



UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS
SISTEMA DE BIBLIOTECAS DA UNICAMP
REPOSITÓRIO DA PRODUÇÃO CIENTÍFICA E INTELLECTUAL DA UNICAMP

Versão do arquivo anexado / Version of attached file:

Versão do Editor / Published Version

Mais informações no site da editora / Further information on publisher's website:

<https://www.scielo.br/j/tce/a/Qq6Q4jkKjrTHNb3KbSS3Sgv>

DOI: 10.1590/0104-07072015001990014

Direitos autorais / Publisher's copyright statement:

©2015 by Universidade Federal de Santa Catarina - Programa de Pos-Graduacao de Enfermagem. All rights reserved.

DIRETORIA DE TRATAMENTO DA INFORMAÇÃO

Cidade Universitária Zeferino Vaz Barão Geraldo

CEP 13083-970 – Campinas SP

Fone: (19) 3521-6493

<http://www.repositorio.unicamp.br>

TRADUÇÃO E ADAPTAÇÃO DO BATES-JENSEN WOUND ASSESSMENT TOOL PARA CULTURA BRASILEIRA

Daniela Fernanda dos Santos Alves¹, Angélica Olivetto de Almeida², Juliany Lino Gomes Silva³, Flávia Inglezina Morais⁴, Sônia Regina Pérez Evangelista Dantas⁵, Neusa Maria Costa Alexandre⁶

¹ Doutoranda do Programa de Pós-Graduação da Faculdade de Enfermagem da Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP). Campinas, São Paulo, Brasil. E-mail: danny.fer@terra.com.br

² Mestre em Enfermagem, Enfermeira Estomaterapeuta do Hospital de Clínicas da UNICAMP. Campinas, São Paulo, Brasil. E-mail: angelicaolivetto@yahoo.com.br

³ Mestranda do Programa de Pós-Graduação da Faculdade de Enfermagem da UNICAMP. Campinas, São Paulo, Brasil. E-mail: julianyhg@hotmail.com

⁴ Enfermeira, Hospital de Clínicas da UNICAMP. Campinas, São Paulo, Brasil. E-mail: flavinha_solmorais@yahoo.com.br

⁵ Doutora em Enfermagem, Professora do Curso de Especialização em Estomaterapia da Faculdade de Enfermagem da UNICAMP. Campinas, São Paulo, Brasil. E-mail: srpedantas@gmail.com

⁶ Livre Docente. Professora Associada da Faculdade de Enfermagem da UNICAMP. Campinas, São Paulo, Brasil. E-mail: nmca@unicamp.br

RESUMO: Estudo metodológico com o objetivo de traduzir e adaptar o *Bates-Jensen Wound Assessment Tool* para a cultura brasileira, por meio de cinco etapas: tradução, síntese, retrotradução, avaliação por um comitê de especialistas e teste da versão traduzida. A versão em língua portuguesa foi avaliada por 28 enfermeiros que testaram a compreensão dos itens e a praticabilidade. O comitê de especialistas avaliou a equivalência entre as versões original e traduzida, resultando em concordância inferior a 80% para sete dos itens do guia de preenchimento, que foram modificados. No instrumento, os 13 itens obtiveram taxa de concordância igual ou superior a 80%, exceto o item Registro de Avaliação da Ferida, que obteve 40%. O teste da versão traduzida indicou boa praticabilidade. O *Bates-Jensen Wound Assessment Tool* está disponível no Brasil para utilização em pesquisas e na prática clínica. Testes de confiabilidade e validade devem ser considerados em estudos futuros.

DESCRIPTORES: Tradução. Pesquisa metodológica em enfermagem. Cicatrização. Avaliação em enfermagem.

