

Adaptação do instrumento “Perineal Assessment Tool” para a cultura brasileira

Adaptation of “Perineal Assessment Tool” for Brazilian culture

Adaptación del instrumento “Perineal Assessment Tool” para la cultura brasileña

Amanda Cristina Maria Aparecida Gonçalves Brandão^{1,2}, Camila de Carvalho Gambin^{1,2},
Clariana Alves Majado^{2,3}, Natália Kunitake^{2,4}, Neusa Maria Costa Alexandre⁵,
Sonia Regina Pérez Evangelista Dantas⁶

Os autores agradecem à revista *Ostomy Wound Management* por permitir a utilização do trabalho original “Validity and reliability of the Perineal Assessment Tool” e à Profa. Denise Nix pela confiança depositada no trabalho proposto.

ORCID IDs

Brandão ACMAG  <https://orcid.org/0000-0003-4632-8901>

Gambin CC  <https://orcid.org/0000-0003-3666-934X>

Majado CA  <https://orcid.org/0000-0001-6232-7322>

Kunitake N  <https://orcid.org/0000-0002-7150-8667>

Alexandre NMC  <https://orcid.org/0000-0001-5005-3360>

Dantas SRPE  <https://orcid.org/0000-0002-9639-8900>

COMO CITAR

Brandão ACMAG; Gambin CC; Majado CA; Kunitake N; Alexandre NMC; Dantas SRPE. Adaptação do instrumento “Perineal Assessment Tool” para a cultura brasileira. *ESTIMA, Braz. J. Enterostomal Ther.*, 16: e0618. doi: 10.30886/estima.v16.397_PT.

RESUMO

Objetivo: Traduzir e adaptar o instrumento “Perineal Assessment Tool” para a cultura brasileira. **Método:** Estudo metodológico constituído pelas seguintes etapas: tradução, síntese, retrotradução, análise por um comitê de juízes e pré-teste. **Resultados:** A avaliação das versões produzidas foi realizada por um comitê de cinco juízes que analisaram a equivalência semântica, idiomática e cultural. Foi obtido um índice de validação cultural igual ou superior a 0,91. Foi realizado um pré-teste, aplicando-se a versão pré-final a 37 enfermeiros, com o objetivo de avaliarem a compreensão e relevância por meio da aplicação de um instrumento elaborado com base na análise de Likert. Foi obtida uma média de 4,6. **Conclusão:** Adaptação cultural do instrumento “Perineal Assessment Tool” realizada de maneira satisfatória, entretanto mostra-se a necessidade da avaliação das propriedades psicométricas, já em processo de desenvolvimento.

DESCRITORES: Dermatite; Incontinência fecal; Estudos de validação; Estomaterapia

¹Hospital Israelita Albert Einstein – Departamento de Pacientes Graves – Programa de Pós-graduação de Enfermagem em Terapia Intensiva – São Paulo/SP – Brasil.

²Universidade Estadual de Campinas – Faculdade de Ciências Médicas – Modalidade Extensão Universitária em Estomaterapia – Campinas/SP – Brasil

³Hospital do Coração – Estomaterapia – Programa de MBA em Gestão de Pessoas – São Paulo/SP – Brasil.

⁴Hospital São Paulo – Unidade de Terapia Intensiva - Programa de Pós-graduação em Geriatria e Gerontologia– São Paulo/SP – Brasil.

⁵Universidade Estadual de Campinas – Faculdade de Ciências Médicas – Faculdade de Enfermagem – Campinas/SP – Brasil.

⁶Universidade Estadual de Campinas – Faculdade de Ciências Médicas – Curso de Especialização em Estomaterapia – Campinas/SP – Brasil.

