).</p>	<p>1. Limitado Faz pequenas e infrequentes mudanças na posição do corpo ou das extremidades OU é <u>incapaz</u> de reposicionar-se de forma independente (inclui crianças jovens demais para rolar).</p>
<p>2. Completely Immobile Does not make even slight changes in body or extremity position independently.</p>	<p>2. Totalmente imóvel Não faz nem mudanças leves na posição do corpo ou das extremidades de forma independente.</p>	<p>2. Completamente imóvel Não faz nem pequenas mudanças na posição do corpo ou extremidades independentemente.</p>	<p>2. Completamente imóvel Não faz nem pequenas mudanças na posição do corpo ou das extremidades de forma independente.</p>
<p>B.b) Sensory Perception: The ability to respond meaningfully, in a <u>developmentally</u> appropriate way, to pressure-related discomfort.</p>	<p>B.b) Percepção sensorial: Capacidade de fornecer resposta pertinente, com <u>desenvolvimento</u> apropriado, ao desconforto relacionado à pressão.</p>	<p>B.b) Percepção sensorial: Habilidade de responder significativamente, de uma forma apropriada em termos de <u>desenvolvimento</u>, a desconforto relacionado a pressão.</p>	<p>B.b) Percepção sensorial: Capacidade de responder significativamente, de acordo com o grau de <u>desenvolvimento</u>, ao desconforto relacionado à pressão.</p>
<p>0. No Impairment Responsive and has no sensory deficits which limit ability to feel or communicate discomfort.</p> <p>1. Limited Cannot always communicate pressure-related discomfort OR has some sensory deficits that limit ability to feel pressure-related discomfort.</p> <p>2. Completely Limited Unresponsive due to diminished level of consciousness or sedation OR sensory deficits limit ability to feel pressure-related discomfort over most of body surface.</p>	<p>0. Sem déficit Responsivo e não possui déficit sensorial que limita a capacidade de sentir ou comunicar desconforto.</p> <p>1. Limitado Nem sempre consegue comunicar desconforto relacionado à pressão OU possui algum déficit sensorial que limita a capacidade de sentir desconforto relacionado à pressão.</p> <p>2. Totalmente limitado Não é responsivo devido ao nível de baixa consciência ou à sedação OU possui déficit sensorial que limita a capacidade de sentir desconforto relacionado à pressão na maior parte da superfície do corpo.</p>	<p>0. Sem deficiência Apresenta reação e não tem déficits sensoriais que limitam a capacidade de sentir ou comunicar desconforto.</p> <p>1. Limitado Não consegue comunicar desconforto relacionado a pressão sempre OU tem alguns déficits sensoriais que limitam a capacidade de sentir desconforto relacionado a pressão.</p> <p>2. Completamente limitado Não apresenta reação em consequência do nível reduzido de consciência ou sedação OU os déficits sensoriais limitam a capacidade de sentir desconforto relacionado a pressão na maior parte da superfície corporal.</p>	<p>0. Nenhum déficit Responsivo e não possui déficit sensorial que limita a capacidade de sentir ou comunicar desconforto.</p> <p>1. Limitado Nem sempre consegue comunicar desconforto relacionado à pressão OU possui algum déficit sensorial que limita a capacidade de sentir desconforto relacionado à pressão.</p> <p>2. Completamente limitado Não é responsivo devido ao nível de consciência reduzido ou à sedação OU possui déficit sensorial que limita a capacidade de sentir desconforto relacionado à pressão na maior parte da superfície do corpo.</p>

C) Tolerance of the skin and supporting structure	C) Tolerância da pele e superfície de suporte	C) Tolerância da pele e estrutura de suporte	C) Tolerância da pele e superfície de suporte
C.a) Friction and Shear	C.a) Fricção e cisalhamento	C.a) Fricção e cisalhamento	C.a) Fricção e cisalhamento
<p>Friction: occurs when skin moves against support surfaces</p> <p>Shear: occurs when skin and adjacent bony surface slide across one another.</p>	<p>Fricção: ocorre quando a pele se movimenta contra as superfícies de suporte</p> <p>Cisalhamento: ocorre quando a pele e a superfície óssea adjacente deslizam uma contra a outra.</p>	<p>Fricção: ocorre quando a pele se move sobre superfícies de suporte</p> <p>Cisalhamento: ocorre quando a pele e uma superfície adjacente com ossos proeminentes deslizam uma sobre a outra.</p>	<p>Fricção: ocorre quando a pele se move contra a superfície de suporte</p> <p>Cisalhamento: ocorre quando a pele e a superfície óssea adjacente deslizam uma contra a outra.</p>
<p>0. No Problem Has sufficient strength to completely lift self up during a move. Maintains good body position in bed/chair at all times. Able to completely lift patient during a position change.</p>	<p>0. Sem problema Possui força suficiente para se levantar totalmente durante um movimento. Mantém boa posição do corpo na cama/cadeira o tempo todo. Consegue levantar o paciente totalmente ao mudar de posição.</p>	<p>0. Sem problema Tem força suficiente para se levantar completamente durante um movimento. Mantém boa posição corporal na cama/cadeira o tempo todo. É capaz de levantar o paciente completamente durante uma mudança de posição.</p>	<p>0. Nenhum problema Possui força suficiente para se erguer completamente durante um movimento. Mantém boa posição do corpo na cama/cadeira o tempo todo. É possível levantar o paciente completamente durante o reposicionamento.</p>
<p>1. Potential Problem Requires some assistance in moving. Occasionally slides down in bed/chair, requiring repositioning. During repositioning, skin often slides against surface.</p> <p>2. Problem Requires full assistance in moving. Frequently slides down and requires repositioning. Complete lifting without skin sliding against surface is impossible OR spasticity, contractures, itching or agitation leads to almost constant friction.</p>	<p>1. Possível problema Exige pouca assistência ao se movimentar. Desliza ocasionalmente na cama/cadeira, exigindo reposicionamento. Durante o reposicionamento, a pele desliza contra a superfície.</p> <p>2. Problema Exige assistência total ao se movimentar. Desliza com frequência e exige reposicionamento. É impossível levantar o paciente totalmente sem que a pele deslize contra a superfície OU espasticidade, contraturas, coceira ou agitação causa fricção quase constante.</p>	<p>1. Problema potencial Requer alguma assistência ao mover-se. Esporadicamente escorrega na cama/cadeira, necessitando de reposicionamento. Durante este procedimento, a pele normalmente escorrega sobre uma superfície.</p> <p>2. Problema Requer total assistência ao mover-se. Frequentemente escorrega e necessita de reposicionamento. Levantar-se completamente sem que a pele escorregue sobre uma superfície é impossível OU espasticidade, contraturas ou agitação levam a uma fricção quase constante.</p>	<p>1. Problema potencial Requer pouca assistência ao se mover. Desliza ocasionalmente na cama/cadeira, exigindo reposicionamento. Durante o reposicionamento, a pele normalmente desliza contra a superfície.</p> <p>2. Problema Requer assistência total ao se mover. Desliza com frequência e exige reposicionamento. É impossível levantar o paciente totalmente sem que a pele deslize contra a superfície OU espasticidade, contraturas, prurido ou agitação causa fricção quase constante.</p>

<p>C.b) Nutrition: <u>Usual</u> diet for age – assess pattern over the most recent 3 consecutive days.</p>	<p>C.b) Nutrição: Dieta normal para a idade – avaliar o padrão dos últimos três dias consecutivos.</p>	<p>C.b) Nutrição: Dieta comum para a idade – avalie o padrão ao longo dos últimos três dias.</p>	<p>C.b) Nutrição: Dieta normal para a idade – avaliar o padrão dos últimos três dias consecutivos.</p>
<p>0. Adequate Diet for age providing adequate calories and protein to support metabolism and growth.</p> <p>1. Limited Diet for age providing inadequate calories OR inadequate protein to support metabolism and growth OR receiving supplemental nutrition any part of the day.</p>	<p>0. Adequada Dieta normal para a idade, fornecendo uma quantidade adequada de calorias e proteínas para promover o metabolismo e o crescimento.</p> <p>1. Limitada Dieta normal para a idade, fornecendo uma quantidade inadequada de calorias ou proteínas para promover o metabolismo e o crescimento OU recebendo nutrição suplementar em qualquer momento do dia.</p>	<p>0. Adequada A dieta adequada à idade proporciona quantidade adequada de calorias e proteína para sustentar o metabolismo e crescimento.</p> <p>1. Limitada A dieta adequada à idade proporciona quantidade inadequada de calorias OU de proteínas para sustentar o metabolismo e o crescimento OU há suplementação nutricional em algum momento do dia.</p>	<p>0. Adequada Dieta para a idade, fornecendo uma quantidade adequada de calorias e proteínas para promover o metabolismo e o crescimento.</p> <p>1. Limitada Dieta para a idade, fornecendo uma quantidade inadequada de calorias OU proteínas para promover o metabolismo e o crescimento OU recebendo nutrição suplementar em qualquer momento do dia.</p>
<p>2. Poor Diet for age providing inadequate calories and protein to support metabolism and growth.</p>	<p>2. Insuficiente Dieta normal para a idade, fornecendo uma quantidade inadequada de calorias e proteínas para promover o metabolismo e o crescimento.</p>	<p>2. Pobre A dieta adequada à idade proporciona quantidade inadequada de calorias e proteína para sustentar o metabolismo e crescimento.</p>	<p>2. Pobre Dieta para a idade, fornecendo uma quantidade inadequada de calorias e proteínas para promover o metabolismo e o crescimento.</p>
<p>C.c) Tissue Perfusion and oxygenation</p>	<p>C.c) Perfusão e oxigenação tecidual</p>	<p>C.c) Perfusão tecidual e oxigenação</p>	<p>C.c) Perfusão tecidual e oxigenação</p>
<p>0. Adequate Normotensive for age, and oxygen saturation $\geq 95\%$, and normal hemoglobin, and capillary refill ≤ 2 seconds.</p> <p>1. Potential Problem Normotensive for age with oxygen saturation $<95\%$, OR hemoglobin <10 g/dl, OR capillary refill > 2 seconds.</p>	<p>0. Adequada Normotensiva para a idade, e saturação de oxigênio $\geq 95\%$, e nível de hemoglobina normal, e enchimento capilar ≤ 2 segundos.</p> <p>1. Possível problema Normotensiva para a idade com saturação de oxigênio $<95\%$ OU nível de hemoglobina <10 g/dl OU enchimento capilar >2 segundos.</p>	<p>0. Adequada Normotenso para a idade e saturação de oxigênio $\geq 95\%$ e nível de hemoglobina normal e reenchimento capilar ≤ 2 segundos.</p> <p>1. Problema potencial Normotenso para a idade com saturação de oxigênio $< 95\%$ OU nível de hemoglobina < 10 g/dL OU re-enchimento capilar > 2 segundos.</p>	<p>0. Adequada Normotensa para a idade, e saturação de oxigênio $\geq 95\%$, e nível de hemoglobina normal, e reenchimento capilar ≤ 2 segundos.</p> <p>1. Problema potencial Normotensa para a idade com saturação de oxigênio $<95\%$ OU nível de hemoglobina <10 g/dl OU reenchimento capilar >2 segundos.</p>

2. Compromised Hypotensive for age OR hemodynamically unstable with position changes.	2. Comprometida Hipotensiva para a idade OU instável hemodinamicamente ao mudar de posição.	2. Comprometida Hipotenso para a idade OU hemodinamicamente instável ao mudar de posição.	2. Comprometida Hipotensa para a idade OU hemodinamicamente instável ao mudar de posição.
D) Medical Devices D.a) Number of Medical Devices Score 1 point for each medical device* up to 8 (Score 8 points maximum)	D) Dispositivos médicos D.a) Número de dispositivos médicos Marque 1 ponto para cada dispositivo médico* (máx. 8 dispositivos, máx. 8 pontos).	D) Dispositivos médicos D.a) Número de dispositivos médicos Marque 1 ponto para cada dispositivo médico* até 8 (pontuação máxima de 8 pontos)	D) Dispositivos médicos D.a) Número de dispositivos médicos Marque 1 ponto para cada dispositivo médico* - até 8 (máximo 8 pontos).
*Any diagnostic or therapeutic device that is currently attached to or traverses the patient's skin or mucous membrane.	*Qualquer dispositivo diagnóstico ou terapêutico conectado à ou que atravessa a pele ou membrana mucosa do paciente.	*Qualquer dispositivo diagnóstico ou terapêutico que esteja fixado ao paciente ou atravesse sua pele ou membrana mucosa.	*Qualquer dispositivo diagnóstico ou terapêutico que esteja fixado/conectado ou que atravessa a pele ou membrana mucosa do paciente.
D.b) Repositionability/ Skin Protection	D.b) Reposicionabilidade/ proteção da pele	D.b) Reposicionabilidade/ proteção da pele	D.b) Reposicionabilidade/ proteção da pele
0. No Medical Devices	0. Nenhum dispositivo médico	0. Sem dispositivos médicos	0. Nenhum dispositivo médico
1. Potential Problem All medical devices can be repositioned OR the skin under each device is protected.	1. Possível problema Todos os dispositivos médicos podem ser reposicionados OU a pele sob cada dispositivo está protegida.	1. Problema potencial Todos os dispositivos médicos podem ser reposicionados OU a pele sob cada um dos dispositivos está protegida.	1. Problema potencial Todos os dispositivos médicos podem ser reposicionados OU a pele sob cada dispositivo está protegida.
2. Problem Any one or more medical device(s) cannot be repositioned OR the skin under each device is <u>not</u> protected.	2. Problema Um ou mais dispositivos médicos não podem ser reposicionados OU a pele sob o dispositivo não está protegida.	2. Problema Um ou mais dispositivos médicos não pode ser reposicionado OU a pele sob cada um dos dispositivos não está protegida.	2. Problema Um ou mais dispositivos médicos não podem ser reposicionados OU a pele sob o dispositivo não está protegida.
E) Total (≥ 13 considered at risk)	E) Total: (Resultado ≥13: paciente considerado em risco)	E) Total: (≥ 13 significa que o paciente está em risco)	E) Total: (Resultado ≥13: paciente considerado em risco)

Terceira Etapa – Retrotradução: Nesta etapa a versão traduzida da *Braden QD Scale* (T12) foi novamente traduzida para o idioma original (inglês americano), por dois tradutores independentes, bilíngues, que possuem como língua materna o inglês americano e totalmente às cegas à versão original e aos conceitos do construto, gerando duas versões retraduzidas (RT1

e RT2). A fim de facilitar a avaliação, os pesquisadores optaram por realizar o consenso das retrotraduções (RT1-2). Esta etapa ocorreu em maio de 2019 e está apresentada na **Quadro 2** a seguir.

Quadro 2 – Retrotradução e consenso das retrotraduções da Braden QD Scale, Florianópolis, 2019-20.

RETROTRADUÇÃO BRADEN QD SCALE				
ESCALA ORIGINAL INGLÊS	CONSENSO T12	RETRO TRADUÇÃO 1	RETRO TRADUÇÃO 2	CONSENSO RT12
A) Braden QD Scale	A) Escala Braden QD	A) Braden QD Scale	A) The Braden QD Scale	A) Braden QD scale
B) Intensity and duration of pressure	B) Intensidade e duração da pressão	B) Intensity and duration of pressure	B) Pressure intensity and duration	B) Intensity and duration of pressure
B.a) Mobility: The ability to independently change and control body position.	B.a) Mobilidade: Capacidade de mudar e controlar a posição do corpo de forma independente	B.a) Mobility Ability to change and control body position independently	B.a) Mobility Ability to change and control body position independently	B.a) Mobility: The ability to change and control body position independently
0. No Limitation Makes major and frequent changes in body or extremity position independently.	0. Nenhuma limitação Faz mudanças significativas e frequentes na posição do corpo ou das extremidades de forma independente.	0. Without limitation Makes significant and frequent changes in the position of the body or extremities independently.	0. No limitations Makes significant and frequent changes to body or extremity position independently.	0. No limitation Makes significant and frequent changes in the position of the body or extremities independently.
1. Limited Makes slight and infrequent changes in body or extremity position OR <u>unable</u> to reposition self independently (includes infants too young to roll over).	1. Limitado Faz pequenas e infrequentes mudanças na posição do corpo ou das extremidades OU é <u>incapaz</u> de reposicionar-se de forma independente (inclui crianças jovens demais para rolar).	1. Limited Makes small and infrequent changes in the position of the body or extremities OR is <u>unable</u> to reposition the body independently (includes very young babies who can not turn around).	1. Limited Makes slight and infrequent changes in body or extremity position OR is <u>unable</u> to reposition independently (includes very young babies who cannot turn over).	1. Limited Makes slight and infrequent changes in body or extremity position OR is <u>unable</u> to reposition independently (includes very young infants who cannot turn roll over).
2. Completely Immobile Does not make even slight changes in body or extremity position	2. Completamente imóvel Não faz nem pequenas mudanças na posição do corpo ou das extremidades de forma	2. Completely immobile Cannot make slight changes in the position or the extremities independently.	2. Completely immobile Does not make even the slightest change to body or extremity position independently.	2. Completely immobile Does not make even the slightest change to body or extremity position independently.

independently.	independente.			
B.b) Sensory Perception: The ability to respond meaningfully, in a developmentally appropriate way, to pressure-related discomfort.	B.b) Percepção sensorial: Capacidade de responder significativamente, de acordo com o grau de desenvolvimento , ao desconforto relacionado à pressão.	B.b) Sensory perception: Ability to respond significantly, depending on the degree of development , to pressure-related discomfort.	B.b) Sensorial perception: Ability to respond significantly to pressure-related discomfort, according to level of development .	B.b) Sensory perception: Ability to respond significantly, depending on the degree of development , to pressure-related discomfort.
0. No Impairment Responsive and has no sensory deficits which limit ability to feel or communicate discomfort.	0. Nenhum déficit Responsivo e não possui déficit sensorial que limita a capacidade de sentir ou comunicar desconforto.	0. No deficit Responsive and has no sensory deficit that limits the ability to feel or communicate discomfort.	0. No deficit Responsive and does not present sensorial deficits that limit ability to feel or communicate discomfort.	0. No deficit Responsive and has no sensory deficit that limits the ability to feel or communicate discomfort.
1. Limited Cannot always communicate pressure-related discomfort OR has some sensory deficits that limit ability to feel pressure-related discomfort.	1. Limitado Nem sempre consegue comunicar desconforto relacionado à pressão OU possui algum déficit sensorial que limita a capacidade de sentir desconforto relacionado à pressão.	1. Limited Cannot always communicate pressure-related discomfort OR has some sensory deficit that limits the ability to feel pressure-related discomfort.	1. Limited Cannot always communicate pressure-related discomfort OR presents some sensorial deficit that limits ability to feel pressure-related discomfort.	1. Limited Cannot always communicate pressure-related discomfort OR has some sensory deficit that limits the ability to feel pressure-related discomfort.
2. Completely Limited Unresponsive due to diminished level of consciousness or sedation OR sensory deficits limit ability to feel pressure-related discomfort over most of body surface.	2. Completamente limitado Não é responsivo devido ao nível de consciência reduzido ou à sedação OU possui déficit sensorial que limita a capacidade de sentir desconforto relacionado à pressão na maior parte da superfície do corpo.	2. Completely limited Is not responsive due to a reduced consciousness level or sedation OR has a sensory deficit that limits the ability to feel pressure-related discomfort on most of the body surface.	2. Completely limited Is nonresponsive due to diminished level of consciousness or sedation OR presents sensorial deficit that can limit ability to feel pressure-related discomfort over most of the body's surface.	2. Completely limited Is not responsive due to a reduced consciousness level or sedation OR has a sensory deficit that limits the ability to feel pressure-related discomfort over most of the body's surface.
C) Tolerance of the skin and supporting structure	C) Tolerância da pele e superfície de suporte	C) Skin tolerance and support surface	C) Skin tolerance and supporting surface	C) Skin tolerance and supporting surface
C.a) Friction and Shear Friction: occurs when skin moves against support	C.a) Fricção e cisalhamento Fricção: ocorre quando a pele se move contra a	C.a) Friction and shear Friction: occurs when the skin moves against the	C.a) Friction and shear Friction: occurs when skin slides across supporting	C.a) Friction and shear Friction: occurs when the skin moves against the

surfaces	superfície de suporte	support surface	surface.	support surface
Shear: occurs when skin and adjacent bony surface slide across one another.	Cisalhamento: ocorre quando a pele e a superfície óssea adjacente deslizam uma sobre a outra.	Shearing: occurs when the skin and the adjacent bone surface slide against each other.	Shear: occurs when the skin and adjacent bony surface slide against each other.	Shear: occurs when the skin and adjacent bony surface slide across each other.
0. No Problem Has sufficient strength to completely lift self up during a move. Maintains good body position in bed/chair at all times. Able to completely lift patient during a position change.	0. Nenhum problema Possui força suficiente para se erguer completamente durante um movimento. Mantém boa posição do corpo na cama/cadeira o tempo todo. É possível levantar o paciente completamente durante o reposicionamento.	0. No problem Has enough strength to stand up completely during movement. Maintains good body position in bed/chair all the time. It is possible to lift the patient completely during repositioning.	0. No problem Has enough strength to get up completely during movement. Maintains good body position in bed/chair at all times. Patient can be lifted up completely during repositioning.	0. No problem Has enough strength to get up completely during movement. Maintains good body position in bed/chair at all times. It is possible to lift the patient completely during repositioning.
1. Potential Problem Requires some assistance in moving. Occasionally slides down in bed/chair, requiring repositioning. During repositioning, skin often slides against surface.	1. Problema potencial Requer pouca assistência ao se mover. Desliza ocasionalmente na cama/cadeira, exigindo reposicionamento. Durante o reposicionamento, a pele normalmente desliza contra a superfície.	1. Potential problem Requires a little assistance when moving. Slips occasionally in the bed/chair, requiring repositioning. During repositioning, the skin usually slides against the surface.	1. Potential problem Requires little assistance when moving. Occasionally slides down in bed/chair, requiring repositioning. During repositioning, skin usually slides against the surface.	1. Potential problem Requires little assistance when moving. Occasionally slides down in bed/chair, requiring repositioning. During repositioning, skin usually slides against the surface.
2. Problem Requires full assistance in moving. Frequently slides down and requires repositioning. Complete lifting without skin sliding against surface is impossible OR spasticity, contractures, itching or agitation leads to	2. Problema Requer assistência total ao se mover. Desliza com frequência e exige reposicionamento. É impossível levantar o paciente totalmente sem que a pele deslize contra a superfície OU espasticidade, contraturas, prurido ou agitação causa fricção quase constante.	2. Problem Requires total assistance when moving. Slides frequently and requires repositioning. It is impossible to lift the patient completely without the skin sliding against the surface OR spasticity, contractures, pruritus or agitation cause	2. Problem Requires total assistance when moving. Slides down frequently and requires repositioning. Cannot be lifted up completely without skin sliding against surface OR spasticity, contractures, itching or agitation causing almost constant friction.	2. Problem Requires total assistance when moving. Slides down frequently and requires repositioning. Cannot be lifted up completely without skin sliding against surface OR spasticity, contractures, pruritus or agitation cause

almost constant friction.		almost constant friction.		almost constant friction.
C.b) Nutrition: Usual diet for age – assess pattern over the most recent 3 consecutive days.	C.b) Nutrição: Dieta normal para a idade – avaliar o padrão dos últimos três dias consecutivos.	C.b) Nutrition Usual diet for age - evaluate the pattern of the last three consecutive days.	C.b) Nutrition Usual diet for age – assess pattern in the last three consecutive days.	C.b) Nutrition Usual diet for age – assess pattern of the last three consecutive days.
0. Adequate Diet for age providing adequate calories and protein to support metabolism and growth.	0. Adequada Dieta para a idade, fornecendo uma quantidade adequada de calorias e proteínas para promover o metabolismo e o crescimento.	0. Adequate Usual diet for age, providing an adequate quantity of calories and proteins to promote metabolism and growth.	0. Adequate Usual diet for age – with an adequate amount of calories and proteins to promote metabolism and growth.	0. Adequate Diet for age – providing an adequate amount of calories and proteins to promote metabolism and growth.
1. Limited Diet for age providing inadequate calories OR inadequate protein to support metabolism and growth OR receiving supplemental nutrition any part of the day.	1. Limitada Dieta para a idade, fornecendo uma quantidade inadequada de calorias OU proteínas para promover o metabolismo e o crescimento OU recebendo nutrição suplementar em qualquer momento do dia.	1. Limited Usual diet for age, providing an inadequate quantity of calories OR protein to promote metabolism and growth OR receiving supplemental nutrition at any time of the day.	1. Limited Usual diet for age, providing an inadequate amount of calories OR proteins to promote metabolism and growth OR receiving a dietary supplement at any time of day.	1. Limited Diet for age, providing an inadequate amount of calories OR protein to promote metabolism and growth OR receiving supplemental nutrition at any time of the day.
2. Poor Diet for age providing inadequate calories and protein to support metabolism and growth.	2. Pobre Dieta para a idade, fornecendo uma quantidade inadequada de calorias e proteínas para promover o metabolismo e o crescimento.	2. Poor Usual diet for age, providing an inadequate quantity of calories and proteins to promote metabolism and growth.	2. Poor Usual diet for age, providing an inadequate amount of calories and proteins to promote metabolism and growth.	2. Poor Diet for age, providing an inadequate amount of calories and proteins to promote metabolism and growth.
C.c) Tissue Perfusion and oxygenation	C.c) Perfusão tecidual e oxigenação	C.c) Tissue perfusion and oxygenation	C.c) Tissue perfusion and oxygenation	C.c) Tissue perfusion and oxygenation
0. Adequate Normotensive for age, and oxygen saturation $\geq 95\%$, and normal hemoglobin, and capillary refill ≤ 2 seconds.	0. Adequada Normotensa para a idade, e saturação de oxigênio $\geq 95\%$, e nível de hemoglobina normal, e reenchimento capilar ≤ 2 segundos.	0. Adequate Normotensive for age, and $\geq 95\%$ oxygen saturation, and normal hemoglobin level, and capillary replenishment ≤ 2 seconds.	0. Adequate Normotensive for age, and oxygen saturation $\geq 95\%$, and normal hemoglobin, and capillary filling ≤ 2 seconds.	0. Adequate Normotensive for age, and oxygen saturation $\geq 95\%$, and normal hemoglobin, and capillary filling ≤ 2 seconds.

<p>1. Potential Problem Normotensive for age with oxygen saturation <95%, OR hemoglobin <10 g/dl, OR capillary refill > 2 seconds.</p>	<p>1. Problema potencial Normotensa para a idade com saturação de oxigênio <95% OU nível de hemoglobina <10 g/dl OU reenchimento capilar >2 segundos.</p>	<p>1. Potential problem Normotensive for age with oxygen saturation <95% OR hemoglobin level <10 g/dl OR capillary replenishment >2 seconds.</p>	<p>1. Potential problem Normotensive for age with oxygen saturation <95% OR hemoglobin level <10 g/dl OR capillary filling >2 seconds.</p>	<p>1. Potential problem Normotensive for age with oxygen saturation <95% OR hemoglobin level <10 g/dl OR capillary filling >2 seconds.</p>
<p>2. Compromised Hypotensive for age OR hemodynamically unstable with position changes.</p>	<p>2. Comprometida Hipotensa para a idade OU hemodinamicamente instável ao mudar de posição.</p>	<p>2. Compromised Hypotensive for age OR hemodynamically unstable when changing positions.</p>	<p>2. Compromised Hypotensive for age OR hemodynamically unstable on changing position.</p>	<p>2. Compromised Hypotensive for age OR hemodynamically unstable when changing positions.</p>
<p>D) Medical Devices</p>	<p>D) Dispositivos médicos</p>	<p>D) Medical Devices</p>	<p>D) Medical devices</p>	<p>D) Medical devices</p>
<p>D.a) Number of Medical Devices Score 1 point for each medical device* up to 8 (Score 8 points maximum)</p>	<p>D.a) Número de dispositivos médicos Marque 1 ponto para cada dispositivo médico* - até 8 (máximo 8 pontos).</p>	<p>D.a) Number of medical devices Score 1 point for each medical device* - up to 8 (maximum 8 points).</p>	<p>D.a) Number of medical devices Mark 1 point for each medical device* - up to 8 (8-point maximum)</p>	<p>D.a) Number of medical devices Score 1 point for each medical device* - up to 8 (maximum 8 points).</p>
<p>*Any diagnostic or therapeutic device that is currently attached to or traverses the patient's skin or mucous membrane.</p>	<p>*Qualquer dispositivo diagnóstico ou terapêutico que esteja fixado/conectado ou que atravessa a pele ou membrana mucosa do paciente.</p>	<p>*Any diagnostic or therapeutic device that is attached to or through the skin or mucous membrane of the patient.</p>	<p>*Any diagnostic or therapeutic device that is fixed/connected or that enters patient's skin or mucous membrane.</p>	<p>*Any diagnostic or therapeutic device that is attached to or through the skin or mucous membrane of the patient.</p>
<p>D.b) Repositionability / Skin Protection 0. No Medical Devices</p>	<p>D.b) Reposicionabilidade /proteção da pele 0. Nenhum dispositivo médico</p>	<p>D.b) Repositioning/ Skin protection 0. No medical device</p>	<p>D.b) Repositionability/ skin protection 0. No medical device</p>	<p>D.b) Repositionability/ skin protection 0. No medical device</p>
<p>1. Potential Problem All medical devices can be repositioned OR the skin under each device is protected.</p>	<p>1. Problema potencial Todos os dispositivos médicos podem ser reposicionados OU a pele sob cada dispositivo está protegida.</p>	<p>1. Potential problem All medical devices can be repositioned OR the skin under each device is protected.</p>	<p>1. Potential problem All medical devices can be repositioned OR the skin under each device is protected.</p>	<p>1. Potential problem All medical devices can be repositioned OR the skin under each device is protected.</p>

2. Problem Any one or more medical device(s) cannot be repositioned OR the skin under each device is not protected.	2. Problema Um ou mais dispositivos médicos não podem ser reposicionados OU a pele sob o dispositivo não está protegida.	2. Problem One or more medical devices cannot be repositioned OR the skin under the device is not protected.	2. Problem One or more medical devices cannot be repositioned OR skin under device is not protected.	2. Problem One or more medical devices cannot be repositioned OR the skin under the device is not protected.
E) Total (≥ 13 considered at risk)	E) Total: (Resultado ≥13: paciente considerado em risco)	E) Total: (Score ≥13: considered at risk)	E) Total: (Result ≥13: considered at risk)	E) Total: (Score ≥13: considered at r

Quarta Etapa – Revisão por comitê de especialistas: A versão síntese T1-2 foi submetida à um comitê de especialistas, escolhidos de forma intencional por meio de uma busca ativa na plataforma Lattes do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), utilizando-se da pesquisa avançada por assunto. Fizeram parte do comitê 10 *experts* sendo, uma professora com experiência em adaptação transcultural de instrumentos na área da saúde; uma enfermeira com experiência em lesão de pele (estomaterapeuta); uma enfermeira com experiência em pediatria; uma enfermeira com experiência em neonatologia; uma docente da área neonatal; uma docente da área pediátrica; os dois tradutores e os dois retrotradutores.

Cada participante que aceitou participar do estudo recebeu uma carta explicativa na qual foi informado sobre: motivo da sua escolha; relevância do tema e do instrumento; objetivo do estudo, informações sobre as etapas já concluídas e também sobre as que ainda faltam concluir, orientações sobre o preenchimento do formulário de registro de revisão, explicação sobre a forma e prazo para envio de resposta. Recebeu também o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), todas as versões da *Braden QD Scale* (instrumento original, T1, T2, T1-2, RT1, RT2) e o formulário de registro de revisão por comitê de especialista, contendo Escala do tipo *Likert* para a análise de equivalência com opção de quatro pontos ordinais sendo: (1) nada equivalente; (2) quase equivalente; (3) equivalente e (4) totalmente equivalente. Além de espaço para sugestões e justificativas, que deveriam ser preenchidas, principalmente, quando o item for pontuado como (1) ou (2).

O Comitê analisou a equivalência semântica, idiomática, cultural e conceitual do instrumento original, das traduções e das retrotraduções. Para tal, as informações constantes dos formulários preenchidos pelos *experts* foram compiladas e analisadas a partir do Índice de Validade de Conteúdo (IVC), considerando-se como equivalentes as respostas de cada juiz que alcançaram a pontuação “3” ou “4” nos quatro tipos de equivalência. A versão pré-final do instrumento se completou considerando a concordância de 0,90 do comitê de especialista acerca

de todos os itens. Esta fase do projeto ocorreu nos meses de junho e julho de 2019.