TRANSLATION AND ADAPTATION OF BATES-JENSEN WOUND ASSESSMENT TOOL FOR BRAZILIAN CULTURE

ABSTRACT: Methodological study aimed at translating and adapting The Bates-Jensen Wound Assessment Tool for Brazilian culture through five stages: translation, synthesis, back translation, review by an expert panel and testing of the translated version. The portuguese version was evaluated by 28 nurses who tested the items' understanding and practicability. The expert panel evaluated the equivalence between the original and translated versions, resulting in concordance lower than 80% for seven items of the General Guidelines, which have been modified. In the instrument, 13 items obtained concordance rate exceeding 80%, except for the Wound Status Continuum, which got 40%. Testing the translated version indicated good practicability. The Bates-Jensen Wound Assessment Tool is available in Brazil for research and clinical practice use. Reliability and validity testing should be considered in future studies.

DESCRIPTORS: Translation. Nursing methodology research. Wound healing. Nursing assessment.

TRADUCCIÓN Y ADAPTACIÓN DE LA BATES-JENSEN WOUND ASSESSMENT TOOL PARA LA CULTURA BRASILEÑA

RESUMEN: Estudio metodológico destinado a la traducción y la adaptación del *Bates-Jensen Wound Assessment Tool* para la cultura brasileña a través de cinco etapas: traducción, síntesis, retro-traducción, revisión por un panel de expertos y las pruebas de la versión traducida. La versión en portugués fue evaluada por 28 enfermeras que verificaron la comprensión de los elementos y la practicidad. El comité de especialistas evaluó la equivalencia entre las versiones originales y traducidas, lo que resulta en una menor concordancia del 80% para siete de los ítems de la guía, que posteriormente fueron modificados. En el instrumento, los 13 ítems obtuvieron una tasa de concordancia superior al 80%, excepto para el ítem de la evaluación de la herida, que obtuvo el 40%. La prueba de la versión pre-final demostró buena factibilidad. El *Bates-Jensen Wound Assessment Tool* está disponible en Brasil para su uso en la investigación y la práctica clínica. La fiabilidad y la validez de las pruebas deben ser consideradas en futuros estudios.

DESCRIPTORES: Traducción. Investigación metodológica en enfermería. Cicatrización de heridas. Evaluación en enfermería.

INTRODUÇÃO

O cuidado de pacientes com feridas crônicas tem sido um dos maiores desafios na prática clínica do enfermeiro, pois delas resultam altas taxas de morbidade e comprometimento significativo da qualidade de vida.¹ Estas lesões afetam grande parcela da população mundial e geram altos custos para a saúde pública de vários países.²

A avaliação da ferida constitui uma das etapas fundamentais para o planejamento do tratamento em todos os níveis de assistência à saúde: ambulatorial, domiciliar ou hospitalar. Consensos internacionais para tratamento de feridas recomendam que a avaliação seja no mínimo semanal, por meio de um instrumento padronizado que permita monitorar de forma confiável o processo de cicatrização. No entanto, ainda não existe um consenso sobre a melhor forma de avaliar a ferida e o processo de cicatrização.³⁻⁵

A literatura internacional disponibiliza instrumentos para avaliação de feridas, dentre eles o *Pressure Sore Status Tool* (PSST),⁶ *Pressure Ulcer Scale for Healing* (PUSH),⁷ *Wound Healing Scale* (WHS),⁸ *Sussman Wound Healing Tool* (SWHT),⁹ e o *Bates-Jensen Wound Assessment Tool* (BWAT).¹⁰ Estes instrumentos são considerados válidos, confiáveis, de auxílio à prática clínica e podem ser utilizados como ferramentas de decisão, pelo enfermeiro, sobre o tratamento do paciente.¹

Dentre os instrumentos disponíveis, pode-se destacar o *Pressure Sore Status Tool* (PSST) desenvolvido em 1990, por meio da Técnica *Delphi*, com a finalidade de acompanhar o processo de cicatrização das úlceras por pressão. Em 2001, o instrumento foi reformulado para poder ser utilizado em feridas de outras etiologias, passando então a ser denominado *Bates-Jensen Wound Assessment Tool* (BWAT).³