Autor correspondente: Amanda C M A G Brandão | Avenida Engenheiro Heitor Antônio Eiras Garcia, 180 – Jardim Esmeralda | CEP: 05588-000 – São Paulo/SP – Brasil | E-mail: amanda_eerp@yahoo.com.br

Recebido: Ago. 24 2016 | Aceito: Jul. 20 2017

ABSTRACT

Objective: To translate and adapt the "Perineal Assessment Tool" for Brazilian culture. **Method:** A methodological study constituted by the following stages: translation, synthesis, back-translation, analysis by a judges committee and pre-test. **Results:** The evaluation of produced versions was realized by a committee of five judges who analyzed the semantics, idiomatic and cultural equivalence. A cultural validation index equal to or greater than 0.91 was obtained. A pre-test was performed, applying the pre-final version to 37 nurses, with the purpose to evaluate the understanding and relevance through the application of an instrument elaborated based on the Likert analysis. An average of 4.6 was obtained. **Conclusion:** Cultural adaptation of the instrument "Perineal Assessment Tool" performed in a satisfactory way, however, it is necessary to evaluate the psychometric properties, already in the process of development.

DESCRIPTORS: Dermatitis; Fecal incontinence; Validation studies; Stomatherapy

RESUMEN

Objetivo: Traducir y adaptar el instrumento "Perineal Assessment Tool" para la cultura brasileña. **Método:** Estudio metodológico constituido por las siguientes etapas: traducción, síntesis, retrotraducción, análisis por un comité de jueces y pre-prueba. **Resultados:** La evaluación de las versiones producidas fueron realizadas por un comité de cinco jueces que analizaron la equivalencia semántica, idiomática y cultural. Fue obtenido un índice de validación cultural igual o superior a 0,91. Fue realizada una pre-prueba, aplicándose la versión pre-final a 37 enfermeros, con el objetivo de evaluar la comprensión e importancia por medio de la aplicación de un instrumento elaborado con base en el análisis de *Likert*. Fue obtenido un promedio de 4,6. **Conclusión:** Adaptación cultural del instrumento "Perineal Assessment Tool" realizada de manera satisfactoria, sin embargo se muestra la necesidad de la evaluación de las propiedades psicométricas, ya en proceso de desarrollo.

DESCRIPTORES: Dermatitis; Incontinencia fecal; Estudios de validación; Estomaterapia

INTRODUÇÃO

Dermatite associada à incontinência (DAI) é um tipo de dermatite de contato irritativa que provoca um processo inflamatório da pele associado à exposição à urina e às fezes de pacientes incontinentes, sendo frequentemente acompanhado por erosão e havendo risco de infecções secundárias, entre elas, infecções fúngicas e bacterianas. É uma doença complexa que provoca um desconforto considerável; é dolorosa e pode ser demorado e caro para se tratar¹⁻³.

A DAI deriva dos efeitos deletérios da urina e das fezes sobre a pele e está relacionada com o pH do agente agressor, o tempo de contato do agente com a pele, o tipo de dispositivo de contenção utilizado e as condições fisiológicas da epiderme. O pH normal da epiderme varia de 5,0 a 5,9 e esse valor contribui para as funções de barreira da pele e os mecanismos de defesa a agentes microbianos. O pH da urina e das fezes varia de 5,5 a 6,5 e 7,0 a 7,5, respectivamente, e a alcalinidade também contribui para efeitos deletérios na epiderme⁴.

A umidade da pele não é necessariamente prejudicial, entretanto, o excesso de umidade e o contato prolongado com substâncias ácidas ou alcalinas presentes na urina ou nas fezes podem alterar a flora microbiana endógena da epiderme e aumentar a permeabilidade do estrato córneo, tornando-o mais susceptível à fricção e erosão. Microrganismos da flora entérica ou da flora exógena ambiental podem colonizar a pele lesada, aumentando o risco de infecção secundária^{1,2,4}.

A prevenção baseia-se em evitar ou minimizar a exposição a fezes ou urina integrada com um programa de cuidados da pele estruturado com base em princípios de limpeza suave, hidratação e aplicação de um protetor da pele. O tratamento da DAI baseia-se em três objetivos principais: remoção de substâncias irritantes à pele, tratamento de infecções secundárias e contenção ou desvio de urina ou fezes incontinentes^{1,2}.

A DAI não apresenta relação com gênero, idade ou etnia e o principal fator de risco é a incontinência urinária e/ou anal de pessoas em uso de dispositivos de proteção (fraldas/absorventes), embora seja apontada uma maior prevalência em indivíduos acamados e idosos⁵.