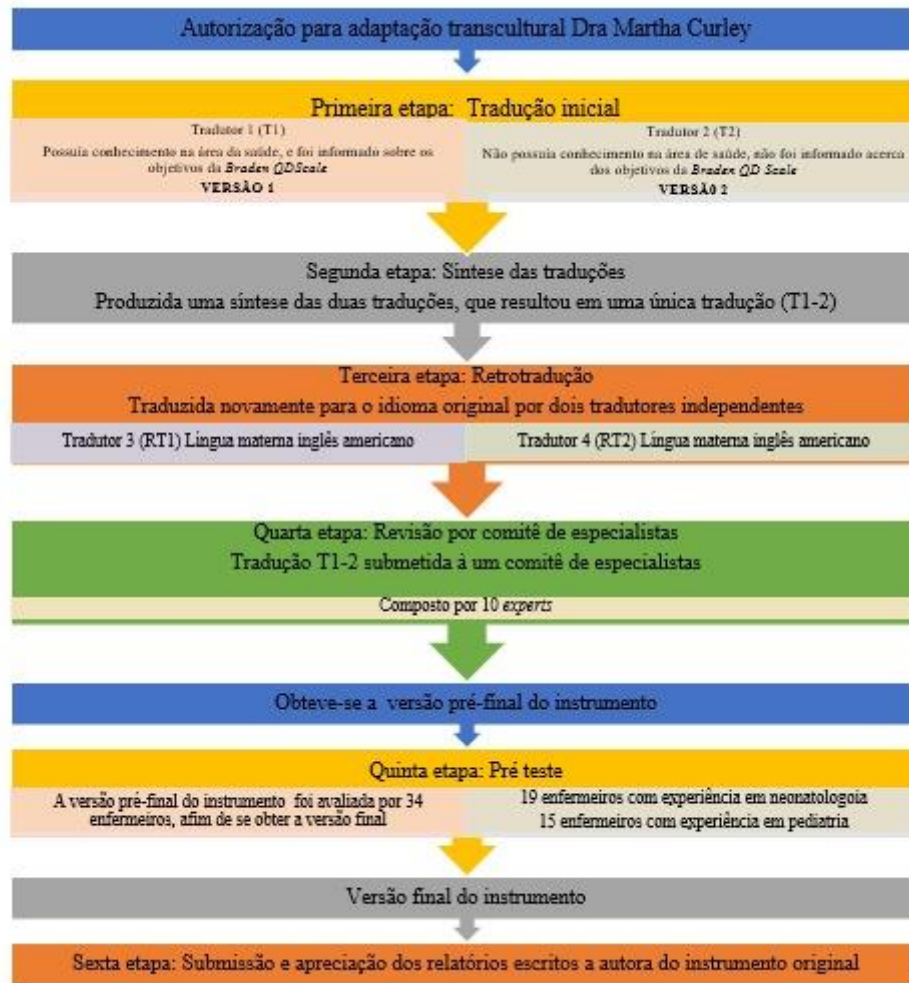
Quinta Etapa – Pré-teste: A fim de verificar a clareza do instrumento no que se refere ao entendimento dos seus itens, suas palavras e da utilização e/ou escolha dos escores, foi realizado um pré-teste com 34 enfermeiros da grande Florianópolis, escolhidos de forma intencional, sendo 19 com experiência em assistência neonatal e 15 com experiência em assistência pediátrica. Foram utilizados como critérios para inclusão do enfermeiro: atuar na área específica há pelo menos um ano e estar trabalhando no período de coleta dos dados. Foram excluídos do estudo os profissionais que estavam de férias, licença prêmio, licença de saúde ou licença maternidade no momento da coleta de dados. Para avaliar a clareza do instrumento, os participantes receberam a versão pré-final do instrumento e o Formulário de registro da testagem da versão pré-final, onde deveriam registrar suas impressões de cada item em uma Escala do tipo *Likert* com a seguinte pontuação: (1) nada claro; (2) pouco claro; (3) claro e (4) totalmente claro. Os profissionais também registraram suas dúvidas e sugestões para melhorar a compreensão do instrumento.

Os itens que receberam respostas “1” e “2” foram revisados, enviados novamente ao comitê de juízes e considerados válidos quando obtiveram uma concordância de 0,80 (SOUSA; ROJJANASRIRAT, 2011) e após sendo finalmente construída a versão final do instrumento. Esta fase ocorreu em dezembro 2019 a janeiro de 2020.

Sexta Etapa – Submissão e apreciação dos relatórios escritos aos autores do instrumento original: Nesta etapa a versão final do instrumento traduzido e todos os formulários utilizados na sua criação, foram enviados via endereço eletrônico para a Dra. Martha Curley, autora do instrumento original, a fim de avaliar se os passos do processo de adaptação foram cumpridos e se uma tradução adequada foi alcançada.

Todas as etapas são representadas no fluxograma a seguir (figura 2) para possibilitar uma melhor visualização de todo processo.

Figura 2 - Fluxograma das etapas de tradução e adaptação transcultural da *Braden QD Scale* para o português brasileiro. Florianópolis, SC. 2021.



RESULTADOS

Após a primeira etapa da tradução, foram obtidas duas versões da escala na língua portuguesa. Na síntese das versões, os autores consideraram uma combinação das versões, pois as traduções eram semelhantes, e os termos diferentes eram considerados sinônimos. Na retrotradução da versão em português para a língua inglesa, não foram realizadas alterações pelo fato de não existirem divergências que influenciariam no entendimento da escala original.

Após o consenso e a síntese da retrotradução o resultado final foi enviado ao comitê de *experts* que forneceram sugestões sobre alterações semânticas e estruturais, porém houve concordância em relação a grande parte dos itens analisados. As alterações seguem na tabela 1. As sugestões foram aceitas ou o termo original foi mantido conforme avaliação dos autores.

Quadro 3 – Sugestões do comitê de *experts* a partir da tradução e retradução da Braden QD

Scale. Florianópolis, 2019-2020.

Item avaliado	Descrição/Consenso de tradução	Sugestão	Resultado final	Comentário
ESCALA BRADEN QD Score	ESCALA BRADEN QD Score	Sem sugestões	ESCALA BRADEN QD ESCALA BRADEN QD	
Intensidade e duração da pressão Mobilidade	Intensidade e duração da pressão Mobilidade	Sem sugestões	Intensidade e duração da pressão Mobilidade	
Mobilidade	Capacidade de mudar e controlar a posição do corpo de forma independente	Sem sugestões	Capacidade de mudar e controlar a posição do corpo de forma independente	
0.Nenhuma Limitação	0.Nenhuma Limitação	Sem sugestões	0.Nenhuma Limitação	
0.Nenhuma Limitação	Faz mudanças significativas e frequentes na posição do corpo ou das extremidades de forma independente.	Sem sugestões	Faz mudanças significativas e frequentes na posição do corpo ou das extremidades de forma independente	
1. Limitado	1. Limitado	Sem sugestões	1. Limitado	
1. Limitado	Faz pequenas e infrequentes mudanças na posição do corpo ou das extremidades OU é <u>incapaz</u> de reposicionar-se de forma independente (inclui crianças jovens demais para rolar).	Sem sugestões	Faz pequenas e infrequentes mudanças na posição do corpo ou das extremidades OU é <u>incapaz</u> de reposicionar-se de forma independente (inclui crianças jovens demais para rolar).	
2.Completamente imóvel	2.Completamente imóvel	Sem sugestões	2.Completamente imóvel	
2.Completamente imóvel	Não faz nem pequenas mudanças na posição do corpo ou das extremidades de forma independente.	Sem sugestões	Não faz nem pequenas mudanças na posição do corpo ou das extremidades de forma independente.	
Percepção sensorial	Percepção sensorial	Sem sugestões	Percepção sensorial	
Percepção sensorial	Capacidade de responder significativamente, de acordo com o grau de desenvolvimento , ao desconforto relacionado à pressão	Sem sugestões	Capacidade de responder significativamente, de acordo com o grau de desenvolvimento , ao desconforto relacionado à pressão	
0. Nenhum déficit	0. Nenhum déficit	Sem sugestões	0. Nenhum déficit	
0. Nenhum déficit	Responsivo e não possui déficit sensorial que limita a capacidade de sentir ou comunicar	Colocar letra "E" em caixa alta e destaque	Responsivo E não possui déficit sensorial que limita a capacidade de sentir ou comunicar	Solicitação aceita

1. Limitado	desconforto 1. Limitado	Sem sugestões	desconforto 1. Limitado	
1. Limitado	Nem sempre consegue comunicar desconforto relacionado à pressão OU possui algum déficit sensorial que limita a capacidade de sentir desconforto relacionado à pressão.	Sem sugestões	Nem sempre consegue comunicar desconforto relacionado à pressão OU possui algum déficit sensorial que limita a capacidade de sentir desconforto relacionado à pressão.	
2. Completamente limitado	2. Completamente limitado	Sem sugestões	2. Completamente limitado	
2. Completamente limitado	Não é responsivo devido ao nível de consciência reduzido ou à sedação OU possui déficit sensorial que limita a capacidade de sentir desconforto relacionado à pressão na maior parte da superfície do corpo	Sem sugestões	Não é responsivo devido ao nível de consciência reduzido ou à sedação OU possui déficit sensorial que limita a capacidade de sentir desconforto relacionado à pressão na maior parte da superfície do corpo	
Tolerância da pele e estrutura de suporte	Tolerância da pele e estrutura de suporte	Sem sugestões	Tolerância da pele e estrutura de suporte	
Fricção e cisalhamento	Fricção e cisalhamento	Sem sugestões	Fricção e cisalhamento	
Fricção e cisalhamento	Fricção: ocorre quando a pele se move contra as superfícies de apoio. Cisalhamento: ocorre quando a pele e a superfície óssea adjacente deslizam uma sobre a outra.	Alterar a palavra “superfícies” por “estrutura”	Fricção: ocorre quando a pele se move contra as superfícies de apoio. Cisalhamento: ocorre quando a pele e a superfície óssea adjacente deslizam uma sobre a outra.	Não alterado devido o a definição de fricção usar o termo “superfície” em sua descrição.
0. Nenhum problema	0. Nenhum problema	Sem sugestões	0. Nenhum problema	
0. Nenhum problema	Possui força suficiente para se erguer completamente durante um movimento. Mantém boa posição corporal na cama/cadeira o tempo todo. É possível erguer o paciente completamente durante o reposicionamento.	Alterar “boa posição” para “adequada”	Possui força suficiente para se erguer completamente durante um movimento. Mantém posição adequada do corpo na cama/cadeira o tempo todo. É possível levantar o paciente completamente durante o reposicionamento.	Sugestão aceita
1. Problema potencial	1. Problema potencial	Sem sugestões	1. Problema potencial	
1. Problema potencial	Requer pouca assistência para se mover. Desliza ocasionalmente na cama/cadeira, exigindo reposicionamento.	Sem sugestões	Requer pouca assistência para se mover. Desliza ocasionalmente na cama/cadeira, exigindo reposicionamento. Durante o	

	Durante o reposicionamento, a pele geralmente desliza contra a superfície		reposicionamento, a pele geralmente desliza contra a superfície
2. Problema	2. Problema	Sem sugestões	2. Problema
2. Problema	Requer assistência total ao se mover. Desliza com frequência e exige reposicionamento. É impossível levantar o paciente totalmente sem que a pele deslize contra a superfície OU espasticidade, contraturas, prurido ou agitação causa fricção quase constante.	Sem sugestões	Requer assistência total ao se mover. Desliza com frequência e exige reposicionamento. É impossível levantar o paciente totalmente sem que a pele deslize contra a superfície OU espasticidade, contraturas, prurido ou agitação causa fricção quase constante.
Nutrição	Nutrição	Sem sugestões	Nutrição
Nutrição	Dieta normal para a idade – avaliar o padrão dos últimos três dias consecutivos.	Alterar “normal” para “usual”	Dieta usual para a idade – Sugestão aceita avaliar o padrão dos últimos três dias consecutivos.
0. Adequada	0. Adequada	Sem sugestões	0. Adequada
0. Adequada	Dieta normal para a idade, fornecendo uma quantidade adequada de calorias e proteínas para promover o metabolismo e o crescimento.	Remover vírgula	Dieta para a idade fornecendo quantidade adequada de calorias E proteínas para promover o metabolismo e o crescimento. Sugestão aceita
1. Limitada	1. Limitada	Sem sugestões	1. Limitada
1. Limitada	Dieta para a idade fornecendo quantidade inadequada de calorias OU de proteínas para promover o metabolismo e o crescimento OU recebendo nutrição suplementar em qualquer momento do dia.	Sem sugestões	Dieta para a idade fornecendo quantidade inadequada de calorias OU de proteínas para promover o metabolismo e o crescimento OU recebendo nutrição suplementar em qualquer momento do dia.
2. Pobre	2. Pobre	Sem sugestões	2. Pobre
2. Pobre	Dieta para a idade fornecendo quantidade inadequada de calorias E proteínas para promover o metabolismo e o	Sem sugestões	Dieta para a idade fornecendo quantidade inadequada de calorias E proteínas para promover o metabolismo e o crescimento.

	crescimento.			
Perfusão tecidual e oxigenação	Perfusão tecidual e oxigenação	Sem sugestões	Perfusão tecidual e oxigenação	
0. Adequada	0. Adequada	Sem sugestões	0. Adequada	
0. Adequada	Normotensa para a idade, e saturação de oxigênio $\geq 95\%$, e nível de hemoglobina normal, e enchimento capilar ≤ 2 segundos.	Colocar letra "E" em caixa alta e destaque. Alterar "nível de hemoglobina normal" para "nível normal de hemoglobina" Troca de termos no feminino para o masculino	Normotenso para a idade, E saturação de oxigênio $\geq 95\%$, E nível normal de hemoglobina, E tempo de enchimento capilar ≤ 2 segundos.	Sugestão aceita
1. Problema potencial	1. Problema potencial	Sem sugestões	1. Problema potencial	
1. Problema potencial	Normotensa para a idade com saturação de oxigênio $< 95\%$ OU nível de hemoglobina < 10 g/dl OU tempo de enchimento capilar > 2 segundos	Sem sugestões	Normotensa para a idade com saturação de oxigênio $< 95\%$ OU nível de hemoglobina < 10 g/dl OU tempo de enchimento capilar > 2 segundos	
2. Comprometida	2. Comprometida	Sem sugestões	2. Comprometida	
2. Comprometida	Hipotensa para a idade OU hemodinamicamente instável ao mudar de posição.	Sem sugestões	Hipotensa para a idade OU hemodinamicamente instável ao mudar de posição.	
Dispositivos médicos	Dispositivos médicos	Sem sugestões	Dispositivos médicos	
Número de dispositivos	Número de dispositivos	Sem sugestões	Número de dispositivos	
Reposicionabilidade/ proteção da pele	Reposicionabilidade/ proteção da pele	Sem sugestões	Reposicionabilidade/ proteção da pele	
0. Nenhum dispositivo médico	0. Nenhum dispositivo médico	Sem sugestões	0. Nenhum dispositivo médico	
1. Problema potencial	1. Problema potencial	Sem sugestões	1. Problema potencial	
1. Problema potencial	Todos os dispositivos médicos podem ser reposicionados OU a pele sob cada dispositivo está protegida.	Sem sugestões	Todos os dispositivos médicos podem ser reposicionados OU a pele sob cada dispositivo está protegida.	
2. Problema	2. Problema	Sem sugestões	2. Problema	
2. Problema	Um ou mais dispositivos médicos não podem ser	Sem sugestões	Um ou mais dispositivos médicos não podem ser reposicionados OU a pele	

	reposicionados OU a pele sob o dispositivo não está protegida.		sob o dispositivo não está protegida.
Total: 13: paciente considerado em risco	Total: <input type="checkbox"/> 13: paciente considerado em risco	Sem sugestões	Total: <input type="checkbox"/> 13: paciente considerado em risco

Após as alterações e correções realizadas, a versão pré-final foi submetida a etapa de pré-teste. Participaram desta etapa 34 enfermeiros.

Foram 19 enfermeiros com experiência em neonatologia, destes um doutor, quatro mestres, sete especialistas e sete apenas com o curso de graduação. A média de experiência na área foi de quatro anos.

Prosseguindo com 15 enfermeiros com experiência em pediatria, sendo quatro doutores, três mestres, quatro especialistas e quatro apenas com o curso de graduação. A média de experiência na área foi de seis anos.

Todos os itens da escala receberam um índice de validade de conteúdo acima de 0,80. Desta forma observou-se que adaptação transcultural da escala atingiu termos técnicos similares e que foram compreendidos pelos profissionais, sendo que a versão final pode ser visualizada na **Figura 3**.

Após a finalização desta etapa, o instrumento adaptado foi enviado a autora original e posteriormente aprovado pela mesma.

Figura 3 - Versão final da tradução e adaptação transcultural Escala Braden QD. Florianópolis, SC. 2020.

ESCALA BRADEN QD				
Intensidade e duração da pressão				Score
Mobilidade Capacidade de mudar e controlar a posição do corpo de forma independente	0. Nenhuma limitação Faz mudanças significativas e frequentes na posição do corpo ou das extremidades de forma independente.	1. Limitado Faz pequenas e infrequentes mudanças na posição do corpo ou das extremidades OU é <u>incapaz</u> de reposicionar-se de forma independente (inclui crianças jovens demais para rolar).	2. Completamente imóvel Não faz nem pequenas mudanças na posição do corpo ou das extremidades de forma independente.	
Percepção sensorial Capacidade de responder significativamente, de acordo com o grau de desenvolvimento , ao desconforto relacionado à pressão.	0. Nenhum déficit Responsivo E não possui déficit sensorial que limita a capacidade de sentir ou comunicar desconforto.	1. Limitado Nem sempre consegue comunicar desconforto relacionado à pressão OU possui algum déficit sensorial que limita a capacidade de sentir desconforto relacionado à pressão.	2. Completamente limitado Não é responsivo devido ao nível de consciência reduzido ou à sedação OU possui déficit sensorial que limita a capacidade de sentir desconforto relacionado à pressão na maior parte da superfície do corpo.	
Tolerância da pele e estrutura de suporte				
Fricção e cisalhamento <u>Fricção</u> : ocorre quando a pele se move contra as superfícies de apoio. <u>Cisalhamento</u> : ocorre quando a pele e a superfície óssea adjacente deslizam uma sobre a outra.	0. Nenhum problema Possui força suficiente para se erguer completamente durante um movimento. Mantém posição adequada do corpo na cama/cadeira o tempo todo. É possível levantar o paciente completamente durante o reposicionamento.	1. Problema potencial Requer pouca assistência para se mover. Desliza ocasionalmente na cama/cadeira, exigindo reposicionamento. Durante o reposicionamento, a pele geralmente desliza contra a superfície.	2. Problema Requer assistência total ao se mover. Desliza com frequência e exige reposicionamento. É impossível levantar o paciente totalmente sem que a pele deslize contra a superfície OU espasticidade, contraturas, prurido ou agitação causa fricção quase constante.	
Nutrição Dieta <u>usual</u> para a idade – avaliar o padrão dos últimos três dias consecutivos.	0. Adequada Dieta para a idade fornecendo quantidade adequada de calorias E proteínas para promover o metabolismo e o crescimento.	1. Limitada Dieta para a idade fornecendo quantidade inadequada de calorias OU de proteínas para promover o metabolismo e o crescimento OU recebendo nutrição suplementar em qualquer momento do dia.	2. Pobre Dieta para a idade fornecendo quantidade inadequada de calorias E proteínas para promover o metabolismo e o crescimento.	
Perfusão tecidual e oxigenação	0. Adequada Normotenso para a idade, E saturação de oxigênio $\geq 95\%$, E nível normal de hemoglobina, E tempo de enchimento capilar ≤ 2 segundos.	1. Problema potencial Normotenso para a idade com saturação de oxigênio $< 95\%$ OU nível de hemoglobina < 10 g/dl OU tempo de enchimento capilar > 2 segundos.	2. Comprometida Hipotenso para a idade OU hemodinamicamente instável ao mudar de posição.	
Dispositivos médicos				
Número de dispositivos médicos	Marque 1 ponto para cada dispositivo médico* - até 8 (máximo 8 pontos).			
Reposicionabilidade/ proteção da pele	0. Nenhum dispositivo médico	1. Problema potencial Todos os dispositivos médicos podem ser reposicionados OU a pele sob cada dispositivo está protegida.	2. Problema Um ou mais dispositivos médicos não podem ser reposicionados OU a pele sob o dispositivo não está protegida.	
Total:				
(Score total ≥ 13: paciente considerado em risco)				
*Qualquer dispositivo diagnóstico ou terapêutico que esteja fixado/conectado ou que atravessa a pele ou a membrana mucosa do paciente.				

DISCUSSÃO

No presente estudo foi realizada a adaptação transcultural para uso no Brasil de um instrumento para avaliar o risco de desenvolvimento de lesão por pressão relacionada à

imobilidade e ao uso de dispositivos médicos em RN e crianças hospitalizadas. Esta adaptação buscou obter a equivalência semântica, idiomática, cultural e conceitual entre a versão original e a nova versão, assegurando assim que o instrumento fosse totalmente adaptado para sua utilização no Brasil.

O processo de ATC procura igualar, ou minimamente alcançar, equivalências em questões de semântica, idiomática e conceitual entre as versões originais e adaptadas, sendo então recomendada sua ampla utilização relacionada ao rigor do processo e confiabilidade, o que permite a disseminação de conhecimento e informações em escala mundial (MATHER; LATIMER; COSTA, 2007).

O processo de adaptação cultural de instrumentos em saúde é um procedimento legítimo e criterioso composto de etapas que consideram aspectos textuais e técnicos que corroboram na instrumentalização da assistência em saúde. O instrumento idealizado em outro país após passar pelo processo de ATC e avaliado em território nacional por profissionais de mais de uma região do país confere confiabilidade para que o mesmo seja adequado para sua utilização em instituições das mais variadas localidades (LINO *et al.*, 2017).

Além do mais, a análise realizada pelo comitê de experts assegura que a escala contenha a equivalência textual necessária para a utilização pelos profissionais de enfermagem. As sugestões realizadas pelos mesmos auxiliaram na confecção da versão para o pré-teste e, portanto, no seu melhor entendimento durante a avaliação na quinta etapa pelos enfermeiros convidados, desta forma não tendo maiores sugestões para a alteração textual e semântica da escala.

Em estudo realizado através da observação de seis recém-nascidos internados em unidade de cuidado intensivo neonatal no ano de 2015 constatou-se que destes, quatro desenvolveram algum tipo de LP, tanto relacionadas ao uso de dispositivos médicos quanto a imobilidade, sendo estas lesões classificadas como grau I e II (FARIAS; BARBOSA, 2018).

No que se refere aos instrumentos de avaliação da pele do RN disponíveis no mundo, poucos foram construídos e validados. No Brasil existem apenas duas ferramentas validadas para uso nessa população: a Escala de Condição da Pele do Recém-Nascido (ECPRN), validada por Schardosim *et al.* (2014) que avalia a pele do recém-nascido mediante três fatores: *dryness*, *erythema* e *breakdown* onde cada item é pontuado de 1 a 3, desta forma o score pode variar entre 3 a melhor condição e 9 a pior condição e a Escala de Braden Q validada por Lima *et al.* (2016), que avalia o risco de lesão por meio de dois parâmetros a intensidade e a duração da pressão através da avaliação da mobilidade, atividade e percepção sensorial; e a tolerância dos tecidos pela avaliação da umidade, cisalhamento, nutrição, perfusão e oxigenação dos tecidos,

porém, nenhuma contempla um importante fator de risco, ou seja, a presença de dispositivos médicos, instrumentos essenciais para a viabilização dos tratamentos.

Nesta perspectiva, justifica-se a escolha da *Braden QD Scale* para o presente estudo, tendo em vista o número escasso de pesquisas e escalas traduzidas para o português do Brasil que englobam o indivíduo neonatal e pediátrico e o uso de dispositivos médicos, considerando que o uso de dispositivos para oxigenação, alimentação, monitorização, terapêutica e eliminação, como prongas, tubos, cateteres e eletrodos, aliados às condições fisiológicas, predispõe à ocorrência de lesões na pele (VISSHER; TAYLOR, 2014).

As propriedades psicométricas descritas na *Braden QD Scale* levam em consideração diversos aspectos que permeiam a internação do público neonatal e pediátrico e se adaptam às necessidades avaliativas que possibilitam uma melhor assistência de enfermagem, e, apesar de utilizar medidas objetivas considerou-se necessária a adaptação transcultural que objetiva garantir a equivalência das versões original e traduzida (BEATON, 2007).

Os elevados escores encontrados neste estudo trazem confiança e segurança na adaptação transcultural. A presente escala também foi adaptada transculturalmente para o japonês, islandês, italiano, francês, coreano, português (pt) e turco até o momento.

A aplicação de instrumentos de avaliação na prática profissional, adequados a populações específicas conferem objetividade aos cuidados a serem implementados na prática e possibilitam a mensuração dos resultados obtidos, além de uniformizar e padronizar as intervenções de enfermagem por meio de protocolos (BRASIL 2018).

CONCLUSÃO

A padronização e sistematização da avaliação para o risco de desenvolver lesão por pressão é essencial para prestar uma assistência de qualidade para o paciente internado, conclui-se desta forma que a adaptação transcultural da Escala *Braden QD* adaptada para o português do Brasil para uso em pacientes neonatais e pediátricos foi realizada com sucesso e pode ser utilizada em território nacional contribuindo para a prevenção das lesões da pele e mucosas, na monitorização da qualidade dos cuidados e na alocação de recursos para esse fim, propiciando segurança no cuidado e norteadando ações voltadas para o risco de cada paciente.

Considerando que este é um instrumento equivalente ao original, pesquisas internacionais podem ser empreendidas para comparar os resultados.

REFERÊNCIAS

- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ESTOMATERAPIA (SOBEST); ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENFERMAGEM EM DERMATOLOGIA (SOBENDE). **Classificação das lesões por pressão** – Consenso NPUAP 2016 – Adaptada culturalmente para o Brasil. São Paulo: SOBEST; SOBENDE, (Online); 2016. Disponível em: <http://www.sobest.org.br/textod/35> . Acesso em: 15 set. 2018.
- BRASIL, Ministério da Saúde. Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde/MS, de 12 de dezembro de 2012, sobre Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa envolvendo seres humanos. **Diário Oficial [da] União**, Brasília, 13 jun., Seção 1, p. 59-62. 2013. Disponível em: <http://www.jusbrasil.com.br/diarios/55483111/dou-secao-1-13-06-2013> Acesso em: 20 set. 2018.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde**: PNPS: Anexo I da Portaria de Consolidação no 2, de 28 de setembro de 2017, que consolida as normas sobre as políticas nacionais de saúde do SUS/ Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2018. 40 p.: il. ISBN 978-85-334-2670-2
- BEATON, Dorcas; BOMBARDIER, Claire; GUILLEMIN, Francis. *Et al. Recommendations for the Cross-Cultural Adaptation of the DASH & Quick DASH Outcome Measures*. Toronto: Institute for Work & Health, 2007. Disponível em: http://www.dash.iwh.on.ca/sites/dash/files/downloads/cross_cultural_adaptation_2007.pdf .Acessoem: 12 set. 2018
- CURLEY, Martha A.Q. et al. Predicting Pressure Injury Risk in Pediatric Patients: the bradenqd scale. *The Journal of Pediatrics*, [S.L.], v. 192, p. 189-195, jan. 2018. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jpeds.2017.09.045>. Acesso em: 24 abr. 2020.
- DIREÇÃO-GERAL DA SAÚDE. Plano Nacional para a Segurança dos Doentes 2015-2020, Pub. L. No. Despacho nº 1400-A/2015 (2015).
- ECHEVARRÍA-GUANILO, Maria Elena; GONÇALVES, Natália; ROMANOSKI, Priscila Juceli. PROPRIEDADES PSICOMÉTRICAS DE INSTRUMENTOS DE MEDIDAS: bases conceituais e métodos de avaliação - parte i. **Texto & Contexto - Enfermagem**, [S.L.], v. 26, n. 4, p. 1-10, 8 jan. 2018. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072017001600017>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/prwykQN6gV84gBph8Y795QJ/?format=html>. Acesso em: 01 nov. 2021.
- FERREIRA, Mayara Kelly Moura et al. Instruments for the care of pressure injury in pediatrics and hebiatrics: an integrative review of the literature. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, [S.L.], v. 26, n. 1, 9 ago. 2018. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.2289.3034>. Acesso em: 24 abril 2021.
- FARIA, Maíla Fidalgo de. Ocorrência de lesões de pele e mucosa associadas a dispositivos médicos em recém-nascidos. 2018. 77f. Dissertação (Mestrado em Atenção à Saúde) - Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Atenção à Saúde, Universidade Federal do

Triângulo Mineiro, Uberaba,

GUILLEMIN, Francis; BOMBARDIER, Claire; BEATON, Dorcas. *Cross-cultural adaptation of health-related quality of life measures: Literature review and proposed guidelines*. *Journal of Clinical Epidemiology*, v. 46, p. 1417-1432. 1993.

LIMA, Edson Luiz; BRITO, Maria José Azevedo; SOUZA, Diba Maria Sebba Tosta. *et al. Cross-cultural adaptation and validation of the neonatal/infant Braden Q risk assessment scale*. *Journal of Tissue Viability*; v. 25, p. 57-65, 2016.

LINO, Cristiane Ribeiro de Melo et al. ADAPTAÇÃO TRANSCULTURAL DE INSTRUMENTOS DE PESQUISA CONDUZIDA PELA ENFERMAGEM DO BRASIL: uma revisão integrativa. *Texto & Contexto - Enfermagem*, [S.L.], v. 26, n. 4, 8 jan. 2018. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072017001730017>. Acesso em: 20 abr. 2021.

MAIA, Ana Claudia A. R et al. Tradução para a língua portuguesa e validação da escala de Braden Q para avaliar o risco de úlcera por pressão em crianças. *Revista Paulista de Pediatria*, [S.L.], v. 29, n. 3, p. 405-414, set. 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-05822011000300016>. Acesso em: 20 abr. 2021.

MARTINS, Cláudia; CURADO, Maria. Observation Neonatal Skin Risk Assessment Scale: statistical validation with newborns. *Revista de Enfermagem Referência*, [S.L.], v. , n. 13, p. 43-52, 14 jun. 2017. <Http://dx.doi.org/10.12707/riv16082>. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.12707/riv16082>. Acesso em: 10 abr. 2021.

MORAES, Juliano Teixeira *et al.* Concept and Rating of Pressure Injury: Update of The National Pressure Ulcer Advisory Panel. *Enferm. Cent. O. Min.* 2016 mai/ago; 6(2)43-52. Disponível em: <http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/1423/1111>. Acesso em 205 de maio 2021.

POLIT, Denise F.; BECK, Cheryl T. **Fundamentos De Pesquisa Em Enfermagem: avaliação de evidências para a prática da enfermagem**. 9a Ed. Porto Alegre. Artmed, 2018.

SANTOS, Simone Vidal. **Guia para prevenção e tratamento de lesões de pele em recém-nascidos internados em unidade de terapia intensiva neonatal**: uma construção coletiva da equipe de enfermagem. [Dissertação] Mestrado. Programa de Mestrado Profissional Gestão do Cuidado em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina. Orientadora: Roberta Costa. Florianópolis, 2014.

SILVA, Thiago Privado da et al. Establishing action/interaction strategies for care delivery to hospitalized children with chronic conditions. *Escola Anna Nery - Revista de Enfermagem*, RJ, v. 19, n. 2, 2015. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20150037>. Acesso em: 20 mar. 2021.

SCHARDOSIM, Juliana Machado et al. Cross-cultural adaptation and clinical validation of the Neonatal Skin Condition Score to Brazilian Portuguese. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, [S.L.], v. 22, n. 5, p. 834-841, out. 2014. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-1169.3456.2487>. Acesso em: 08 jan. 2021.

SOUSA, Francisca Graslânia Félix e et al. Análise histórica de diagnósticos de enfermagem relacionados a feridas e lesões de pele. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, [S.L.], v. 90, n. 28, 24 dez. 2019. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.31011/reaid-2019-v.90-n.28-art.536>. Acesso em: 20 maio 2021.

SOUSA, Valmi D.; ROJJANASRIRAT, Wilaiporn. *Translation, adaptation and validation of instruments or scales for use in cross-cultural health care research: a clear and user-friendly guideline*. **Journal of Evaluation in Clinical Practice**; v. 17, p. 268–274, 2011.

TEÓFILO, Fiana Kécia Silveira et al. Lesões de pele em recém-nascido: revisão integrativa. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, [S.L.], v. 86, n. 24, p. 1-10, 9 mar. 2019. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.31011/reaid-2018-v.86-n.24-art.126>. Acesso em: 20 abril 2021.

VISSCHER, Marty; TAYLOR, Teresa. Pressure Ulcers in the Hospitalized Neonate: rates and risk factors. **Scientific Reports**, [S.L.], v. 4, n. 1, 11 dez. 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1038/srep07429>. Acesso em: 10 jan. 2021.

5.2 VALIDAÇÃO CLÍNICA DA ESCALA BRADEN QD PARA O USO EM NEONATOS NO BRASIL

RESUMO

Objetivo: Descrever o processo de validação clínica da Escala Braden QD para uso em recém-nascidos no Brasil. **Método:** Estudo transversal observacional com análise das propriedades psicométricas, utilizando os testes estatísticos Alfa de Crombach e Coeficiente Kappa, para avaliar a validade, confiabilidade e consistência interna do instrumento. A amostra foi composta por 105 pacientes internados em unidade neonatal, que foram avaliados por dois enfermeiros simultaneamente através da aplicação da escala adaptada. Em um segundo momento foi realizada a filmagem de cinco pacientes, que foram avaliados no momento da filmagem e 15 dias após, com intuito de avaliar a confiabilidade da escala. Foram totalizadas 152 observações. **Resultado:** Nos itens mobilidade e reposicionamento os avaliadores tiveram concordância máxima, o restante dos itens avaliados obtiveram Kappa > 0,90. O alfa de Crombach encontrado no Avaliador 1 foi de 0,773 e no avaliador 2 foi de 0,769, já na concordância intraobservador a média dos escores não foram diferentes, tanto estatisticamente quanto na prática clínica. **Conclusão:** A Escala Braden QD apresentou níveis estatísticos de validade e confiabilidade, sendo validada clinicamente para uso em neonatos no Brasil.

Descritores: Estudos de Validação. Enfermagem Neonatal. Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. Lesão por pressão. Medição de Risco.

INTRODUÇÃO

O nascimento de um ser humano trata-se de um marco importante para a família e sociedade. Uma gestação considerada a termo dura em torno de 40 semanas e origina uma criança que irá crescer e se desenvolver de forma saudável, porém sabe-se que a realidade não corresponde apenas a esta expectativa.