A versão atual do BWAT contém 13 itens que avaliam tamanho, profundidade, bordas, descolamento, tipo e quantidade de tecido necrótico, tipo e quantidade de exsudato, edema e endurecimento do tecido periférico, cor da pele ao redor da ferida, tecido de granulação e epitelização. A escala de medida é do tipo *Likert*, com cinco pontos, onde 1 indica a melhor condição da ferida e 5, a pior condição. O escore total é obtido com a soma de todos os itens e pode variar de 13 a 65 pontos, sendo que as maiores pontuações indicam as piores condições da ferida. Os itens tamanho, profundidade, bordas e descolamento devem ser pontuados como zero quando as lesões

estão cicatrizadas. O instrumento contém dois itens adicionais – localização e forma – que não fazem parte do escore total.¹⁰

Em seu formato original, o BWAT é acompanhado de um guia com instruções de preenchimento de cada um dos itens de avaliação da ferida. Este guia possibilita que os profissionais utilizem os mesmos critérios durante o processo de avaliação, pois define cada característica a ser observada. O BWAT apresenta índices de validade e confiabilidade satisfatórios, com coeficiente alfa de *Cronbach* de 0,90, sensibilidade de 61%, especificidade de 52% e valor preditivo positivo de 65%.¹⁰

Considerando as recomendações dos principais consensos internacionais, que orientam a avaliação das condições da ferida por meio de um método confiável, e a dificuldade do enfermeiro na prática clínica em avaliar e acompanhar o processo de cicatrização de feridas crônicas, este estudo tem como objetivo traduzir e adaptar o instrumento *Bates-Jensen Wound Assessment Tool* para a cultura brasileira e avaliar sua praticabilidade.

MÉTODO

Estudo metodológico, caracterizado pelo processo de tradução e adaptação do BWAT para a cultura brasileira, conduzido após autorização da autora do instrumento original, Dra. B. Bates-Jensen.

O instrumento e o guia de preenchimento foram submetidos ao procedimento de tradução e adaptação cultural, de acordo com recomendações internacionais,¹¹⁻¹² com as etapas de tradução, síntese, retrotradução, avaliação por um comitê de especialistas e teste da versão traduzida. O objetivo destas etapas foi garantir a qualidade do instrumento adaptado bem como sua equivalência com o instrumento original.

A tradução inicial do BWAT foi realizada por dois tradutores independentes, uma enfermeira e um docente em línguas, com fluência na língua inglesa e que tinham como língua materna o português; apenas o docente em línguas foi informado dos objetivos do estudo. As duas traduções iniciais foram avaliadas por um terceiro tradutor, com fluência no idioma de origem do instrumento, que produziu a versão síntese do instrumento.

Na terceira etapa, a síntese das traduções foi enviada para outros dois tradutores, uma enfermeira e um docente em línguas, com fluência no idioma alvo (português) e como língua materna o inglês, para produção de duas retrotraduções. O

objetivo desta etapa foi avaliar discrepâncias entre a versão original e a traduzida do instrumento.

A equivalência entre as versões original e a traduzida do BWAT foi avaliada por um comitê de cinco especialistas: um docente com experiência no processo metodológico de tradução e adaptação de instrumentos, um docente com experiência no cuidado de pacientes com feridas, dois enfermeiros estomaterapeutas e um enfermeiro generalista. Os membros do comitê foram convidados a analisar a versão síntese de acordo com sua equivalência com a versão original, sinalizando sua concordância para cada um dos itens e indicando as modificações necessárias para adequação do item. Para este procedimento, os especialistas receberam orientações por escrito e um instrumento especificamente desenvolvido para esta análise, contendo também o instrumento original e todas as versões produzidas.

