



Revista Latino-Americana de Enfermagem
ISSN: 0104-1169
rlae@eerp.usp.br
Universidade de São Paulo
Brasil

Conceição de Gouveia Santos, Vera Lúcia; Junqueira Azevedo, Maria Augusta; Salimbeni da Silva, Thais; Justo Carvalho, Vilma Maria; Fernandes de Carvalho, Viviane
Adaptação transcultural do pressure ulcer scale for healing (PUSH) para a língua portuguesa
Revista Latino-Americana de Enfermagem, vol. 13, núm. 3, mayo-junio, 2005, pp. 305-313
Universidade de São Paulo
São Paulo, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=281421844004>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc

ADAPTAÇÃO TRANSCULTURAL DO PRESSURE ULCER SCALE FOR HEALING (PUSH) PARA A LÍNGUA PORTUGUESA¹

Vera Lúcia Conceição de Gouveia Santos²

Maria Augusta Junqueira Azevedo³

Thais Salimbeni da Silva⁴

Vilma Maria Justo Carvalho⁵

Viviane Fernandes de Carvalho⁶

Santos VLCG, Azevedo MAJ, Silva TS, Carvalho VMJ, Carvalho VF. Adaptação transcultural do Pressure Ulcer Scale for Healing (PUSH), para a língua portuguesa. Rev Latino-am Enfermagem 2005 maio-junho; 13(3):305-13.

O objetivo do estudo foi realizar a adaptação transcultural do Pressure Ulcer Scale for Healing (PUSH) para a língua portuguesa, através da tradução do instrumento para a língua portuguesa, feita por especialistas bilíngües e comitê de especialistas, e teste das propriedades de medida: confiabilidade interobservadores e validade convergente. Para tais análises foram utilizados o índice Kappa e os Testes de Fisher e Spearman. Após aprovação pelo Comitê de Ética da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, 34 úlceras de pressão foram examinadas. Os resultados obtidos para os índices Kappa (0,90 a 1,0) entre as observações dos enfermeiros e estomaterapeutas (padrão-ouro) para todas as subescalas e escore total da escala, bem como a existência de correlação positiva e estatisticamente significativa ($p<0,001$) entre as observações relativas à classificação das úlceras em estágios e escore total da escala, atestaram ambas as propriedades de medida, confirmando a futura utilização do PUSH, versão adaptada, em nosso meio.

DESCRITORES: cicatrização de feridas; avaliação em enfermagem; validade

CROSSCULTURAL ADAPTATION OF THE PRESSURE ULCER SCALE FOR HEALING TO THE PORTUGUESE LANGUAGE

This study aimed to carry out a crosscultural adaptation of the Pressure Ulcer Scale for Healing (PUSH) to the Portuguese language through the translation of the instrument into Portuguese (by bilingual specialists and a specialist committee) and the validation of inter-rater reliability (comparison between nurses' and stomal therapists' observations) and convergent validity (correlation between pressure ulcers – PU - stages and type of tissue factor and total scale score). Besides the Kappa index, we also used Fisher's and Spearman's Tests. The Kappa indices (0.90 to 1.00) obtained for the comparison between all nurses and stomal therapists' observations for all sub-scales and for the total score and the presence of a positive and statistically significant correlation ($p<0.001$) between PU stages and total score for nurses and stomal therapists confirmed both scales' measuring properties, thus pointing towards the future use of the PUSH adapted version in the Portuguese culture.

DESCRIPTORS: wound healing; nursing assessment; validity

ADAPTACIÓN TRANSCULTURAL DEL PRESSURE ULCER SCALE FOR HEALING PARA EL IDIOMA PORTUGUÉS

La finalidad de este estudio fue efectuar la adaptación transcultural del Pressure Ulcer for Healing Scale para el portugués, mediante la traducción del instrumento al portugués (por especialistas bilíngües); y la validación de la confiabilidad inter-observadores y validad convergente. Para los análisis fueron usados el Índice Kappa y los test de Fisher y Spearman, respectivamente. Despues de la aprobación del proyecto por el Comité de Ética de la Escuela de Enfermería de USP, 34 úlceras por presión fueran evaluadas. Los índices de Kappa (0.90 al 1.0) obtenidos entre las observaciones de los enfermeros y estomaterapeutas para todas las subescalas y puntuación total y la presencia de correlaciones estadísticas significativas ($p<0,001$) entre todas las observaciones del estadio y puntuación total confirmaron sus propiedades de medida y el futuro uso del PUSH versión adaptada, en nuestra cultura.