No ano de 2015 a mortalidade neonatal se tornou o componente principal dos óbitos de menores de um ano (OMS, 2015). Não raramente logo após o nascimento os recém-nascidos (RN) necessitam de suporte de UTI neonatal (UN) pelas mais variadas causas, dentre elas mais especificamente a prematuridade. Considerada como o nascimento ocorrido antes das 37 semanas de idade gestacional, como sendo a principal causa de morbidade e mortalidade entre

RN. Estima-se que no mundo ocorram 1,1 mil óbitos/ano em menores de um ano (VANIN *et al.*, 2020).

A partir do momento de nascimento e internação este paciente é submetido a procedimentos necessários à sua sobrevivência, no entanto invasivos. A modernização da medicina e dos cuidados possibilitou o aumento de sobrevivência dos recém nascidos ao meio extrauterino, no entanto os riscos à sua integridade aumentam proporcionalmente a sua imaturidade (MARTINS; CURADO, 2017).

Uma das maiores preocupações do cuidado ao RN internado em UN é destinada ao maior órgão do corpo humano, a pele, responsável por proteger o organismo contra ações mecânicas, térmicas e químicas, e agentes agressores infecciosos e tóxicos, além de possibilitar comunicação do meio externo com o interno envolvido pela pele, é mediada por numerosos receptores sensoriais que se encontram em sua superfície. Quanto mais precoce o nascimento mais acentuado é sua imaturidade, estima-se que a maturação da pele ocorra após a 34ª semana de gestação, o que ocasiona alterações de sua função e por consequência à exposição do RN a riscos (SPB, 2015).

Há diferenças entre a pele de um RNPT e um RN termo, porém durante sua internação em uma UN todos estão expostos à riscos, dentre eles a Lesão por Pressão (LP) que é caracterizada pelo dano à pele e/ou tecidos moles subjacentes, e que quando associada ao uso de dispositivos médicos é chamada de Lesão por Pressão Relacionada a Dispositivo Médico. O uso destes dispositivos auxilia na manutenção da vida e corrobora para uma vigilância eficaz do estado de saúde, mas também acabam por ocasionar em lesões caso o cuidado não seja efetivo.

A pele do RN caracteriza-se por ser fina e frágil e quando associada a imaturidade dos sistemas, longos períodos de internação, procedimentos invasivos frequentes podem levar ao aumento do risco de LP. Os recém-nascidos pré-termo são considerados como população de risco para o aparecimento de lesões cutâneas por pressão. Estudo publicado em 2021, identificou-se que as LP ocorreram devido ao contato da pele dos RNPT com fios e sensores de oxímetros e monitores cardíacos (GIRÃO *et al.*, 2021). Trata-se de uma complicação de saúde evitável por meio da avaliação de risco ao seu desenvolvimento.

Desta forma é importante que os profissionais de saúde estejam atentos para a prevenção de LP realizada por julgamento clínico e que tenham conhecimentos sobre as necessidades de tratamento. O trabalho do enfermeiro em UN requer assistência integral para atender as demandas clínicas do RN, a monitoração do seu estado e atuação no planejamento das ações de tratamento para o mesmo (GIRÃO *et al.*, 2021).

Como instrumento de trabalho do enfermeiro, a utilização de escalas auxilia no processo de cuidado, uniformizando a avaliação do paciente, reforçando a necessidade de uma avaliação contínua da pele do paciente, e padronizando intervenções baseadas em protocolos assistenciais (SALGADO *et al.*, 2018; SANTOS *et al.*, 2020). A avaliação do risco é uma etapa primordial na prevenção ao desenvolvimento de LP, não atendo-se somente ao estado geral de saúde do paciente, mas também ao risco adicional inerente a sua internação, como o uso de dispositivos (GEFEN; ALVES; CIPRANDI, 2020).

Com o objetivo de avaliar o risco de LP relacionada a dispositivos médicos e contribuir para sua prevenção em 2017 foi desenvolvida a *Braden QD scale* pela Professora Martha Curley e sua equipe, da Universidade da Pensilvânia nos Estados Unidos, uma ferramenta que combina a avaliação do risco relacionado à imobilidade e ao uso de dispositivos médicos, incluindo desde RNPT até adolescentes com 21 anos de idade (CURLEY *et al.*, 2018).

A escala é composta por sete subescalas (mobilidade; percepção sensorial; fricção e cisalhamento; nutrição; perfusão tecidual e oxigenação; número de dispositivos médicos; e, reposicionamento/proteção da pele), organizadas em três dimensões (intensidade e duração da pressão; tolerância da pele e estrutura de suporte; e dispositivos médicos). Com exceção da subescala relacionada ao número de dispositivos médicos, pontuada de acordo com a quantidade de dispositivos, até um máximo 8, todas as outras subescalas são pontuadas de 0 a 2. A pontuação total da escala pode variar entre 0 e 20 sendo que o risco de lesão aumenta proporcionalmente ao aumento da pontuação. Considera-se alto risco de lesão um valor ≥ 13 pontos (CURLEY *et al.*, 2018). Este instrumento foi adaptado transculturalmente para o português do Brasil em 2020.

Em sua construção e validação da *Braden QD scale* na língua inglesa, quando aplicada em 625 crianças com idades até aos 21 anos (média de 6 anos), obteve uma prevalência de 8% no aparecimento de lesões. O mesmo estudo revelou que 2% eram devidas à imobilidade e 7% aos dispositivos médicos, o que demonstra quão alta é a incidência das lesões relacionadas a dispositivos e o porquê deve-se instrumentalizar a assistência na prevenção de lesões (CURLEY *et al.*, 2018).

Diante deste contexto e considerando a necessidade de utilizar instrumentos confiáveis, que possam auxiliar na identificação do RN em risco de desenvolver LP, optou-se por elaborar este estudo, com o objetivo de realizar a validação clínica da Adaptação Transcultural da Escala Braden QD para uso em neonatos internados em UN no Brasil.

MÉTODO

Estudo transversal observacional, desenvolvido entre abril e agosto de 2021 em duas instituições de saúde localizadas no estado de Santa Catarina, com o objetivo de realizar a validação clínica da Escala Braden QD para uso em neonatos no Brasil.

Para a validação da Escala Braden QD utilizou-se uma amostra de 105 pacientes internados em UN no período da coleta de dados, seguindo a recomendação de Souza e Rojjanasrirat (2011) para avaliação das propriedades psicométricas, que sugere utilizar, pelo menos, 10 sujeitos para cada item do instrumento recém traduzido. Como critério para inclusão do RN no estudo, utilizou-se: ter no mínimo 24 horas de vida ;utilizar ao menos um dispositivo médico; e, estar internado em sala de cuidados intensivos. Foram excluídos os RN que apresentassem qualquer tipo de lesão no momento do recrutamento e os neonatos com indicação para não serem reanimados.

Para avaliar os RN com o uso da Escala Braden QD foram selecionados dois enfermeiros de cada instituição participantes. Como critério de inclusão os enfermeiros deveriam trabalhar no local da coleta de dados há pelo menos seis meses. Após o aceite, cada enfermeiro recebeu o instrumento final adaptado para o português do Brasil e o treinamento conforme orientação da autora original da escala Marta Curley (<http://www.marthaacurley.com/braden-qd.html>), realizado por uma das pesquisadora deste estudo.

A participação dos RN que seriam avaliados foi autorizada pelos seus responsáveis legais, que assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. As avaliações de risco com a Escala Braden QD foram realizadas de forma simultânea e independente pelos enfermeiros avaliadores, iniciando-se no momento da admissão do RN na pesquisa e finalizando-se após transferência, alta ou óbito do mesmo, ocorrendo duas vezes na semana, quando possível.

Para caracterização da amostra fora aplicado ao prontuário eletrônico um instrumento de coleta de dados confeccionado para esta etapa, onde constavam variáveis de nascimento, sexo, motivo de internação, idade gestacional, peso, classificação de acordo com idade gestacional e peso, malformações e diagnósticos de síndrome. Foram coletadas também variáveis correspondentes à condição materna, idade, complicações e pré-natal.

Foram consideradas também como variáveis deste estudo os itens que compõem a Escala Braden QD: mobilidade, percepção sensorial, fricção e cisalhamento, nutrição, perfusão tecidual e oxigenação, número de dispositivos médicos, reposicionabilidade/ proteção da pele.

Dois enfermeiros avaliaram os mesmos RN de forma simultânea e independente,

pontuando cada um dos itens da Escala Braden QD, cuja somatória apresenta o escore total, que indica a existência ou não do risco para o desenvolvimento de LP.

Para avaliar a confiabilidade intraobservador, foi realizada em um segundo momento, a filmagem da avaliação de cinco RN. A avaliação dos enfermeiros com a utilização da Escala Braden QD foi realizada no momento da filmagem (teste), sendo reavaliados pelos mesmos avaliadores 15 dias após a primeira avaliação (reteste). A filmagem ocorreu no momento de avaliação a beira leito. Para esta filmagem foi realizado um novo convite ao responsável legal do RN e consecutiva assinatura do TCLE para utilização de imagem. Os RN participantes desta etapa foram os mesmos que compuseram a amostra final.

A análise descritiva da caracterização da amostra foi realizada do seguinte modo: as variáveis quantitativas foram representadas pela média e desvio-padrão, mediana e intervalo interquartil (P50 [P25; P75]), além dos valores de mínimo e máximo, enquanto as variáveis categóricas foram representadas pela frequência absoluta e relativa. Para cada item da escala de Braden foi realizado o cálculo do percentual de concordância e o coeficiente de Kappa (LANDIS; KOCH, 1977).

O índice Kappa foi utilizado para verificar a concordância ou reprodutibilidade dos avaliadores. Foi calculado o escore total dos itens, somando os resultados que cada item para cada paciente. A comparação entre os avaliadores foi realizada pelo teste t pareado. O Coeficiente Alfa de Cronbach para avaliação da consistência interna, cujo cálculo é realizado a partir das correlações entre escores de itens individuais e os valores variam de 0 a 1, sendo aceitáveis valores $\geq 0,70$ (HAIR *et al.*, 2009; HULLEY *et al.*, 2008). O nível de significância adotado foi de 0,05. As análises foram realizadas pelo software IBM-SPSS, versão 25.

A pesquisa obedeceu a resolução nº 466/12 do Conselho Nacional da Saúde que dispõem sobre as Normas e Diretrizes regulamentares das pesquisas que envolvem Seres Humanos, respeitando-se os princípios éticos de justiça, respeito à dignidade humana, beneficência e não maleficência (BRASIL, 2012). O estudo foi submetido à aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Santa Catarina – CEP/UFSC sob CAAE 11413019.5.0000.0121 sendo aprovado pelo protocolo nº 3.321.779.

RESULTADOS

Os quatro enfermeiros participantes da avaliação tinham faixa etária de 25 a 40 anos, com experiência de assistência em UN variando de 6 meses a 2 anos. A validação clínica foi desenvolvida entre abril e agosto de 2021, a amostra final foi composta por 105 RN, não

havendo perdas durante a coleta de dados totalizando 152 avaliações a beira leito e cinco avaliações por vídeo. A seguir apresentaremos as características da amostra do estudo (Tabela 1 e 2).

Tabela 1: Caracterização dos recém-nascidos na validação clínica da Escala Braden QD, Florianópolis, 2021. (n= 105)

		n (%)
Sexo	Masculino	53 (50,5)
	Feminino	52 (49,5)
Via de nascimento	Cesariana	77 (73,3)
	Parto vaginal	28 (26,7)
Indicação operação cesariana	Sofrimento fetal	27 (25,7)
	Apresentação Pélvica	11 (10,5)
	Sind. Hipertensiva	10 (9,5)
	Descolamento prematuro placenta	6 (5,7)
	Gemelaridade	6 (5,7)
	DMG/Macrossomia	3 (2,9)
	Malformação	2 (1,9)
	Eletiva	2 (1,9)
	Trabalho parto prematuro	2 (1,9)
	COVID	2 (1,9)
	Iteratividade	1 (1)
	Doença infecciosa	1 (1)
	Bolsa Rota	Não
Sim		29 (28,4)
Apgar no quinto minuto de vida	<7	32 (31,4)
	>=7	70 (68,6)
Classificação pela IG	PT tardio	40 (38,1)
	Termo	26 (24,8)
	Muito PT	23 (21,9)
	PT extremo	12 (11,4)
	Pós termo	4 (3,8)
Classificação pelo peso	BP	33 (43,4)
	MBP	32 (42,1)
	EBP	10 (13,2)
	NA	1 (1,3)
Classificação pelo peso e IG	AIG	60 (58,3)
	PIG	33 (32)
	GIG	10 (9,7)
Se possui malformação	Não	5 (4,8)
	Sim	100 (95,2)
Qual tipo de malformação	Urinária	2 (40)
	Cardíaca	1 (20)

	Fenda palatina	1 (20)		
	Vias aéreas	1 (20)		
Se possui alguma síndrome	Não	104 (99,0)		
	Sim	1 (1,0)		
Qual síndrome	Não possui	104 (99,0)		
	A esclarecer	1 (1,0)		
Diagnósticos	Prematuridade	55 (52,4)		
	Pulmonar	27 (25,7)		
	Outros	10 (9,5)		
	Neurológico	5 (4,8)		
	Cardiovascular	4 (3,8)		
	Pmt e Pulmonar	3 (2,9)		
	Musculo esquelético	1 (1,0)		
		média (DP)	P50 [P25; P75]	min - máx
Peso	2.238,8 (993,3)	2.100 [1.580; 2.720]	480 - 4.600	
IG por ultrassom em semanas	34,1 (4,0)	34 [32; 37]	23 - 41	
IG por capurro em semanas	33,6 (5,9)	34 [32; 37]	2 - 41	

Legenda:

DP = desvio-padrão;

P50 = intervalo quartelítico

Tabela 2: Características maternas dos recém-nascidos na validação clínica da Escala Braden QD, Florianópolis, 2021. (n= 105)

		n (%)		
Se teve intercorrências durante gestação	Sim	60 (57,1)		
	Não	45 (42,9)		
Qual intercorrência	Infecções	18 (30,0)		
	Doença hipertensiva	11 (18,3)		
	D. Hematológicas	6 (10,0)		
	DMG	6 (10,0)		
	COVID	6 (10,0)		
	Sem Pré natal	5 (8,3)		
	Infecto contagiosa	4 (6,7)		
	Insuficiência cervical	3 (5,0)		
	Drogadição	1 (1,7)		
	Se fez pré-natal	Sim	101 (96,2)	
Não		4 (3,8)		
Prematuro anterior	Não	97 (93,3)		
	Sim	7 (6,7)		
	média (DP)	P50 [P25; P75]	min - máx	
Idade	29,3 (7,4)	29 [23; 35]	15 - 44	
Nº de consultas	6,2 (3,7)	6 [4; 8]	0 - 17	
Nº de gestações	2,2 (1,4)	2 [1; 3]	1 - 7	

Legenda:

DP = desvio-padrão;
P50 = intervalo quartelítico

Para avaliação do uso da escala foram realizadas 152 observações à beira do leito e para cada item da escala Braden QD foi realizado o cálculo do percentual de concordância inter avaliadores (tabela 3) e intra avaliadores (tabela 4) através do coeficiente de Kappa. Foi calculado o escore total dos itens, somando os resultados de cada item para cada paciente.

Tabela 3 – Análise de concordância inter avaliadores dos recém-nascidos na validação clínica da Escala Braden QD. Florianópolis, 2021. (n=152)

	Concordância	Discordância	Kappa
	n (%)	n (%)	
Mobilidade	152 (100)	0 (0)	1,000
Percepção	147 (96,7)	5 (3,3)	0,839
Fricção	150 (98,7)	2 (1,3)	0,964
Nutrição	144 (94,7)	8 (5,3)	0,907
Perfusão	146 (96,1)	6 (3,9)	0,921
Número	151 (99,3)	1 (0,6)	0,992
Reposicionar	152 (100)	0 (0)	1,000
Risco	145 (96,7)	5 (3,3)	0,882

Tabela 4 - Análise de concordância intra avaliadores dos recém-nascidos na validação clínica da Escala Braden QD. Florianópolis, 2021. (n=5)

	Avaliador 1			Avaliador 2		
	Concordância	Discordância	Kappa	Concordância	Discordância	Kappa
	n (%)	n (%)		n (%)	n (%)	
Mobilidade	5 (100)	0 (0)	-	5 (100)	0 (0)	-
Percepção	5 (100)	0 (0)	-	5 (100)	0 (0)	-
Fricção	5 (100)	0 (0)	-	5 (100)	0 (0)	-
Nutrição	5 (100)	0 (0)	-	5 (100)	0 (0)	-
Perfusão	5 (100)	0 (0)	-	5 (100)	0 (0)	-
Número	3 (60)	2 (40)	0,444	4 (80)	1 (20)	0,688
Reposicionar	5 (100)	0 (0)	-	5 (100)	0 (0)	-
Risco	4 (80)	1 (20)	-	4 (80)	1 (20)	-

Análise de concordância - Índice de Kappa

Também foi realizada a comparação entre as médias das somas dos itens da escala por avaliador no momento da avaliação a beira do leito (interavaliadores), sendo a comparação entre os avaliadores realizada pelo teste t pareado (Tabela 5).

Tabela 5 – Comparação das médias dos avaliadores nas somas dos itens da escala, Florianópolis, 2021. (n=152)

Avaliador 1	Avaliador 2	Dif (DP)	r (P)	p-valor*
média (DP)	média (DP)			
9,66 (3,05)	9,69 (3,04)	0,033 (0,389)	0,992 (<0,001)	0,299

Legenda: Dif = diferença entre os avaliadores;
 DP = desvio-padrão;
 r = correlação de Pearson;
 * Teste T pareado

Foi calculado o alfa de Cronbach para medir a consistência interna dos itens do questionário, ou seja, a confiabilidade do instrumento. O alfa encontrado no Avaliador 1 foi de 0,773 e no avaliador 2 o alfa foi de 0,769. Ressalta-se que a avaliação por vídeo foi realizada apenas por dois avaliadores em uma instituição.

Ao se comparar a média das somas dos itens da escala entre o mesmo avaliador em tempos diferentes, não foram encontradas diferenças entre as medidas realizadas (Tabela 6).

Tabela 6 - Comparação das médias dos avaliadores nas somas dos itens do questionário, Florianópolis, 2021. (n=5)

	Pré	Pós	Dif (DP)	r (P)	P
	média (DP)	média (DP)			
Av1	10,4 (1,82)	10,8 (1,92)	0,4 (0,548)	0,959 (<0,001)	0,178
Av2	10,4 (1,82)	10,6 (2,07)	0,2 (0,447)	0,982 (0,003)	0,374

Mesmo avaliador - tempos diferentes

Legenda: Dif = diferença entre os avaliadores;
 DP = desvio-padrão;
 r = correlação de Pearson;
 *P = valor P do teste T pareado

DISCUSSÃO

Não há diferença estatística entre a população que compõe este estudo em relação ao sexo, como via de nascimento a maior parte ocorreu por cesárea (73,3%). A maior indicação pelo procedimento cirúrgico foi sofrimento fetal (25,7%). Apgar no primeiro minuto acima de 7 em 68,6% dos RN. No quesito de classificação por idade gestacional 38,1% caracterizaram-se por prematuros tardios e por Muito Baixo Peso (42,1%). Em relação a idade gestacional x peso, 58,3% foram considerados adequados para Idade Gestacional (IG), com IG variando entre 23 semanas e 42 semanas ao nascimento.

Por motivos de internação em 52,4% dos casos foi relacionada a prematuridade, seguido de alterações respiratórias, em 25,7% dos casos. O Brasil ocupa a 10ª posição entre as nações onde são registrados mais casos de prematuridade (LEAL *et al.*, 2016).

A idade materna variou entre 15 e 44 anos. A média de consultas de pré-natal foi de seis, com mínimo zero e máximo de 17 consultas e o número de gestações variou entre 1 e 7. A partir deste dado identificou-se que a maioria teve um número adequado de consultas, como preconizado no Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN), onde se recomenda a realização de no mínimo seis consultas de pré-natal para uma gestante de risco habitual (BRASIL, 2002). Apesar disso, chama a atenção alguns casos em que a mãe não realizou nenhum tipo de acompanhamento na gestação. Em mulheres sem pré-natal, há o aumento de quatro vezes o risco de um nascimento prematuro, desta forma, quanto maior o número de consultas de pré-natal, menor o número de nascidos prematuros (NADIN *et al.*, 2017).

Outra relação obtida é a presença de complicações durante a gestação encontrada em 52,4% dos casos, em sua maioria (30%) associadas a infecções, seguida de doenças hipertensivas (18,3%) o que vai ao encontro do estudo realizado no estado de São Paulo em 2018 e corrobora com as causas mais frequentes de mortes maternas no Brasil, possíveis desfechos neonatais desfavoráveis e aumento nos nascimentos com RN baixo peso (MOURA *et al.*, 2018). Desta forma as complicações maternas são associadas ao maior índice e risco de hospitalização do RN (MOURA *et al.*, 2020).

Os RN que necessitam de internação em UN e os de baixo peso costumam ficar por tempo prolongado em UN, onde diversos aparatos tecnológicos e procedimentos invasivos são essenciais para a manutenção da vida destes RN. Em contrapartida, o uso de dispositivos para oxigenação, alimentação, monitorização, terapêutica e eliminação, como prongas, tubos, cateteres e eletrodos, aliados às condições fisiológicas, predispõe o neonato à ocorrência de lesões na pele (VISSCHER; TAYLOR, 2014).

O enfermeiro como responsável pelo cuidado deve estar capacitado para prestar assistência adequada e reconhecer potenciais características ou agentes que possam causar dano ao paciente. Neste caso tratando-se do público neonatal com características bem definidas, o mesmo deve ser o diferencial entre uma assistência prestada de forma correta com um paciente livre de lesões evitáveis.

Acredita-se que a prática do enfermeiro possui potencial transformador no contexto do trabalho em saúde. A prática de assistência a beira leito retoma o cuidado como tradução da prática, o que possibilita a melhoria da qualidade da assistência por meio da aplicação do

processo em enfermagem acarretando em um planejamento de cuidados sistematizados e contínuo (REZENDE *et al.*, 2021). Sendo a aplicação de escalas para avaliação da condição do paciente um componente importante desta sistematização do cuidado.

Considerando nesta perspectiva que a avaliação e manutenção da integridade da pele é uma das principais responsabilidades do enfermeiro, esta deve ser uma prioridade em sua avaliação a beira leito (SALGADO *et al.*, 2018). Frente a isto e voltado para pacientes internados em UN realizou-se a validação clínica da Escala Braden QD já adaptada transculturalmente para o Brasil.

Para Scheans (2015) imobilidade, déficit nutricional, má oxigenação, fricção, cisalhamento e umidade, são os fatores mais comuns para desenvolver lesão por pressão, desta forma a Escala Braden QD avalia estas variáveis além de acrescentar o número de dispositivos médicos e a possibilidade de ser reposicionado, nesta escala descrito como “reposicionabilidade”.

A escala Braden QD avalia os seguintes itens: mobilidade, percepção sensorial, fricção e cisalhamento, nutrição, perfusão tecidual, número de dispositivos médicos e reposicionabilidade/proteção da pele. Este estudo mostrou que a escala é válida para a utilização pelos enfermeiros durante a avaliação do RN a beira leito, observando-se um alto grau de concordância entre os enfermeiros. O menor percentual de concordância entre os avaliadores foi de 94,9% no item Nutrição, ou seja, eles discordaram em oito das 152 avaliações realizadas nesse item. O Kappa para essa avaliação foi de 0,910, ou seja, pela classificação de Landis e Koch (1977) podemos chamar de “quase perfeita”. No item mobilidade e reposicionamento os avaliadores tiveram concordância máxima (100% das avaliações), índice Kappa = 1 “perfeito”.

A maioria dos itens avaliados se manteve em um nível de “quase perfeito” atingindo um Kappa >90%. Isso se deve provavelmente ao público neonatal possuir características físicas e clínicas muito específicas, que facilitam a sua avaliação, além do treinamento prévio realizado para aplicação da escala, considerando também a experiência dos profissionais participantes.

Em questão de score final não foi encontrada diferença significativa entre os avaliadores ($P=0,299$). Uma diferença ínfima entre os avaliadores foi encontrada (diferença = 0,032). O alfa de Cronbach encontrado no Avaliador 1 foi de 0,773 e no avaliador 2 o alfa foi de 0,769, que corresponde a existência de consistência interna.

Já a concordância intra avaliador, mesmo avaliador em tempos diferentes, mostrou apenas no item número de dispositivos e conseqüentemente “risco” casos diferentes entre tempos. A média dos escores, na prática não foram diferentes, tanto estatística quanto na prática clínica. Mas, chama atenção esta divergência no item relacionado ao número de dispositivos,

entendendo que está é uma questão objetiva e que não poderia gerar dúvida. Atribuímos ao fato de não ter sido possível realizar esta avaliação do vídeo em um local reservado e no qual o profissional pudesse se dedicar integralmente a análise, pois esta avaliação foi realizada no momento em que o enfermeiro estava de plantão na UN. Também pode ter ocorrido alguma falha em relação a filmagem do RN.

Cabe ressaltar que a avaliação inter e intraobservadores ocorreu em apenas uma instituição de saúde, devido as possibilidades de acesso as unidades diante da pandemia de COVID-19.

Ademais, cabe mencionar que o fato deste estudo ter sido realizado em duas instituições diferentes de saúde, acarretou no reconhecimento de diferentes protocolos que levam em consideração a fixação e rotina de reposicionamento de dispositivos. Reconhecendo que esta diferença de rotina é inerente a todas as instituições de saúde, o que pode ter provocado diferença na pontuação do item avaliado “reposicionabilidade”.

Considera-se como limitação do estudo o reteste ser realizado apenas em uma instituição de saúde e os RN já terem sido avaliados anteriormente a beira-leito pelos mesmos avaliadores, o que poderia ocasionar um viés de memória, porém devido ao grande número da amostra e a alta rotatividade de pacientes na UN, acredita-se que este fato não tenha ocasionado interferência nas avaliações.

CONCLUSÃO

A escala Braden QD é uma escala completa para avaliação do risco de desenvolvimento de LP relacionada à imobilidade e utilização de dispositivos médicos. A mesma permite avaliar de uma forma ampliada os riscos relacionados as suas sete variáveis no recém-nascido.

O resultado da análise das propriedades psicométricas obtidas neste estudo evidenciou que a Escala Braden QD tem validade para aplicação na assistência aos neonatos internados em UN no Brasil. A mesma poderá instrumentalizar a assistência de enfermagem de forma que LP evitáveis possuam um melhor plano de prevenção, além de aprimorar a prática do profissional de enfermagem.

REFERÊNCIAS

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ESTOMATERAPIA (SOBEST); ASSOCIAÇÃO

BRASILEIRA DE ENFERMAGEM EM DERMATOLOGIA (SOBENDE). **Classificação das lesões por pressão** – Consenso NPUAP 2016 – Adaptada culturalmente para o Brasil. São Paulo: SOBEST; SOBENDE, (Online); 2016. Disponível em: <http://www.sobest.org.br/textod/35>. Acesso em: 05 set. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Diretrizes e normas regulamentadoras sobre pesquisa envolvendo seres humanos**. Resolução nº 466, de 12 dez 2012. Brasília-DF, 2012(a)

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). **Portaria nº 569**, de 1º de junho de 2000. Institui o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN). *Diário Oficial da União*; 2000.

GEFEN, Amit *et al.* Device-related pressure ulcers: secure prevention. **Journal of Wound Care**, [S.L.], v. 29, n. 2, p. 1-52, 1 fev. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.12968/jowc.2020.29.Sup2a.S1>. Acesso em: 10 jun. 2020.10.

CURLEY, Martha A.Q. *et al.* Predicting Pressure Injury Risk in Pediatric Patients: the bradenqd scale. **The Journal of Pediatrics**, [S.L.], v. 192, p. 189-195, jan. 2018. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jpeds.2017.09.045>. Acesso em: 24 abr. 2020.

GIRÃO, Samara Gomes Matos *et al.* RISCO PARA LESÕES DE PELE EM RECÉM-NASCIDOS EM UTI NEONATAL. **Revista de Enfermagem Ufpe On Line**, [S.L.], v. 15, 5 fev. 2021. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5205/1981-8963.2021.246268>. Acesso em: 08 set. 2021.

HAIR, Joseph F.; BLACK, Willian; BABIN, Barry J. *Et al.* **Análise multivariada de dados**. Tradução de Adonai Schlup Sant’Anna. 6. ed. Dados eletrônicos. Porto Alegre: Bookman, 2009. 688 p.

HULLEY, Stephen B; CUMMINGS, Steven R, BROWNER, Warrens S, *et al.* **Delineando a pesquisa clínica: uma abordagem epidemiológica**. Tradução Michel Schimidt Duncan. 3. Ed. Porto Alegre: Artmed, 2008.

LANDIS JR; KOCH GG. The measurement of observer agreement for categorical data. *Biometrics* 1977; 33: 159-174

LEAL, Maria do Carmo *et al.* Prevalence and risk factors related to preterm birth in Brazil. **Reproductive Health**, [S.L.], v. 13, n. 3, out. 2016. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1186/s12978-016-0230-0>. Acesso em: 07 set. 2021

MARTINS, Cláudia; CURADO, Maria. Observation Neonatal Skin Risk Assessment Scale: statistical validation with newborns. **Revista de Enfermagem Referência**, [S.L.], v. , n. 13, p. 43-52, 14 jun. 2017. [Http://dx.doi.org/10.12707/riv16082](http://dx.doi.org/10.12707/riv16082). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.12707/riv16082>. Acesso em: 10 abr. 2021.

MOURA, Barbara Laisa Alves *et al.* Internações por complicações obstétricas na gestação e desfechos maternos e perinatais, em uma coorte de gestantes no Sistema Único de Saúde no Município de São Paulo, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, [S.L.], v. 34, 5 fev. 2018. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00188016>. Acesso em: 10 set. 2021..

MOURA, Bárbara Laisa Alves *et al.* Fatores associados à internação e à mortalidade neonatal em uma coorte de recém-nascidos do Sistema Único de Saúde, no município de São Paulo. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, [S.L.], v. 23, p. 1-10, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-549720200088>. Acesso em: 10 set. 2021

RAZEQ, Nadin M. Abdel *et al.* The incidence, risk factors, and mortality of preterm neonates: a prospective study from Jordan (2012-2013). **Journal of Turkish Society of Obstetric and Gynecology**, [S.L.], p. 28-36, 15 mar. 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.4274/tjod.62582>. Acesso em: 06 set. 2021.

REZENDE, Lilian Cristina *et al.* Bedside nurses' care model: challenges and perspectives for an innovative practice. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, [S.L.], v. 42, n. 1, 10 fev. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20200155>. Acesso em: 08 set. 2021

SALGADO, Larissa Paulino *et al.* ESCALAS PREDITIVAS UTILIZADAS POR ENFERMEIROS NA PREVENÇÃO DE LESÃO POR PRESSÃO. **Revista Saber Digital**, [S.L.], v. 11, n. 1, p. 18-35, jun. 2018. ISSN 1982-8373. Disponível em: <https://revistas.faa.edu.br/index.php/SaberDigital/article/view/468>

SCHEANS, Patricia. Neonatal Pressure Ulcer Prevention. **Neonatal Network**, [S.L.], v. 34, n. 2, p. 126-132, 2015. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1891/0730-0832.34.2.126>. Acesso em: 25 jul. 2021.

SANTOS, Nathália Caldas *et al.* Adaptação transcultural do Critical Care Pressure Ulcer Assesment Tool made easy (CALCULATE) para o Brasil: pesquisa metodológica em enfermagem. **Research, Society and Development**, [S.L.], v. 9, n. 11, 24 nov. 2020. [Http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v9i11.10176](http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v9i11.10176). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v9i11.10176>. Acesso em: 06 set. 2021.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA SBP. **Consenso de cuidado com a pele do recém-nascido**. São Paulo: Sbp, 2015. 56 p.

VANIN, Luísa Krusser *et al.* MATERNAL AND FETAL RISK FACTORS ASSOCIATED WITH LATE PRETERM INFANTS. **Revista Paulista de Pediatria**, São Paulo, v. 38. 2021. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1984-0462/2020/38/2018136>. Acesso em: 10 set. 2021.

VISSCHER, Marty O.; TAYLOR, Teresa. *Pressure ulcer in the hospitalized neonate: rates and risk factors*. **Sci Rep.**, v. 4, n. 7429. 2014. DOI: <https://doi.org/10.1038/srep07429>

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Level & Trends in Child Mortality**. Report 2015. Estimates Developed by the UN Inter-agency Group for Child Mortality Estimation. World Health Organization; 2015.

6 CONCLUSÃO

O nascimento prematuro ou mesmo de um RN a termo que necessite de suporte de UN desencadeia uma série de processos que circundam o próprio, sua família e o contexto de saúde que está inserido. Sua adaptação ao meio extra uterino para sua sobrevivência acaba por se tornar um desafio em busca da manutenção da vida tanto para si quanto para a equipe que lhe presta assistência.

As intervenções necessárias para sua sobrevivência acabam por acarretar em ônus e ônus em diversas circunstâncias. Procedimentos invasivos, dispositivos, fixações são necessários para manter a vigilância contínua sob seu estado de saúde que propicia um prognóstico favorável ao seu desenvolvimento, porém todos os tipos de artefatos podem causar algum tipo de dano, principalmente a sua pele. Destacando que este órgão é responsável por funções extremamente importantes para a manutenção da vida e ao nascimento, principalmente prematuro, apresenta-se frágil e necessita de tempo e condições favoráveis para sua maturação.

Desde pequenas injúrias a pele podem acarretar em complicações severas e vida de um RN, neste contexto acredita-se que este é um sistema que necessita de avaliações e cuidados contínuos para a prevenção do aparecimento de lesões.