A incidência da DAI tem grande variação e depende da população estudada e do desenho do próprio estudo¹. Alguns estudos ressaltam a necessidade do diagnóstico diferencial de lesões por pressão nas categorias I e II, uma vez que sinais clínicos de eritema persistente, inflamação, erupção, dor e prurido são semelhantes a essas lesões².

Na literatura, ainda são escassos estudos quantitativos sobre DAI, o que resulta em uma variação discrepante quanto à incidência e prevalência. Estudos epidemiológicos usualmente são realizados com populações específicas e há necessidade de desenvolvimento de pesquisas para determinar a ocorrência da DAI em serviços de assistência à saúde².

Na maioria dos serviços de assistência à saúde no Brasil não há instrumentos validados para avaliação e identificação

da DAI, o que dificulta o controle de riscos e a sistematização da assistência de enfermagem². Instrumentos como “*Perineal Assessment Tool*”, elaborado por Denise Nix⁶, “*Perirectal Skin Assessment Tool*”, proposto por Brown e Sears⁷, e “*Skin Assessment Tool*”, desenvolvido por Kennedy e Lutz⁸, se adaptados e validados para a língua portuguesa podem ser facilitadores neste processo⁵.

A escala de avaliação elaborada por Denise Nix identifica os fatores de riscos para o desenvolvimento da DAI: tipo de agente irritante, duração do contato, condição da pele perineal e número total de fatores de risco de diarreia, como albumina sérica diminuída, alimentação por tubo, uso de antibióticos e colonização ou infecção entérica por *Clostridium difficile*⁶.

Diversos termos foram utilizados para descrever lesões da pele associadas à incontinência antes do consenso proposto por Gray e colaboradores² em 2007, tais como maceração por umidade, dermatite perineal, dermatite irritativa, dermatite de contato, dermatite da fralda, intertrigo e erupção cutânea por calor, sendo que muitas lesões descritas nem sempre estavam associadas à incontinência fecal ou urinária².

Estudos ressaltam que medidas de prevenção, critérios diagnósticos e protocolos de cuidados com a pele podem reduzir a incidência de DAI^{9,10}. Dessa forma, a tradução e adaptação de um instrumento para avaliação perineal servirá como ferramenta para o reconhecimento precoce dos riscos para o desenvolvimento da DAI e suas complicações.

OBJETIVO

Traduzir e adaptar o instrumento “*Perineal Assessment Tool*” para a cultura brasileira.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo do tipo metodológico caracterizado pelo processo de desenvolvimento e testagem do instrumento de coleta de dados. Esta pesquisa aborda a mensuração e estatística que envolvem os aspectos teóricos do instrumento de coleta de dados¹¹.

Para o processo de adaptação cultural do instrumento “*Perineal Assessment Tool*” seguiram-se as etapas de tradução, síntese, retrotradução, análise por um comitê de juízes e pré-teste, recomendadas pela literatura internacional^{12,13}. Essas etapas metodológicas têm sido seguidas com o intuito de garantir

a qualidade do instrumento adaptado, assim como sua equivalência com o instrumento original.

A aprovação para a tradução e adaptação do instrumento “*Perineal Assessment Tool*” foi autorizada por Denise H. Nix.

O instrumento original tem a finalidade de identificar fatores de riscos para o desenvolvimento de DAI e consiste na avaliação de 17 itens referentes ao tipo do agente irritante, à duração do contato, à condição da pele perianal e ao número de fatores contribuintes que podem causar diarreia. Cada fator de risco é dividido em escores, variando de um (menor risco) a três (maior risco), sendo entre sete e oito a melhor faixa para distinguir alto de baixo risco para desenvolver DAI.

Tradução, síntese e retrotradução

A tradução do instrumento da versão em inglês para a língua portuguesa foi realizada por dois tradutores brasileiros, de forma independente, e somente um deles foi informado a respeito dos objetivos do estudo. Foi fornecida a versão original para os dois tradutores: um residente nos Estados Unidos da América (EUA) há mais de seis anos e outro que residiu nos EUA mais de 15 anos e é profissional da área da saúde.

Cada tradutor elaborou uma versão em português, sendo essas denominadas “versão português tradução 1” e “versão português tradução 2”.

Para produzir a síntese, os pesquisadores do estudo contaram com a participação de um pesquisador externo e do orientador, que reuniram as duas versões traduzidas para a cultura do Brasil, comparando-as e obtendo uma versão consensual em português, a partir das divergências e similaridades nas traduções.