A avaliação da equivalência foi feita de forma quantitativa, por meio das respostas individuais de cada um dos especialistas, para cada um dos itens. Determinou-se, desta forma, a taxa de concordância (TC) entre os especialistas, expressa em porcentagem, e que foi calculada da seguinte forma: $(\text{número de especialistas que concordaram com o item} / \text{número de especialistas}) \times 100$. Os itens foram considerados adequados quando a TC entre os especialistas foi igual ou superior a 80%.¹³ Os itens com TC inferior a 80% foram modificados de acordo com as sugestões do comitê. Após estas etapas, obteve-se a versão traduzida do instrumento, denominada BWAT versão brasileira.

A versão traduzida do BWAT foi testada por enfermeiros das unidades de internação e terapia intensiva de adultos de um hospital de ensino no interior do Estado de São Paulo. Foram convidados os enfermeiros generalistas e especialistas, com experiência profissional superior a cinco anos e que participam da comissão institucional de assistência a pacientes com feridas.

Para avaliar o instrumento traduzido, os enfermeiros receberam uma ficha de caracterização sociodemográfica, o Instrumento de Avaliação da Praticabilidade modificado e a versão traduzida do BWAT versão brasileira. A ficha de caracterização sociodemográfica foi composta por sete itens: unidade, idade, sexo, tempo de experiência como enfermeiro, na instituição e na unidade, e formação.

A praticabilidade do BWAT versão brasileira foi avaliada por meio do Instrumento de Avaliação da Praticabilidade modificado.¹⁴ Este instrumento

contém quatro itens que avaliam a facilidade em entender as instruções, os itens, o preenchimento das respostas e o interesse em ter na prática clínica uma ferramenta para avaliação de feridas crônicas. Todas as questões são avaliadas por uma escala de resposta do tipo *Likert*, com cinco pontos, 1- discordo totalmente, 2- discordo parcialmente, 3- não tenho opinião, 4- concordo parcialmente e 5- concordo totalmente. A análise das respostas é obtida pela porcentagem de resposta dos participantes para cada um dos itens. Quanto maior a porcentagem de respostas “concordo parcialmente” e “concordo totalmente”, maior é a praticabilidade do instrumento. As sugestões de modificações do BWAT versão Brasileira sugeridas no teste da versão traduzida foram analisadas pelas autoras.

O estudo foi registrado na Plataforma Brasil (CAAE: 08662512.3.0000.5404) e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (Parecer n. 183.265, de 18/12/2012).

RESULTADOS

O procedimento de tradução e adaptação do BWAT para a cultura brasileira seguiu as etapas de tradução, síntese, retrotradução e teste da versão traduzida. Os tradutores não relataram dificuldades em produzir as versões do instrumento e do guia de preenchimento.

Considerando o guia de preenchimento, a maioria dos itens obteve TC inferior a 80%: orientações gerais (TC=60%), profundidade (TC=60%), bordas (TC=60%), tipo de tecido necrótico (TC=60%), edema e endurecimento do tecido periférico (TC=60%), tecido de granulação (TC=60%) e epiteliação (TC=60%). Quanto ao instrumento, a maioria dos itens obteve TC igual ou superior a 80%, exceto o registro de avaliação da ferida, que obteve TC=40%.

Não foi necessária uma reunião para consenso entre os especialistas, pois embora 13 itens tenham obtido TC inferior a 80%, as modificações sugeridas eram pontuais e relativas à ordem e à concordância entre palavras. Desta forma, as autoras, por meio de consenso, fizeram as adequações e formularam a versão final do BWAT, conforme as sugestões dos especialistas. As palavras que geraram discrepâncias entre os especialistas no instrumento foram modificadas com adequação técnica ao termo na língua portuguesa, mas respeitou-se a equivalência semântica com a língua inglesa original do instrumento. Todos os especialistas concordaram em manter o layout

e o nome original do instrumento – *Bates-Jensen Wound Assessment Tool* (BWAT) – acrescido do termo “versão brasileira” para facilitar o acesso

científico internacional. Participaram do teste da versão traduzida 28 enfermeiros, cujo perfil está apresentado na tabela 1.