DESCRIPTORES: cicatrización de heridas; evaluación en enfermería; validez

¹ Trabalho desenvolvido durante o XIV Curso de Especialização em Enfermagem em Estomaterapia da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo; ² Enfermeira Estomaterapeuta, Professor Doutor da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, e-mail: veras@usp.br; ³ Enfermeira Estomaterapeuta do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, Mestre em Enfermagem pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, da Universidade de São Paulo, Centro Colaborador da OMS para o desenvolvimento da pesquisa em enfermagem; ⁴ Enfermeira Estomaterapeuta do Hospital Sírio Libanês; ⁵ Enfermeira Estomaterapeuta do Hospital do Servidor Público Estadual de São Paulo; ⁶ Enfermeira Estomaterapeuta do Hospital São Camilo, Mestranda da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo

INTRODUÇÃO

As Úlceras de Pressão (UP) sempre foram um problema para os serviços de saúde, principalmente para as equipes de enfermagem e multidisciplinar, quer seja pelas elevadas incidência, prevalência e diversidade de medidas profiláticas e terapêuticas existentes, quer seja pelo aumento da mortalidade, morbidade e custos delas provenientes.

Conhecer e entender o que são as UP, suas causas e os fatores de risco para o seu desenvolvimento, permite a toda equipe de saúde implementar ações efetivas de prevenção e tratamento⁽¹⁾. Quando não é possível prevenir a ocorrência de lesões agudas ou sua cronificação, torna-se fundamental o conhecimento relativo às intervenções que aceleram o processo de cicatrização, reduzem os riscos e as complicações, minimizam o sofrimento e melhoram o custo-benefício do tratamento. Há, no entanto, um conhecimento específico que constitui a base para todas essas medidas - o processo de avaliação e documentação das feridas.

A importância da avaliação de feridas tem levado os autores a desenvolverem instrumentos padronizados, inseridos em protocolos institucionais de tratamento sistêmico e tópico. Inúmeros instrumentos de avaliação para diferentes tipos de feridas são conhecidos como: Shea Scale, Sussman Wound Healing Tool (SWHT), Sessing Scale, The Pressure Sore Status Tool (PSST) e Wound Healing Scale, cujas publicações, embora não contenham avaliação de sua validade preditiva, apresentam diferentes índices de confiabilidade e validade descritos⁽²⁾. Em 1996, o National Pressure Ulcer Advisory Panel (NPUAP) organizou uma Força Tarefa, cuja competência era rever os diversos instrumentos de avaliação de UP. Devido às limitações dos instrumentos existentes, o comitê determinou a necessidade do desenvolvimento de um método preciso e prático para monitoramento da cicatrização dessas lesões, culminando na criação do Pressure Ulcer Scale for Healing (PUSH)⁽³⁾.

Em nosso meio, instrumentos têm sido desenvolvidos a partir da necessidade dos serviços ou de profissionais para utilização mais particularizada ou, ainda, como resultados de investigações acadêmicas, sem a respectiva aplicação clínica posterior, o que dificulta, principalmente, a comparação dos resultados obtidos em estudos

provenientes de instituições diferentes, nacionais e internacionais. Este estudo visa disponibilizar um instrumento de avaliação de UP, em nosso meio, que satisfaça a simplicidade de uso em cenários clínicos distintos e que mantenha suas propriedades de medida, já atestadas previamente a partir de sua versão original. Desse modo, estabeleceu-se como objetivo a adaptação transcultural do Pressure Ulcer Scale for Healing (PUSH) para a língua portuguesa.

Pressure Ulcer Scale for Healing (PUSH)

O instrumento Pressure Ulcer Scale for Healing, usado para a avaliação do processo de cicatrização de UP e resultados de intervenção, foi desenvolvido e validado, em 1996, pelo PUSH Task Force do NPUAP⁽³⁻⁴⁾. O PUSH considera três parâmetros para avaliação do processo de cicatrização da ferida e resultados de intervenção⁽³⁾:

- *área da ferida*, relacionada ao maior *comprimento* (no sentido céfalo-caudal) *versus* a maior *largura* (em linha horizontal da direita para a esquerda), em centímetros quadrados. Após a multiplicação das duas medidas para obtenção da área da ferida, encontram-se valores que variam de 0 a > 24cm² e escores que variam de 0 a 10, conforme a área obtida;
- *quantidade de exsudato* presente na ferida, avaliada após a remoção da cobertura e antes da aplicação de qualquer agente tópico. É classificada como *ausente*, *pequena*, *moderada* e *grande*, que correspondem a escores de 0 (ausente) a 3 (grande); e
- *aparência do leito da ferida*, definida como o tipo de tecido prevalente nessa região, sendo especificada como: *tecido necrótico* (escara), de coloração preta, marrom ou castanha que adere firmemente ao leito ou às bordas da ferida e pode apresentar-se mais endurecido ou mais amolecido, comparativamente à pele periferida; *esfacelo*, tecido de coloração amarela ou branca que adere ao leito da ferida e apresenta-se como cordões, ou crostas grossas, podendo ainda ser mucinoso; *tecido de granulação*, de coloração rósea ou vermelha, de aparência brilhante, úmida e granulosa; *tecido epitelial*, aparece como novo tecido róseo ou brilhante que se desenvolve a partir das bordas, ou como "ilhas" na superfície da lesão (feridas superficiais) e *ferida fechada ou recoberta*, aquela completamente recoberta com epitélio. Esses tecidos correspondem aos escores 0 (ferida fechada), 1

(tecido epitelial), 2 (tecido de granulação), 3 (esfacelo) e 4 (tecido necrótico).