As retrotraduções foram realizadas por meio do envio da síntese da versão em português para dois tradutores norte-americanos, residentes no Brasil há mais de cinco anos, sendo uma enfermeira e uma professora de línguas, com fluência no idioma alvo (português) e que tinham como língua materna o inglês.

Esses tradutores não tiveram conhecimento do objetivo do estudo e nem tiveram acesso à versão original do instrumento. Cada um deles elaborou sua respectiva versão, denominadas “versão para inglês – tradutor 1” e “versão para inglês – tradutor 2”.

Comitê de juízes

A avaliação das versões produzidas foi realizada por um comitê de cinco juízes, composto por três enfermeiros

especialistas em cuidados a pacientes com DAI, uma enfermeira especialista em estudos metodológicos e um linguista, que receberam uma carta-convite esclarecendo o objetivo da pesquisa.

Cada membro do comitê de juizes foi informado sobre as medidas e os conceitos implicados e recebeu um instrumento de avaliação construído para direcionar a aplicação do processo, com instruções específicas para análise das equivalências semântica, idiomática e cultural para cada um dos itens do instrumento.

A equivalência semântica e idiomática refere-se ao significado das palavras e ao uso de expressões equivalentes em ambos os idiomas. Na análise da equivalência idiomática, os juizes foram convidados a verificar expressões ou palavras de uso coloquial. A equivalência cultural refere-se a termos que expressam situações ou atividades do cotidiano em nosso contexto cultural¹².

A primeira etapa desta fase consistiu na análise quantitativa das respostas individuais dos especialistas para cada um dos itens, sendo determinado o índice de validade de conteúdo (IVC). Os itens foram avaliados individualmente e para cada um deles as equivalências semântico-idiomática e cultural foram avaliadas como: 1 = não equivalente; 2 = impossível avaliar equivalência sem que o item seja revisto; 3 = equivalente, mas necessita de alterações menores; e 4 = absolutamente equivalente.

Para garantir a reprodutibilidade do instrumento na cultura brasileira foi permitido aos juizes sugerir adaptações, modificar ou eliminar itens considerados irrelevantes, inadequados e/ou ambíguos e, ocorrendo isso, apresentar outros mais adequados culturalmente, com o intuito de minimizar erros de compreensão.

Para obter a concordância quanto à equivalência conceitual, foi adotado o cálculo do IVC (Eq. 1). As avaliações de cada juiz foram contrastadas, calculando-se o IVC para cada juiz. Pontuações inferiores ao escore 4 foram revisadas e, se necessário, modificadas^{14,15}.

$$IVC = \frac{\text{N}^{\circ} \text{ de itens avaliados como equivalentes} \\ (\text{pontuação 3 ou 4})}{\text{Total de itens da escala}}$$

onde: IVC = índice de validade de conteúdo.

Para verificar a validade de novos instrumentos de uma forma geral, alguns autores sugerem uma concordância mínima de 0,80¹⁶⁻¹⁸. Neste estudo, os valores estabelecidos foram de 0,90 ou mais.

A análise qualitativa dos itens foi realizada por meio da avaliação das sugestões e discordâncias na versão proposta e do instrumento original, visando a identificação e modificação das atividades consideradas culturalmente não compatíveis com a população-alvo.

Concluída esta etapa, obteve-se a versão pré-final do instrumento, denominada “*Perineal Assessment Tool* – versão brasileira”.

Pré-teste

A praticabilidade da versão pré-final do *Perineal Assessment Tool* – versão brasileira foi testada por enfermeiros assistenciais convidados, da cidade de São Paulo, após seu consentimento. A avaliação do instrumento traduzido foi realizada por meio de uma ficha de caracterização sociodemográfica, seguida por um instrumento de avaliação da praticabilidade modificado e pelo *Perineal Assessment Tool* – versão brasileira. O instrumento era composto de dois itens, em uma escala de resposta do tipo *Likert*, com cinco pontos, na qual: 1 = discordo totalmente e 5 = concordo totalmente.