Tabela 1 - Perfil dos enfermeiros que participaram do pré-teste da versão traduzida do *Bates-Jensen Wound Assessment Tool*. Campinas-SP, 2012

Variáveis	n (%)	Média	Desvio-padrão	Mínimo	Máximo
Sexo					
Feminino	26 (92,9)				
Masculino	2 (7,1)				
Idade (anos)		35,4	8,0	25	53
Formação					
Especialização	13 (46,4)				
Graduação	9 (32,1)				
Mestrado	5 (17,9)				
Aprimoramento	1 (3,6)				
Experiência (anos)					
Na profissão		10,4	8,8	< 1 ano	31
Na unidade		4,7	4,6	< 1 ano	18
Na instituição		8,9	8,0	< 1 ano	28

Os enfermeiros que participaram da avaliação do BWAT versão Brasileira avaliaram a compreensão dos itens e do guia de preenchimento do instrumento. Os participantes relataram dificuldades em preencher o formato, a localização da ferida, assinalar no diagrama corporal a localização anatômica da lesão e marcar no Registro de Avaliação de Feridas. Indicaram também a substituição de alguns termos e a padronização da

nomenclatura, como, por exemplo, a substituição do termo “redonda” por “circular”.

Em relação à praticabilidade, o BWAT versão Brasileira foi considerado como de praticabilidade adequada pelos enfermeiros, com a maioria das respostas, para os quatro itens de avaliação, em “concordo parcialmente” e “concordo totalmente” (Tabela 2).

Tabela 2 - Avaliação da praticabilidade do *Bates-Jensen Wound Assessment Tool* - versão brasileira entre enfermeiros, segundo a opinião dos entrevistados. Campinas-SP, 2012

Opinião dos entrevistados	Discordo totalmente	Discordo parcialmente	Não tenho opinião	Concordo parcialmente	Concordo totalmente
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
Eu achei fácil entender as instruções de preenchimento	-	-	-	11(39,3)	17 (60,7)
Eu achei fácil entender as questões do questionário	-	1 (3,6)	-	5 (17,9)	22 (78,6)
Eu achei fácil assinalar as respostas do questionário	-	1 (3,6)	-	7 (25,0)	20 (71,4)
Eu achei interessante contar com o apoio de um instrumento para avaliação de feridas	-	-	-	1 (3,6)	28 (96,4)

Após o teste da versão traduzida, a autora do instrumento original foi consultada para modificações nos itens localização, formato e diagrama corporal. Todas as sugestões dos enfermeiros e das

autoras foram aceitas pela Dra. B. Bates-Jensen e incorporadas no instrumento traduzido. Após modificação dos itens, instruções para assinalar o diagrama corporal e do Registro de Avaliação

de Feridas, foi produzida a versão avançada do BWAT, traduzida e adaptada para a cultura brasileira (Anexo 1).

DISCUSSÃO

A avaliação precisa de uma ferida crônica é essencial para a identificação de suas condições e a decisão do tratamento tópico adequado.^{10,15} Nesse sentido, a utilização de instrumentos válidos e confiáveis possibilita uma adequada documentação e indicação terapêutica,^{1,10} além de proporcionar intercâmbio de informações na comunidade científica e a comparação dos resultados em diferentes países.¹² Os instrumentos, quando utilizados de forma correta, podem auxiliar na eficácia das intervenções e do tratamento.¹²

O BWAT foi traduzido e demonstrou ser um método válido para avaliação de feridas crônicas.¹⁰ As etapas de tradução e adaptação do instrumento foram satisfatórias e resultaram na versão brasileira do BWAT, após adaptação para cultura e língua portuguesa, conforme recomenda a literatura para utilização de instrumentos desenvolvidos em outras línguas e/ou culturas.¹⁶ Foi realizada a substituição de termos e a padronização da nomenclatura, incluindo a autora do artigo original nas decisões de modificação do instrumento traduzido.