Os subescores para esses parâmetros ou subescalas, ao serem somados, geram um escore total, cuja variação possível é de 0 a 17. Escores maiores indicam piores condições da úlcera e escores que diminuem indicam melhora no processo de cicatrização da UP. Portanto, medindo apenas três variáveis, o instrumento PUSH gera escores que, em sua magnitude e direção, podem descrever as condições e a evolução das UP⁽³⁾. Além dos três parâmetros, o instrumento contém definições operacionais para cada um deles, uma tabela onde são registrados os escores de cada parâmetro e o escore total de acordo com a data, um gráfico para visualização da evolução dos escores totais e uma folha de instruções para o avaliador.

MATERIAL E MÉTODO

Para a adaptação transcultural do instrumento PUSH, adotou-se metodologia⁽⁵⁾ que pressupõe duas etapas, quais sejam, a tradução do instrumento para o idioma em que será utilizado e a validação do instrumento traduzido, visando testar suas propriedades de medida, no novo contexto cultural.

Tradução do PUSH para a língua portuguesa

A tradução do instrumento PUSH para a língua portuguesa foi feita, inicialmente, por um especialista brasileiro em feridas, fluente em língua inglesa, obtendo-se a versão 1; a seguir, foi realizada a retrotradução da versão 1 do instrumento para o inglês, também por profissional enfermeiro, residente há mais de 10 anos nos EUA e, portanto, fluente nos idiomas inglês e português. Finalmente, foram encaminhadas tanto a versão original como as versões 1 e 2 a um comitê constituído de três enfermeiros especialistas em feridas, fluentes na língua inglesa e que aceitaram participar do estudo. Esses especialistas foram responsáveis pela avaliação e comparação dos três instrumentos, quanto às equivalências semântica, idiomática e conceitual, baseados em instruções para o processo de análise. Nível de concordância de, no mínimo, 80% entre os especialistas foi adotado para a incorporação das sugestões apresentadas.

A equivalência semântica refere-se à análise

dos significados das palavras assim como aos aspectos gramaticais; a equivalência idiomática, às expressões coloquiais específicas e à equivalência conceitual, à análise dos conceitos envolvidos nos itens e domínios do instrumento, sempre em ambas as culturas⁽⁵⁾.

A partir da análise do comitê de especialistas, em que se obteve a versão 3 do PUSH, iniciou-se a etapa de aplicação clínica para validação de suas propriedades de medida, em nosso meio.

Aplicação clínica do PUSH – versão 3

Essa segunda etapa da pesquisa envolveu a avaliação de duas propriedades de medida do PUSH versão 3: confiabilidade interobservadores e validade convergente.

A *confiabilidade* é definida como o grau de coerência e precisão com que um determinado instrumento mede o atributo que está se propondo medir⁽⁶⁾. A *confiabilidade interobservadores* analisa o grau de concordância ou a consistência da *performance* de dois ou mais observadores no registro das mesmas respostas e ao mesmo tempo⁽⁶⁾. Neste estudo, essa propriedade foi verificada por meio da comparação das observações feitas por estomaterapeutas (ET) e enfermeiras clínicas, utilizando o PUSH versão 3, de maneira simultânea e independente.

Quanto à *validade*, está relacionada à extensão com a qual determinado instrumento realiza ou não a medida a que se propõe⁽⁶⁾. A *validade convergente* testa a relação do instrumento em estudo com outra(s) medida(s) do mesmo construto, aplicando-as, simultaneamente, em um mesmo grupo⁽⁶⁾. Neste estudo, a validade convergente foi avaliada através da aplicação simultânea do PUSH versão 3 e da classificação das UP em estágios, proposto pelo NPUAP⁽⁷⁻⁸⁾.

A aplicação clínica do PUSH versão 3 foi realizada nas unidades de internação de três hospitais gerais do município de São Paulo, sendo dois públicos de grande porte e um privado de médio porte, junto a pacientes adultos portadores de UP, independentemente do estágio em que se encontravam e/ou protocolos de tratamento utilizados.

Antes do início da coleta de dados, o projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo assim como pelos responsáveis nos serviços

hospitalares. A coleta de dados foi realizada por quatro enfermeiros clínicos e três ETs - responsáveis pelos serviços onde os dados foram coletados, e supervisores de prática clínica dos enfermeiros, durante a formação especializada em Estomaterapia. Esses compuseram, respectivamente, dois grupos: Enfermeiros (Enf) e Estomaterapeutas (ET). Ressalta-se que os enfermeiros clínicos receberam suporte teórico prévio relacionado à prevenção, avaliação e tratamento das UP, durante o Curso de Especialização em Enfermagem em Estomaterapia; e as observações realizadas pelos ET foram consideradas como padrão-ouro para a comparação estatística.