O pré-teste contou com uma amostra de 37 enfermeiros assistenciais. As respostas foram apresentadas por meio de tabela com valores de frequência absoluta (n) e percentual (%) para cada uma das alternativas de resposta. Médias próximas de cinco indicam maior compreensão dos itens¹⁹.

RESULTADOS

As etapas de tradução, síntese e retrotradução foram alcançadas com êxito e sem dificuldades e não exigiram modificações significativas. A avaliação da versão síntese da escala pelo comitê de juizes teve uma variação de cinco a sete dias para devolução.

Os membros do comitê sugeriram alterações no título e na tradução da palavra “*irritant*” e esses itens foram reavaliados e modificados. O *layout* e o nome da versão final do instrumento foram mantidos como no instrumento original, sendo o nome “*Perineal Assessment Tool*” acrescido do termo “versão brasileira”, para facilitar o acesso científico internacional. Todos os itens do instrumento obtiveram um IVC igual ou superior a 0,91.

Após as modificações sugeridas, obteve-se a versão pré-final e realizou-se o pré-teste. O pré-teste constituiu-se na apresentação da versão pré-final para 37 enfermeiros, sendo 81% mulheres e 19% homens. A idade média foi de

33 anos (DP = 6,07), sendo que 59% dos enfermeiros possuíam especialização em diferentes áreas e 11% possuíam pós-graduação *stricto sensu* na modalidade mestrado (Tabela 1).

Com relação às categorias ocupacionais na instituição, 19% dos respondentes atuam em unidades críticas com cuidado a pacientes graves, 54% atuam em unidade clínica médico-cirúrgica e 27% atuam em ambulatório médico de especialidades ou em serviço de assistência domiciliar (Tabela 1).

Os itens do instrumento foram referidos como de fácil entendimento por 68% dos entrevistados e 70% relataram interessante ter apoio de um instrumento para avaliação perineal (Tabela 2).

DISCUSSÃO

Na cultura brasileira, não foram encontradas publicações de instrumentos com a finalidade de avaliar o períneo para

classificação do risco de DAI. A adaptação cultural tem sido recomendada quando não se dispõem de instrumentos para determinada finalidade em uma cultura e também por contribuir para a comparação de resultados e facilitar a realização de estudos transculturais²⁰.

Escalas de avaliações são utilizadas tanto em instrumentos genéricos, que avaliam uma ampla variedade de problemas de saúde, quanto em instrumentos específicos, que avaliam aspectos restritos a uma determinada doença e/ou tratamento ou o risco para seu desenvolvimento. Embora os problemas de saúde sejam semelhantes em pessoas com mesmas necessidades ou submetidas aos mesmos cuidados ou procedimentos, muitos instrumentos são criados em uma cultura específica e refletem a realidade daquela população. Por este motivo, a tradução e a padronização de instrumentos estrangeiros vêm se tornando uma nova área de atuação na produção científica, principalmente entre profissionais de saúde²¹.

Durante as etapas de tradução e retrotradução, não houve necessidade de alteração no sentido das questões ou

Tabela 1. Distribuição do número de pacientes segundo sexo, escolaridade e ocupação. São Paulo, São Paulo, Brasil, 2013.

Variáveis	n	%
Sexo		
Feminino	30	81
Masculino	7	19
Escolaridade		
Graduação	11	30
Especialização	22	59
Mestrado	4	11
Ocupação		
Unidades críticas	7	19
Clínica médico-cirúrgica	20	54
AME (Ambulatório Médico de Especialidades)/ assistência domiciliar	10	27

Tabela 2. Avaliação da praticabilidade do *Perineal Assessment Tool* – versão brasileira segundo a opinião dos enfermeiros (n = 37). São Paulo, São Paulo, Brasil, 2013.

Opinião dos enfermeiros	DT		DP		NO		CP		CT	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Achei fácil compreender os itens de avaliação da escala	0	0	0	0	1	2	11	30	25	68
Achei interessante ter um apoio de um instrumento para avaliação de risco perineal	0	0	0	0	2	6	9	24	26	70

CP = concordo parcialmente; CT = concordo totalmente; DP = discordo parcialmente; DT = discordo totalmente; NO = não tenho opinião.

de retirada ou adição de sentenças, de modo que o cuidado maior foi no momento de encontrar um consenso quando se procurou obter equivalência semântica, idiomática e cultural.