Compondo a equipe que presta assistência a este RN, está o enfermeiro, responsável pelo desenvolvimento dessas ações de cuidado e prevenção. A assistência de enfermagem deve estar de acordo com as novas tecnologias e cuidados, além de ser sistematizada e baseada no processo de enfermagem.

Para a sistematização da assistência existem vários instrumentos aplicáveis aos mais variáveis tipos de questões e avaliações por exemplo dor, nível de consciência e lesões. Porém o paciente neonatal possui suas especificidades e desta forma entende-se que os instrumentos de avaliação também necessitam ser voltados para esta público.

Baseado neste contexto, realizou-se este estudo com o objetivo de realizar a adaptação transcultural e validação clínica da *Braden QD Scale* para ser utilizada no Brasil, já que a mesma avalia o risco de lesão em RN que estão fazendo uso de dispositivos médicos durante o período de internação em UN e leva em consideração outra especificidade deste paciente, a mobilidade.

A etapa de adaptação transcultural da escala demonstra o quão importante se torna seguir o rigor metodológico neste tipo de estudo. Garantir equivalência semântica, idiomática, cultural e conceitual é necessário para que haja alinhamento entre os objetivos da escala

construída originalmente e o instrumento traduzido, desta forma faz-se necessária a participação de profissionais com *expertise* na área de estudo. Mediante todas as etapas metodológicas foi possível a produção adaptada da Escala Braden QD, que demonstrou equivalências satisfatórias em todas suas propriedades apresentando um IVC $\geq 0,8$.

É importante destacar que a etapa de validação clínica tratou-se de um desafio devido as medidas de restrição impostas pela pandemia da COVID-19, desta forma acabou-se por adiar em um ano sua realização.

Esta etapa foi composta pela avaliação a beira leito de 105 RN internados em duas UN neonatais, totalizando 152 observações no período de abril a agosto de 2021 por dois enfermeiros diferentes em cada instituição. Esta avaliação foi realizada de forma independente e individual para que não houvesse comprometimento da avaliação e dos dados. Outra forma etapa da validação consistiu na avaliação intraobservador, onde cinco RN foram filmados e avaliados e após 15 dias os avaliadores foram submetidos a estes mesmos vídeos para realizar uma nova avaliação.

Após os testes estatísticos fora reconhecida a validade da Escala Braden QD para uso em neonatos no Brasil. O item mobilidade e reposicionamento avaliado pela escala apresentou concordância máxima índice Kappa = 1 “perfeito”, enquanto os demais atingiram índice Kappa $> 90\%$, além de alfa de Cronbach encontrado no Avaliador 1 foi de 0,773 e no avaliador 2 o alfa foi de 0,769, que corresponde a existência de consistência interna. Tais valores indicam que o presente instrumento possui uma alta confiabilidade.

Assim, acredita-se que os resultados alcançados nesta pesquisa sejam úteis para auxiliar na instrumentalização da assistência de enfermagem ao RN internado em UN. Sugere-se que esse instrumento possa auxiliar no cuidado e prevenção de LP evitáveis nesta população.

REFERÊNCIAS

- ALEXANDRE, Neusa Maria Costa; GALLASCH, Cristiane Helena; LIMA Maria Helena Melo; RODRIGUES Roberta Cunha Matheus. A confiabilidade no desenvolvimento e avaliação de instrumentos de medida na área da saúde. *Rev. Eletr. Enferm.* [Internet]. 30º de setembro de 2013 [citado 30º de novembro de 2021];15(3):800-7. Disponível em: <https://revistas.ufg.br/fen/article/view/2077>. Acesso em 29 de novembro de 2021.
- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ESTOMATERAPIA (SOBEST); ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENFERMAGEM EM DERMATOLOGIA (SOBENDE). **Classificação das lesões por pressão** – Consenso NPUAP 2016 – Adaptada culturalmente para o Brasil. São Paulo: SOBEST; SOBENDE, (Online); 2016. Disponível em: <http://www.sobest.org.br/textod/35>. Acesso em: 15 set. 2018.
- ASSOCIATION OF WOMEN’S HEALTH, OBSTETRIC AND NEONATAL NURSES(AWHONN). **Neonatal skin care: evidence-based clinical practical guideline**. 3rd ed. Washington, DC: 2013. Acesso em: 20 jul.2018.
- AUGUST, Deanne L.; EDMONDS, Liza; BROWN, David K. *et al.* Pressure injuries to the skin in a neonatal unit: Fact or fiction. *Journal of Neonatal Nursing*; v. 20, n. 3, p. 129-137, 2014.
- EVERY, Mary Ellen. **Perspectivas em neonatologia**. Neonatologia: Fisiopatologia e cuidado do recém-nascido. Rio de Janeiro: Artes Médicas,1978.
- BEATON, Dorcas; BOMBARDIER, Claire; GUILLEMIN, Francis *et al.* Recommendations for the Cross-Cultural Adaptation of the DASH & Quick DASH Outcome Measures. Toronto: Institute for Work & Health, 2007. Disponível em: http://www.dash.iwh.on.ca/sites/dash/files/downloads/cross_cultural_adaptation_2007.pdf. Acesso em: 12 set. 2018.
- BLAND, J. Martin; ALTMAN, Douglas G. *Validating scales and indexes*. **British Medical Journal**, Londres, v. 324, p. 606-607, mar 2002.
- BRASIL, Ministério da Saúde. Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde/MS, de 12 de dezembro de 2012, sobre Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa envolvendo seres humanos. **Diário Oficial [da] União**, Brasília, 13 jun., Seção 1, p. 59-62. 2013. Disponível em: <http://www.jusbrasil.com.br/diarios/55483111/dou-secao-1-13-06-2013>. Acesso em: 20 set.2018.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Atenção humanizada ao recém-nascido: Método Canguru: manual técnico**. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. 3. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2017 a. 340 p.:il.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Atenção à saúde do recém-nascido: guia para os profissionais de saúde** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – 2. ed. atual. – Brasília :Ministério da Saúde, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde**: PNPS: Anexo I da Portaria de Consolidação no 2, de 28 de setembro de 2017, que consolida as normas sobre as políticas nacionais de saúde do SUS/ Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2018. 40 p.: il. ISBN 978-85-334-2670-2

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). **Portaria nº 569**, de 1º de junho de 2000. Institui o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN). *Diário Oficial da União*; 2000

COUSINS, Yvonne. Wound care considerations in neonates. *Nurs Stand.*, v. 28, n. 46, p. 61-70. Jul., 2014. DOI: <https://doi.org/10.7748/ns.28.46.61.e8>

CURLEY, Martha A.Q.; HASBANI, Natalie. R.; QUIGLEY, Sandy M. *et al.* Predicting pressure injury risk in pediatric patients: the Braden QD Scale. *J Pediatr.*; v. 192, p. 189-195, 2018.

DIREÇÃO-GERAL DA SAÚDE. Plano Nacional para a Segurança dos Doentes 2015-2020, Pub. L. No. Despacho nº 1400-A/2015 (2015).

FARIA, Maíla Fidalgo de. **Ocorrência de lesões de pele e mucosa associadas a dispositivos médicos em recém-nascidos**. 2018. 77f. Dissertação (Mestrado em Atenção à Saúde) - Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Atenção à Saúde, Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Uberaba,

FERREIRA, Mayara Kelly Moura *et al.* Instruments for the care of pressure injury in pediatrics and hebiatrics: an integrative review of the literature. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, [S.L.], v. 26, n. 1, 9 ago. 2018. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.2289.3034>. Acesso em: 24 abril 2021.

FIALHO, Flávia Andrade; DIAS, Ieda Maria Àvila Vargas; SILVA, Leila Rangel. *et al.* Tecnologias Aplicadas Pela Enfermagem No Cuidado Neonatal. **Revista Baiana de Enfermagem**, Salvador, v. 29, n. 1, p. 23-32, jan./mar. 2015.

GEFEN, Amit *et al.* Device-related pressure ulcers: secure prevention. **Journal of Wound Care**, [S.L.], v. 29, n. 2, p. 1-52, 1 fev. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.12968/jowc.2020.29.Sup2a.S1>. Acesso em: 10 jun. 2021

GIRÃO, Samara Gomes Matos *et al.* Risco para lesões de pele em recém-nascidos em UTI neonatal. **Revista de Enfermagem Ufpe On Line**, [S.L.], v. 15, 5 fev. 2021. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5205/1981-8963.2021.246268>. Acesso em: 08 set. 2021.

GUILLEMIN, Francis; BOMBARDIER, Claire; BEATON, Dorcas. Cross-cultural adaptation of health-related quality of life measures: Literature review and proposed guidelines. *Journal of Clinical Epidemiology*, v. 46, p. 1417-1432. 1993. Acesso em: 20 jul.2018.

HAIR, Joseph F.; BLACK, Willian; BABIN, Barry J. *et al.* **Análise multivariada de dados**. Tradução de Adonai Schlup Sant'Anna. 6. ed. Dados eletrônicos. Porto Alegre: Bookman, 2009. 688 p.

HULLEY, Stephen B; CUMMINGS, Steven R, BROWNER, Warrens S, *et al.* **Delineando a pesquisa clínica: uma abordagem epidemiológica.** Tradução Michel Schmidt Duncan. 3. Ed. Porto Alegre: Artmed, 2008.

LANDIS JR; KOCH GG. **The measurement of observer agreement for categorical data.** *Biometrics* 1977; 33: 159-174

LEAL, Maria do Carmo *et al.* Prevalence and risk factors related to preterm birth in Brazil. **Reproductive Health**, [S.L.], v. 13, n. 3, out. 2016. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1186/s12978-016-0230-0>. Acesso em: 07 set. 2021

LIMA, Edson Luiz; BRITO, Maria José Azevedo; SOUZA, Diba Maria Sebba Tosta. *et al.* Cross-cultural adaptation and validation of the neonatal/infant Braden Q risk assessment scale. **Journal of Tissue Viability**; v. 25, p. 57-65, 2016. Acesso em: 20 jul.2020.

LINN, Mary R. Determination and quantification of content validity. **Nursing Research**, v. 35, n. 6, p. 382-385. 1986.

LINO, Cristiane Ribeiro de Melo *et al.* Adaptação transcultural de instrumentos de pesquisa conduzida pela enfermagem do Brasil: uma revisão integrativa. **Texto & Contexto - Enfermagem**, [S.L.], v. 26, n. 4, 8 jan. 2018. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072017001730017>. Acesso em: 20 abr. 2021.

LOBIONDO-WOOD, Geri; HABER, Judith. **Pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação crítica e utilização.** 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2001. 330 p.

LUSSKY, Richard C. **A century of neonatal medicine.** Minnesota Medical Association, Mineápolis, v.82, n. 12, p. 48-54, Dec.,1999.

MACHADO, Raylane da Silva; FERNANDES, Amanda Delmontes; OLIVEIRA, Ana Lúvia Castelo Branco, *et al.* Métodos de adaptação transcultural de instrumentos na área da enfermagem. **Rev Gaúcha Enferm.** 2018; 39:e2017-0164. DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2018.2017-0164>. Acesso em: 20 jul.2020.

MAHER, Chris; LATIMER, Jane; COSTA, Leonardo Oliveira Pena. The relevance of cross-cultural adaptation and clinimetrics for physical therapy instruments. **Revista Brasileira de Fisioterapia**, [S.L.], v. 11, n. 4, p. 1-10, ago. 2007. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/s1413-35552007000400002>. Acesso em: 21 ago. 2019.

MAIA, Ana Claudia A. R *et al.* Tradução para a língua portuguesa e validação da escala de Braden Q para avaliar o risco de úlcera por pressão em crianças. **Revista Paulista de Pediatria**, [S.L.], v. 29, n. 3, p. 405-414, set. 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-05822011000300016>. Acesso em: 20 abr. 2021.

MARTINS, Cláudia; CURADO, Maria. Observation Neonatal Skin Risk Assessment Scale: statistical validation with newborns. **Revista de Enfermagem Referência**, [S.L.], v. , n. 13, p. 43-52, 14 jun. 2017. <Http://dx.doi.org/10.12707/riv16082>. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.12707/riv16082>. Acesso em: 10 abr. 2021.

MORAES, Juliano Teixeira. *et al.* Concept and Rating of Pressure Injury: Update Of The National Pressure Ulcer Advisory Panel. **Enferm. Cent. O. Min.** 2016 mai/ago; 6(2)43-52. Disponível em:

<<http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/1423/1111>>. Acesso em 205 de maio 2021.

MOURA, Barbara Laisa Alves *et al.* Internações por complicações obstétricas na gestação e desfechos maternos e perinatais, em uma coorte de gestantes no Sistema Único de Saúde no Município de São Paulo, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, [S.L.], v. 34, 5 fev. 2018. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00188016>. Acesso em: 10 set. 2021..

MOURA, Bárbara Laisa Alves *et al.* Fatores associados à internação e à mortalidade neonatal em uma coorte de recém-nascidos do Sistema Único de Saúde, no município de São Paulo. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, [S.L.], v. 23, p. 1-10, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-549720200088>. Acesso em: 10 set. 2021

POLIT, Denise F.; BECK, Cheryl T. **Fundamentos De Pesquisa Em Enfermagem: avaliação de evidências para a prática da enfermagem.** 9a Ed. Porto Alegre. Artmed,2018.

RAMADA-RODILLA, José Maria.; SERRA-PUJADAS, Consol.; DEL-CLÓSCLANCHET, George. .Adaptación cultural y validación de cuestionarios de salud: revisión y recomendaciones metodológicas. **Salud Publica de Mexico**, v. 55, n. 1, p. 57-66, 2013. Disponível em <http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342013000100009>. Acesso e: 21 de agosto de 2019.

RAZEQ, Nadin M. Abdel *et al.* The incidence, risk factors, and mortality of preterm neonates: a prospective study from Jordan (2012-2013). **Journal Of Turkish Society Of Obstetric And Gynecology**, [S.L.], p. 28-36, 15 mar. 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.4274/tjod.62582>. Acesso em: 06 set. 2021.

REZENDE, Lilian Cristina *et al.* Bedside nurses' care model: challenges and perspectives for an innovative practice. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, [S.L.], v. 42, n. 1, 10 fev. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20200155>. Acesso em: 08 set. 2021

RODRIGUES, Renata Gomes; OLIVEIRA, Isabel Cristina dos Santos. Os primórdios da assistência aos recém-nascidos no exterior e no Brasil: perspectivas para o saber de enfermagem na neonatologia (1870-1903). **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 06, n. 02, 2004. Disponível em <http://www.revistas.ufg.br/index.php/fen>. Acesso em: 05 de set. 2018.

ROLIM, Karla Maria Carneiro *et al.* Atuação da enfermeira na prevenção de lesão de pele do recém-nascido. **Revista Enfermagem da UERJ**. Rio de Janeiro; v. 17, n. 4, p. 544-549, out./dez. 2009.

SALGADO, Larissa Paulino *et al.* Escalas preditivas utilizadas por enfermeiros na prevenção de lesão por pressão. **Revista Saber Digital**, [S.L.], v. 11, n. 1, p. 18-35, jun. 2018. ISSN 1982-8373. Disponível em:

<<https://revistas.faa.edu.br/index.php/SaberDigital/article/view/468>

SANTOS, Nathália Caldas *et al.* Adaptação transcultural do Critical Care Pressure Ulcer Assesment Tool made easy (CALCULATE) para o Brasil: pesquisa metodológica em

enfermagem. **Research, Society and Development**, [S.L.], v. 9, n. 11, 24 nov. 2020. [Http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v9i11.10176](http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v9i11.10176). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v9i11.10176>. Acesso em: 06 set. 2021.

SANTOS, Simone Vidal. **Guia para prevenção e tratamento de lesões de pele e recém-nascidos internados em unidade de terapia intensiva neonatal**: uma construção coletiva da equipe de enfermagem. [Dissertação] Mestrado. Programa de Mestrado Profissional Gestão do Cuidado em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina. Orientadora: Roberta Costa. Florianópolis, 2014.

SANTOS, Simone Vidal; RAMOS, Flávia Regina Souza; COSTA, Roberta; BATALHA, Luís Manuel da Cunha. Assessment of the quality of a software application for the prevention of skin lesions in newborns®. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, [S.L.], v. 28, 2020 Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.3711.3352>. Acesso em: 18 set. 2021.

SANTOS, Simone Vidal; RAMOS, Flávia Regina Souza; COSTA, Roberta; BATALHA, Luís Manuel da Cunha. Validation of nursing interventions to prevent skin lesions in hospitalized newborns. **Texto & Contexto - Enfermagem**, [S.L.], v. 30, abr. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2019-0136>. Acesso em: 18 set. 2021.

SCHARDOSIM, Juliana Machado; RUSCHEL, Luma Maiara; MOTTA, Giordana de Cássia Pinheiro. *Et al.* Adaptação transcultural e validação clínica da *Neonatal Skin Condition Score* para o português do Brasil. **Rev Lat Am. Enfermagem**, v. 22, n. 5, p. 834-841, Set-Out., 2014. DOI: <https://doi.org/10.1590/0104-1169.3456.2487>

SCHEANS, Patricia. Neonatal Pressure Ulcer Prevention. **Neonatal Netw.**, v. 34, n. 2, p. 126-132, 2015. DOI: <https://doi.org/10.1891/0730-0832.34.2.126>

SILVA, João Felipe Tinto; JACOB, Layanna Ramalho; MARTINS, Alaine dos Santos, *et al.* Nursing care in the prevention of skin lesions in premature newborns in a Neonatal Intensive Care Unit. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 9, e24010917972, 2021. DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i9.17972>.

SILVA, Thiago Privado da *et al.* Establishing action/interaction strategies for care delivery to hospitalized children with chronic conditions. **Escola Anna Nery - Revista de Enfermagem**, Rj, v. 19, n. 2, 2015. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20150037>. Acesso em: 20 mar. 2021.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA SBP. **Consenso de cuidado com a pele do recém-nascido**. São Paulo: Sbp, 2015. 56 p.

SOUSA, Francisca Graslânia Félix e *et al.* Análise histórica de diagnósticos de enfermagem relacionados a feridas e lesões de pele. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, [S.L.], v. 90, n. 28, 24 dez. 2019. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.31011/reaid-2019-v.90-n.28-art.536>. Acesso em: 20 maio 2021.

SOUSA, Valmi D.; ROJJANASRIRAT, Wilaiporn. Translation, adaptation and validation of instruments or scales for use in cross-cultural health care research: a clear and user-friendly guideline. **Journal of Evaluation in Clinical Practice**; v. 17, p. 268–274, 2011.

SOUZA, Ana Cláudia de; ALEXANDRE, Neusa Maria Costa; GUIRARDELLO, Edinêis de Brito; SOUZA, Ana Cláudia de; ALEXANDRE, Neusa Maria Costa; GUIRARDELLO, Edinêis de Brito. Propriedades psicométricas na avaliação de instrumentos: avaliação da confiabilidade e da validade. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, [S.L.], v. 26, n. 3, p. 649-659, jul. 2017. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.5123/s1679-49742017000300022>. Acesso em: 29 nov. 2021.

TEÓFILO, Fiama Kécia Silveira *et al.* Lesões de pele em recém-nascido: revisão integrativa. *Revista Enfermagem Atual In Derme*, [S.L.], v. 86, n. 24, p. 1-10, 9 mar. 2019. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.31011/reaid-2018-v.86-n.24-art.126>. Acesso em: 20 abril 2021.

VANIN, Luísa Krusser *et al.* Maternal and fetal risk factors associated with late preterm infants. *Revista Paulista de Pediatria*, São Paulo, v. 38. 2021. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1984-0462/2020/38/2018136>. Acesso em: 10 set. 2021.

VISSCHER, Marty O.; TAYLOR, Teresa. Pressure ulcer in the hospitalized neonate: rates and risk factors. *Sci Rep.*, v. 4, n. 7429. 2014. DOI: <https://doi.org/10.1038/srep>

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Level & Trends in Child Mortality**. Report 2015. Estimates Developed by the UN Inter-agency Group for Child Mortality Estimation. World Health Organization; 2015.

APÊNDICE A – TRADUÇÃO INICIAL *BRADEN QD SCALE*

TRADUÇÃO INICIAL BRADEN QD SCALE			
ESCALA ORIGINAL INGLÊS	TRADUÇÃO 1	TRADUÇÃO 2	CONSENSO T12
A) Braden QD Scale	A) Escala de QD de Braden	A) Escala Braden QD	A) Escala Braden QD
B) Intensity and duration of pressure	B) Intensidade e duração da pressão	B) Intensidade e duração da pressão	B) Intensidade e duração da pressão
<p>B.a) Mobility: The ability to independently change and control body position.</p> <p>0. No Limitation</p> <p>Makes major and frequent changes in body or extremity position independently.</p> <p>1. Limited</p> <p>Makes slight and infrequent changes in body or extremity position OR <u>unable</u> to reposition self independently (includes infants too young to roll over).</p> <p>2. Completely Immobile</p> <p>Does not make even slight changes in body or extremity position independently.</p>	<p>B.a) Mobilidade: Capacidade de mudar e controlar a posição do corpo de forma independente</p> <p>0. Sem limitação</p> <p>Faz mudanças grandes e frequentes na posição do corpo ou das extremidades de forma independente.</p> <p>1. Limitado</p> <p>Faz mudanças leves e infrequentes na posição do corpo ou das extremidades OU é <u>incapaz</u> de reposicionar-se de forma independente (inclui bebês muito jovens que não conseguem se virar).</p> <p>2. Totalmente imóvel</p> <p>Não faz nem mudanças leves na posição do corpo ou das extremidades de forma independente.</p>	<p>B.a) Mobilidade: Habilidade de mudar e controlar a posição do corpo independentemente.</p> <p>0. Sem limitação</p> <p>Faz mudanças significativas e frequentes na posição do corpo ou extremidades independentemente.</p> <p>1. Limitado</p> <p>Faz mudanças pequenas e infrequentes na posição do corpo ou extremidades OU <u>incapaz</u> de reposicionar-se independentemente (inclui crianças jovens demais para rolar).</p> <p>2. Completamente imóvel</p> <p>Não faz nem pequenas mudanças na posição do corpo ou extremidades independentemente.</p>	<p>B.a) Mobilidade: Capacidade de mudar e controlar a posição do corpo de forma independente</p> <p>0. Nenhuma limitação</p> <p>Faz mudanças significativas e frequentes na posição do corpo ou das extremidades de forma independente.</p> <p>1. Limitado</p> <p>Faz pequenas e infrequentes mudanças na posição do corpo ou das extremidades OU é <u>incapaz</u> de reposicionar-se de forma independente (inclui crianças jovens demais para rolar).</p> <p>2. Completamente imóvel</p> <p>Não faz nem pequenas mudanças na posição do corpo ou das extremidades de forma independente.</p>
<p>B.b) Sensory Perception: The ability to respond meaningfully, in a <u>developmentally</u> appropriate way, to pressure-related discomfort.</p> <p>0. No Impairment</p> <p>Responsive and has no sensory deficits which limit ability to feel or communicate discomfort.</p> <p>1. Limited</p> <p>Cannot always communicate pressure-</p>	<p>B.b) Percepção sensorial: Capacidade de fornecer resposta pertinente, com <u>desenvolvimento</u> apropriado, ao desconforto relacionado à pressão.</p> <p>0. Sem déficit</p> <p>Responsivo e não possui déficit sensorial que limita a capacidade de sentir ou comunicar desconforto.</p> <p>1. Limitado</p> <p>Nem sempre consegue comunicar desconforto</p>	<p>B.b) Percepção sensorial: Habilidade de responder significativamente, de uma forma apropriada em termos de <u>desenvolvimento</u>, a desconforto relacionado a pressão.</p> <p>0. Sem deficiência</p> <p>Apresenta reação e não tem déficits sensoriais que limitam a capacidade de sentir ou comunicar desconforto.</p> <p>1. Limitado</p> <p>Não consegue comunicar desconforto relacionado a</p>	<p>B.b) Percepção sensorial: Capacidade de responder significativamente, de acordo com o grau de <u>desenvolvimento</u>, ao desconforto relacionado à pressão.</p> <p>0. Nenhum déficit</p> <p>Responsivo e não possui déficit sensorial que limita a capacidade de sentir ou comunicar desconforto.</p> <p>1. Limitado</p> <p>Nem sempre consegue comunicar desconforto</p>

<p>related discomfort OR has some sensory deficits that limit ability to feel pressure-related discomfort.</p> <p>2. Completely Limited</p> <p>Unresponsive due to diminished level of consciousness or sedation OR sensory deficits limit ability to feel pressure-related discomfort over most of body surface.</p>	<p>relacionado à pressão OU possui algum déficit sensorial que limita a capacidade de sentir desconforto relacionado à pressão.</p> <p>2. Totalmente limitado</p> <p>Não é responsivo devido ao nível de baixa consciência ou à sedação OU possui déficit sensorial que limita a capacidade de sentir desconforto relacionado à pressão na maior parte da superfície do corpo.</p>	<p>pressão sempre OU tem alguns déficits sensoriais que limitam a capacidade de sentir desconforto relacionado a pressão.</p> <p>2. Completamente limitado</p> <p>Não apresenta reação em consequência do nível reduzido de consciência ou sedação OU os déficits sensoriais limitam a capacidade de sentir desconforto relacionado a pressão na maior parte da superfície corporal.</p>	<p>relacionado à pressão OU possui algum déficit sensorial que limita a capacidade de sentir desconforto relacionado à pressão.</p> <p>2. Completamente limitado</p> <p>Não é responsivo devido ao nível de consciência reduzido ou à sedação OU possui déficit sensorial que limita a capacidade de sentir desconforto relacionado à pressão na maior parte da superfície do corpo.</p>
C) Tolerance of the skin and supporting structure	C) Tolerância da pele e superfície de suporte	C) Tolerância da pele e estrutura de suporte	C) Tolerância da pele e superfície de suporte
<p>C.a) Friction and Shear</p> <p>Friction: occurs when skin moves against support surfaces</p> <p>Shear: occurs when skin and adjacent bony surface slide across one another.</p> <p>0. No Problem</p> <p>Has sufficient strength to completely lift self up during a move. Maintains good body position in bed/chair at all times. Able to completely lift patient during a position change.</p> <p>1. Potential Problem</p> <p>Requires some assistance in moving. Occasionally slides down in bed/chair, requiring repositioning. During repositioning, skin often slides against surface.</p>	<p>C.a) Fricção e cisalhamento</p> <p>Fricção: ocorre quando a pele se movimenta contra as superfícies de suporte</p> <p>Cisalhamento: ocorre quando a pele e a superfície óssea adjacente deslizam uma contra a outra.</p> <p>0. Sem problema</p> <p>Possui força suficiente para se levantar totalmente durante um movimento. Mantém boa posição do corpo na cama/cadeira o tempo todo. Consegue levantar o paciente totalmente ao mudar de posição.</p> <p>1. Possível problema</p> <p>Exige pouca assistência ao se movimentar. Desliza ocasionalmente na cama/cadeira, exigindo reposicionamento. Durante o reposicionamento, a pele desliza contra a superfície.</p>	<p>C.a) Fricção e cisalhamento</p> <p>Fricção: ocorre quando a pele se move sobre superfícies de suporte</p> <p>Cisalhamento: ocorre quando a pele e uma superfície adjacente com ossos proeminentes deslizam uma sobre a outra.</p> <p>0. Sem problema</p> <p>Tem força suficiente para se levantar completamente durante um movimento. Mantém boa posição corporal na cama/cadeira o tempo todo. É capaz de levantar o paciente completamente durante uma mudança de posição.</p> <p>1. Problema potencial</p> <p>Requer alguma assistência ao mover-se. Esporadicamente escorrega na cama/cadeira, necessitando de reposicionamento. Durante este procedimento, a pele normalmente escorrega sobre uma superfície.</p>	<p>C.a) Fricção e cisalhamento</p> <p>Fricção: ocorre quando a pele se move contra a superfície de suporte</p> <p>Cisalhamento: ocorre quando a pele e a superfície óssea adjacente deslizam uma contra a outra.</p> <p>0. Nenhum problema</p> <p>Possui força suficiente para se erguer completamente durante um movimento. Mantém boa posição do corpo na cama/cadeira o tempo todo. É possível levantar o paciente completamente durante o reposicionamento.</p> <p>1. Problema potencial</p> <p>Requer pouca assistência ao se mover. Desliza ocasionalmente na cama/cadeira, exigindo reposicionamento. Durante o reposicionamento, a pele normalmente desliza contra a superfície.</p>

<p>2. Problem</p> <p>Requires full assistance in moving. Frequently slides down and requires repositioning. Complete lifting without skin sliding against surface is impossible OR spasticity, contractures, itching or agitation leads to almost constant friction.</p>	<p>2. Problema</p> <p>Exige assistência total ao se movimentar. Desliza com frequência e exige reposicionamento. É impossível levantar o paciente totalmente sem que a pele deslize contra a superfície OU espasticidade, contraturas, coceira ou agitação causa fricção quase constante.</p>	<p>2. Problema</p> <p>Requer total assistência ao mover-se. Frequentemente escorrega e necessita de reposicionamento. Levantar-se completamente sem que a pele escorregue sobre uma superfície é impossível OU espasticidade, contraturas ou agitação levam a uma fricção quase constante.</p>	<p>2. Problema</p> <p>Requer assistência total ao se mover. Desliza com frequência e exige reposicionamento. É impossível levantar o paciente totalmente sem que a pele deslize contra a superfície OU espasticidade, contraturas, prurido ou agitação causa fricção quase constante.</p>
<p>C.b) Nutrition: <u>Usual</u> diet for age – assess pattern over the most recent 3 consecutive days.</p> <p>0. Adequate</p> <p>Diet for age providing adequate calories and protein to support metabolism and growth.</p> <p>1. Limited</p> <p>Diet for age providing inadequate calories OR inadequate protein to support metabolism and growth OR receiving supplemental nutrition any part of the day.</p> <p>2. Poor</p> <p>Diet for age providing inadequate calories and protein to support metabolism and growth.</p>	<p>C.b) Nutrição: Dieta normal para a idade – avaliar o padrão dos últimos três dias consecutivos.</p> <p>0. Adequada</p> <p>Dieta normal para a idade, fornecendo uma quantidade adequada de calorias e proteínas para promover o metabolismo e o crescimento.</p> <p>1. Limitada</p> <p>Dieta normal para a idade, fornecendo uma quantidade inadequada de calorias ou proteínas para promover o metabolismo e o crescimento OU recebendo nutrição suplementar em qualquer momento do dia.</p> <p>2. Insuficiente</p> <p>Dieta normal para a idade, fornecendo uma quantidade inadequada de calorias e proteínas para promover o metabolismo e o crescimento.</p>	<p>C.b) Nutrição: Dieta comum para a idade – avalie o padrão ao longo dos últimos três dias.</p> <p>0. Adequada</p> <p>A dieta adequada à idade proporciona quantidade adequada de calorias e proteína para sustentar o metabolismo e crescimento.</p> <p>1. Limitada</p> <p>A dieta adequada à idade proporciona quantidade inadequada de calorias OU de proteínas para sustentar o metabolismo e o crescimento OU há suplementação nutricional em algum momento do dia.</p> <p>2. Pobre</p> <p>A dieta adequada à idade proporciona quantidade inadequada de calorias e proteína para sustentar o metabolismo e crescimento.</p>	<p>C.b) Nutrição: Dieta normal para a idade – avaliar o padrão dos últimos três dias consecutivos.</p> <p>0. Adequada</p> <p>Dieta para a idade, fornecendo uma quantidade adequada de calorias e proteínas para promover o metabolismo e o crescimento.</p> <p>1. Limitada</p> <p>Dieta para a idade, fornecendo uma quantidade inadequada de calorias OU proteínas para promover o metabolismo e o crescimento OU recebendo nutrição suplementar em qualquer momento do dia.</p> <p>2. Pobre</p> <p>Dieta para a idade, fornecendo uma quantidade inadequada de calorias e proteínas para promover o metabolismo e o crescimento.</p>
<p>C.c) Tissue Perfusion and oxygenation</p> <p>0. Adequate</p> <p>Normotensive for age, and oxygen saturation $\geq 95\%$, and normal hemoglobin, and capillary refill ≤ 2 seconds.</p>	<p>C.c) Perfusão e oxigenação tecidual</p> <p>0. Adequada</p> <p>Normotensiva para a idade, e saturação de oxigênio $\geq 95\%$, e nível de hemoglobina normal, e enchimento capilar ≤ 2 segundos.</p>	<p>C.c) Perfusão tecidual e oxigenação</p> <p>0. Adequada</p> <p>Normotenso para a idade e saturação de oxigênio $\geq 95\%$ e nível de hemoglobina normal e reenchimento capilar ≤ 2 segundos.</p>	<p>C.c) Perfusão tecidual e oxigenação</p> <p>0. Adequada</p> <p>Normotensa para a idade, e saturação de oxigênio $\geq 95\%$, e nível de hemoglobina normal, e reenchimento capilar ≤ 2 segundos.</p>