Todos os pacientes com UP, que compuseram a amostra de conveniência neste estudo, estavam presentes nas unidades de internação durante o período de coleta de dados e foram captados pelas ET, em seu processo de avaliação diária. Ao serem apresentados às pesquisadoras, promoviam-se as devidas orientações quanto aos objetivos e procedimentos do estudo, seguindo-se à solicitação da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, quando aceitavam participar da pesquisa. Para aqueles que não apresentavam condições de assinar o próprio termo, solicitava-se ao familiar, ou acompanhante disponível, também após os esclarecimentos.

A coleta de dados era realizada posteriormente aos cuidados higiênicos, durante a terapia tópica das lesões. Cada avaliação era realizada de maneira simultânea e independente por três observadores: uma ET e duas Enfermeiras, gerando, ao final, três avaliações de cada lesão. Primeiramente, realizava-se o exame físico do paciente a fim de identificar o número e localização das UP. Em pacientes com mais de uma úlcera, cada uma foi considerada como um caso independente. Após essa identificação, passava-se à retirada da cobertura da lesão, procedendo-se ao seu exame visual, sendo avaliadas e registradas a quantidade de exsudato e a medida da ferida, de acordo com os procedimentos descritos no instrumento. Depois da limpeza da UP com SF 0,9%, avaliava-se o terceiro quesito do instrumento, isto é, o tipo de tecido presente.

Para a coleta de dados, além do instrumento PUSH versão 3, incluíram-se duas questões sobre a localização e classificação da ferida em estágios. Conforme mencionado antes, para essa classificação, utilizou-se o sistema preconizado pelo NPUAP⁽⁷⁻⁸⁾, que

se baseia no comprometimento tissular e envolve quatro estágios. Quando a presença de tecido necrótico impediu a classificação nos estágios III ou IV, utilizou-se classificação alternativa que englobou ambos os estágios (III/IV).

Análise dos dados

Os dados resultantes do preenchimento do instrumento PUSH, além da localização e classificação das UP, foram submetidos à análise descritiva, com o objetivo de caracterizar as lesões avaliadas. Para testar a confiabilidade interobservadores (ET e Enf 1 e 2), aplicou-se a medida de concordância Kappa (κ). Para este estudo, utilizou-se $\kappa = 1,0$ como concordância total; $0,81 \leq \kappa \leq 0,99$ para concordância muito boa⁽⁹⁾, mantendo-se as demais categorias como propostas pelo autor⁽¹⁰⁾. A medida Kappa foi sempre calculada em relação às observações do ET. O Teste Exato de Fisher e o Coeficiente de Correlação de Spearman foram utilizados para as associações entre a classificação e o tipo de tecido e o escore total do PUSH, que avaliaram a validade convergente. Valor de p inferior a 0,05 foi usado para significância estatística. Os processamentos foram realizados através do programa SPSS for Windows versão 10.0.

RESULTADOS

A etapa referente à tradução do PUSH para a língua portuguesa resultou na versão 3 do instrumento, utilizada para o desenvolvimento da etapa subsequente, isto é, de aplicação clínica. Após a análise das versões original, traduzida e retrotraduzida pelo comitê de especialistas, somente sugestões quanto à construção das sentenças foram indicadas, sendo totalmente incorporadas não só por atingirem 100% de concordância como por facilitarem a compreensão. Verifica-se, portanto, que o instrumento PUSH versão 3 mostrou equivalências semântica, idiomática e conceitual à versão original, na opinião dos especialistas.

Durante a etapa de aplicação clínica, a amostra foi constituída de 34 UP, sendo 47% sacrais, 26% trocantéricas, 12% calcâneas e 15% em outras regiões anatômicas.

A classificação das UP em estágios encontra-se descrita na Tabela 1, conforme avaliação das ET e Enf 1 e 2. Abaixo da tabela, encontram-se os valores de kappa e de p quanto a essas avaliações.

Tabela 1 - Classificação das UP em estágios, segundo avaliações do ET e enfermeiras. São Paulo, 2003

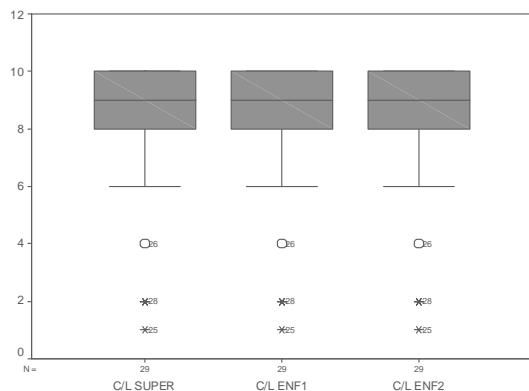
Classificação	Estomaterapeuta		Enfermeira 1		Enfermeira 2	
	N	%	N	%	N	%
Estágio II	11	32,4	11	32,4	11	37,9
Estágio III	3	8,8	3	8,8	4	13,8
Estágio IV	14	41,2	14	41,2	8	27,6
Estágio III/IV	6	17,6	6	17,6	6	20,7
Total	34	100	34	100	29	100

Kappa ET x Enf 1 = 1,00 (p < 0,001)

Kappa ET x Enf 2 = 0,90 (p < 0,001)

A Tabela 1 mostra pequena variação entre as observadoras quanto à variável classificação em estágios, utilizada posteriormente para a avaliação da validade convergente. Houve predomínio das UP em estágios IV e II, para todas as avaliadoras. Não houve UP em estágio I. Verifica-se que enquanto o ET e o Enf 1 apresentaram concordância total para essa classificação ($k=1,00$), entre o ET e o Enf 2, a concordância foi muito boa.