Com relação ao guia de preenchimento, obteve-se uma taxa de concordância inferior a 80% em oito itens, o que determinou mudanças pontuais sugeridas na ordem e na concordância das palavras. Os estudos mostram que o comitê de especialistas pode modificar as orientações e o formato do instrumento, alterar e incluir novos itens¹² e que taxas de concordância menores do que 80% devem ser relevantes e determinar alterações no instrumento.¹³

A literatura recomenda que, para a equivalência entre a versão original e a traduzida, o comitê de especialistas seja composto por profissionais com experiência metodológica, na área da saúde e em linguística, e avalie o instrumento segundo as equivalências semântica, conceitual e idiomática.¹¹ Nesta pesquisa, seguiram-se todos os passos recomendados na literatura, e as modificações sugeridas pelos especialistas foram pontuais e acatadas.

No Brasil, dispomos de poucos instrumentos válidos e confiáveis para avaliação de feridas crônicas, e a incorporação de instrumentos com esta finalidade, na prática clínica, facilita a tomada de decisão pelo enfermeiro quanto ao tratamento e ao acompanhamento do paciente com ferida.^{4,15}

CONCLUSÃO

O instrumento *Bates-Jensen Wound Assessment Tool* foi traduzido e adaptado para a cultura brasileira com êxito, seguindo as recomendações da literatura, e demonstrou boa praticabilidade para utilização na prática clínica e na pesquisa. Recomenda-se a realização de estudos para verificação da validade e confiabilidade do BWAT na versão brasileira.

REFERÊNCIAS

1. Mullins M, Thomason SS, Legro M. Monitoring pressure ulcer healing in persons with disabilities. *Rehabil Nurs*. 2005 May-Jun; 30(3):92-9.
2. Sen CK, Gordillo GM, Roy S, Kirsner R, Lambert L, Hunt TK, et al. Human skin wounds: a major and snowballing threat to public health and the economy. *Wound Repair Regen*. 2009 Nov-Dec; 17(6):763-71.
3. Bates-Jensen B, Sussman C. Tools to measure wound healing. In Sussman C, Bates-Jensen B, editors. *Wound Care, a Collaborative Practice Manual for Health Professionals*, 4 ed. Baltimore (US): Lippincott Williams and Wilkins; 2012. p. 131-72.
4. Morais GFC, Oliveira SHS, Soares MJGO. Avaliação de feridas pelos enfermeiros de instituições hospitalares da rede pública. *Texto Contexto Enferm*. 2008 Jan-Mar; 17(1):98-105.
5. Santos VLCCG, 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 Mai-Jun; 13(3):305-13.
6. Pillen H, Miller M, Thomas J, Puckridge P, Sandison S, Spark JI. Assessment of wound healing: validity, reliability and sensitivity of available instruments. *Wound Pract Res*. 2009 Nov; 17(4):208-17.
7. 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. The PUSH Task Force. *Adv Wound Care*. 1997 Sep; 10(5):96-101.
8. Krasner D. Wound healing scale, version 1.0: a proposal. *Adv Wound Care*. 1997 Sep; 10(5):82-5.
9. Sussman C, Swanson G. Utility of the Sussman Wound Healing Tool in predicting wound healing outcomes in physical therapy. *Adv Wound Care*. 1997 Sep; 10(5):71-7.
10. Harris C, Bates-Jensen B, Parslow N, Raizman R, Singh M, Ketchen R. Bates-Jensen Wound Assessment Tool: pictorial guide validation project. *J Wound Ostomy Continence Nurs*. 2010 May-Jun; 37(3):253-9.
11. Beaton D, Bombardier C, Guillemin F, Ferraz, MB. Recommendations for the Cross-Cultural adaptation