<p>1. Potential Problem</p> <p>Normotensive for age with oxygen saturation <95%, OR hemoglobin <10 g/dl, OR capillary refill > 2 seconds.</p> <p>2. Compromised</p> <p>Hypotensive for age OR hemodynamically unstable with position changes.</p>	<p>1. Possível problema</p> <p>Normotensiva para a idade com saturação de oxigênio <95% OU nível de hemoglobina <10 g/dl OU enchimento capilar >2 segundos.</p> <p>2. Comprometida</p> <p>Hipotensiva para a idade OU instável hemodinamicamente ao mudar de posição.</p>	<p>1. Problema potencial</p> <p>Normotenso para a idade com saturação de oxigênio < 95% OU nível de hemoglobina < 10 g/dL OU re-enchimento capilar > 2 segundos.</p> <p>2. Comprometida</p> <p>Hipotenso para a idade OU hemodinamicamente instável ao mudar de posição.</p>	<p>1. Problema potencial</p> <p>Normotensa para a idade com saturação de oxigênio <95% OU nível de hemoglobina <10 g/dl OU reenchimento capilar >2 segundos.</p> <p>2. Comprometida</p> <p>Hipotensa para a idade OU hemodinamicamente instável ao mudar de posição.</p>
D) Medical Devices	D) Dispositivos médicos	D) Dispositivos médicos	D) Dispositivos médicos
<p>D.a) Number of Medical Devices</p> <p>Score 1 point for each medical device* up to 8 (Score 8 points maximum)</p> <p>*Any diagnostic or therapeutic device that is currently attached to or traverses the patient's skin or mucous membrane.</p>	<p>D.a) Número de dispositivos médicos</p> <p>Marque 1 ponto para cada dispositivo médico* (máx. 8 dispositivos, máx. 8 pontos).</p> <p>*Qualquer dispositivo diagnóstico ou terapêutico conectado à ou que atravessa a pele ou membrana mucosa do paciente.</p>	<p>D.a) Número de dispositivos médicos</p> <p>Marque 1 ponto para cada dispositivo médico* até 8 (pontuação máxima de 8 pontos)</p> <p>*Qualquer dispositivo diagnóstico ou terapêutico que esteja fixado ao paciente ou atravessa sua pele ou membrana mucosa.</p>	<p>D.a) Número de dispositivos médicos</p> <p>Marque 1 ponto para cada dispositivo médico* - até 8 (máximo 8 pontos).</p> <p>*Qualquer dispositivo diagnóstico ou terapêutico que esteja fixado/conectado ou que atravessa a pele ou membrana mucosa do paciente.</p>
<p>D.b) Repositionability/Skin Protection</p> <p>0. No Medical Devices</p> <p>1. Potential Problem</p> <p>All medical devices can be repositioned OR the skin under each device is protected.</p> <p>2. Problem</p> <p>Any one or more medical device(s) cannot be repositioned OR the skin under each device is not protected.</p>	<p>D.b) Reposicionabilidade/proteção da pele</p> <p>0. Nenhum dispositivo médico</p> <p>1. Possível problema</p> <p>Todos os dispositivos médicos podem ser reposicionados OU a pele sob cada dispositivo está protegida.</p> <p>2. Problema</p> <p>Um ou mais dispositivos médicos não podem ser reposicionados OU a pele sob o dispositivo não está protegida.</p>	<p>D.b) Reposicionabilidade/proteção da pele</p> <p>0. Sem dispositivos médicos</p> <p>1. Problema potencial</p> <p>Todos os dispositivos médicos podem ser reposicionados OU a pele sob cada um dos dispositivos está protegida.</p> <p>2. Problema</p> <p>Um ou mais dispositivos médicos não pode ser reposicionado OU a pele sob cada um dos dispositivos não está protegida.</p>	<p>D.b) Reposicionabilidade/proteção da pele</p> <p>0. Nenhum dispositivo médico</p> <p>1. Problema potencial</p> <p>Todos os dispositivos médicos podem ser reposicionados OU a pele sob cada dispositivo está protegida.</p> <p>2. Problema</p> <p>Um ou mais dispositivos médicos não podem ser reposicionados OU a pele sob o dispositivo não está protegida.</p>
E) Total (≥ 13 considered at risk)	E) Total: (Resultado ≥13: paciente considerado em risco)	E) Total: (≥ 13 significa que o paciente está em risco)	E) Total: (Resultado ≥13: paciente considerado em risco)

APÊNDICE B – RETROTRADUÇÃO DA *BRADEN QD SCALE*

RETROTRADUÇÃO BRADEN QD SCALE				
ESCALA ORIGINAL INGLÊS	CONSENSO T12	RETRO TRADUÇÃO 1	RETRO TRADUÇÃO 2	CONSENSO RT12
A) Braden QD Scale	A) Escala Braden QD	A) Braden QD Scale	A) The Braden QD Scale	A) Braden QD scale
B) Intensity and duration of pressure	B) Intensidade e duração da pressão	B) Intensity and duration of pressure	B) Pressure intensity and duration	B) Intensity and duration of pressure
<p>B.a) Mobility: The ability to independently change and control body position.</p> <p>0. No Limitation</p> <p>Makes major and frequent changes in body or extremity position independently.</p> <p>1. Limited</p> <p>Makes slight and infrequent changes in body or extremity position OR unable to reposition self independently (includes infants too young to roll over).</p> <p>2. Completely Immobile</p> <p>Does not make even slight changes in body or extremity position independently.</p>	<p>B.a) Mobilidade: Capacidade de mudar e controlar a posição do corpo de forma independente</p> <p>0. Nenhuma limitação</p> <p>Faz mudanças significativas e frequentes na posição do corpo ou das extremidades de forma independente.</p> <p>1. Limitado</p> <p>Faz pequenas e infrequentes mudanças na posição do corpo ou das extremidades OU é incapaz de reposicionar-se de forma independente (inclui crianças jovens demais para rolar).</p> <p>2. Completamente imóvel</p> <p>Não faz nem pequenas mudanças na posição do corpo ou das extremidades de forma independente.</p>	<p>B.a) Mobility Ability to change and control body position independently</p> <p>0. Without limitation</p> <p>Makes significant and frequent changes in the position of the body or extremities independently.</p> <p>1. Limited</p> <p>Makes small and infrequent changes in the position of the body or extremities OR is unable to reposition the body independently (includes very young babies who can not turn around).</p> <p>2. Completely immobile</p> <p>Cannot make slight changes in the position or the extremities independently.</p>	<p>B.a) Mobility Ability to change and control body position independently</p> <p>0. No limitations</p> <p>Makes significant and frequent changes to body or extremity position independently.</p> <p>1. Limited</p> <p>Makes slight and infrequent changes in body or extremity position OR is unable to reposition independently (includes very young babies who cannot turn over).</p> <p>2. Completely immobile</p> <p>Does not make even the slightest change to body or extremity position independently.</p>	<p>B.a) Mobility: The ability to change and control body position independently</p> <p>0. No limitation</p> <p>Makes significant and frequent changes in the position of the body or extremities independently.</p> <p>1. Limited</p> <p>Makes slight and infrequent changes in body or extremity position OR is unable to reposition independently (includes very young infants who cannot turn roll over).</p> <p>2. Completely immobile</p> <p>Does not make even the slightest change to body or extremity position independently.</p>
<p>B.b) Sensory Perception: The ability to respond meaningfully, in a developmentally appropriate way, to pressure-related discomfort.</p>	<p>B.b) Percepção sensorial: Capacidade de responder significativamente, de acordo com o grau de desenvolvimento, ao desconforto</p>	<p>B.b) Sensory perception: Ability to respond significantly, depending on the degree of development, to pressure-related discomfort.</p>	<p>B.b) Sensorial perception: Ability to significantly respond to pressure-related discomfort, according to level of development.</p>	<p>B.b) Sensory perception: Ability to respond significantly, depending on the degree of development, to pressure-related discomfort.</p>

<p>0. No Impairment</p> <p>Responsive and has no sensory deficits which limit ability to feel or communicate discomfort.</p> <p>1. Limited</p> <p>Cannot always communicate pressure-related discomfort OR has some sensory deficits that limit ability to feel pressure-related discomfort.</p> <p>2. Completely Limited</p> <p>Unresponsive due to diminished level of consciousness or sedation OR sensory deficits limit ability to feel pressure-related discomfort over most of body surface.</p>	<p>relacionado à pressão.</p> <p>0. Nenhum déficit</p> <p>Responsivo e não possui déficit sensorial que limita a capacidade de sentir ou comunicar desconforto.</p> <p>1. Limitado</p> <p>Nem sempre consegue comunicar desconforto relacionado à pressão OU possui algum déficit sensorial que limita a capacidade de sentir desconforto relacionado à pressão.</p> <p>2. Completamente limitado</p> <p>Não é responsivo devido ao nível de consciência reduzido ou à sedação OU possui déficit sensorial que limita a capacidade de sentir desconforto relacionado à pressão na maior parte da superfície do corpo.</p>	<p>0. No deficit</p> <p>Responsive and has no sensory deficit that limits the ability to feel or communicate discomfort.</p> <p>1. Limited</p> <p>Cannot always communicate pressure-related discomfort OR has some sensory deficit that limits the ability to feel pressure-related discomfort.</p> <p>2. Completely limited</p> <p>Is not responsive due to a reduced consciousness level or sedation OR has a sensory deficit that limits the ability to feel pressure-related discomfort on most of the body surface.</p>	<p>0. No deficit</p> <p>Responsive and does not present sensorial deficits that limit ability to feel or communicate discomfort.</p> <p>1. Limited</p> <p>Cannot always communicate pressure-related discomfort OR presents some sensorial deficit that limits ability to feel pressure-related discomfort.</p> <p>2. Completely limited</p> <p>Is nonresponsive due to diminished level of consciousness or sedation OR presents sensorial deficit that can limit ability to feel pressure-related discomfort over most of the body's surface.</p>	<p>0. No deficit</p> <p>Responsive and has no sensory deficit that limits the ability to feel or communicate discomfort.</p> <p>1. Limited</p> <p>Cannot always communicate pressure-related discomfort OR has some sensory deficit that limits the ability to feel pressure-related discomfort.</p> <p>2. Completely limited</p> <p>Is not responsive due to a reduced consciousness level or sedation OR has a sensory deficit that limits the ability to feel pressure-related discomfort over most of the body's surface.</p>
<p>C) Tolerance of the skin and supporting structure</p>	<p>C) Tolerância da pele e superfície de suporte</p>	<p>C) Skin tolerance and support surface</p>	<p>C) Skin tolerance and supporting surface</p>	<p>C) Skin tolerance and supporting surface</p>
<p>C.a) Friction and Shear</p> <p>Friction: occurs when skin moves against support surfaces</p> <p>Shear: occurs when skin and adjacent bony surface slide across one another.</p> <p>0. No Problem</p> <p>Has sufficient strength to completely lift self up during a move.</p>	<p>C.a) Fricção e cisalhamento</p> <p>Fricção: ocorre quando a pele se move contra a superfície de suporte</p> <p>Cisalhamento: ocorre quando a pele e a superfície óssea adjacente deslizam uma sobre a outra.</p> <p>0. Nenhum problema</p> <p>Possui força suficiente para se erguer</p>	<p>C.a) Friction and shear</p> <p>Friction: occurs when the skin moves against the support surface</p> <p>Shearing: occurs when the skin and the adjacent bone surface slide against each other.</p> <p>0. No problem</p> <p>Has enough strength to stand up completely during movement.</p>	<p>C.a) Friction and shear</p> <p>Friction: occurs when skin slides across supporting surface.</p> <p>Shear: occurs when the skin and adjacent bony surface slide against each other.</p> <p>0. No problem</p> <p>Has enough strength to get up completely during movement. Maintains good body</p>	<p>C.a) Friction and shear</p> <p>Friction: occurs when the skin moves against the support surface</p> <p>Shear: occurs when the skin and adjacent bony surface slide across each other.</p> <p>0. No problem</p> <p>Has enough strength to get up completely during movement. Maintains good body</p>

<p>Maintains good body position in bed/chair at all times. Able to completely lift patient during a position change.</p> <p>1. Potential Problem</p> <p>Requires some assistance in moving. Occasionally slides down in bed/chair, requiring repositioning. During repositioning, skin often slides against surface.</p> <p>2. Problem</p> <p>Requires full assistance in moving. Frequently slides down and requires repositioning. Complete lifting without skin sliding against surface is impossible OR spasticity, contractures, itching or agitation leads to almost constant friction.</p>	<p>completamente durante um movimento. Mantém boa posição do corpo na cama/cadeira o tempo todo. É possível levantar o paciente completamente durante o reposicionamento.</p> <p>1. Problema potencial</p> <p>Requer pouca assistência ao se mover. Desliza ocasionalmente na cama/cadeira, exigindo reposicionamento. Durante o reposicionamento, a pele normalmente desliza contra a superfície.</p> <p>2. Problema</p> <p>Requer assistência total ao se mover. Desliza com frequência e exige reposicionamento. É impossível levantar o paciente totalmente sem que a pele deslize contra a superfície OU espasticidade, contraturas, prurido ou agitação causa fricção quase constante.</p>	<p>Maintains good body position in bed/chair all the time. It is possible to lift the patient completely during repositioning.</p> <p>1. Potential problem</p> <p>Requires a little assistance when moving. Slips occasionally in the bed/chair, requiring repositioning. During repositioning, the skin usually slides against the surface.</p> <p>2. Problem</p> <p>Requires total assistance when moving. Slides frequently and requires repositioning. It is impossible to lift the patient completely without the skin sliding against the surface OR spasticity, contractures, pruritus or agitation cause almost constant friction.</p>	<p>position in bed/chair at all times. Patient can be lifted up completely during repositioning.</p> <p>1.Potential problem</p> <p>Requires little assistance when moving. Occasionally slides down in bed/chair, requiring repositioning. During repositioning, skin usually slides against the surface.</p> <p>2. Problem</p> <p>Requires total assistance when moving. Slides down frequently and requires repositioning. Cannot be lifted up completely without skin sliding against surface OR spasticity, contractures, itching or agitation causing almost constant friction.</p>	<p>position in bed/chair at all times. It is possible to lift the patient completely during repositioning.</p> <p>1.Potential problem</p> <p>Requires little assistance when moving. Occasionally slides down in bed/chair, requiring repositioning. During repositioning, skin usually slides against the surface.</p> <p>2. Problem</p> <p>Requires total assistance when moving. Slides down frequently and requires repositioning. Cannot be lifted up completely without skin sliding against surface OR spasticity, contractures, pruritus or agitation cause almost constant friction.</p>
<p>C.b) Nutrition: Usual diet for age – assess pattern over the most recent 3 consecutive days.</p> <p>0. Adequate</p> <p>Diet for age providing adequate calories and protein to support metabolism and growth.</p>	<p>C.b) Nutrição: Dieta normal para a idade – avaliar o padrão dos últimos três dias consecutivos.</p> <p>0. Adequada</p> <p>Dieta para a idade, fornecendo uma quantidade adequada de calorias e proteínas para promover o metabolismo e o crescimento.</p>	<p>C.b) Nutrition Usual diet for age - evaluate the pattern of the last three consecutive days.</p> <p>0. Adequate</p> <p>Usual diet for age, providing an adequate quantity of calories and proteins to promote metabolism and growth.</p>	<p>C.b) Nutrition Usual diet for age – assess pattern in the last three consecutive days.</p> <p>0. Adequate</p> <p>Usual diet for age – with an adequate amount of calories and proteins to promote metabolism and growth.</p>	<p>C.b) Nutrition Usual diet for age – assess pattern of the last three consecutive days.</p> <p>0. Adequate</p> <p>Diet for age – providing an adequate amount of calories and proteins to promote metabolism and growth.</p>

<p>1. Limited</p> <p>Diet for age providing inadequate calories OR inadequate protein to support metabolism and growth OR receiving supplemental nutrition any part of the day.</p> <p>2. Poor</p> <p>Diet for age providing inadequate calories and protein to support metabolism and growth.</p>	<p>1. Limitada</p> <p>Dieta para a idade, fornecendo uma quantidade inadequada de calorias OU proteínas para promover o metabolismo e o crescimento OU recebendo nutrição suplementar em qualquer momento do dia.</p> <p>2. Pobre</p> <p>Dieta para a idade, fornecendo uma quantidade inadequada de calorias e proteínas para promover o metabolismo e o crescimento.</p>	<p>1. Limited</p> <p>Usual diet for age, providing an inadequate quantity of calories OR protein to promote metabolism and growth OR receiving supplemental nutrition at any time of the day.</p> <p>2. Poor</p> <p>Usual diet for age, providing an inadequate quantity of calories and proteins to promote metabolism and growth.</p>	<p>1. Limited</p> <p>Usual diet for age, providing an inadequate amount of calories OR proteins to promote metabolism and growth OR receiving a dietary supplement at any time of day.</p> <p>2. Poor</p> <p>Usual diet for age, providing an inadequate amount of calories and proteins to promote metabolism and growth.</p>	<p>1. Limited</p> <p>Diet for age, providing an inadequate amount of calories OR protein to promote metabolism and growth OR receiving supplemental nutrition at any time of the day.</p> <p>2. Poor</p> <p>Diet for age, providing an inadequate amount of calories and proteins to promote metabolism and growth.</p>
<p>C.c) Tissue Perfusion and oxygenation</p> <p>0. Adequate</p> <p>Normotensive for age, and oxygen saturation $\geq 95\%$, and normal hemoglobin, and capillary refill ≤ 2 seconds.</p> <p>1. Potential Problem</p> <p>Normotensive for age with oxygen saturation $<95\%$, OR hemoglobin <10 g/dl, OR capillary refill > 2 seconds.</p> <p>2. Compromised</p> <p>Hypotensive for age OR hemodynamically unstable with position changes.</p>	<p>C.c) Perfusão tecidual e oxigenação</p> <p>0. Adequada</p> <p>Normotensa para a idade, e saturação de oxigênio $\geq 95\%$, e nível de hemoglobina normal, e reenchimento capilar ≤ 2 segundos.</p> <p>1. Problema potencial</p> <p>Normotensa para a idade com saturação de oxigênio $<95\%$ OU nível de hemoglobina <10 g/dl OU reenchimento capilar >2 segundos.</p> <p>2. Comprometida</p> <p>Hipotensa para a idade OU hemodinamicamente instável ao mudar de posição.</p>	<p>C.c) Tissue perfusion and oxygenation</p> <p>0. Adequate</p> <p>Normotensive for age, and $\geq 95\%$ oxygen saturation, and normal hemoglobin level, and capillary replenishment ≤ 2 seconds.</p> <p>1. Potential problem</p> <p>Normotensive for age with oxygen saturation $<95\%$ OR hemoglobin level <10 g/dl OR capillary replenishment >2 seconds.</p> <p>2. Compromised</p> <p>Hypotensive for age OR hemodynamically unstable when changing positions.</p>	<p>C.c) Tissue perfusion and oxygenation</p> <p>0. Adequate</p> <p>Normotensive for age, and oxygen saturation $\geq 95\%$, and normal hemoglobin, and capillary filling ≤ 2 seconds.</p> <p>1. Potential problem</p> <p>Normotensive for age with oxygen saturation $<95\%$ OR hemoglobin level <10 g/dl OR capillary filling >2 seconds.</p> <p>2. Compromised</p> <p>Hypotensive for age OR hemodynamically unstable on changing position.</p>	<p>C.c) Tissue perfusion and oxygenation</p> <p>0. Adequate</p> <p>Normotensive for age, and oxygen saturation $\geq 95\%$, and normal hemoglobin, and capillary filling ≤ 2 seconds.</p> <p>1. Potential problem</p> <p>Normotensive for age with oxygen saturation $<95\%$ OR hemoglobin level <10 g/dl OR capillary filling >2 seconds.</p> <p>2. Compromised</p> <p>Hypotensive for age OR hemodynamically unstable when changing positions.</p>
<p>D) Medical Devices</p>	<p>D) Dispositivos médicos</p>	<p>D) Medical Devices</p>	<p>D) Medical devices</p>	<p>D) Medical devices</p>

<p>D.a) Number of Medical Devices</p> <p>Score 1 point for each medical device* up to 8 (Score 8 points maximum)</p> <p>*Any diagnostic or therapeutic device that is currently attached to or traverses the patient's skin or mucous membrane.</p>	<p>D.a) Número de dispositivos médicos</p> <p>Marque 1 ponto para cada dispositivo médico* - até 8 (máximo 8 pontos).</p> <p>*Qualquer dispositivo diagnóstico ou terapêutico que esteja fixado/conectado ou que atravessa a pele ou membrana mucosa do paciente.</p>	<p>D.a) Number of medical devices</p> <p>Score 1 point for each medical device* - up to 8 (maximum 8 points).</p> <p>*Any diagnostic or therapeutic device that is attached to or through the skin or mucous membrane of the patient.</p>	<p>D.a) Number of medical devices</p> <p>Mark 1 point for each medical device* - up to 8 (8-point maximum)</p> <p>*Any diagnostic or therapeutic device that is fixed/connected or that enters patient's skin or mucous membrane.</p>	<p>D.a) Number of medical devices</p> <p>Score 1 point for each medical device* - up to 8 (maximum 8 points).</p> <p>*Any diagnostic or therapeutic device that is attached to or through the skin or mucous membrane of the patient.</p>
<p>D.b) Repositionability/Skin Protection</p> <p>0. No Medical Devices</p> <p>1. Potential Problem</p> <p>All medical devices can be repositioned OR the skin under each device is protected.</p> <p>2. Problem</p> <p>Any one or more medical device(s) cannot be repositioned OR the skin under each device is not protected.</p>	<p>D.b) Reposicionabilidade /proteção da pele</p> <p>0. Nenhum dispositivo médico</p> <p>1. Problema potencial</p> <p>Todos os dispositivos médicos podem ser reposicionados OU a pele sob cada dispositivo está protegida.</p> <p>2. Problema</p> <p>Um ou mais dispositivos médicos não podem ser reposicionados OU a pele sob o dispositivo não está protegida.</p>	<p>D.b) Repositioning/Skin protection</p> <p>0. No medical device</p> <p>1. Potential problem</p> <p>All medical devices can be repositioned OR the skin under each device is protected.</p> <p>2. Problem</p> <p>One or more medical devices cannot be repositioned OR the skin under the device is not protected.</p>	<p>D.b) Repositionability/skin protection</p> <p>0. No medical device</p> <p>1. Potential problem</p> <p>All medical devices can be repositioned OR the skin under each device is protected.</p> <p>2. Problem</p> <p>One or more medical devices cannot be repositioned OR skin under device is not protected.</p>	<p>D.b) Repositionability/skin protection</p> <p>0. No medical device</p> <p>1. Potential problem</p> <p>All medical devices can be repositioned OR the skin under each device is protected.</p> <p>2. Problem</p> <p>One or more medical devices cannot be repositioned OR the skin under the device is not protected.</p>
<p>E) Total (≥ 13 considered at risk)</p>	<p>E) Total: (Resultado ≥13: paciente considerado em risco)</p>	<p>E) Total: (Score ≥13: considered at risk)</p>	<p>E) Total: (Result ≥13: considered at risk)</p>	<p>E) Total: (Score ≥13: considered at risk)</p>

APÊNDICE C - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – Especialistas



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE POS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM – PEN/UFSC CAMPUS
REITOR JOÃO DAVID FERREIRA LIMA – TRINDADE
CEP: 88040-900 – FLORIANÓPOLIS – SANTA CATARINA
 Telefone: (48) 3721-4910

Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE) – Comitê de *Experts*

Eu, Jessica Rodrigues Silveira, aluna do Curso de Mestrado do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina – PEN/UFSC, juntamente com minha orientadora Professora Dra. Roberta Costa e com minha coorientadora Enfermeira Dra. Simone Vidal Santos, **estamos convidando-o(a)** para participar da pesquisa intitulada: **“Adaptação transcultural e validação clínica do instrumento *Braden QD Scale* para uso em neonatos no Brasil.**

A *Braden QD Scale* é uma escala de fácil utilização que avalia o risco de lesão por pressão relacionada à imobilidade e ao uso de dispositivos em recém-nascidos e crianças, podendo auxiliar os profissionais de saúde no cuidado de prevenção de lesão de pele nesta população. Até o momento, esta escala está disponível somente na versão original em inglês e também em finlandês.

A pesquisa está associada ao PEN/UFSC, ao Laboratório Interprofissional de Pesquisa e Inovação tecnológica em Saúde Obstétrica e Neonatal – LAIPISON. Recebeu a autorização da autora do instrumento original para adaptação transcultural e validação clínica e a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UFSC (CEPSH/UFSC), de acordo com a resolução 466/2012 que normatiza e regulamenta as pesquisas envolvendo seres humanos e garante o anonimato, a confidencialidade e o direito de voluntariedade, sem riscos à sua vida ou agravos à sua saúde.

A pesquisa tem como **objetivo geral:**

- Realizar a adaptação transcultural e a validação clínica do instrumento *Braden QD Scale* para uso em neonatos no Brasil.

A pesquisa tem como **objetivos específicos:**

- Adaptar transculturalmente o instrumento *Braden QD Scale* para o Português do Brasil, considerando as equivalências semântica, idiomática, cultural e conceitual;
- Avaliar as propriedades psicométricas da versão brasileira da *Braden QD Scale*, quando utilizada em recém-nascidos internados em Unidade Neonatal.

Sua participação acontecerá na quarta etapa do processo de adaptação transcultural do instrumento, que consiste na revisão e modificação do instrumento já traduzido, consolidando todas as versões: original, traduções e retro traduções, a fim de alcançar as equivalências semântica, idiomática, cultural e conceitual entre o instrumento original e as traduções, desenvolvendo a versão pré-final do instrumento.

Sua participação nesta pesquisa consistirá em:

1. Ler atentamente e conteúdo do instrumento original, das traduções iniciais (T1 e T2), da síntese das traduções (T12) e das duas retrotraduções (RT1 e RT2), que será encaminhado via correio eletrônico;
2. Analisar cada item do instrumento individualmente, observando a equivalência semântica, idiomática, experimental e conceitual do instrumento original, das traduções e das retrotraduções.
3. Preencher o formulário de registro de revisão conforme orientação que consta no documento explicativo;
4. Devolver via endereço eletrônico da pesquisadora no prazo de 10 dias, o formulário de registro de revisão preenchido;
5. Repetir o processo de avaliação caso o instrumento, após a análise dos resultados da primeira avaliação, seja corrigido pela pesquisadora e sua equipe.

O caminho metodológico escolhido é a pesquisa metodológica, pelo fato de que o estudo trata de adaptação transcultural de instrumento. A coleta de dados será realizada em junho de 2019.

Para atuarem como participantes neste estudo serão convidados 10 profissionais, que irão compor o comitê de *experts* para avaliação do instrumento, sendo uma (1) professora com experiência em adaptação transcultural de instrumentos na área da saúde; uma (1) enfermeira com experiência em lesão de pele (estomaterapeuta); uma (1) enfermeira com experiência em pediatria; uma (1) enfermeira com experiência em neonatologia; uma (1) docente da área neonatal; uma (1) docente da área pediátrica; os dois (2) tradutores e os dois (2) retrotradutores.

Embora não haja benefícios diretos para a sua participação nesta pesquisa, ela poderá oferecer a você a oportunidade de contribuir com a instrumentalização do enfermeiro para a prevenção de lesões por pressão em recém-nascidos internados, colaborando ainda com a organização do trabalho e com a melhoria da qualidade da assistência prestada aos pacientes das unidades neonatais de todo o Brasil.

Durante a avaliação do instrumento você poderá sofrer certo inconveniente devido ao gasto de tempo necessário para o processo de avaliação e preenchimento do formulário, que poderá levar de 30 a 60 minutos. Também poderá ocorrer alguma dificuldade para compreender parte do conteúdo do instrumento ou do formulário de registro de revisão, no entanto, a pesquisadora ficará disponível para prestar toda a assistência necessária ou acionará uma pessoa competente para isso, a fim de sanar suas dúvidas e colaborar com o que você julgar necessário.

Caso você tenha alguma dúvida sobre os procedimentos de coleta de dados, sobre o projeto ou por qualquer outro motivo relacionado a esta pesquisa, você poderá entrar em contato com a pesquisadora a qualquer momento pelo telefone: (48) 99183-9666 ou por e-mail: jeeh-silveira@hotmail.com

Sua participação não acarretará em nenhum dano de ordem física, emocional, psicológica, econômica, social, ética ou espiritual.

Sua participação é totalmente voluntária e suas informações serão usadas exclusivamente para a pesquisa científica. Se por qualquer motivo você não desejar participar do estudo, não terá nenhuma desvantagem, coerção ou prejuízo, basta não autorizar, deixando de assinar este termo. Caso deseje participar, a qualquer momento você terá a liberdade de se recusar a responder qualquer pergunta, a desistir de participar e/ou retirar seu consentimento sem ter que apresentar qualquer justificativa. Bastando informar aos pesquisadores, sem sofrer qualquer penalidade. Sua recusa ou desistência não causará nenhum prejuízo pessoal ou profissional. Caso desista, você poderá solicitar que todas as informações já fornecidas não sejam utilizadas ou publicadas.

Todas as informações coletadas serão usadas somente neste estudo. As pesquisadoras

serão as únicas que terão acesso aos dados dos participantes. Durante o estudo e após o seu término, todas as informações serão guardadas em pasta de arquivo protegido por senha no computador da pesquisadora principal. Somente as pesquisadoras terão acesso às informações.

Na remota possibilidade de quebra de sigilo, mesmo que de forma involuntária e não intencional, as consequências serão tratadas nos termos da lei.

Os resultados desta pesquisa poderão ser divulgados em eventos e/ou revistas científicas, no entanto, os relatórios de pesquisa mostrarão somente os dados obtidos com um todo, mantendo todos os seus dados pessoais e profissionais em completo sigilo, garantindo sua privacidade.

Você está recebendo duas vias deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) com todas as páginas rubricadas e assinadas pelas pesquisadoras deste estudo. Ao aceitar participar da pesquisa, você será convidado(a) a assinar e rubricar todas páginas e assinar as duas vias deste documento. Guarde cuidadosamente a sua via, pois este documento contém informações de contato com as pesquisadoras e resguarda seus direitos como participante da pesquisa. Lembre-se que mesmo depois da assinatura deste TCLE, você terá liberdade para desistir da pesquisa em qualquer momento. Solicitamos gentilmente que a segunda via deste TCLE seja enviada por correio postal para o endereço da pesquisadora principal, através do envelope preenchido e selado que você recebeu juntamente com este documento: Rua Marco Aurélio Homem, nº 95 – Apto. 105 – Carvoeira - Florianópolis/SC – CEP: 88040-400.

Você não terá nenhuma despesa extra ao participar desta pesquisa e, de acordo com a Legislação brasileira, você não poderá ter qualquer compensação financeira, no entanto, caso ocorra algum dano material ou imaterial comprovadamente vinculado a sua participação nesta pesquisa, alheio à nossa vontade, estaremos disponíveis para eventuais ressarcimentos/indenizações.

As pesquisadoras se comprometem a conduzir a pesquisa cumprindo as determinações das Resoluções nº 466/12 de 12/06/2012 e nº 510/16 de 07/04/2016 do Conselho Nacional de Saúde, que tratam dos preceitos éticos e da proteção dos participantes da pesquisa, respeitando-se os princípios éticos de justiça, respeito à dignidade humana, beneficência e não maleficência. Todos os procedimentos da pesquisa não trarão qualquer risco à sua vida e a sua saúde, mas esperamos que propiciem benefícios em função das trocas de informações a serem realizadas.

Caso você tenha alguma dúvida, necessite de esclarecimentos em relação à pesquisa ou deseje desistir de participar da mesma, poderá entrar em contato com qualquer uma das pesquisadoras através dos telefones, e-mails ou endereços abaixo relacionados:

- Jessica Rodrigues Silveira – Rua Marco Aurélio Homem, nº 95 – Apto. 105 – Carvoeira - Florianópolis/SC – CEP: 88040-400. Telefone: (48) 99183-9666 – E-mail: jeeh-silveira@hotmail.com
- Roberta Costa - Campus Reitor João David Ferreira Lima – Centro de Ciências da Saúde
– Bloco I – Sala 206 – 2º andar - Trindade – Florianópolis/SC - CEP: 88040-900 - Telefone: (48) 3721-2760 – E-mail: roberta.costa@ufsc.br
- Simone Vidal Santos – Rua Senador Mafra, nº 236 – Santo Antônio de Lisboa – Florianópolis/SC – CEP: 88050-420 – E-mail: simonevidal75@gmail.com

Você também poderá entrar em contato com o **Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos**: Universidade Federal de Santa Catarina, Rua Desembargador Vitor Lima, nº 222, Prédio Reitoria II, 4º andar, sala 401, Trindade, Florianópolis/SC – 88040-400. Telefone: 3721-6094. E-mail: cep.propesq@contato.ufsc.br

Eu, _____ portador
(a) da carteira de identidade, RG n° _____, em pleno vigor de minhas faculdades mentais, li este documento e obtive das pesquisadoras todas as informações que julguei necessárias para me sentir esclarecido(a) e optar por livre e espontânea vontade participar da pesquisa intitulada: **“Adaptação transcultural e validação clínica do instrumento Braden QD Scale para uso em neonatos no Brasil”**

Declaro estar ciente do inteiro teor deste **TERMO DE CONSENTIMENTO** e estou de acordo em participar da pesquisa proposta de forma voluntária, sabendo que dela poderei desistir a qualquer momento, sem sofrer qualquer punição ou constrangimento.

Estou ciente do compromisso da pesquisadora em utilizar as informações somente para esta pesquisa, em manter minha identidade em sigilo e de que todas as informações obtidas nesta pesquisa serão confidenciais.

Tenho clareza de que os procedimentos da pesquisa não trarão qualquer risco à minha vida e à minha saúde e que a participação no estudo não implicará em nenhum ônus, bem como não será pago nenhuma remuneração pela minha participação.

Autorizo a pesquisadora a utilizar os resultados desta pesquisa para divulgação em trabalhos no meio acadêmico e em publicações científicas. Estou ciente que poderei avaliar o instrumento e responder o formulário de validação em local e horário que melhor me convier, dentro das minhas possibilidades, tendo a liberdade de responder ou não aos questionamentos. Fui esclarecida (o) sobre a pesquisa.

Compreendo que não terei benefício direto e imediato como resultado de minha participação, mas que ela poderá me oferecer a oportunidade de contribuir com a instrumentalização do enfermeiro para a prevenção de lesões por pressão em recém-nascidos internados, colaborando ainda com a organização do trabalho e com a melhoria da qualidade da assistência prestada aos pacientes das unidades neonatais de todo o Brasil.