A participação de profissionais tanto da área de linguística quanto da área da saúde para a produção das traduções facilitou a adequação dos itens do instrumento para a cultura brasileira e o uso apropriado da linguagem. As retrotraduções foram realizadas por profissionais que não tiveram acesso à versão original do instrumento e comprovaram que a versão traduzida reflete o conteúdo da versão original.

No comitê de juízes, houve a participação de diferentes profissionais com experiência no procedimento metodológico e no conceito explorado. As instruções específicas fornecidas para a análise das equivalências permitiram que os juízes desenvolvessem uma avaliação inicial de forma independente.

A versão pré-final da síntese que foi aplicada a profissionais da área da saúde tinha o intuito de avaliar as dificuldades no preenchimento e identificar questões ou palavras de difícil entendimento por meio de um instrumento elaborado pelas próprias pesquisadoras. Com o pré-teste, foi possível avaliar diferentes interpretações do significado de cada item do instrumento. Destacamos que o perfil desses profissionais, todos com formação acadêmica e experiência na prática clínica, pode ter contribuído para a compreensão dos itens e da relação com a DAI.

Quanto à praticabilidade e relevância do instrumento, observou-se significativo percentual de enfermeiros que consideraram importante o uso da escala em sua prática, demonstrando reconhecer o problema.

O rigor metodológico da adaptação cultural desse instrumento possibilitou a equivalência da versão original com a versão obtida. O procedimento de tradução e adaptação cultural do *Perineal Assessment Tool* – versão brasileira (Apêndice I) foi realizado de forma sistematizada e considerado satisfatório.

CONCLUSÃO

As fases de adaptação cultural, tradução, síntese das traduções, retrotradução, revisão pelo comitê de especialistas e pré-teste do instrumento “*Perineal Assessment Tool*” foram realizadas satisfatoriamente.

A disponibilização desse instrumento para a cultura brasileira poderá contribuir para a prevenção de DAI na população de risco. Novos estudos com maiores casuísticas e avaliação de outras propriedades de medidas psicométricas serão realizados.

CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES

Conceitualização, Brandão ACMAG; Gambin CC; Majado CA; Kunitake N e Dantas SRPE; Metodologia, Alexandre NMC e Dantas SRPE; Redação – Primeira versão, Brandão ACMAG; Gambin CC; Majado CA e Kunitake N; Redação – Revisão e Edição, Brandão ACMAG e Dantas SRPE.

REFERÊNCIAS

1. Black JM, Gray M, Bliss DZ, Kennedy-Evans KL, Logan S, Baharestani MM, et al. MASD Part 2: Incontinence-associated dermatitis and intertriginous dermatitis. *J Wound Ostomy Continence Nurs.* 2011;38(4):359-70. doi: 10.1097/won.0b013e31822272d9.
2. Gray M, Bliss DZ, Doughty DB, Ermer-Seltun J, Kennedy-Evans KL, Palmer MH. Incontinence-associated dermatitis: a consensus. *J Wound Ostomy Continence Nurs.* 2007;34(1):45-54.
3. Beeckman D et al. Incontinence-associated dermatitis: moving prevention forward. Proceedings of the Global IAD Expert Panel. *Wounds International.* 2015. Disponível em: www.woundsinternational.com
4. Domansky RC, Borges EL. Manual para prevenção de lesões de pele: recomendações baseadas em evidências. Rio de Janeiro: Rubio; 2012. p. 91-8.
5. Gray M, Beeckman D, Bliss DZ, Fader M, Logan S, Junkin J, et al. Incontinence-associated dermatitis: a comprehensive review and update. *J Wound Ostomy Continence Nurs.* 2012;39(1):1-14. doi: 10.1097/WON.0b013e31823fe246.
6. Nix DH. Validity and reliability of the Perineal Assessment Tool. *Ostomy Wound Manage* 2002;48(2):43-9.
7. Brown DS, Sears M. Perineal dermatitis: a conceptual framework. *Ostomy Wound Manage.* 1993;39(7):20-2, 24-5.
8. Lutz JB, Leighton B, Kennedy KL, European Wound Management Association. Comparison of the efficacy and cost-effectiveness of three skin protectants in the management of incontinence dermatitis. Proceedings of the European Conference on Advances in Wound Management; 1996 Oct 4; Amsterdam. *Macmillan Magazines;* 1997.
9. Beeckman D, Schoonhoven L, Verhaeghe S, Heyneman A, Defloor T. Prevention and treatment of incontinence-associated dermatitis: literature review. *J Adv Nurs.* 2009;65(6):1141-54. doi: 10.1111/j.1365-2648.2009.04986.x.