- of the DASH & QuickDASH Outcome Measures. IWHO. 2007; 1(1):1-45.
12. Alexandre NMC, Guirardello EB. Adaptación cultural de instrumentos utilizados en salud ocupacional. Pan American Health Organization. 2002 Feb; 11(2):109-11.
13. Pasquali, L. Psicometria teoria dos testes na psicologia e na educação. Rio de Janeiro (RJ): Vozes; 2003.
14. Coluci MZO, Alexandre NMC. Development of a questionnaire to evaluate the usability of assessment instruments. Rev Enferm UERJ. 2009 Jul-Set; 17(3):378-82.
15. Beitz JM, Van Rijswijk. Using wound care algorithms: a content validation study. J Wound Ostomy Continence Nurs. 1999 Sep; 26(5):238-49.
16. Hunt SM, Alonso J, Bucquet D, Niero M, Wiklund I, McKenna S. Cross-cultural adaptation of health measures. Health Policy. 1991 Jun; 19: 33-44.

Correspondência: Daniela Fernanda dos Santos Alves
Av. Tessália Vieira de Camargo, 126
Cidade Universitária "Zeferino Vaz"
13083-887 - Distrito de Barão Geraldo, Campinas, SP, Brasil
E-mail: danny.fer@terra.com.br

Recebido: 14 de julho de 2014
Aprovado: 11 de fevereiro de 2015

ANEXO 1

BATES-JENSEN WOUND ASSESSMENT TOOL
Versão Brasileira

NOME: _____

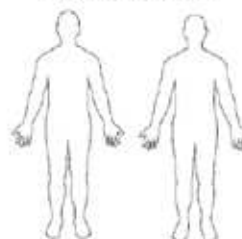
ETIOLOGIA DA FERIDA: _____

Complete a folha de pontuação para avaliar as condições da ferida. Avalie cada item escolhendo a resposta que melhor descreve a ferida, registrando as respectivas pontuações e datas na coluna correspondente. Se a ferida estiver cicatrizada/resolvida, pontue os itens 1, 2, 3 e 4 como zero.

Localização: Circule a localização anatômica e identifique direito (D) ou esquerdo (E).

☐ Sacro e cóccix ☐ Maléolo lateral
☐ Trocânter ☐ Maléolo medial
☐ Tuberosidade isquática ☐ Calcâneo Outro Local

Nos diagramas corporais, assinale um "X" para marcar o local.



Forma: Padrões gerais da ferida; avalie observando o perímetro e a profundidade.

Circule a descrição apropriada e registre a data:

☐ Irregular ☐ Linear ou alongada
☐ Circular/oval ☐ Côncava
☐ Quadrangular/Retangular ☐ Formato de borboleta Outro Formato

Item	Avaliação	<u> / / </u> Pontuação	<u> / / </u> Pontuação	<u> / / </u> Pontuação
1. Tamanho	1 = Comprimento x largura < 4 cm ² 2 = Comprimento x largura 4 - < 16 cm ² 3 = Comprimento x largura 16,1 - < 36 cm ² 4 = Comprimento x largura 36,1 - < 80 cm ² 5 = Comprimento x largura > 80 cm ²			
2. Profundidade	1 = Eritema não branqueável na pele íntegra 2 = Perda parcial da espessura da pele envolvendo epiderme e/ou derme 3 = Perda total da espessura da pele envolvendo dano ou necrose do tecido subcutâneo; pode estender-se até a fáscia subjacente, mas sem ultrapassá-la; e/ou perda parcial e total e/ou camadas teciduais cobertas por tecido de granulação 4 = Coberto com necrose 5 = Perda total da espessura da pele com destruição extensa, necrose tecidual ou dano muscular, ósseo ou das estruturas de apoio			
3. Bordas	1 = Indefinidas, não visíveis claramente 2 = Definidas, contorno claramente visível, aderidas, niveladas com a base da ferida 3 = Bem definidas, não aderidas à base da ferida 4 = Bem definidas, não aderidas à base, enrolada, espessada 5 = Bem definidas, fibróticas, com crostas e/ou hiperqueratose			
4. Descolamento	1 = Ausente 2 = Descolamento < 2 cm em qualquer área 3 = Descolamento de 2-4 cm envolvendo < 50% das bordas da ferida 4 = Descolamento de 2-4 cm envolvendo > 50% das bordas da ferida 5 = Descolamento > 4 cm ou tunelização em qualquer área			
5. Tipo de tecido necrótico	1 = Ausente 2 = Tecido não viável branco/cinza e/ou esfacelo amarelo não aderido 3 = Esfacelo amarelo pouco aderido 4 = Escara preta, úmida, aderida 5 = Escara preta, dura, totalmente aderida			
6. Quantidade de tecido necrótico	1 = Ausente 2 = < 25% do leito da ferida coberto 3 = 25% a 50% da ferida coberta 4 = > 50% e < 75% da ferida coberta 5 = 75% a 100% da ferida coberta			