Desta forma, assino o presente em 2 vias (Favor preencher este Termo de Consentimento Livre Esclarecido e enviá-lo para o endereço da pesquisadora através do envelope preenchido e selado que você recebeu juntamente com este documento: Campus Reitor João David Ferreira Lima – Centro de Ciências da Saúde – Bloco I – Sala 206 – 2º andar - Trindade – Florianópolis/SC - CEP: 88040-900).

_____ de _____ de 201.

Assinatura do Participante:

Desde já agradecemos!

Enfa. Msc. Jessica Rodrigues Silveira
Mestranda

entadora
Telefone: (48) 99183-9666
E-mail: jeeh-silveira@hotmail.com

Profª Dra. Roberta Costa

Ori
Telefone: (48) 3721-2760
E-mail: roberta.costa@ufsc.br

Enfa. Dra. Simone Vidal Santos
Coorientadora
Telefone (48) 99922-9324
E-mail: simonevidal75@gmail.com

Notas:

- O presente Termo será impresso em duas vias e enviadas ao participante da pesquisa. Todas as vias deverão ter suas páginas rubricadas e a última folha assinada pela pesquisadora e pelo participante da pesquisa. Uma via ficará à guarda da pesquisadora e a outra via deverá ficar em posse do participante da pesquisa.
- Este protocolo de pesquisa foi aprovado pelo CEPESH/UFSC e atende a Resolução 466/2012 e suas complementares.
- Contato CEPESH/UFSC: Universidade Federal de Santa Catarina, Rua Desembargador Vitor Lima, nº 222, Prédio Reitoria II, 4º andar, sala 401, Trindade, Florianópolis/SC – 88040-400. Telefone: 3721-6094. E-mail: cep.propesq@contato.ufsc.br
- Os dados dos participantes serão mantidos em sigilo. O anonimato será garantido através do uso de códigos. A coleta de dados somente será iniciada após a obtenção por escrito deste TCLE, garantindo que o participante está ciente dos objetivos da pesquisa, do protocolo de pesquisa, da liberdade de participação, do direito de se recusar a participar ou de se retirar da pesquisa em qualquer momento, além da garantia de confidencialidade das informações e do anonimato.

APÊNDICE D – Avaliação do comitê de especialistas Braden QD Scale

<p align="center">AValiaÇÃO DO COMITÊ DE ESPECIALISTAS BRADEN QD SCALE</p>				
<p align="center">ESCALA ORIGINAL INGLÊS</p>	<p align="center">CONSENSO DA TRADUÇÃO INICIAL (T12)</p>	<p align="center">CONSENSO DA RETRO TRADUÇÃO (T12)</p>	<p align="center">EQUIVALÊNCIA</p> <p>- Semântica: palavras possuem o mesmo significado do instrumento original;</p> <p>- Idiomática: palavras ou expressões de difícil tradução precisam apresentar expressões equivalentes na versão traduzida;</p> <p>- Experimental: equivalência cultural entre os itens do instrumento original e do traduzido;</p> <p>- Conceitual: palavras mantém o mesmo significado conceitual entre a cultura de origem e a cultura alvo</p>	<p align="center">VERSÃO FINAL</p>
<p>A) Braden QD Scale</p>	<p>A) Escala Braden QD</p>	<p>A) Braden QD scale</p>	<p align="center">Selecione</p>	
<p>B) Intensity and duration of pressure</p>	<p>B) Intensidade e duração da pressão</p>	<p>B) Intensity and duration of pressure</p>	<p align="center">Selecione</p>	
<p>B.a) Mobility: The ability to independently change and control body position.</p>	<p>B.a) Mobilidade: Capacidade de mudar e controlar a posição do corpo de forma independente</p>	<p>B.a) Mobility: The ability to change and control body position independently</p>	<p align="center">Selecione</p>	
<p>0. No Limitation</p> <p>Makes major and frequent changes in body or extremity position independently.</p>	<p>0. Nenhuma limitação</p> <p>Faz mudanças significativas e frequentes na posição do corpo ou das extremidades de forma independente.</p>	<p>0. No limitation</p> <p>Makes significant and frequent changes in the position of the body or extremities independently.</p>	<p align="center">Selecione</p>	
<p>1. Limited</p> <p>Makes slight and infrequent changes in body or extremity position OR <u>unable</u> to reposition self</p>	<p>1. Limitado</p> <p>Faz pequenas e infrequentes mudanças na posição do corpo ou das extremidades OU é</p>	<p>1. Limited</p> <p>Makes slight and infrequent changes in body or extremity position OR is <u>unable</u> to</p>	<p align="center">Selecione</p>	

independently (includes infants too young to roll over).	incapaz de reposicionar-se de forma independente (inclui crianças jovens demais para rolar).	reposition independently (includes very young infants who cannot roll over).		
2. Completely Immobile	2. Completamente imóvel	2. Completely immobile	Selecione	
Does not make even slight changes in body or extremity position independently.	Não faz nem pequenas mudanças na posição do corpo ou das extremidades de forma independente.	Does not make even the slightest change to body or extremity position independently.		
B.b) Sensory Perception: The ability to respond meaningfully, in a developmentally appropriate way, to pressure-related discomfort.	B.b) Percepção sensorial: Capacidade de responder significativamente, de acordo com o grau de desenvolvimento , ao desconforto relacionado à pressão.	B.b) Sensory perception: Ability to respond significantly, depending on the degree of development , to pressure-related discomfort.	Selecione	
0. No Impairment	0. Nenhum déficit	0. No deficit	Selecione	
Responsive and has no sensory deficits which limit ability to feel or communicate discomfort.	Responsivo e não possui déficit sensorial que limita a capacidade de sentir ou comunicar desconforto.	Responsive and has no sensory deficit that limits the ability to feel or communicate discomfort.		
1. Limited	1. Limitado	1. Limited	Selecione	
Cannot always communicate pressure-related discomfort OR has some sensory deficits that limit ability to feel pressure-related discomfort.	Nem sempre consegue comunicar desconforto relacionado à pressão OU possui algum déficit sensorial que limita a capacidade de sentir desconforto relacionado à pressão.	Cannot always communicate pressure-related discomfort OR has some sensory deficit that limits the ability to feel pressure-related discomfort.		
2. Completely Limited	2. Completamente limitado	2. Completely limited	Selecione	
Unresponsive due to diminished level of consciousness or sedation OR sensory deficits limit ability to feel pressure-related discomfort over most of body surface.	Não é responsivo devido ao nível de consciência reduzido ou à sedação OU possui déficit sensorial que limita a capacidade de sentir desconforto relacionado à pressão na maior parte da superfície do corpo.	Is not responsive due to a reduced consciousness level or sedation OR has a sensory deficit that limits the ability to feel pressure-related discomfort over most of the body's surface.		

C) Tolerance of the skin and supporting structure	C) Tolerância da pele e superfície de suporte	C) Skin tolerance and supporting surface	Selecione	
C.a) Friction and Shear	C.a) Fricção e cisalhamento	C.a) Friction and shear	Selecione	
Friction: occurs when skin moves against support surfaces	Fricção: ocorre quando a pele se move contra a superfície de suporte	Friction: occurs when the skin moves against the support surface	Selecione	
Shear: occurs when skin and adjacent bony surface slide across one another.	Cisalhamento: ocorre quando a pele e a superfície óssea adjacente deslizam uma sobre a outra.	Shear: occurs when the skin and adjacent bony surface slide across each other.	Selecione	
0. No Problem Has sufficient strength to completely lift self up during a move. Maintains good body position in bed/chair at all times. Able to completely lift patient during a position change.	0. Nenhum problema Possui força suficiente para se erguer completamente durante um movimento. Mantém boa posição do corpo na cama/cadeira o tempo todo. É possível levantar o paciente completamente durante o reposicionamento.	0. No problem Has enough strength to get up completely during movement. Maintains good body position in bed/chair at all times. It is possible to lift the patient completely during repositioning.	Selecione	
1. Potential Problem Requires some assistance in moving. Occasionally slides down in bed/chair, requiring repositioning. During repositioning, skin often slides against surface.	1. Problema potencial Requer pouca assistência ao se mover. Desliza ocasionalmente na cama/cadeira, exigindo reposicionamento. Durante o reposicionamento, a pele normalmente desliza contra a superfície.	1. Potential problem Requires little assistance when moving. Occasionally slides down in bed/chair, requiring repositioning. During repositioning, skin usually slides against the surface.	Selecione	
2. Problem Requires full assistance in moving. Frequently slides down and requires repositioning. Complete lifting without skin sliding against surface is	2. Problema Requer assistência total ao se mover. Desliza com frequência e exige reposicionamento. É impossível levantar o paciente totalmente sem que a pele deslize contra a	2. Problem Requires total assistance when moving. Slides down frequently and requires repositioning. Cannot be lifted up completely without skin sliding against	Selecione	

impossible OR spasticity, contractures, itching or agitation leads to almost constant friction.	superfície OU espasticidade, contraturas, prurido ou agitação causa fricção quase constante.	surface OR spasticity, contractures, pruritus or agitation cause almost constant friction.		
C.b) Nutrition: <u>Usual</u> diet for age – assess pattern over the most recent 3 consecutive days.	C.b) Nutrição: Dieta <u>normal</u> para a idade – avaliar o padrão dos últimos três dias consecutivos.	C.b) Nutrition <u>Usual</u> diet for age – assess pattern of the last three consecutive days.	Selecione	
0. Adequate Diet for age providing adequate calories and protein to support metabolism and growth.	0. Adequada Dieta para a idade, fornecendo uma quantidade adequada de calorias e proteínas para promover o metabolismo e o crescimento.	0. Adequate Diet for age – providing an adequate amount of calories and proteins to promote metabolism and growth.	Selecione	
1. Limited Diet for age providing inadequate calories OR inadequate protein to support metabolism and growth OR receiving supplemental nutrition any part of the day.	1. Limitada Dieta para a idade, fornecendo uma quantidade inadequada de calorias OU proteínas para promover o metabolismo e o crescimento OU recebendo nutrição suplementar em qualquer momento do dia.	1. Limited Diet for age, providing an inadequate amount of calories OR protein to promote metabolism and growth OR receiving supplemental nutrition at any time of the day.	Selecione	
2. Poor Diet for age providing inadequate calories and protein to support metabolism and growth.	2. Pobre Dieta para a idade, fornecendo uma quantidade inadequada de calorias e proteínas para promover o metabolismo e o crescimento.	2. Poor Diet for age, providing an inadequate amount of calories and proteins to promote metabolism and growth.	Selecione	
C.c) Tissue Perfusion and oxygenation	C.c) Perfusão tecidual e oxigenação	C.c) Tissue perfusion and oxygenation	Selecione	
0. Adequate Normotensive for age, and oxygen saturation $\geq 95\%$, and normal hemoglobin, and capillary refill ≤ 2 seconds.	0. Adequada Normotensa para a idade, e saturação de oxigênio $\geq 95\%$, e nível de hemoglobina normal, e reenchimento capilar ≤ 2 segundos.	0. Adequate Normotensive for age, and oxygen saturation $\geq 95\%$, and normal hemoglobin, and capillary filling ≤ 2 seconds.	Selecione	

<p>1. Potential Problem</p> <p>Normotensive for age with oxygen saturation <95%, OR hemoglobin <10 g/dl, OR capillary refill > 2 seconds.</p>	<p>1. Problema potencial</p> <p>Normotensa para a idade com saturação de oxigênio <95% OU nível de hemoglobina <10 g/dl OU reenchimento capilar >2 segundos.</p>	<p>1. Potential problem</p> <p>Normotensive for age with oxygen saturation <95% OR hemoglobin level <10 g/dl OR capillary filling >2 seconds.</p>	<p>Selecione</p>	
<p>2. Compromised</p> <p>Hypotensive for age OR hemodynamically unstable with position changes.</p>	<p>2. Comprometida</p> <p>Hipotensa para a idade OU hemodinamicamente instável ao mudar de posição.</p>	<p>2. Compromised</p> <p>Hypotensive for age OR hemodynamically unstable when changing positions.</p>	<p>Selecione</p>	
<p>D) Medical Devices</p>	<p>D) Dispositivos médicos</p>	<p>D) Medical devices</p>	<p>Selecione</p>	
<p>D.a) Number of Medical Devices</p> <p>Score 1 point for each medical device* up to 8 (Score 8 points maximum)</p>	<p>D.a) Número de dispositivos médicos</p> <p>Marque 1 ponto para cada dispositivo médico* - até 8 (máximo 8 pontos).</p>	<p>D.a) Number of medical devices</p> <p>Score 1 point for each medical device* - up to 8 (maximum 8 points).</p>	<p>Selecione</p>	
<p>*Any diagnostic or therapeutic device that is currently attached to or traverses the patient's skin or mucous membrane.</p>	<p>*Qualquer dispositivo diagnóstico ou terapêutico que esteja fixado/conectado ou que atravessa a pele ou membrana mucosa do paciente.</p>	<p>*Any diagnostic or therapeutic device that is attached to or through the skin or mucous membrane of the patient.</p>	<p>Selecione</p>	
<p>D.b) Repositionability/Skin Protection</p>	<p>D.b) Reposicionabilidade/proteção da pele</p>	<p>D.b) Repositionability/skin protection</p>	<p>Selecione</p>	
<p>0. No Medical Devices</p>	<p>0. Nenhum dispositivo médico</p>	<p>0. No medical device</p>	<p>Selecione</p>	
<p>1. Potential Problem</p> <p>All medical devices can be repositioned OR the skin under each device is protected.</p>	<p>1. Problema potencial</p> <p>Todos os dispositivos médicos podem ser reposicionados OU a pele sob cada dispositivo está protegida.</p>	<p>1. Potential problem</p> <p>All medical devices can be repositioned OR the skin under each device is protected.</p>	<p>Selecione</p>	
<p>2. Problem</p> <p>Any one or more medical device(s) cannot be</p>	<p>2. Problema</p> <p>Um ou mais dispositivos médicos não podem ser</p>	<p>2. Problem</p> <p>One or more medical devices cannot be</p>	<p>Selecione</p>	

APÊNDICE E – VERSÃO PRÉ FINAL

ESCALA BRADEN QD				
Intensidade e duração da pressão				SCORE
Mobilidade:	0. Nenhuma limitação	1. Limitado	2. Completamente imóvel	
Capacidade de mudar e controlar a posição do corpo de forma independente	Faz mudanças significativas e frequentes na posição do corpo ou das extremidades de forma independente.	Faz pequenas e infrequentes mudanças na posição do corpo ou das extremidades OU é <u>incapaz</u> de reposicionar-se de forma independente (inclui crianças jovens demais para rolar).	Não faz nem pequenas mudanças na posição do corpo ou das extremidades de forma independente.	
Percepção sensorial:	0. Nenhum déficit	1. Limitado	2. Completamente limitado	
Capacidade de responder significativamente, de acordo com o grau de desenvolvimento , ao desconforto relacionado à pressão.	Responsivo E não possui déficit sensorial que limita a capacidade de sentir ou comunicar desconforto.	Nem sempre consegue comunicar desconforto relacionado à pressão OU possui algum déficit sensorial que limita a capacidade de sentir desconforto relacionado à pressão.	Não é responsivo devido ao nível de consciência reduzido ou à sedação OU possui déficit sensorial que limita a capacidade de sentir desconforto relacionado à pressão na maior parte da superfície do corpo.	
Tolerância da pele e estrutura de suporte				
Fricção e cisalhamento	0. Nenhum problema	1. Problema potencial	2. Problema	
Fricção: ocorre quando a pele se move contra as superfícies de apoio. Cisalhamento: ocorre quando a pele e a superfície óssea adjacente deslizam uma sobre a outra.	Possui força suficiente para se erguer completamente durante um movimento. Mantém posição adequada do corpo na cama/cadeira o tempo todo. É possível levantar o paciente completamente durante o reposicionamento.	Requer pouca assistência para se mover. Desliza ocasionalmente na cama/cadeira, exigindo reposicionamento. Durante o reposicionamento, a pele geralmente desliza contra a superfície.	Requer assistência total ao se mover. Desliza com frequência e exige reposicionamento. É impossível levantar o paciente totalmente sem que a pele deslize contra a superfície OU espasticidade, contraturas, prurido ou agitação causa fricção quase constante.	
Nutrição:	0. Adequada	1. Limitada	2. Pobre	
Dieta <u>usual</u> para a idade – avaliar o padrão dos últimos três dias consecutivos.	Dieta para a idade fornecendo quantidade adequada de calorias E proteínas para promover o	Dieta para a idade fornecendo quantidade inadequada de calorias OU de proteínas para	Dieta para a idade fornecendo quantidade inadequada de calorias E proteínas para promover o metabolismo e o crescimento.	

	metabolismo e o crescimento.	promover o metabolismo e o crescimento OU recebendo nutrição suplementar em qualquer momento do dia.	
Perfusão tecidual e oxigenação	0. Adequada Normotensa para a idade, E saturação de oxigênio $\geq 95\%$, E nível normal de hemoglobina, E tempo de enchimento capilar ≤ 2 segundos.	1. Problema potencial Normotensa para a idade com saturação de oxigênio $< 95\%$ OU nível de hemoglobina < 10 g/dl OU tempo de enchimento capilar > 2 segundos.	2. Comprometida Hipotensa para a idade OU hemodinamicamente instável ao mudar de posição.
Dispositivos médicos			
Número de dispositivos médicos		Marque 1 ponto para cada dispositivo médico* - até 8 (máximo 8 pontos).	
Reposicionabilidade/proteção da pele	0. Nenhum dispositivo médico	1. Problema potencial Todos os dispositivos médicos podem ser reposicionados OU a pele sob cada dispositivo está protegida.	2. Problema Um ou mais dispositivos médicos não podem ser reposicionados OU a pele sob o dispositivo não está protegida.
			Total: ≥ 13: paciente considerado em risco

*Qualquer dispositivo diagnóstico ou terapêutico que esteja fixado/conectado ou que atravessa a pele ou a membrana mucosa do paciente.

APÊNDICE F – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – Pré-teste



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE POS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM – PEN/UFSC CAMPUS
REITOR JOÃO DAVID FERREIRA LIMA – TRINDADE
CEP: 88040-900 – FLORIANÓPOLIS – SANTA CATARINA
Telefone: (48) 3721-4910

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
 CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
 PROGRAMA DE POS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM – PEN/UFSC
 CAMPUS REITOR JOÃO DAVID FERREIRA LIMA – TRINDADE CEP: 88040-900 –
 FLORIANÓPOLIS – SANTA CATARINA Telefone: (48) 3721-4910

Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE) – Testagem da versão final do instrumento - Pré-Teste

Eu, Jéssica Rodrigues Silveira, aluna do Curso de Mestrado do Programa de Pós Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina – PEN/UFSC, juntamente com minha orientadora Professora Dra. Roberta Costa e com minha coorientadora Enfermeira Dra. Simone Vidal Santos, estamos convidando-o(a) para participar da pesquisa intitulada: “Adaptação transcultural e validação clínica do instrumento Braden QD Scale para uso em neonatos no Brasil. A Braden QD Scale é uma escala de fácil utilização que avalia o risco de lesão por pressão relacionada à imobilidade e ao uso de dispositivos em recém-nascidos e crianças, podendo auxiliar os profissionais de saúde no cuidado de prevenção de lesão de pele nesta população. Até o momento, esta escala está disponível somente na versão original em inglês e também em finlandês. A pesquisa está associada ao PEN/UFSC, ao Laboratório Interprofissional de Pesquisa e Inovação tecnológica em Saúde Obstétrica e Neonatal – LAIPISON. Recebeu a autorização da autora do instrumento original para adaptação transcultural e validação clínica e a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UFSC (CEPSH/UFSC), de acordo com a resolução 466/2012 que normatiza e regulamenta as pesquisas envolvendo seres humanos e garante o anonimato, a confidencialidade e o direito de voluntariedade, sem riscos a sua vida ou agravos à sua saúde. A pesquisa tem como objetivo geral: • Realizar a adaptação transcultural e a validação clínica do instrumento Braden QD Scale para uso em neonatos no Brasil. A pesquisa tem como objetivos específicos: • Adaptar transculturalmente o instrumento Braden QD Scale para o Português do Brasil, considerando as equivalências semântica, idiomática, cultural e conceitual; • Avaliar as propriedades psicométricas da versão brasileira da Braden QD Scale, quando utilizada em recém-nascidos internados em Unidade Neonatal. Sua participação acontecerá na quinta etapa do processo de adaptação transcultural do instrumento, que consiste na avaliação da clareza do instrumento adaptado a partir de uma escala tipo Likert. Sua participação nesta pesquisa consistirá em:

1. Ler atentamente e conteúdo do instrumento;

2. Analisar a clareza do instrumento no que se referem ao entendimento dos seus itens, suas palavras e da utilização e/ou escolha dos escores;
3. Preencher o formulário de avaliação.
4. Devolver o formulário no prazo fornecido pelas pesquisadoras.

O caminho metodológico escolhido é a pesquisa metodológica, pelo fato de que o estudo trata de adaptação transcultural de instrumento. A coleta de dados será realizada em setembro de 2019. Para atuarem como participantes neste estudo serão convidados 30 profissionais, que irão realizar o pré-teste do instrumento, sendo 15 enfermeiros com experiência em assistência neonatal e 15 enfermeiros com experiência em assistência pediátrica, que atuam em hospitais do Brasil. Embora não haja benefícios diretos para a sua participação nesta pesquisa, ela poderá oferecer a você a oportunidade de contribuir com a instrumentalização do enfermeiro para a prevenção de lesões por pressão em recém-nascidos internados, colaborando ainda com a organização do trabalho e com a melhoria da qualidade da assistência prestada aos pacientes das unidades neonatais de todo o Brasil. Sua participação é totalmente voluntária e suas informações serão usadas exclusivamente para a pesquisa científica. Se por qualquer motivo você não desejar participar do estudo, não terá nenhuma desvantagem, coerção ou prejuízo, basta não autorizar, deixando de assinar este termo. Caso deseje participar, a qualquer momento você terá a liberdade

de se recusar a responder qualquer pergunta, a desistir de participar e/ou retirar seu consentimento sem ter que apresentar qualquer justificativa. Bastando informar aos pesquisadores, sem sofrer qualquer penalidade. Sua recusa ou desistência não causará nenhum prejuízo pessoal ou profissional. Caso desista, você poderá solicitar que todas as informações já fornecidas não sejam utilizadas ou publicadas. Todas as informações coletadas serão usadas somente NESTE estudo. As pesquisadoras serão as únicas que terão acesso aos dados dos participantes. Durante o estudo e após o seu término, todas as informações serão guardadas em pasta de arquivo protegido por senha no computador da pesquisadora principal. Somente as pesquisadoras terão acesso às informações. Os possíveis riscos da sua participação nesta pesquisa se relacionam: 1. Certo inconveniente devido ao gasto de tempo necessário para o processo de avaliação e preenchimento do formulário durante a avaliação do instrumento, que poderá levar de 30 a 60 minutos e/ou dificuldade para compreender parte do conteúdo do instrumento ou do formulário de avaliação. No entanto, a pesquisadora ficará disponível para prestar toda a assistência necessária ou acionará uma pessoa competente para isso, a fim de sanar suas dúvidas e colaborar com o que você julgar necessário. 2. Eventual quebra de sigilo dos dados dos participantes, de forma involuntária e não intencional. Entretanto, as pesquisadoras se comprometem em estarem atentas para que isto não aconteça e as consequências serão tratadas nos termos da lei. Caso você tenha alguma dúvida sobre os procedimentos de coleta de dados, sobre o projeto ou por qualquer outro motivo relacionado a esta pesquisa, você poderá entrar em contato com a pesquisadora a qualquer momento pelo telefone: (48) 99183-9666 ou por e-mail: jeeh-silveira@hotmail.com Os resultados desta pesquisa poderão ser divulgados em eventos e/ou revistas científicas, no entanto, os relatórios de pesquisa mostrarão somente os dados obtidos com um todo, mantendo todos os seus dados pessoais e profissionais em completo sigilo, garantindo sua privacidade.

Você está recebendo duas vias deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) com todas as páginas rubricadas e assinadas pelas pesquisadoras deste estudo. Ao aceitar participar da pesquisa, você será convidado(a) a assinar e rubricar todas páginas e assinar as duas vias deste documento. Guarde cuidadosamente a sua via, pois este documento contém informações de contato com as pesquisadoras e resguarda seus direitos como participante da pesquisa. Lembre-se que mesmo depois da assinatura deste TCLE, você terá liberdade para desistir da pesquisa em qualquer momento. Você não terá nenhuma despesa ao participar desta pesquisa

e, de acordo com a Legislação brasileira, você não poderá ter qualquer compensação financeira. Entretanto, as pesquisadoras são responsáveis pela assistência integral aos participantes e, caso você tenha alguma despesa, alheia à nossa vontade e comprovadamente vinculada a sua participação nesta pesquisa, poderá solicitar ressarcimento. Da mesma forma, caso sofra qualquer dano, alheio à nossa vontade, em decorrência desta pesquisa, você será assistido imediatamente pelas pesquisadoras e poderá solicitar indenização, de acordo com a legislação vigente e amplamente consubstanciada. A pesquisadora se compromete a conduzir a pesquisa cumprindo as determinações das Resoluções nº 466/12 de 12/06/2012 e nº 510/16 de 07/04/2016 do Conselho Nacional de Saúde, que tratam dos preceitos éticos e da proteção dos participantes da pesquisa, respeitando-se os princípios éticos de justiça, respeito à dignidade humana, beneficência e não maleficência. Todos os procedimentos da pesquisa não trarão qualquer risco à sua vida e a sua saúde, mas esperamos que propiciem benefícios em função das trocas de informações a serem realizadas. Caso você tenha alguma dúvida, necessite de esclarecimentos em relação à pesquisa ou deseje desistir de participar da mesma, poderá entrar em contato com qualquer uma das pesquisadoras através dos telefones, e-mails ou endereços abaixo relacionados:

- Jessica Rodrigues Silveira – Rua Professor Bento Águido Vieira, nº 284 – Trindade - Florianópolis/SC - CEP: 88036-410. Telefone: (48) 99183-9666.
Email: jeeh-silveira@hotmail.com
- Roberta Costa - Campus Reitor João David Ferreira Lima – Centro de Ciências da Saúde – Bloco I – Sala 206 – 2º andar - Trindade – Florianópolis/SC - CEP: 88040-900 - Telefone: (48) 3721-2760 – E-mail: roberta.costa@ufsc.br
- Simone Vidal Santos – Rua Senador Mafra, nº 236 – Santo Antônio de Lisboa – Florianópolis/SC – CEP: 88050-420 – E-mail: simonevidal75@gmail.com

Você também poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos: Universidade Federal de Santa Catarina, Rua Desembargador Vitor Lima, nº 222, Prédio Reitoria II, 4º andar, sala 401, Trindade, Florianópolis/SC – 88040400. Telefone: 3721-6094. E-mail: cep.propesq@contato.ufsc.br

Eu, _____ portador (a) da carteira de identidade, RG nº _____, em pleno vigor de minhas faculdades mentais, li este documento e obtive das pesquisadoras todas as informações que julguei necessárias para me sentir esclarecido(a) e optar por livre e espontânea vontade participar da pesquisa intitulada: “Adaptação transcultural e validação clínica do instrumento Braden QD Scale para uso em neonatos no Brasil”. Declaro estar ciente do inteiro teor deste TERMO DE CONSENTIMENTO e estou de acordo em participar da pesquisa proposta de forma voluntária, sabendo que dela poderei desistir a qualquer momento, sem sofrer qualquer punição ou constrangimento. Estou ciente do compromisso da pesquisadora em utilizar as informações somente para esta pesquisa, em manter minha identidade em sigilo e de que todas as informações obtidas nesta pesquisa serão confidenciais. Estou ciente dos possíveis riscos em participar deste estudo, tenho clareza de que os procedimentos da pesquisa não trarão qualquer prejuízo à minha vida e à minha saúde e que não terei nenhum ônus, bem como não será pago nenhuma remuneração pela minha participação. Autorizo a pesquisadora a utilizar os resultados desta pesquisa para divulgação em trabalhos no meio acadêmico e em publicações científicas. Estou ciente que poderei avaliar o instrumento e responder o formulário de validação em local e horário que melhor me convier, dentro das minhas possibilidades, tendo a liberdade de responder ou não aos questionamentos. Fui esclarecida (o) sobre a pesquisa. Compreendo que

não terei benefício direto e imediato como resultado de minha participação, mas que ela poderá me oferecer a oportunidade de contribuir com a instrumentalização do enfermeiro para a prevenção de lesões por pressão em recém-nascidos internados, colaborando ainda com a organização do trabalho e com a melhoria da qualidade da assistência prestada aos pacientes das unidades neonatais de todo o Brasil. Desta forma, assino o presente em 2 vias.

_____, _____ de _____ de 201.

Assinatura do Participante:

Desde já agradecemos!

Enfa. Msc. Jessica Rodrigues Silveira

Mestranda

Telefone: (48) 99183-9666

E-mail: jeeh-silveira@hotmail.com

Profª Dra. Roberta Costa

Orientadora

Telefone: (48) 3721-2760

Email: roberta.costa@ufsc.br

Enfa. Dra. Simone Vidal Santos
Coorientadora
Telefone (48) 99922-9324
E-mail: simonevidal75@gmail.com

Notas: • O presente Termo será impresso em duas vias e enviadas ao participante da pesquisa. Todas as vias deverão ter suas páginas rubricadas e a última folha assinada pela pesquisadora e pelo participante da pesquisa. Uma via ficará à guarda da pesquisadora e a outra via deverá ficar em posse do participante da pesquisa.

Este protocolo de pesquisa foi aprovado pelo CEPESH/UFSC e atende a Resolução 466/2012 e suas complementares.

Contato CEPESH/UFSC: Universidade Federal de Santa Catarina, Rua Desembargador Vitor Lima, nº 222, Prédio Reitoria II, 4º andar, sala 401, Trindade, Florianópolis/SC – 88040-400. Telefone: 3721-6094. E-mail: cep.propesq@contato.ufsc.br

Os dados dos participantes serão mantidos em sigilo. O anonimato será garantido através do uso de códigos. A coleta de dados somente será iniciada após a obtenção por escrito deste TCLE, garantindo que o participante está ciente dos objetivos da pesquisa, do protocolo de pesquisa, da liberdade de participação, do direito de se recusar a participar ou de se retirar da pesquisa em qualquer momento, além da garantia de confidencialidade das informações e do anonimato.