10. Zulkowski K. Diagnosing and treating moisture-associated skin damage. *Adv Skin Wound Care*. 2012;25(5):231-8. doi: 10.1097/01.asw.0000414707.33267.92.
11. Polit FD, Hungler PB. Fundamentos de pesquisa em enfermagem. 3a ed. Porto Alegre: Artes Médicas; 1995. p. 25-40.
12. Beaton DE, Bombardier C, Guillemin F, Ferraz MB. Guidelines for the process of cross-cultural adaptation of self-report measures. *Spine*. 2000;25(24): 3186-91. doi: 10.1097/00007632-200012150-00014.
13. Giusti E; Befi-Lopes DM. Tradução e adaptação transcultural de instrumentos estrangeiros para o Português Brasileiro (PB)). *Pró-Fono Rev Atual Cient*. 2008;20(3):207-10. doi: 10.1590/s0104-56872008000300012.
14. Alexandre NMC, Coluci MZO. Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medidas. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2011;16(7):3061-8. doi: 10.1590/s1413-81232011000800006.
15. Wynd CA, Schmidt B, Schaefer MA. Two quantitative approaches for estimating content validity. *West J Nurs Res*. 2003;25(5):508-18. doi: 10.1177/0193945903252998.
16. Grant JS, Davis LL. Selection and use of content experts for instrument development. *Res Nurs Health*. 1997;20(3):269-74. doi: 10.1002/(sici)1098-240x(199706)20:3%3C269::aid-nur9%3E3.3.co;2-3.
17. Davis LL. Instrument review: getting the most from a panel of experts. *Appl Nurs Res*. 1992;5(4):194-7. doi: 10.1016/s0897-1897(05)80008-4.
18. Polit DF, Beck CT. The content validity index: are you sure you know what's being reported? Critique and recommendations. *Res Nurs Health*. 2006;29:489-97. doi: 10.1002/nur.20147.
19. Oliveira LH. Exemplo de cálculo de ranking médio para Likert: análise dos dados. Notas de aula: metodologia científica e técnicas de pesquisa em administração. Mestrado em Administração e Desenvolvimento Organizacional. Varginha: PPGA CNEC/FACECA, 2005.
20. Falcão DM, Ciconelli RM, Ferraz MB. Translation and cultural adaptation of quality of life questionnaires: an evaluation of methodology. *J Rheumatol*. 2003;30(2):379-85.
21. Alexandre NMC, Guirardello EB. Adaptación cultural de instrumentos utilizados en salud ocupacional. *Rev Panam Salud Publica/ Pan Am J Public Health*. 2002;11(2):109-11. doi: 10.1590/s1020-49892002000200007.

APÊNDICE I

Perineal Assessment Tool – versão brasileira

Intensidade do irritante <i>Tipo e consistência do irritante</i>	3 Fezes líquidas com ou sem urina	2 Fezes amolecidas/pastosas com ou sem urina	1 Fezes formadas e/ou urina
Duração do irritante <i>Tempo de exposição da pele ao irritante</i>	3 Troca de lençol ou fralda ao menos a cada 2 horas	2 Troca de lençol ou fralda ao menos a cada 4 horas	1 Troca de lençol ou fralda ao menos a cada 8 horas
Condição da pele perineal <i>Integridade da pele</i>	3 Desnudada/ com erosão, com ou sem dermatite	2 Eritema/dermatite com ou sem candidíase	1 Íntegra e sem alteração de coloração
Fatores contribuintes (diarreia) Albumina sérica baixa, uso de antibióticos, cateteres de alimentação ou infecção por <i>Clostridium difficile</i> e outros	3 Três ou mais fatores contribuintes	2 Dois fatores contribuintes	1 Nenhum ou um fator contribuinte