A seguir, são apresentados os *Box-plots* comparativos (Figuras 1 a 4) dos subescores dos três parâmetros que compõem o PUSH, além do escore total, para os três avaliadores – ET e Enf 1 e 2 – referentes às análises da confiabilidade interobservadores. Os respectivos valores de Kappa e de p encontram-se sempre abaixo das figuras.

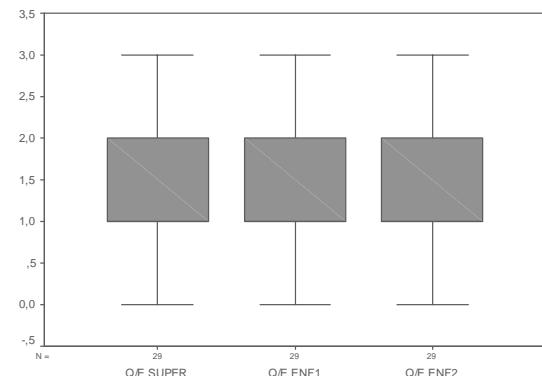


Kappa ET x Enf 1 = 0,95 (p < 0,001)
Kappa ET x Enf 2 = 0,95 (p < 0,001)

Figura 1 - *Box-plot* comparativo dos subescores da variável comprimento X largura. São Paulo, 2003

A Figura 1 mostra que o ET e o Enf 1 analisaram 34 UP, cujos subescores médios foram 8,18 ($\pm 2,59$) e 8,21 ($\pm 2,60$), respectivamente. O Enf 2 analisou 29 das 34 UP encontradas e o subescore médio foi 8,07 ($\pm 2,71$). A mediana foi a mesma para o ET e Enf 2 (9,00), e 9,50 para o Enf 1. Os

valores iguais de Kappa (0,95) e $p < 0,001$ para ambos os agrupamentos de avaliações indicam concordância muito boa entre o ET e os Enf 1 e 2.

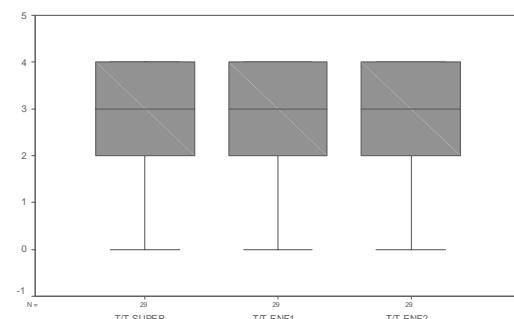


Kappa ET x Enf 1 = 0,95 (p < 0,001)

Kappa ET x Enf 2 = 1,00 (p < 0,001)

Figura 2 - *Box-plot* comparativo dos subescores da variável quantidade de exsudato. São Paulo, 2003

A Figura 2 mostra que a quantidade de exsudato teve como subescore médio 1,38 ($\pm 1,07$) para o ET e 1,35 ($\pm 1,10$) para o Enf 1, em 34 UP avaliadas. Para o Enf 2, o subescore médio 1,24 ($\pm 0,99$) foi obtido em 29 UP. A mediana foi igual para todos os observadores (1,00). Os níveis de concordância muito bom ($k=0,95$) e total ($k=1,00$) entre o ET e o Enf 1 e entre o ET e o Enf 2, respectivamente, também foram estatisticamente significantes.



Kappa ET x Enf 1 = 0,95 (p < 0,001)
Kappa ET x Enf 2 = 1,00 (p < 0,001)

Figura 3 - *Box-plot* comparativo dos subescores da variável tipo de tecido. São Paulo, 2003

A Figura 3 mostra índice médio de 3,15 ($\pm 1,02$) para o ET; 3,12 ($\pm 1,01$) para o Enf 1 e 3,07 ($\pm 1,07$) para o Enf 2, quanto ao tipo de tecido. Para o ET, o valor da mediana foi 3,50 e 3,00 para ambos os enfermeiros. Novamente, os resultados mostram concordância muito boa entre o ET e o Enf 1 e total

entre o ET e o Enf 2 (0,95 e 1,00 como valores de kappa, respectivamente).