APÊNDICE G – INSTRUMENTO PRÉ-TESTE

ADAPTAÇÃO TRANSCULTURAL - BRADEN QD SCALE - INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO

DADOS DO PARTICIPANTE

<p>Nome completo:</p> <p>Idade: anos</p> <p>Área de atuação: Enfermagem Neonatal <input type="checkbox"/> / Enfermagem Pediátrica <input type="checkbox"/></p> <p>Grau de escolaridade:</p> <p>Tempo de atuação na área: anos</p>
--

BRADEN QD SCALE

VERSÃO PRÉ-FINAL - PRÉ-TESTE		
ITENS	AVALIAÇÃO DA CLAREZA DOS ITENS	OBSERVAÇÕES
A) Escala Braden QD	<input type="checkbox"/> 1. Nada claro <input type="checkbox"/> 2. Pouco claro <input type="checkbox"/> 3. Claro <input type="checkbox"/> 4. Totalmente claro	
B) Intensidade e duração da pressão	<input type="checkbox"/> 1. Nada claro <input type="checkbox"/> 2. Pouco claro <input type="checkbox"/> 3. Claro <input type="checkbox"/> 4. Totalmente claro	
<p>B.a) Mobilidade: Capacidade de mudar e controlar a posição do corpo de forma independente</p> <p>0. Nenhuma limitação Faz mudanças significativas e frequentes na posição do corpo ou das extremidades de forma independente.</p> <p>1. Limitado Faz pequenas e infrequentes mudanças na posição do corpo ou das extremidades OU é <u>incapaz</u> de reposicionar-se de forma independente (inclui crianças jovens demais para rolar).</p>	<input type="checkbox"/> 1. Nada claro <input type="checkbox"/> 2. Pouco claro <input type="checkbox"/> 3. Claro <input type="checkbox"/> 4. Totalmente claro <input type="checkbox"/> 1. Nada claro <input type="checkbox"/> 2. Pouco claro <input type="checkbox"/> 3. Claro <input type="checkbox"/> 4. Totalmente claro <input type="checkbox"/> 1. Nada claro <input type="checkbox"/> 2. Pouco claro <input type="checkbox"/> 3. Claro <input type="checkbox"/> 4. Totalmente claro	

<p>2. Completamente imóvel</p> <p>Não faz nem pequenas mudanças na posição do corpo ou das extremidades de forma independente.</p>	<input type="checkbox"/> 1. Nada claro <input type="checkbox"/> 2. Pouco claro <input type="checkbox"/> 3. Claro <input type="checkbox"/> 4. Totalmente claro	
<p>B.b) Percepção sensorial: Capacidade de responder significativamente, de acordo com o grau de desenvolvimento, ao desconforto relacionado à pressão.</p>	<input type="checkbox"/> 1. Nada claro <input type="checkbox"/> 2. Pouco claro <input type="checkbox"/> 3. Claro <input type="checkbox"/> 4. Totalmente claro	
<p>0. Nenhum déficit</p> <p>Responsivo E não possui déficit sensorial que limita a capacidade de sentir ou comunicar desconforto.</p>	<input type="checkbox"/> 1. Nada claro <input type="checkbox"/> 2. Pouco claro <input type="checkbox"/> 3. Claro <input type="checkbox"/> 4. Totalmente claro	
<p>1. Limitado</p> <p>Nem sempre consegue comunicar desconforto relacionado à pressão OU possui algum déficit sensorial que limita a capacidade de sentir desconforto relacionado à pressão.</p>	<input type="checkbox"/> 1. Nada claro <input type="checkbox"/> 2. Pouco claro <input type="checkbox"/> 3. Claro <input type="checkbox"/> 4. Totalmente claro	
<p>2. Completamente limitado</p> <p>Não é responsivo devido ao nível de consciência reduzido ou à sedação OU possui déficit sensorial que limita a capacidade de sentir desconforto relacionado à pressão na maior parte da superfície do corpo.</p>	<input type="checkbox"/> 1. Nada claro <input type="checkbox"/> 2. Pouco claro <input type="checkbox"/> 3. Claro <input type="checkbox"/> 4. Totalmente claro	
<p>C) Tolerância da pele e estrutura de suporte</p>	<input type="checkbox"/> 1. Nada claro <input type="checkbox"/> 2. Pouco claro <input type="checkbox"/> 3. Claro <input type="checkbox"/> 4. Totalmente claro	
<p>C.a) Fricção e cisalhamento</p> <p>Fricção: ocorre quando a pele se move contra as superfícies de apoio</p> <p>Cisalhamento: ocorre quando a pele e a superfície óssea adjacente deslizam uma sobre a outra.</p>	<input type="checkbox"/> 1. Nada claro <input type="checkbox"/> 2. Pouco claro <input type="checkbox"/> 3. Claro <input type="checkbox"/> 4. Totalmente claro <input type="checkbox"/> 1. Nada claro <input type="checkbox"/> 2. Pouco claro <input type="checkbox"/> 3. Claro <input type="checkbox"/> 4. Totalmente claro <input type="checkbox"/> 1. Nada claro <input type="checkbox"/> 2. Pouco claro <input type="checkbox"/> 3. Claro <input type="checkbox"/> 4. Totalmente claro	

<p>0. Nenhum problema</p> <p>Possui força suficiente para se erguer completamente durante um movimento. Mantém posição adequada do corpo na cama/cadeira o tempo todo. É possível levantar o paciente completamente durante o reposicionamento.</p>	<p><input type="checkbox"/> 1. Nada claro <input type="checkbox"/> 2. Pouco claro <input type="checkbox"/> 3. Claro <input type="checkbox"/> 4. Totalmente claro</p>	
<p>1. Problema potencial</p> <p>Requer pouca assistência para se mover. Desliza ocasionalmente na cama/cadeira, exigindo reposicionamento. Durante o reposicionamento, a pele geralmente desliza contra a superfície.</p>	<p><input type="checkbox"/> 1. Nada claro <input type="checkbox"/> 2. Pouco claro <input type="checkbox"/> 3. Claro <input type="checkbox"/> 4. Totalmente claro</p>	
<p>2. Problema</p> <p>Requer assistência total ao se mover. Desliza com frequência e exige reposicionamento. É impossível levantar o paciente totalmente sem que a pele deslize contra a superfície OU espasticidade, contraturas, prurido ou agitação causa fricção quase constante.</p>	<p><input type="checkbox"/> 1. Nada claro <input type="checkbox"/> 2. Pouco claro <input type="checkbox"/> 3. Claro <input type="checkbox"/> 4. Totalmente claro</p>	
<p>C.b) Nutrição: Dieta <u>usual</u> para a idade – avaliar o padrão dos últimos três dias consecutivos.</p>	<p><input type="checkbox"/> 1. Nada claro <input type="checkbox"/> 2. Pouco claro <input type="checkbox"/> 3. Claro <input type="checkbox"/> 4. Totalmente claro</p>	
<p>0. Adequada</p> <p>Dieta para a idade fornecendo quantidade adequada de calorias E proteínas para promover o metabolismo e o crescimento.</p>	<p><input type="checkbox"/> 1. Nada claro <input type="checkbox"/> 2. Pouco claro <input type="checkbox"/> 3. Claro <input type="checkbox"/> 4. Totalmente claro</p>	
<p>1. Limitada</p> <p>Dieta para a idade fornecendo quantidade inadequada de calorias OU de proteínas para promover o metabolismo e o crescimento OU recebendo nutrição suplementar em qualquer momento do dia.</p>	<p><input type="checkbox"/> 1. Nada claro <input type="checkbox"/> 2. Pouco claro <input type="checkbox"/> 3. Claro <input type="checkbox"/> 4. Totalmente claro</p>	

<p>2. Pobre</p> <p>Dieta para a idade fornecendo quantidade inadequada de calorias E proteínas para promover o metabolismo e o crescimento.</p>	<input type="checkbox"/> 1. Nada claro <input type="checkbox"/> 2. Pouco claro <input type="checkbox"/> 3. Claro <input type="checkbox"/> 4. Totalmente claro	
<p>C.c) Perfusão tecidual e oxigenação</p> <p>0. Adequada</p> <p>Normotensa para a idade, E saturação de oxigênio $\geq 95\%$, E nível normal de hemoglobina, E tempo de enchimento capilar ≤ 2 segundos.</p> <p>1. Problema potencial</p> <p>Normotensa para a idade com saturação de oxigênio $< 95\%$ OU nível de hemoglobina < 10 g/dl OU tempo de enchimento capilar > 2 segundos.</p> <p>2. Comprometida</p> <p>Hipotensa para a idade OU hemodinamicamente instável ao mudar de posição.</p>	<input type="checkbox"/> 1. Nada claro <input type="checkbox"/> 2. Pouco claro <input type="checkbox"/> 3. Claro <input type="checkbox"/> 4. Totalmente claro <input type="checkbox"/> 1. Nada claro <input type="checkbox"/> 2. Pouco claro <input type="checkbox"/> 3. Claro <input type="checkbox"/> 4. Totalmente claro <input type="checkbox"/> 1. Nada claro <input type="checkbox"/> 2. Pouco claro <input type="checkbox"/> 3. Claro <input type="checkbox"/> 4. Totalmente claro <input type="checkbox"/> 1. Nada claro <input type="checkbox"/> 2. Pouco claro <input type="checkbox"/> 3. Claro <input type="checkbox"/> 4. Totalmente claro	
<p>D) Dispositivos médicos</p>	<input type="checkbox"/> 1. Nada claro <input type="checkbox"/> 2. Pouco claro <input type="checkbox"/> 3. Claro <input type="checkbox"/> 4. Totalmente claro	
<p>D.a) Número de dispositivos médicos</p> <p>Marque 1 ponto para cada dispositivo médico* - até 8 (máximo 8 pontos).</p> <p>*Qualquer dispositivo diagnóstico ou terapêutico que esteja fixado/conectado ou que atravessa a pele ou a membrana mucosa do paciente.</p>	<input type="checkbox"/> 1. Nada claro <input type="checkbox"/> 2. Pouco claro <input type="checkbox"/> 3. Claro <input type="checkbox"/> 4. Totalmente claro <input type="checkbox"/> 1. Nada claro <input type="checkbox"/> 2. Pouco claro <input type="checkbox"/> 3. Claro <input type="checkbox"/> 4. Totalmente claro	
<p>D.b) Reposicionabilidade/proteção da pele</p>	<input type="checkbox"/> 1. Nada claro <input type="checkbox"/> 2. Pouco claro <input type="checkbox"/> 3. Claro <input type="checkbox"/> 4. Totalmente claro	

<p>0. Nenhum dispositivo médico</p>	<p><input type="checkbox"/> 1. Nada claro <input type="checkbox"/> 2. Pouco claro <input type="checkbox"/> 3. Claro <input type="checkbox"/> 4. Totalmente claro</p>	
<p>1. Problema potencial</p> <p>Todos os dispositivos médicos podem ser reposicionados OU a pele sob cada dispositivo está protegida.</p>	<p><input type="checkbox"/> 1. Nada claro <input type="checkbox"/> 2. Pouco claro <input type="checkbox"/> 3. Claro <input type="checkbox"/> 4. Totalmente claro</p>	
<p>2. Problema</p> <p>Um ou mais dispositivos médicos não podem ser reposicionados OU a pele sob o dispositivo não está protegida.</p>	<p><input type="checkbox"/> 1. Nada claro <input type="checkbox"/> 2. Pouco claro <input type="checkbox"/> 3. Claro <input type="checkbox"/> 4. Totalmente claro</p>	
<p>E) Total: (Resultado ≥ 13: paciente considerado em risco)</p>	<p><input type="checkbox"/> 1. Nada claro <input type="checkbox"/> 2. Pouco claro <input type="checkbox"/> 3. Claro <input type="checkbox"/> 4. Totalmente claro</p>	

APÊNDICE H – VERSÃO FINAL ESCALA BRADEN QD

ESCALA BRADEN QD				
Intensidade e duração da pressão				Score
Mobilidade Capacidade de mudar e controlar a posição do corpo de forma independente	0. Nenhuma limitação Faz mudanças significativas e frequentes na posição do corpo ou das extremidades de forma independente.	1. Limitado Faz pequenas e infrequentes mudanças na posição do corpo ou das extremidades OU é <u>incapaz</u> de reposicionar-se de forma independente (inclui crianças jovens demais para rolar).	2. Completamente imóvel Não faz nem pequenas mudanças na posição do corpo ou das extremidades de forma independente.	
Percepção sensorial Capacidade de responder significativamente, de acordo com o grau de desenvolvimento , ao desconforto relacionado à pressão.	0. Nenhum déficit Responsivo E não possui déficit sensorial que limita a capacidade de sentir ou comunicar desconforto.	1. Limitado Nem sempre consegue comunicar desconforto relacionado à pressão OU possui algum déficit sensorial que limita a capacidade de sentir desconforto relacionado à pressão.	2. Completamente limitado Não é responsivo devido ao nível de consciência reduzido ou à sedação OU possui déficit sensorial que limita a capacidade de sentir desconforto relacionado à pressão na maior parte da superfície do corpo.	
Tolerância da pele e estrutura de suporte				
Fricção e cisalhamento Fricção: ocorre quando a pele se move contra as superfícies de apoio. Cisalhamento: ocorre quando a pele e a superfície óssea adjacente deslizam uma sobre a outra.	0. Nenhum problema Possui força suficiente para se erguer completamente durante um movimento. Mantém posição adequada do corpo na cama/cadeira o tempo todo. É possível levantar o paciente completamente durante o reposicionamento.	1. Problema potencial Requer pouca assistência para se mover. Desliza ocasionalmente na cama/cadeira, exigindo reposicionamento. Durante o reposicionamento, a pele geralmente desliza contra a superfície.	2. Problema Requer assistência total ao se mover. Desliza com frequência e exige reposicionamento. É impossível levantar o paciente totalmente sem que a pele deslize contra a superfície OU espasticidade, contraturas, prurido ou agitação causa fricção quase constante.	
Nutrição Dieta <u>usual</u> para a idade – avaliar o padrão dos últimos três dias consecutivos.	0. Adequada Dieta para a idade fornecendo quantidade adequada de calorias E proteínas para promover o metabolismo e o crescimento.	1. Limitada Dieta para a idade fornecendo quantidade inadequada de calorias OU de proteínas para promover o metabolismo e o crescimento OU recebendo nutrição suplementar em qualquer momento do dia.	2. Pobre Dieta para a idade fornecendo quantidade inadequada de calorias E proteínas para promover o metabolismo e o crescimento.	
Perfusão tecidual e oxigenação	0. Adequada Normotenso para a idade, E saturação de oxigênio $\geq 95\%$, E nível normal de hemoglobina, E tempo de enchimento capilar ≤ 2 segundos.	1. Problema potencial Normotenso para a idade com saturação de oxigênio $< 95\%$ OU nível de hemoglobina < 10 g/dl OU tempo de enchimento capilar > 2 segundos.	2. Comprometida Hipotenso para a idade OU hemodinamicamente instável ao mudar de posição.	
Dispositivos médicos				
Número de dispositivos médicos	Marque 1 ponto para cada dispositivo médico* - até 8 (máximo 8 pontos).			
Reposicionabilidade/ proteção da pele	0. Nenhum dispositivo médico	1. Problema potencial Todos os dispositivos médicos podem ser reposicionados OU a pele sob cada dispositivo está protegida.	2. Problema Um ou mais dispositivos médicos não podem ser reposicionados OU a pele sob o dispositivo não está protegida.	
Total:				
(Score total ≥ 13: paciente considerado em risco)				

*Qualquer dispositivo diagnóstico ou terapêutico que esteja fixado/conectado **ou** que atravessa a pele ou a membrana mucosa do paciente.
Nota: Os pacientes são pontuados em cada uma das 7 subescalas. As pontuações das subescalas são então somadas. A pontuação total ≥ 13 identifica pacientes em risco de lesão por pressão adquirida no hospital. O risco do paciente é avaliado 24 horas após a internação hospitalar e repetido com alterações na condição do paciente. Intervenções para gerenciar o risco são direcionadas para as subescalas com pontuação ≥ 1 .
 © Copyright Martha A. Q. Curley et al. Predicting Pressure Injury Risk in Pediatric Patients: The Braden QD Scale, 2018. Adaptada para o Brasil por: Simone Vidal Santos; Jéssica Rodrigues Silveira; Roberta Costa; Luís Manuel da Cunha Batalha, 2020.

APÊNDICE I – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – Enfermeiros

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE POS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM – PEN/UFSC
CAMPUS REITOR JOÃO DAVID FERREIRA LIMA – TRINDADE
CEP: 88040-900 – FLORIANÓPOLIS – SANTA CATARINA
Telefone: (48) 3721-4910**

Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE) – Enfermeiro Avaliador

Eu, Jessica Rodrigues Silveira, aluna do Curso de Mestrado do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina – PEN/UFSC, juntamente com minha orientadora Professora Dra. Roberta Costa e com minha coorientadora Enfermeira Dra. Simone Vidal Santos, estamos convidando-o(a) para participar da pesquisa intitulada: “Adaptação transcultural e validação clínica do instrumento Braden QD Scale para uso em neonatos no Brasil.

A Braden QD Scale é uma escala de fácil utilização que avalia o risco de lesão por pressão relacionada à imobilidade e ao uso de dispositivos em recém-nascidos e crianças, podendo auxiliar os profissionais de saúde no cuidado de prevenção de lesão de pele nesta população. Até o momento, esta escala está disponível somente na versão original em inglês e também em finlandês.

A pesquisa está associada ao PEN/UFSC, ao Laboratório Interprofissional de Pesquisa e Inovação tecnológica em Saúde Obstétrica e Neonatal – LAIPISON. Recebeu a autorização da autora do instrumento original para adaptação transcultural e validação clínica e a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UFSC (CEPSH/UFSC), de acordo com a resolução 466/2012 que normatiza e regulamenta as pesquisas envolvendo seres humanos e garante o anonimato, a confidencialidade e o direito de voluntariedade, sem riscos a sua vida ou agravos à sua saúde.

A pesquisa tem como objetivo geral:

Realizar a adaptação transcultural e a validação clínica do instrumento Braden QD Scale para uso em neonatos no Brasil.

A pesquisa tem como objetivos específicos:

Adaptar transculturalmente o instrumento Braden QD Scale para o Português do Brasil, considerando as equivalências semântica, idiomática, cultural e conceitual;

Avaliar as propriedades psicométricas da versão brasileira da Braden QD Scale, quando utilizada em recém-nascidos internados em Unidade Neonatal.

Sua participação acontecerá na etapa de validação clínica do instrumento, que consiste em avaliar o risco de lesão por pressão no recém-nascido, utilizando a versão adaptada para o Brasil do instrumento Braden QD Scale, analisando os pacientes internados: (1) no momento da admissão destes no estudo; (2) a cada 48 horas até a alta ou óbito; e, (3) gravações em vídeo de bebês em momentos diferentes, com intervalo de 15 dias entre as duas avaliações. Sua participação nesta pesquisa consistirá em:

Participar de uma rápida reunião com a pesquisadora, a fim de receber treinamento para utilização do protocolo do estudo;

Avaliar o recém-nascido durante o processo de exame físico, no momento da admissão no estudo e também a cada 48 horas, até a data de alta ou óbito deste paciente.

Analisar o vídeo de recém-nascidos, que você receberá em pen drive, utilizando a versão traduzida do instrumento, pontuando-o e preenchendo-o com o score em cada subescala e também o score total (somatória das subescalas);

Devolver os instrumentos preenchidos para a pesquisadora em data e horário previamente agendados, conforme sua disponibilidade.

Analisar novamente o vídeo de recém-nascidos, que você receberá em pen drive, utilizando a versão traduzida do instrumento, pontuando-o e preenchendo-o com o score em cada subescala e também o score total (somatória das subescalas);

Devolver os instrumentos preenchidos para a pesquisadora em data e horário previamente agendados, conforme sua disponibilidade.

O caminho metodológico escolhido é a pesquisa metodológica, pelo fato de que o estudo trata de adaptação transcultural de instrumento. O período de coleta de dados será de outubro de 2019 a março de 2020.

Para atuarem como participantes neste estudo serão convidados quatro (4) profissionais, que irão avaliar o risco de lesão por pressão no recém-nascido, utilizando a versão traduzida e adaptada para o Brasil do instrumento Braden QD Scale.

Embora não haja benefícios diretos para a sua participação nesta pesquisa, ela poderá oferecer a você a oportunidade de contribuir com a instrumentalização do enfermeiro para a prevenção de lesões por pressão em recém-nascidos internados, colaborando ainda com a organização do trabalho e com a melhoria da qualidade da assistência prestada aos pacientes das unidades neonatais de todo o Brasil.

Durante o processo de validação clínica do instrumento, você poderá sofrer certo inconveniente devido ao gasto de tempo necessário para o processo de treinamento, de avaliação dos vídeos e do preenchimento do instrumento, que poderá levar aproximadamente 5 minutos para avaliação de cada vídeo e de 120 a 180 minutos para avaliação do conjunto dos vídeos.

Também poderá ocorrer alguma dificuldade para compreender parte do conteúdo do vídeo ou do instrumento adaptado, no entanto, a pesquisadora ficará disponível para prestar toda a assistência necessária ou acionará uma pessoa competente para isso, a fim de sanar suas dúvidas e colaborar com o que você julgar necessário.

Caso você tenha alguma dúvida sobre os procedimentos de coleta de dados, sobre o projeto ou por qualquer outro motivo relacionado a esta pesquisa, você poderá entrar em contato com a pesquisadora a qualquer momento pelo telefone: (48) 99183-9666 ou por e-mail: jeeh-silveira@hotmail.com

Sua participação não acarretará em nenhum dano de ordem física, emocional, psicológica, econômica, social, ética ou espiritual.

Sua participação é totalmente voluntária e suas informações serão usadas exclusivamente para a pesquisa científica. Se por qualquer motivo você não desejar participar do estudo, não terá nenhuma desvantagem, coerção ou prejuízo, basta não autorizar, deixando de assinar este termo. Caso deseje participar, a qualquer momento você terá a liberdade de se recusar a responder qualquer pergunta, a desistir de participar e/ou retirar seu consentimento sem ter que apresentar qualquer justificativa. Bastando informar aos pesquisadores, sem sofrer qualquer penalidade. Sua recusa ou desistência não causará nenhum prejuízo pessoal ou profissional. Caso desista, você poderá solicitar que todas as informações já fornecidas não sejam utilizadas ou publicadas.

Todas as informações coletadas serão usadas somente NESTE estudo. As pesquisadoras serão as únicas que terão acesso aos dados dos participantes. Durante o estudo e após o seu término,

todas as informações serão guardadas em pasta de arquivo protegido por senha no computador da pesquisadora principal. Somente as pesquisadoras terão acesso às informações.

Na remota possibilidade de quebra de sigilo, mesmo que de forma involuntária e não intencional, as consequências serão tratadas nos termos da lei.

Os resultados desta pesquisa poderão ser divulgados em eventos e/ou revistas científicas, no entanto, os relatórios de pesquisa mostrarão somente os dados obtidos com um todo, mantendo todos os seus dados pessoais e profissionais em completo sigilo, garantindo sua privacidade.

Você está recebendo duas vias deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) com todas as páginas rubricadas e assinadas pelas pesquisadoras deste estudo. Ao aceitar participar da pesquisa, você será convidado(a) a assinar e rubricar todas páginas e assinar as duas vias deste documento. Guarde cuidadosamente a sua via, pois este documento contém informações de contato com as pesquisadoras e resguarda seus direitos como participante da pesquisa. Lembre-se que mesmo depois da assinatura deste TCLE, você terá liberdade para desistir da pesquisa em qualquer momento.

Você não terá nenhuma despesa extra ao participar desta pesquisa e, de acordo com a Legislação brasileira, você não poderá ter qualquer compensação financeira, no entanto, caso ocorra algum dano material ou imaterial comprovadamente vinculado a sua participação nesta pesquisa, alheio à nossa vontade, estaremos disponíveis para eventuais ressarcimentos/indenizações.

As pesquisadoras se comprometem a conduzir a pesquisa cumprindo as determinações das Resoluções nº 466/12 de 12/06/2012 e nº 510/16 de 07/04/2016 do Conselho Nacional de Saúde, que tratam dos preceitos éticos e da proteção dos participantes da pesquisa, respeitando-se os princípios éticos de justiça, respeito à dignidade humana, beneficência e não maleficência. Todos os procedimentos da pesquisa não trarão qualquer risco à sua vida e a sua saúde, mas esperamos que propiciem benefícios em função das trocas de informações a serem realizadas. Caso você tenha alguma dúvida, necessite de esclarecimentos em relação à pesquisa ou deseje desistir de participar da mesma, poderá entrar em contato com qualquer uma das pesquisadoras através dos telefones, e-mails ou endereços abaixo relacionados:

- Jessica Rodrigues Silveira – Rua Marco Aurélio Homem, nº 95 – Apto. 105 – Carvoeira - Florianópolis/SC – CEP: 88040-400. Telefone: (48) 99183-9666 – E-mail: jeeh-silveira@hotmail.com
- Roberta Costa - Campus Reitor João David Ferreira Lima – Centro de Ciências da Saúde
- – Bloco I – Sala 206 – 2º andar - Trindade – Florianópolis/SC - CEP: 88040-900 - Telefone: (48) 3721-2760 – E-mail: roberta.costa@ufsc.br
- Simone Vidal Santos – Rua Senador Mafra, nº 236 – Santo Antônio de Lisboa – Florianópolis/SC – CEP: 88050-420 – E-mail: simonevidal75@gmail.com

Você também poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos: Universidade Federal de Santa Catarina, Rua Desembargador Vitor Lima, nº 222, Prédio Reitoria II, 4º andar, sala 401, Trindade, Florianópolis/SC – 88040-400. Telefone: 3721-6094. E-mail: cep.propesq@contato.ufsc.br

Eu, _____ portador (a) da carteira de identidade, RG nº, em pleno vigor de minhas faculdades mentais, li este documento e obtive das pesquisadoras todas as informações que julguei necessárias para me sentir esclarecido(a) e optar por livre e espontânea vontade participar da pesquisa intitulada: “Adaptação transcultural e validação clínica do instrumento Braden QD Scale para uso em neonatos no Brasil”.

Declaro estar ciente do inteiro teor deste TERMO DE CONSENTIMENTO e estou de acordo em participar da pesquisa proposta de forma voluntária, sabendo que dela poderei desistir a

qualquer momento, sem sofrer qualquer punição ou constrangimento.

Estou ciente do compromisso da pesquisadora em utilizar as informações somente para esta pesquisa, em manter minha identidade em sigilo e de que todas as informações obtidas nesta pesquisa serão confidenciais. Tenho clareza de que os procedimentos da pesquisa não trarão qualquer risco à minha vida e à minha saúde e que a participação no estudo não implicará em nenhum ônus, bem como não será pago nenhuma remuneração pela minha participação.

Autorizo a pesquisadora a utilizar os resultados desta pesquisa para divulgação em trabalhos no meio acadêmico e em publicações científicas. Estou ciente que poderei avaliar o instrumento e responder o formulário de validação em local e horário que melhor me convier, dentro das minhas possibilidades, tendo a liberdade de responder ou não aos questionamentos. Fui esclarecida (o) sobre a pesquisa.

Compreendo que não terei benefício direto e imediato como resultado de minha participação, mas que ela poderá me oferecer a oportunidade de contribuir com a instrumentalização do enfermeiro para a prevenção de lesões por pressão em recém-nascidos internados, colaborando ainda com a organização do trabalho e com a melhoria da qualidade da assistência prestada aos pacientes das unidades neonatais de todo o Brasil.

Desta forma, assino o presente em 2 vias.

_____, _____ de _____ de 20__ .

Assinatura do Participante:

Desde já agradecemos!

Enfa. Msc. Jessica Rodrigues Silveira
Mestranda
Telefone: (48) 99183-9666
E-mail: jeeh-silveira@hotmail.com

Profa. Dra. Roberta Costa
Orientadora
Telefone: (48) 3721-2760
E-mail: roberta.costa@ufsc.br

Enfa. Dra. Simone Vidal Santos Coorientadora
Telefone (48) 99922-9324
E-mail: simonevidal75@gmail.com

Notas:

O presente Termo será impresso em duas vias. Todas as vias deverão ter suas páginas rubricadas e a última folha assinada pela pesquisadora e pelo participante da pesquisa. Uma via ficará à guarda da pesquisadora e a outra via deverá ficar em posse do participante da pesquisa.

Este protocolo de pesquisa foi aprovado pelo CEPESH/UFSC e atende a Resolução 466/2012 e suas complementares.

Contato CEPESH/UFSC: Universidade Federal de Santa Catarina, Rua Desembargador Vitor Lima, nº 222, Prédio Reitoria II, 4º andar, sala 401, Trindade, Florianópolis/SC – 88040-400. Telefone: 3721-6094. E-mail: cep.propesq@contato.ufsc.br

Os dados dos participantes serão mantidos em sigilo. O anonimato será garantido através do uso de códigos. A coleta de dados somente será iniciada após a obtenção por escrito deste

TCLE, garantindo que o participante está ciente dos objetivos da pesquisa, do protocolo de pesquisa, da liberdade de participação, do direito de se recusar a participar ou de se retirar da pesquisa em qualquer momento, além da garantia de confidencialidade das informações e do anonimato.

APÊNDICE J– Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – Responsável Recém-nascido



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE POS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM – PEN/UFSC CAMPUS
REITOR JOÃO DAVID FERREIRA LIMA – TRINDADE
CEP: 88040-900 – FLORIANÓPOLIS – SANTA CATARINA
Telefone: (48) 3721-4910**

**Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE) – Responsável pelo Recém-Nascido
(coleta de dados do prontuário e filmagem do recém-nascido)**

Eu, Jessica Rodrigues Silveira, aluna do Curso de Mestrado do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina – PEN/UFSC, juntamente com minha orientadora Professora Dra. Roberta Costa e com minha coorientadora Enfermeira Dra. Simone Vidal Santos, **estamos convidando-o(a)** para participar da pesquisa intitulada: “**Adaptação transcultural e validação clínica do instrumento *Braden QD Scale* para uso em neonatos no Brasil.**

A *Braden QD Scale* é uma escala de fácil utilização que avalia o risco de lesão por pressão relacionada à imobilidade e ao uso de dispositivos em recém-nascidos e crianças, podendo auxiliar os profissionais de saúde no cuidado de prevenção de lesão de pele nesta população. Até o momento, esta escala está disponível somente na versão original em inglês e também em finlandês.

A pesquisa está associada ao PEN/UFSC, ao Laboratório Interprofissional de Pesquisa e Inovação tecnológica em Saúde Obstétrica e Neonatal – LAIPISON. Recebeu a autorização da autora do instrumento original para adaptação transcultural e validação clínica e a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UFSC (CEPSH/UFSC), de acordo com a resolução 466/2012 que normatiza e regulamenta as pesquisas envolvendo seres humanos e

garante o anonimato, a confidencialidade e o direito de voluntariedade, sem riscos à sua vida ou agravos à sua saúde.

A pesquisa tem como **objetivo geral:**

Realizar a adaptação transcultural e a validação clínica do instrumento *Braden QD Scale* para uso em neonatos no Brasil.

A pesquisa tem como **objetivos específicos:**

Adaptar transculturalmente o instrumento *Braden QD Scale* para o Português do Brasil, considerando as equivalências semântica, idiomática, cultural e conceitual;

Avaliar as propriedades psicométricas da versão brasileira da *Braden QD Scale*, quando utilizada em recém-nascidos internados em Unidade Neonatal.

Assinando este Termo de Consentimento, você autoriza a coleta de dados de identificação, do parto e do nascimento no prontuário da mãe e do bebê, dados importantes para a realização deste estudo. Autoriza também que seu bebê seja avaliado a cada 48 horas, até a saída dele da unidade neonatal, pelos enfermeiros participantes do estudo e que seja filmado uma única vez. Estes procedimentos serão realizados durante a realização do exame físico, procedimento que faz parte da rotina de avaliação do enfermeiro na unidade neonatal.

A gravação de vídeo será avaliada pelos enfermeiros. O tempo aproximado de filmagem é de cinco (5) minutos. Serão atribuídos letra e número para o vídeo, desta forma, seu bebê não será identificado. Apenas os pesquisadores terão acesso aos dados do recém-nascido e da mãe. Os dados do prontuário, da avaliação do bebê e os vídeos ficarão guardados em pasta de arquivo protegido por senha, no computador da pesquisadora, durante cinco anos, sendo destruídos ao final deste período.

O caminho metodológico escolhido é a pesquisa metodológica, pelo fato de que o estudo trata de adaptação transcultural de instrumento. O período de coleta de dados será de outubro de 2019 a março de 2020.

Para compor a amostra deste estudo serão convidados 105 recém-nascidos internados em Unidades Neonatais de uma (1) instituição hospitalar do município da grande Florianópolis. Deste número total da amostra, apenas cinco (5) recém-nascidos serão filmados, embora todos serão avaliados pelos enfermeiros participantes no momento da admissão no estudo e também a cada 48 horas, até saída da unidade neonatal.

Embora não haja benefícios diretos para a sua participação nesta pesquisa, ela poderá oferecer a você a oportunidade de contribuir com a instrumentalização do enfermeiro para a prevenção de lesões por pressão em recém-nascidos internados, colaborando ainda com a organização do trabalho e com a melhoria da qualidade da assistência prestada aos pacientes das unidades neonatais de todo o Brasil.

Durante o processo de avaliação e de filmagem, seu bebê sofrerá desconforto mínimo, visto que a avaliação e, se for o caso a filmagem, serão realizadas no momento do exame físico rotineiro, sem uso de qualquer luz auxiliar do tipo flash e sem interferências da pessoa que filmará. O tempo de filmagem poderá levar até 5 minutos. A pesquisadora ficará disponível para prestar toda a orientação e assistência necessária, a fim de sanar suas dúvidas e colaborar com o que você julgar necessário.

Caso você tenha alguma dúvida sobre os procedimentos de coleta de dados, sobre o projeto ou por qualquer outro motivo relacionado a esta pesquisa, você poderá entrar em contato com a pesquisadora a qualquer momento pelo telefone: (48) 99183-9666 ou por e-mail: jeeh-silveira@hotmail.com

Sua participação não acarretará em nenhum dano de ordem física, emocional, psicológica, econômica, social, ética ou espiritual.

Sua participação é totalmente voluntária e as informações do seu bebê serão usadas exclusivamente para a pesquisa científica. Se por qualquer motivo você não desejar participar do estudo, não terá nenhuma desvantagem, coerção ou prejuízo, basta não autorizar, deixando de assinar este termo. Caso deseje participar, a qualquer momento você terá a liberdade de se recusar a responder qualquer pergunta, a desistir de participar e/ou retirar seu consentimento sem ter que apresentar qualquer justificativa. Bastando informar aos pesquisadores, sem sofrer qualquer penalidade. Sua recusa ou desistência não causará nenhum prejuízo pessoal. Caso desista, você poderá solicitar que todas as informações já fornecidas não sejam utilizadas ou publicadas.

Todas as informações coletadas serão usadas somente neste estudo. As pesquisadoras serão as únicas que terão acesso aos dados dos participantes. Durante o estudo e após o seu término, todas as informações do prontuário, da avaliação e os vídeos, serão guardadas em pasta de arquivo protegido por senha, no computador da pesquisadora, durante cinco anos, sendo

destruídos ao final deste período. Somente a pesquisadoras terão acesso às informações. Na remota possibilidade de quebra de sigilo, mesmo que de forma involuntária e não intencional, as consequências serão tratadas nos termos da lei.

Os resultados desta pesquisa poderão ser divulgados em eventos e/ou revistas científicas, no entanto, os relatórios de pesquisa mostrarão somente os dados obtidos com um todo, mantendo todos os seus dados pessoais e profissionais em completo sigilo, garantindo sua privacidade.

Você está recebendo duas vias deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) com todas as páginas rubricadas e assinadas pelas pesquisadoras deste estudo. Ao aceitar participar da pesquisa, você será convidado(a) a assinar e rubricar todas páginas e assinar as duas vias deste documento. Guarde cuidadosamente a sua via, pois este documento contém informações de contato com as pesquisadoras e resguarda seus direitos como participante da pesquisa. Lembre-se que mesmo depois da assinatura deste TCLE, você terá liberdade para desistir da pesquisa em qualquer momento. A segunda via ficará sob a guarda da pesquisadora.

Você não terá nenhuma despesa extra ao participar desta pesquisa e, de acordo com a Legislação brasileira, você não poderá ter qualquer compensação financeira, no entanto, caso ocorra algum dano material ou imaterial comprovadamente vinculado a sua participação nesta pesquisa, alheio à nossa vontade, estaremos disponíveis para eventuais ressarcimentos/indenizações.