continua...

Item	Avaliação	<u> </u> / <u> </u> / <u> </u> Pontuação	<u> </u> / <u> </u> / <u> </u> Pontuação	<u> </u> / <u> </u> / <u> </u> Pontuação
7. Tipo de exsudato	1 = Ausente 2 = Sanguinolento 3 = Serossanguinolento: fino, aquoso, vermelho/rosa pálido 4 = Seroso: fino, límpido, aquoso 5 = Purulento: fino ou espesso, entre marrom opaco e amarelo, com ou sem odor			
8. Quantidade de exsudato	1 = Ausente, ferida seca 2 = Escassa, ferida úmida, mas sem evidência de exsudato 3 = Pequena 4 = Moderada 5 = Grande			
9. Cor da pele ao redor da ferida	1 = Rósea ou normal para o grupo étnico 2 = Vermelha brilhante e/ou esbranquiçada ao toque 3 = Branca ou cinza pálido ou hipopigmentada 4 = Vermelha escura ou roxo e/ou não branqueável 5 = Preta ou hiperpigmentada			
10. Edema do tecido periférico	1 = Sem edema 2 = Edema não depressível estende-se < 4 cm ao redor da ferida 3 = Edema não depressível > 4 cm ao redor da ferida 4 = Edema depressível < 4 cm ao redor da ferida 5 = Crepitações e/ou edema depressível > 4 cm ao redor da ferida			
11. Endurecimento do tecido periférico	1 = Ausente 2 = Endurecimento < 2 cm ao redor da ferida 3 = Endurecimento 2-4 cm estendendo-se < 50% ao redor da ferida 4 = Endurecimento 2-4 cm estendendo-se > 50% ao redor da ferida 5 = Endurecimento > 4 cm em qualquer área ao redor da ferida			
12. Tecido de granulação	1 = Pele íntegra ou ferida de espessura parcial 2 = Vermelho vivo brilhante; 75% a 100% da ferida preenchida e/ou crescimento excessivo de tecido 3 = Vermelho vivo brilhante; < 75% e > 25% da ferida preenchida 4 = Róseo e/ou vermelho escuro opaco e/ou preenche < 25% da ferida 5 = Ausência de tecido de granulação			
13. Epitelização	1 = 100% da ferida coberta, superfície íntacta 2 = 75% a < 100% da ferida coberta e/ou com tecido epitelial estendendo-se > 0,5cm no leito da ferida 3 = 50% a < 75% da ferida coberta e/ou com tecido epitelial estendendo-se < 0,5cm no leito da ferida 4 = 25% a < 50% da ferida coberta 5 = < 25% da ferida coberta			
PONTUAÇÃO TOTAL				
ASSINATURA				



Assinale com um "X" a pontuação total na linha do Registro de Avaliação da Ferida, inserindo a data abaixo da linha. Anote as diversas pontuações e suas respectivas datas, a fim de possibilitar uma rápida visualização da regeneração ou degeneração da ferida.