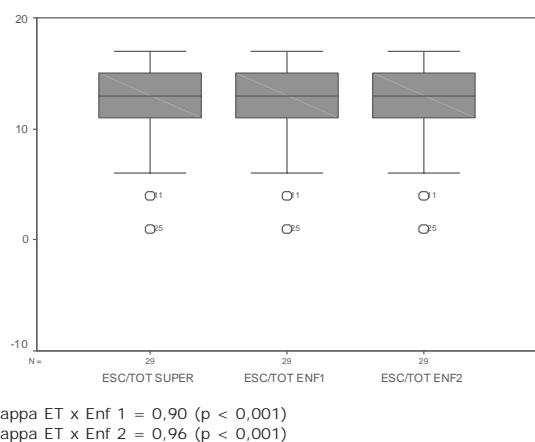


Figura 4 - *Box-plot* comparativo dos subescores da variável escore total. São Paulo, 2003

A Figura 4 mostra que os escores médios totais foram 12,71 ($\pm 3,90$) para o ET; 12,68 ($\pm 3,89$) para o Enf 1 e 12,38 ($\pm 3,97$). As medianas foram 14,00; 13,50 e 13,00, respectivamente, para o ET, Enf 1 e 2. Mais uma vez, verificou-se concordância muito boa e estatisticamente significativa entre as observações do ET e Enf 1 e 2.

Os resultados obtidos para as subescalas - comprimento x largura, quantidade de exsudato e tipo de tecido - e escore total do PUSH versão 3 atestaram a confiabilidade interobservadores.

A associação entre a classificação em estágios e o tipo de tecido encontrado no leito das UP mostrou significância estatística ($p=0,04$) apenas para as observações realizadas pelo Enf 2, não ocorrendo para o ET ($p=0,08$) nem para o Enf 1 ($p=0,24$), o que não tornou possível atestar validade convergente do PUSH, através dessa comparação. Já, ao serem correlacionados classificação em estágios e escore total da escala, obtiveram-se correlações positivas e estatisticamente significativas ($p<0,001$) para as observações dos 3 avaliadores ($r=0,658$ para o ET; $r=0,648$ para o Enf 1 e $r=0,764$ para o Enf 2), confirmando-se a validade convergente do PUSH versão 3.

DISCUSSÃO

O PUSH é um dos instrumentos existentes para a avaliação do processo de reparação tissular especificamente das UP, tendo sido criado pelo NPUAP

como alternativa para a re-classificação desse tipo de ferida durante sua evolução⁽³⁻⁴⁾.

Recomendado como instrumento de fácil aplicação e útil para avaliação da cicatrização das feridas, num longo período de tempo, permite monitorar resultados curativos globais⁽⁹⁾. Já, instrumentos como o Pressure Sore Status Tool (PSST) são considerados de difícil emprego ao requererem treinamento e disponibilidade de tempo para aplicação, além da necessidade de avaliação evolutiva, pelo menos uma vez por semana^(2,11). Outrossim, as escalas de classificação das UP são consideradas sujeitas a vieses pela subjetividade da interpretação individual bem como a necessidade de conhecimento clínico prévio para tais avaliações⁽¹²⁾, o que também pode ser aplicado a qualquer outro instrumento de avaliação.

Este estudo objetivou, então, disponibilizar um instrumento de avaliação das UP, em nosso idioma, com características de simplicidade, facilidade de utilização e que já tivesse suas propriedades de medida atestadas, escolhendo-se o PUSH.

A confiabilidade interobservadores é uma propriedade fundamental a ser testada uma vez que o PUSH é um instrumento de avaliação clínica que depende de observação direta e registro das variáveis⁽⁶⁾. Um instrumento é confiável quando suas medidas refletem, de maneira precisa, as medidas do atributo avaliado. E quanto menor a variação por ele produzida, em repetidas mensurações, maior será a sua confiabilidade. Neste estudo, a confiabilidade interobservadores foi atestada para todos os parâmetros que compõem o PUSH - em sua versão adaptada para o português - além do escore total, através dos níveis de concordância total e muito bom, obtidos com significância estatística para todos os avaliadores. Para a validade, somente a do tipo convergente foi avaliada, e a presença de correlações positivas e estatisticamente significativas entre a classificação das UP em estágios e o escore total do PUSH, para todos os observadores, permitiu também confirmá-la.

A validade e confiabilidade do PUSH foram também ratificadas nos estudos realizados por outros autores⁽¹³⁻¹⁴⁾. Os autores afirmaram que o instrumento satisfaz as exigências dos pesquisadores quanto aos três parâmetros avaliados - área, quantidade de exsudato e tipo de tecido - indicando a necessidade de avaliações prospectivas da escala, em um período mínimo de duas semanas. Apesar disso, em estudo

recente, o autor⁽⁹⁾ aponta para a necessidade de novos estudos que confirmem a sua validade além de recomendá-lo para uso gerencial mais do que em protocolos de avaliação e documentação.