As pesquisadoras se comprometem a conduzir a pesquisa cumprindo as determinações das Resoluções nº 466/12 de 12/06/2012 e nº 510/16 de 07/04/2016 do Conselho Nacional de Saúde, que tratam dos preceitos éticos e da proteção dos participantes da pesquisa, respeitando-se os princípios éticos de justiça, respeito à dignidade humana, beneficência e não maleficência.

Todos os procedimentos da pesquisa não trarão qualquer risco à sua vida e a sua saúde, mas esperamos que propiciem benefícios em função das trocas de informações a serem realizadas.

Caso você tenha alguma dúvida, necessite de esclarecimentos em relação à pesquisa ou deseje desistir de participar da mesma, poderá entrar em contato com qualquer uma das pesquisadoras através dos telefones, e-mails ou endereços abaixo relacionados:

Jessica Rodrigues Silveira – Rua Marco Aurélio Homem, nº 95 – Apto. 105 – Carvoeira - Florianópolis/SC – CEP: 88040-400. Telefone: (48) 99183-9666 – E-mail: jeeh-silveira@hotmail.com

Roberta Costa - Campus Reitor João David Ferreira Lima – Centro de Ciências da Saúde – Bloco I – Sala 206 – 2º andar - Trindade – Florianópolis/SC - CEP: 88040-900 - Telefone: (48) 3721-2760 – E-mail: roberta.costa@ufsc.br

Simone Vidal Santos – Rua Senador Mafra, nº 236 – Santo Antônio de Lisboa – Florianópolis/SC – CEP: 88050-420 – E-mail: simonevidal75@gmail.com

Você também poderá entrar em contato com o **Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos**: Universidade Federal de Santa Catarina, Rua Desembargador Vitor Lima, nº 222, Prédio Reitoria II, 4º andar, sala 401, Trindade, Florianópolis/SC – 88040-400. Telefone: 3721-6094. E-mail: cep.propesq@contato.ufsc.br

*Eu, ___portador(a) da carteira de identidade, RG nº_____, responsável legal pelo menor_____, em pleno vigor de minhas faculdades mentais, li este documento e obtive das pesquisadoras todas as informações que julguei necessárias para me sentir esclarecido(a) e optar por livre e espontânea vontade autorizar meu filho(a) a participar da pesquisa intitulada: “**Adaptação transcultural e validação clínica do instrumento Braden QD Scale para uso em neonatos no Brasil**”.*

*Declaro estar ciente do inteiro teor deste **TERMO DE CONSENTIMENTO** e estou de acordo em participar da pesquisa proposta de forma voluntária, sabendo que dela poderei desistir a qualquer momento, sem sofrer qualquer punição ou constrangimento.*

Estou ciente do compromisso da pesquisadora em utilizar as informações somente para esta

pesquisa, em manter minha identidade e a do meu filho em sigilo e de que todas as informações obtidas nesta pesquisa serão confidenciais.

Tenho clareza de que os procedimentos da pesquisa não trarão qualquer risco à vida e à saúde de meu filho(a) e que a participação no estudo não implicará em nenhum ônus, bem como não será pago nenhuma remuneração pela participação de meu filho(a).

Autorizo a pesquisadora a utilizar os resultados desta pesquisa para divulgação em trabalhos no meio acadêmico e em publicações científicas.

Declaro que fui esclarecida (o) de forma clara, detalhada e livre de quaisquer constrangimentos sobre a pesquisa, e estou ciente dos objetivos e dos procedimentos para a realização desta.

Compreendo que não terei benefício direto e imediato como resultado da participação do meu filho(a), mas que ela poderá me oferecer a oportunidade de contribuir com a instrumentalização do enfermeiro para a prevenção de lesões por pressão em recém-nascidos internados, colaborando ainda com a organização do trabalho e com a melhoria da qualidade da assistência prestada aos pacientes das unidades neonatais de todo o Brasil.

Desta forma, assino o presente em 2 vias.

_____, _____ de _____ de 20__.

Assinatura do Participante: _____

Desde já agradecemos!

Enfa. Msc. Jessica Rodrigues Silveira

Mestranda

Telefone: (48) 99183-9666

E-mail: jeeh-silveira@hotmail.com

Profª Dra. Roberta Costa

Orientadora

Telefone: (48) 3721-2760

E-mail: roberta.costa@ufsc.br

Enfa. Dra. Simone Vidal Santos

Coorientadora

Telefone (48) 99922-9324

E-mail: simonevidal75@gmail.com

Notas:

O presente Termo será impresso em duas vias. Todas as vias deverão ter suas páginas rubricadas e a última folha assinada pela pesquisadora e pelo participante da pesquisa. Uma via ficará à guarda da pesquisadora e a outra via deverá ficar em posse do participante da pesquisa.

Este protocolo de pesquisa foi aprovado pelo CEPESH/UFSC e atende a Resolução 466/2012 e suas complementares.

Contato CEPESH/UFSC: Universidade Federal de Santa Catarina, Rua Desembargador Vitor Lima, nº 222, Prédio Reitoria II, 4º andar, sala 401, Trindade, Florianópolis/SC – 88040-400. Telefone: 3721-6094. E-mail: cep.propesq@contato.ufsc.br

Os dados dos participantes serão mantidos em sigilo. O anonimato será garantido através do uso de códigos. A coleta de dados somente será iniciada após a obtenção por escrito deste TCLE, garantindo que o participante está ciente dos objetivos da pesquisa, do protocolo de pesquisa, da liberdade de participação, do direito de se recusar a participar ou de se retirar da pesquisa em qualquer momento, além da garantia de confidencialidade das informações e do anonimato.

APÊNDICE K – INSTRUMENTO CARACTERIZAÇÃO PARTICIPANTES

INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS DO PRONTUÁRIO DO RECÉM-NASCIDO – ESCALA BRADEN QD

1. Identificação do paciente e dados do nascimento

RN de: _____ Prontuário: _____

Nome do RN: _____ Data de nascimento: ___/___/___ Hora: ___ h ___ min

Sexo: Feminino - Masculino / Cor: _____

Via de nascimento: Vaginal - Cesáreo Indicação: _____

Bolsa rota? Não - Sim / Tempo de bolsa rota: _____ horas

Peso ao nascer: _____ gramas / Apgar: 1º min _____ 5º min _____ 10º min _____

Idade gestacional por US: _____ semanas + _____ dias / Capurro: _____ semanas + _____ dias

Classificação de acordo com a IG / Peso / Peso X IG:

IG: PT Extremo - Muito PT - PT tardio - Termo - - Pós-termo

Peso: Extremo Baixo Peso - Muito Baixo Peso Baixo Peso - Não se aplica

Peso X IG: PIG - AIG - GIG

Malformação congênita: Não - Sim Descreva: _____

Síndrome detectável: Não - Sim Descreva: _____

Data de internação do RN: ___/___/___ Diagnóstico: _____

2. Dados maternos

Nome: _____ Idade: _____

Paridade: _____ RNPT anterior? Não - Sim Semanas: _____

Nº de consultas pré-natal: _____ Intercorrências na gestação? Não - Sim

Quais intercorrências? _____

3. Dados de saída do RN da unidade

Data de saída do RN: ___/___/___

Alta - Óbito - Transferência : Destino: _____ Motivo: _____

Data da coleta: ___/___/___ Local da coleta: _____

Responsável pela coleta: _____

APÊNDICE L – INSTRUMENTO VALIDAÇÃO CLÍNICA

Instrumento de avaliação Escala Braden QD – Enfermeiros

RN de: _____ Dias de vida: _____
 Prontuário: _____ Avaliador: _____ Data de
 avaliação: ____/____/____

O RN apresenta lesão no momento da avaliação? Não

Sim Local: _____

Causa: _____ : Data de início:
 ____/____/____

Valores de referência para Pressão arterial média (PAM)

Dias de vida	Idade gestacional			
	< 28 semanas	29 – 32 semanas	33 – 37 semanas	>38 semanas
1	29 – 35	33 – 43	39 – 47	44 – 52
2	29 – 37	35 – 45	42 – 48	46 – 54
3	30 – 38	37 – 47	42 – 50	46 – 54
4	31 – 41	39 – 49	44 – 50	46 – 56
5	32 – 42	40 – 50	44 – 52	47 – 57
6	35 – 43	41 – 51	45 – 53	48 – 58
7	37 – 45	43 – 51	45 – 53	50 – 58
30	42 – 56	52 – 60	53 – 60	55 – 63

Fonte: Pejovic B. PecoAngic A. Marinkovic J. Blood pressure in non-critically ill preterm and full-term neonates

Valores de referência para hemoglobina (Hb) em recém-nascidos

VALOR (g/dL)	IDADE GESTACIONAL					
	28 semanas	34 semanas	1 dia de vida	3 dias de vida	7 dias de vida	14 dias de vida
	14,5	15	18,4	17,8	17	16,8

Chopard MRT *et al.* Deficiência de ferro no feto e no recém-nascido

ESCALA BRADEN QD				
Intensidade e duração da pressão				Score
Mobilidade Capacidade de mudar e controlar a posição do corpo de forma independente	0. Nenhuma limitação Faz mudanças significativas e frequentes na posição do corpo ou das extremidades de forma independente.	1. Limitado Faz pequenas e infrequentes mudanças na posição do corpo ou das extremidades OU é <u>incapaz</u> de reposicionar-se de forma independente (inclui crianças jovens demais para rolar).	2. Completamente imóvel Não faz nem pequenas mudanças na posição do corpo ou das extremidades de forma independente.	
Percepção sensorial Capacidade de responder significativamente, de acordo com o grau de desenvolvimento , ao desconforto relacionado à pressão.	0. Nenhum déficit Responsivo E não possui déficit sensorial que limita a capacidade de sentir ou comunicar desconforto.	1. Limitado Nem sempre consegue comunicar desconforto relacionado à pressão OU possui algum déficit sensorial que limita a capacidade de sentir desconforto relacionado à pressão.	2. Completamente limitado Não é responsivo devido ao nível de consciência reduzido ou à sedação OU possui déficit sensorial que limita a capacidade de sentir desconforto relacionado à pressão na maior parte da superfície do corpo.	
Tolerância da pele e estrutura de suporte				
Fricção e cisalhamento Fricção: ocorre quando a pele se move contra as superfícies de apoio. Cisalhamento: ocorre quando a pele e a superfície óssea adjacente deslizam uma sobre a outra.	0. Nenhum problema Possui força suficiente para se erguer completamente durante um movimento. Mantém posição adequada do corpo na cama/cadeira o tempo todo. É possível levantar o paciente completamente durante o reposicionamento.	1. Problema potencial Requer pouca assistência para se mover. Desliza ocasionalmente na cama/cadeira, exigindo reposicionamento. Durante o reposicionamento, a pele geralmente desliza contra a superfície.	2. Problema Requer assistência total ao se mover. Desliza com frequência e exige reposicionamento. É impossível levantar o paciente totalmente sem que a pele deslize contra a superfície OU espasticidade, contraturas, prurido ou agitação causa fricção quase constante.	
Nutrição Dieta <u>usual</u> para a idade – avaliar o padrão dos últimos três dias consecutivos.	0. Adequada Dieta para a idade fornecendo quantidade adequada de calorias E proteínas para promover o metabolismo e o crescimento.	1. Limitada Dieta para a idade fornecendo quantidade inadequada de calorias OU de proteínas para promover o metabolismo e o crescimento OU recebendo nutrição suplementar em qualquer momento do dia.	2. Pobre Dieta para a idade fornecendo quantidade inadequada de calorias E proteínas para promover o metabolismo e o crescimento.	
Perfusão tecidual e oxigenação	0. Adequada Normotenso para a idade, E saturação de oxigênio $\geq 95\%$, E nível normal de hemoglobina, E tempo de enchimento capilar ≤ 2 segundos.	1. Problema potencial Normotenso para a idade com saturação de oxigênio $< 95\%$ OU nível de hemoglobina < 10 g/dl OU tempo de enchimento capilar > 2 segundos.	2. Comprometida Hipotenso para a idade OU hemodinamicamente instável ao mudar de posição.	
Dispositivos médicos				
Número de dispositivos médicos	Marque 1 ponto para cada dispositivo médico* - até 8 (máximo 8 pontos).			
Reposicionabilidade/ proteção da pele	0. Nenhum dispositivo médico	1. Problema potencial Todos os dispositivos médicos podem ser reposicionados OU a pele sob cada dispositivo está protegida.	2. Problema Um ou mais dispositivos médicos não podem ser reposicionados OU a pele sob o dispositivo não está protegida.	
Total:				
(Score total ≥ 13: paciente considerado em risco)				
*Qualquer dispositivo diagnóstico ou terapêutico que esteja fixado/conectado ou que atravessa a pele ou a membrana mucosa do paciente.				

APÊNDICE M – TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE USO DE IMAGEM

Eu _____, CPF _____
 RG _____, depois de conhecer e entender os objetivos, procedimentos metodológicos, riscos e benefícios da pesquisa, bem como estar ciente da necessidade do uso da imagem do meu filho, especificados no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), **AUTORIZO**, através deste termo, os pesquisadores Jéssica Rodrigues Silveira, Simone Vidal Santos e Roberta Costa do projeto de pesquisa intitulado “Adaptação transcultural e validação clínica do instrumento Braden QD Scale para uso em neonatos no Brasil” a realizar as fotos e/ou vídeos que serão necessárias e/ou meu depoimento sem quaisquer ônus financeiros a nenhuma das partes.

Ao mesmo tempo, **LIBERO** a utilização destas fotos e/ou vídeos (suas respectivas cópias) somente para fins científicos e de estudos (livros, artigos e slides), em favor da pesquisa anteriormente citada, porém não devo ser identificado por nome ou qualquer outra forma.

Por ser a expressão da minha vontade assino a presente autorização, cedendo, a título gratuito, todos os direitos decorrentes dos elementos por mim fornecidos, abdicando do direito de reclamar de todo e qualquer direito conexo à minha imagem, e qualquer outro direito decorrente dos direitos abrangidos pela Lei 9160/98 (Lei dos Direitos Autorais).

Participante da Pesquisa

Enfa. Msc. Jessica Rodrigues Silveira.
 Mestranda
 Telefone: (48) 99183-9666
 E-mail: jeeh-silveira@hotmail.com

Profª Dra. Roberta Costa
 Orientadora
 Telefone: (48) 3721-2760
 E-mail: roberta.costa@ufsc.br

Enfa. Dra. Simone Vidal Santos Coorientadora
 Telefone (48) 99922-9324
 E-mail: simonevidal75@gmail.com

Florianópolis, _____ de _____ de 20__.

ANEXO A – Braden QD Scale

Braden QD Scale				
Intensity and Duration of Pressure				Score
Mobility The ability to independently change & control body position	0. No Limitation Makes major and frequent changes in body or extremity position independently.	1. Limited Makes slight and infrequent changes in body or extremity position OR <u>unable</u> to reposition self independently (includes infants too young to roll over).	2. Completely Immobile Does not make even slight changes in body or extremity position independently.	
Sensory Perception The ability to respond meaningfully, in a developmentally appropriate way, to pressure-related discomfort	0. No Impairment Responsive and has no sensory deficits which limit ability to feel or communicate discomfort.	1. Limited Cannot always communicate pressure-related discomfort OR has some sensory deficits that limit ability to feel pressure-related discomfort.	2. Completely Limited Unresponsive due to diminished level of consciousness or sedation OR sensory deficits limit ability to feel pressure-related discomfort over most of body surface.	
Tolerance of the Skin and Supporting Structure				
Friction & Shear <i>Friction:</i> occurs when skin moves against support surfaces <i>Shear:</i> occurs when skin & adjacent bony surface slide across one another	0. No Problem Has sufficient strength to completely lift self up during a move. Maintains good body position in bed/chair at all times. Able to completely lift patient during a position change.	1. Potential Problem Requires some assistance in moving. Occasionally slides down in bed/chair, requiring repositioning. During repositioning, skin often slides against surface.	2. Problem Requires full assistance in moving. Frequently slides down and requires repositioning. Complete lifting without skin sliding against surface is impossible OR spasticity, contractures, itching or agitation leads to almost constant friction.	
Nutrition <i>Usual</i> diet for age – assess pattern over the most recent 3 consecutive days	0. Adequate Diet for age providing adequate calories & protein to support metabolism and growth.	1. Limited Diet for age providing inadequate calories OR inadequate protein to support metabolism and growth OR receiving supplemental nutrition any part of the day.	2. Poor Diet for age providing inadequate calories and protein to support metabolism and growth.	
Tissue Perfusion & Oxygenation	0. Adequate Normotensive for age, & oxygen saturation $\geq 95\%$, & normal hemoglobin, & capillary refill ≤ 2 seconds.	1. Potential Problem Normotensive for age with oxygen saturation $<95\%$, OR hemoglobin <10 g/dl, OR capillary refill > 2 seconds.	2. Compromised Hypotensive for age OR hemodynamically unstable with position changes.	
Medical Devices				
Number of Medical Devices	Score 1 point for each medical device* up to 8 (Score 8 points maximum) <i>*Any diagnostic or therapeutic device that is currently attached to or traverses the patient's skin or mucous membrane.</i>			
Repositionability/Skin Protection	0. No Medical Devices	1. Potential Problem All medical devices can be repositioned OR the skin under each device is protected.	2. Problem Any one or more medical device(s) cannot be repositioned OR the skin under each device is not protected.	
			Total (≥ 13 considered at risk)	

© Curley MAQ; Adapted with permission from B. Braden and N. Bergstrom, Braden Scale for Predicting Pressure Sore Risk, (1987)

ANEXO B- E-mails de contato e permissão da autora para adaptação transcultural e validação clínica da *Braden QD Scale*

De: **Curley, Martha** curley@nursing.upenn.edu
 Assunto: Re: Braden Q+D Scale
 Data: 4 de outubro de 2015 10:32
 Para: Simone simonevidal75@gmail.com

Dear Simone,

I will be happy to share our results from the Brande Q+D study so that you can validate our results in your neonatal population. As we discussed, I hope to have the paper finished by the spring of 2016 and accepted for publication shortly thereafter. Once accepted for publication I would be happy to share that publication with you so that you can translate the BQD and use the tool in Brazil. If the timeline does not work for you, in the very least, you can use the existing BQ to study immobility-related pressure ulcers in neonates. The only thing I ask is that you do not modify the existing tool in any way.

As far as visiting, I do not have a staff position. If you are interested I can ask my colleagues Sandy Quigley or Judy Stellar to precept you in Boston or Philly.

My best,

Martha

*Martha A.Q. Curley, RN, PhD, FAAN
 Ellen and Robert Kapito Professor in Nursing Science
 School of Nursing
 Anesthesia and Critical Care Medicine
 University of Pennsylvania
 Claire M. Fagin Hall
 418 Curie Boulevard - #425
 Philadelphia, PA 19104-4217 USA*

*Office Phone: 215.573.9449
 Office Fax: 215.746.2737
Curley@nursing.upenn.edu
www.MarthaAQCurley.com
www.AfterPICU.com*

From: Simone
Date: Friday, October 2, 2015 at 2:30 PM
To: "Martha A.Q. Curley"
Subject: Braden Q+D Scale

Dear Martha Curley,

My name is Simone Vidal Santos, I am a stomaltherapy nurse, Professional Master in Nursing and I work at the neonatal intensive care unit of the university hospital of the Federal University of Santa Catarina - UFSC, located in the city of Florianopolis, state of Santa Catarina, southern Brazil. The foundation of my practice and research is related to the skin care of hospitalized newborns, especially the skin care of preterm infants. Currently, I am a doctoral student at the Nursing Graduate Program of the

UFSC. This is a solid and highly respected program, with a CAPES rating of 6: www.pen.ufsc.br.

My advisor is Professor Dr. Flávia Regina Souza Ramos, Coordinator of the Interinstitutional Courses of the Nursing Graduate Program, Professor of the Department of Nursing and Professor of the Nursing Graduate Program of the UFSC.

From my literature investigations and research, I could verify your work concerning the establishment of the Braden Q Scale, Witnessing the magnificence of that work made me extremely satisfied. And, I have recently learned, through previous contact with you, about the conclusion of the construction process of the Braden Q+D scale, which includes patients in neonatal intensive care units, which made me really happy, given the important contribution this instrument will bring to the health care of these young patients.

Therefore, with the aim of developing a doctoral project that can contribute for neonatal care and enable better care for the skin of hospitalized newborns in Brazil, I would like to ask your approval to translate your instrument to Brazilian Portuguese and make its cross-cultural adaptation and validation to be applied in Brazil.

My doctoral deadline is December 2018. In the meantime, I consider visiting you for exchanging experiences on this theme, which is crucial for neonatal care.

I look forward to hearing from you soon,

Regards,

Simone Vidal Santos
Doutoranda do Programa de Pós-graduação em Enfermagem - PEN/UFSC
Mestre profissional em Gestão do Cuidado em Enfermagem
Enfermeira Estomaterapeuta
Unidade de Terapia Intensiva Neonatal - HU/UFSC
COREN/SC: 119040
Fone: [55\(48\) 3879-1312](tel:55(48)3879-1312) / [55\(48\) 9922-9324](tel:55(48)9922-9324)
Florianópolis, Santa Catarina, Brasil.

Enviado do meu iPad

De: **Curley, Martha A.Q.** curley@nursing.upenn.edu
 Assunto: Re: Braden Q+D Scale
 Data: 17 de dezembro de 2017 21:47
 Para: Simone simonevidal75@gmail.com

Yes, you have my permission to perform a certified forward then back translation. When complete please send me a copy of the translation with certification.

Thank you,

*Martha A.Q. Curley RN PhD, FAAN
 Ellen and Robert Kapito Professor in Nursing Science
 School of Nursing
 Anesthesia and Critical Care Medicine
 University of Pennsylvania
 Claire M. Fagin Hall
 418 Curie Boulevard - #425
 Philadelphia, PA 19104-4217 USA*

*Office Phone : 215.573.9449
 Office Fax: 215.746.2737
Curley@nursing.upenn.edu
<http://www.marthaacurley.com>
<http://www.aftexpicu.com>*

From: Simone <simonevidal75@gmail.com>
Date: Sunday, December 17, 2017 at 5:48 PM
To: Martha Curley <curley@nursing.upenn.edu>
Subject: Re: Braden Q+D Scale

Dear Martha,

Congratulations for the publication about BradenQ+D Scale. As we talked before, I would like to know if it's gonna be possible to translate the BQD Scale to be used in Brazil. If so, I wonder if you could give me your permission.

Thank you very much for your attention,
 Best regards,

Simone Vidal Santos
 Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem - PEN/UFSC
 Mestre Profissional em Gestão do Cuidado em Enfermagem/UFSC
 Enfermeira Estomatoterapeuta
 Enfermeira da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal - HU/UFSC
 Membro do Grupo de Pesquisa PRAXIS: Trabalho, Ética, Saúde e Enfermagem.
 COREN/SC 119049
 Email: simonevidal75@gmail.com

Em 7 de dez de 2016, às(s) 12:54, Curley, Martha A.Q. <curley@nursing.upenn.edu> escreveu:

We are actively working on the paper and suggest that you email me in 6 months. Even if we submit it tomorrow it will not be published till then.

*Martha A.Q. Curley, RN PhD, FAAN
 Ellen and Robert Kapito Professor in Nursing Science
 School of Nursing
 Anesthesia and Critical Care Medicine
 University of Pennsylvania
 Claire M. Fagin Hall
 418 Curie Boulevard - #425
 Philadelphia, PA 19104-4217 USA*

*Office Phone : 215.573.9449
 Office Fax: 215.746.2737
Curley@nursing.upenn.edu
<http://www.marthaacurley.com>
<http://www.aftexpicu.com>*

From: Simone <simonevidal75@gmail.com>
Date: Wednesday, December 7, 2016 at 9:51 AM
To: "Curley, Martha A.Q." <curley@nursing.upenn.edu>
Subject: Braden Q+D Scale

Dear Martha, how are you?

I'm so sorry to give you so much trouble, but I'm writing to kindly ask for some update on the progress of your research about BQD Scale. I would also like to know if you have any forecast of when could to share a preliminary format of the instrument so that we can finish building the project, which should be submitted to the appreciation of a board of experts and the research ethics committee of the Federal University of Santa Catarina.

Thank you very much for your attention!
 Best regards,

ANEXO C – PARECER SUBSTANCIADO COMITÊ DE ÉTICA

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SANTA CATARINA - UFSC



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: ADAPTAÇÃO TRANSCULTURAL E VALIDAÇÃO CLÍNICA DO INSTRUMENTO BRADEN QD SCALE PARA USO EM NEONATOS NO BRASIL

Pesquisador: Roberta Costa

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 11413019.5.0000.0121

Instituição Proponente: Universidade Federal de Santa Catarina

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.321.779

Apresentação do Projeto:

Projeto de Mestrado de Jessica Rodrigues Silveira, sob orientação da professora Roberta Costa e Co-orientação da Dra. Simone Vidal Santos, do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem/UFSC. Estudo metodológico, com 150 participantes, incluindo especialista para tradução e avaliação, 105 indivíduos da população neonatal do Hospital Universitário da UFSC. Os recém-nascidos serão selecionados de forma aleatória e consecutiva e haverá quatro enfermeiros (treinados) para aplicar a versão traduzida do instrumento Braden QD Scale, cada um dos quatro enfermeiros avaliará, pelo menos, 26 recém-nascidos. Critérios de inclusão: 1ª Etapa - Adaptação transcultural - Comitê de experts- Um docente com título de doutorado, especialista na área de adaptação transcultural de instrumentos na área da saúde, que tenha orientado pelo menos dois trabalhos científicos em nível de mestrado ou doutorado nos últimos dez anos, que resida em qualquer região do Brasil e que tenha domínio da língua inglesa; Um docente com título de doutorado, especialista na área de neonatologia, que tenha orientado pelo menos dois trabalhos científicos em nível de mestrado ou doutorado nos últimos dez anos, que resida em qualquer região do Brasil e que tenha domínio da língua inglesa; Um docente com título de doutorado, especialista na área de pediatria, que tenha orientado pelo menos dois trabalhos científicos em nível de mestrado ou doutorado nos últimos dez anos, que resida em qualquer região do Brasil e que tenha domínio da língua inglesa; Um enfermeiro(a) com título de mestrado ou doutorado, especialista em estomaterapia e com experiência em lesão de

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 401
Bairro: Trindade **CEP:** 88.040-400
UF: SC **Município:** FLORIANOPOLIS
Telefone: (48)3721-6094 **E-mail:** cep.propesq@contato.ufsc.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SANTA CATARINA - UFSC



Continuação do Parecer: 3.321.779

pele em pediatria ou neonatologia há pelo menos dois anos, que resida em qualquer região do Brasil e que tenha domínio da língua inglesa; Um enfermeiro(a) com título de mestrado ou doutorado, com experiência em pediatria semi-intensiva ou intensiva há pelo menos dois anos, que resida em qualquer região do Brasil e que tenha domínio da língua inglesa; Um enfermeiro(a) com título de mestrado ou doutorado, com experiência em neonatologia intensiva há pelo menos dois anos, que resida em qualquer região do Brasil e que tenha domínio da língua inglesa; Dois tradutores(as) bilíngues (português/inglês) que tenham como língua materna o português falado no Brasil, que atuem como tradutores há pelo menos dois anos e residam na mesma cidade das pesquisadoras. O tradutor(a) 1 deverá ter conhecimento na área de saúde da criança; e, o tradutor(a) 2 não deverá ter conhecimento na área de saúde; Dois tradutores(as) bilíngues (inglês/português) que tenham como língua materna o inglês americano, que atuem como tradutores há pelo menos dois anos, não tenham conhecimento na área de saúde e residam na mesma cidade das pesquisadoras. 2ª Etapa - Adaptação transcultural – Pré-teste: atuar na área específica há pelo menos um ano e estar trabalhando no período de coleta dos dados. Validação clínica da escala – os RNs devem estar internados na Unidade de internação participante do estudo no período da coleta de dados, ter entre 24 horas e 28 dias de vida e apresentar pelo menos um dispositivo médico. Para profissionais - trabalhar no local da coleta de dados há pelo menos seis meses.

b) Critérios de exclusão: 1ª Etapa - Adaptação transcultural - Comitê de experts- afastamento das atividades laborais por período superior há um ano. 2ª Etapa - Adaptação transcultural – Pré-teste: os profissionais que estiverem de férias, licença prêmio, licença de saúde ou licença maternidade no momento da coleta de dados. 2ª Etapa - Validação clínica da escala - ter menos de 24 horas ou mais de 28 dias de vida e/ou apresentar qualquer lesão de pele no momento da avaliação e RN com indicação para não reanimar. Para profissionais - trabalhar há menos de seis meses no local de coleta de dados, estar afastado das atividades laborais por férias, licenças ou atestado médico.

Intervenções: 1ª Etapa - Adaptação transcultural - Os dados serão coletados e analisados a partir dos formulários gerados nas fases de tradução inicial, síntese da tradução inicial, retrotradução, formulário de registro de revisão por comitê de especialista e pré-teste. Para avaliar a clareza do instrumento, os participantes receberão a versão pré-final do instrumento e o Formulário de registro da testagem da versão pré-final, onde deverão registrar suas impressões de cada item em uma Escala Likert com a seguinte pontuação: (1) nada claro; (2) pouco claro; (3) claro e (4) totalmente claro. Os profissionais também deverão registrar suas dúvidas e sugestões para melhorar a compreensão do instrumento. Nesta etapa as respostas de cada item do instrumento

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 401
Bairro: Trindade **CEP:** 88.040-400
UF: SC **Município:** FLORIANOPOLIS
Telefone: (48)3721-6094 **E-mail:** cep.propesq@contato.ufsc.br

Continuação do Parecer: 3.321.779

serão compiladas e analisadas a partir do IVC, considerando-se como adequadas as respostas que obtiverem pontuação "3" ou "4". Os itens que receberem respostas "1" e "2" serão revisados e somente serão considerados válidos quando obtiverem uma concordância de 0,80.

Para a validação clínica do instrumento Braden Q+D Scale adaptado para o Brasil será formada uma coorte prospectiva para avaliação das propriedades psicométricas da versão brasileira da Braden QD Scale em RN. O instrumento Braden QD Scale adaptado será aplicado em uma amostra da população neonatal, a fim de verificar suas propriedades psicométricas. De acordo com Souza e Rojjanasrirat (2011), as propriedades de confiabilidade e validade do instrumento traduzido serão mais confiáveis, quando mais completas forem as abordagens psicométricas para sua avaliação.

Para avaliar as propriedades psicométricas da Braden QD Scale traduzida, serão verificados: análise fatorial exploratória e confirmatória; sensibilidade, especificidade, Valor Preditivo Positivo (VPP) e Valor Preditivo Negativo (VPN); consistência interna; concordância interobservador; concordância intraobservador; e, estabilidade temporal do instrumento. Neste estudo será realizada a Análise Fatorial Exploratória (AFE) e a Análise Fatorial Confirmatória (AFC), a fim de investigar a adequação dos dados amostrais em relação ao construto do instrumento.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário: Realizar a adaptação transcultural e a validação clínica do instrumento Braden.

Objetivos Secundários: Adaptar transculturalmente o instrumento Braden QD Scale para o português do Brasil, considerando as equivalências semântica, idiomática, cultural e conceitual; Avaliar as propriedades psicométricas da versão brasileira, da Braden QD Scale, quando utilizada em recém-nascidos internados em Unidade Neonatal.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Análise de riscos foi refeita em todos os TCLES e atendem as exigências da legislação.

Benefícios: Contribuir com a instrumentalização do enfermeiro para a prevenção de lesões por pressão em recém-nascidos internados, colaborando ainda com a organização do trabalho e com a melhoria da qualidade da assistência prestada aos pacientes das unidades neonatais de todo o Brasil.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Sem comentários adicionais.

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 401
Bairro: Trindade **CEP:** 88.040-400
UF: SC **Município:** FLORIANOPOLIS
Telefone: (48)3721-6094 **E-mail:** cep.propesq@contato.ufsc.br

Continuação do Parecer: 3.321.779

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Folha de rosto assinada pela pesquisadora principal e pela Coordenadora do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem/UFSC. Autorização institucional, nos termos da resolução 466/12, assinada pela Gerente de Ensino e Pesquisa do HU/UFSC. Início da coleta de dados ocorrerá após aprovação no comitê de ética. Orçamento indicando que os custos de R\$ 6.995,70, serão de responsabilidade das pesquisadoras. TCLES foram ajustados e atendem completamente as exigências da resolução 466/12.

Recomendações:

Sem recomendações adicionais.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Aprovado.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1322909.pdf	30/04/2019 17:34:05		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ProjetoBQD.pdf	30/04/2019 17:33:32	Simone Vidal Santos	Aceito
Outros	cartaresposta.pdf	30/04/2019 17:32:36	Simone Vidal Santos	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	30/04/2019 17:31:05	Simone Vidal Santos	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.pdf	30/04/2019 17:30:16	Simone Vidal Santos	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	cartaHU.pdf	08/04/2019 16:54:45	Roberta Costa	Aceito
Folha de Rosto	folhaderosto.pdf	08/04/2019 16:54:34	Roberta Costa	Aceito
Orçamento	orcamento.pdf	08/04/2019 10:43:49	Roberta Costa	Aceito

Situação do Parecer:

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 401
Bairro: Trindade **CEP:** 88.040-400
UF: SC **Município:** FLORIANOPOLIS
Telefone: (48)3721-6094 **E-mail:** cep.propesq@contato.ufsc.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SANTA CATARINA - UFSC



Continuação do Parecer: 3.321.779

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

FLORIANOPOLIS, 13 de Maio de 2019

Assinado por:
Nelson Canzian da Silva
(Coordenador(a))

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 401
Bairro: Trindade **CEP:** 88.040-400
UF: SC **Município:** FLORIANOPOLIS
Telefone: (48)3721-6094 **E-mail:** cep.propesq@contato.ufsc.br