Frente às considerações analisadas nos escassos trabalhos, utilizando o PUSH, as autoras acrescentaram à versão final adaptada - apresentada após as conclusões - algumas modificações quanto à forma, visando a maior facilidade de utilização, bem como o emprego em mais de uma UP no mesmo paciente. Além disso, embora atestadas duas importantes propriedades de medida, em sua versão adaptada para o português, este estudo apresenta algumas limitações relacionadas ao número de lesões que compuseram a amostra bem como a ausência de uma avaliação prospectiva dessas feridas, o que melhor apontaria o desempenho evolutivo do instrumento, exatamente aquilo a que se presta, ou seja, mostrar a evolução do processo de cicatrização. Tal estudo já se encontra em fase final de coleta de dados.

CONCLUSÃO

O instrumento PUSH foi submetido a um processo de adaptação transcultural para a língua portuguesa. Cumprida a etapa de tradução, a versão adaptada foi aplicada em pacientes portadores de UP, visando o teste da confiabilidade interobservadores e validade convergente. A confiabilidade interobservadores foi atestada para essa amostra quando se obtiveram valores de Kappa que variaram de 0,90 a 1,00 para as observações realizadas por ETs e enfermeiros clínicos. A validade convergente também foi confirmada através do alcance de correlações positivas e estatisticamente significantes ($p<0,001$) entre a classificação em estágios e o escore total de PUSH para os três grupos de avaliadores (ET e Enf 1 e 2).

Recomenda-se a reaplicação deste estudo junto a enfermeiros envolvidos com o cuidar de portadores de feridas, porém, sem preparo teórico prévio, além da validação do instrumento em pacientes portadores de quaisquer tipos de feridas crônicas uma vez que inclui fatores ou subescalas comuns a essa avaliação, estudo que também se

encontra em fase final de elaboração.

INSTRUMENTO PARA AVALIAÇÃO DE ÚLCERAS DE PRESSÃO - UP PUSH 3.0 (VERSÃO ADAPTADA)

Para utilizar o Instrumento PUSH, a úlcera de pressão (UP) é avaliada e tem escores atribuídos a três características presentes no instrumento: ***comprimento x largura, quantidade de exsudato e tipo de tecido***.

Para garantir consistência na aplicação do instrumento de avaliação do processo de cicatrização da ferida, são estabelecidas definições operacionais para cada característica. Seguem as etapas de aplicação:

Etapa 1: para avaliar a primeira característica - *comprimento x largura* - primeiramente mede-se a ferida em seu maior comprimento, no sentido céfalo-caudal. A seguir, uma segunda medida é feita também para a maior largura, do lado direito para o esquerdo. Multiplicam-se estas duas medidas para obter a área, em centímetros quadrados e, então, seleciona-se, no instrumento, a categoria à qual essa medida corresponde, registrando-se o subescore obtido, que pode variar de 0 a 10 (Quadro 1). Atenção: utilize sempre uma régua métrica graduada e sempre o mesmo método, todas as vezes em que a lesão for medida.

Etapa 2: avalia-se a *quantidade de exsudato* presente (segunda característica), após a remoção da cobertura e antes da aplicação de qualquer agente tópico, classificando-a como ausente (0), pequena (1), moderada (2) ou grande (3) quantidade (Quadro 1). Seleciona-se a categoria correspondente no instrumento e registra-se o subescore obtido.

Etapa 3: identifica-se o *tipo de tecido* presente no leito da ferida. Deve-se apontar o escore "4" quando houver qualquer quantidade de tecido necrótico presente; o escore "3" quando houver presença de qualquer quantidade de esfacelo e ausência de tecido necrótico; o escore "2" quando a ferida estiver limpa e contiver tecido de granulação; o escore "1" quando a ferida for superficial e estiver re-epitelizando; e o escore "zero", quando a ferida estiver fechada (Quadro 1). Seguem as características dos diferentes tipos de tecido:

- **(escore 4) - tecido necrótico (escara):** tecido de coloração preta, marrom ou castanha que adere

firmemente ao leito ou às bordas da ferida e pode apresentar-se mais endurecido ou mais amolecido, comparativamente à pele periferida.

- **(escore 3) - esfacelo:** tecido de coloração amarela ou branca que adere ao leito da ferida e apresenta-se como cordões ou crostas grossas, podendo ainda ser mucinoso.

- **(escore 2) - tecido de granulação:** tecido de coloração rósea ou vermelha, de aparência brilhante, úmida e granulosa.

- **(escore 1) - tecido epitelial:** para as feridas superficiais, aparece como um novo tecido róseo ou brilhante (pele) que se desenvolve a partir das bordas ou como "ilhas" na superfície da lesão.

- **(escore 0) - ferida fechada ou recoberta:** a ferida está completamente coberta com epitélio (nova pele).

Etapa 4: Somam-se os subescores alcançados nas três características contidas no instrumento para obter o escore total do PUSH e registrá-los na *Tabela de Cicatrização da Úlcera de Pressão*.

Etapa 5: Registra-se o escore total no *Gráfico de Cicatrização da Úlcera de Pressão*, conforme a data. Durante o período de avaliação da ferida, as mudanças nos escores indicam as mudanças nas condições da ferida. Escores que diminuem indicam que há melhora no processo de cicatrização. Escores maiores apontam para a deterioração das condições de cicatrização da ferida.

Observação: cada etapa deverá ser realizada para cada UP avaliada, em um total máximo de 4 lesões no mesmo paciente, devendo-se registrar os subescores e escores adequadamente na Tabela e no Gráfico de Cicatrização, conforme a data.

Quadro 1 - Características e respectivos subescores

Comprimento x Largura	0 0 cm ²	1 < 0.3 cm ²	2 0.3-0.6 cm ²	3 0.7-1.0 cm ²	4 1.1-2.0 cm ²	5 2.1-3.0 cm ²	6 3.1- 4.0 cm ²	7 4.1-8.0 cm	8 8.1-12.0 cm ²	9 12.1-24.0 cm ²	10 >24.0 cm ²
Quantidade Exsudato	0 Ausente	1 Pequena	2 Moderada	3 Grande							
Tipo de Tecido	0 Ferida Fechada	1 Tecido Epitelial	2 Tecido de Granulação	3 Esfacelo	4 Tecido Necrótico						

TABELA DE CICATRIZAÇÃO DA ÚLCERA DE PRESSÃO

- Nome do paciente: _____
 - Data da avaliação inicial: _____
 - Número de UP (até 4): _____
 - Localização e Estágio das UP:

UP nº 1		UP nº 2		UP nº 3		UP nº 4	
Localização	Estágio	localização	estágio	localização	estágio	localização	estágio
S ()	I ()	S ()	I ()	S ()	I ()	S ()	I ()
M ()	II ()						
T ()	III ()						
C ()	IV ()						
Outra: _____		outra: _____		outra: _____		outra: _____	

S: sacra/ M: maleolar/ T: trocantérica/ C: calcânea

Avalie a UP em intervalos regulares, registrando a data, o número da UP, os subescores de cada característica e o escore total na tabela a seguir, para cada UP avaliada.

GRÁFICO DE CICATRIZAÇÃO DA ÚLCERA DE PRESSÃO

Registre os escores totais do PUSH no gráfico abaixo, conforme a data, utilizando as seguintes cores para cada úlcera: **UP 1** = verde; **UP 2** = vermelho; **UP 3** = azul e **UP 4** = amarelo.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Andrychuck MA. Pressure ulcers: causes, risk factors, assessment, and intervention. *Orthop Nurs* 1998; 17(4):65-81.
 2. Woodbury MG, Houghton PE, Campbell KE, Keast DH. Pressure ulcer assessment instruments: a critical appraisal. *Ostomy/Wound Manage* 1999; 45(5):42-55.
 3. The PUSH Task Force Pressure Ulcer Scale for Healing: derivation and validation of the PUSH Tool. *Adv Wound Care* 1997; 10(5):96-101.
 4. PUSH Tool reality check: audience response. *Adv Wound Care* 1997; 10(5):102-6.
 5. Beaton D, Bombardier C, Guillemin F, Ferraz MB. Recommendations for the cross-cultural adaptation of health status measures. Illinois (USA): American Academy of Orthopedic Surgeons. Institute for Work & Health; Mar 2002.
 6. LoBiondo-Wood G, Haber J. Pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação crítica e utilização. 4 ed. Rio de Janeiro (RJ): Guanabara Koogan; 1998. p.186-99.
 7. Cuddigan J. Pressure ulcer classification: what do we have? What do we need? *Adv Wound Care* 1997; 10(5):13-5.
 8. Henderson CT, Ayello EA, Sussman C, Leiby DM, Bennett MA, Dungog EF et al. Draft definition of stage I pressure ulcers: inclusion of persons with darkly pigmented skin. *Adv Wound Care* 1997; 10(5):16-9.
 9. Pompeo M Implementing the PUSH Tool in clinical practice: revisions and results. *Ostomy/Wound Manage* 2003; 49(8):32-40.
 10. Maklebust JA Policy implications of using reverse staging to monitor pressure ulcer status. *Adv Wound Care* 1997; 10(5):32-5.
 11. Andrychuck MA. Pressure ulcers: causes, risk factors, assessment, and intervention. *Orthop Nurs* 1998; 17(4):65-81.
 12. Pedley G E Comparison of pressure ulcer grading scales: a study of clinical utility and inter-rater reliability. *Int J Nur Studies* 2004; 41:129-40.
 13. Thomas DR, Rodeheaver GT, Bartolucci AA, Franz RA, Sussman C, Ferrell BA et al. Pressure Ulcer Scale for Healing: derivation and validation of the PUSH tool. *Adv Wound Care* 1997; 10(5):96-101.
 14. Stotts NA, Rodeheaver GT, Thomas DR, Frantz RA, Bartolucci AA, Sussman C, et al. An instrument to measure healing in pressure ulcers: development and validation of the pressure ulcer scale for healing (PUSH). *J Gerontol A Biol Sci Med Sci* 2001; 56(12):M 795-9.