

ARTIGO ORIGINAL

## TRADUÇÃO E VALIDAÇÃO DE ESCALA PARA AVALIAÇÃO DAS HABILIDADES DE EXAME FÍSICO DE ENFERMEIROS BRASILEIROS

### TRANSLATION AND VALIDATION OF A SCALE TO ASSESS THE PHYSICAL EXAMINATION SKILLS OF BRAZILIAN NURSES

#### HIGHLIGHTS

1. Disponibilização de uma escala para pesquisas sobre a enfermagem brasileira.
2. Utilização de testes estatísticos para assegurar consistência e precisão da escala.
3. Diagnóstico situacional sobre a prática de exame físico de enfermeiros brasileiros.

Jéssica Alexandra Majeovski Endlich<sup>1</sup>   
Carla Aparecida do Nascimento Mozer<sup>2</sup>   
Lucyara Silveiras dos Santos<sup>2</sup>   
Lorena Barros Furieri<sup>2</sup>   
Mirian Fioresi<sup>2</sup> 

#### ABSTRACT

**Objective:** To translate, adapt, and validate, for the Brazilian context, a scale for assessing physical examination skills and to measure the frequency of Brazilian nurses performing these skills. **Method:** A methodological study conducted between September 2021 and August 2022 in Vitória, Espírito Santo. A scale was translated and cross-culturally adapted according to Fortes CPDD and Araújo AP. The instrument was evaluated by judges, with content validity, and applied to nurses. Descriptive and inferential statistics were used to analyze the data. **Results:** The scale was translated, adapted, and validated, achieving semantic and conceptual equivalence (content validity index: 0.99 for clarity and 0.98 for relevance). When applied, 80% of the skills were performed frequently. **Conclusion:** After translation, adaptation, and validation, the instrument became viable for application in research related to Brazilian nursing, which can contribute to improving the care provided.

**KEYWORDS:** Physical Examination; Nursing Process; Translating; Nursing Assessment; Clinical Reasoning.

#### COMO REFERENCIAR ESTE ARTIGO:

Endlich JAM, Mozer CA do N, Santos LS dos, Furieri LB, Fioresi M. Translation and validation of a scale to assess the physical examination skills of Brazilian nurses. *Cogitare Enferm.* [Internet]. 2024 [cited "insert year, month and day"]; 29. Available from: <https://doi.org/10.1590/ce.v29i0.96007>.

<sup>1</sup>Universidade Federal do Espírito Santo, Centro de Ciências da Saúde, Departamento de Enfermagem, Vitória, ES, Brasil.

<sup>2</sup>Universidade Federal do Espírito Santo, Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós-graduação em Enfermagem, Vitória, ES, Brasil.

## INTRODUÇÃO

O exame físico constitui a primeira etapa do Processo de Enfermagem (PE), conhecida como coleta de dados, servindo como subsídio para o raciocínio clínico e as demais etapas do PE: diagnóstico, planejamento, implementação e avaliação<sup>1-3</sup>. Sua aplicação no Brasil pelos enfermeiros fundamenta-se, majoritariamente, na teoria de Wanda de Aguiar Horta, a qual, na década de '70, elaborou um modelo de processo de enfermagem voltado para as necessidades humanas básicas<sup>2-3</sup>.

Apesar de instituições internacionais como a *Joint Commission on the Accreditation of Healthcare Organizations* – JCAHO – e a *American Nurses Association* – ANA – estimularem a realização de um exame físico de qualidade por enfermeiros, notam-se fragilidades na execução do exame físico na prática clínica<sup>4</sup>. Embora estes profissionais aprendam as habilidades na formação, grande parte delas não são utilizadas na rotina profissional<sup>3-9</sup>. Um estudo italiano<sup>4</sup> evidenciou que um terço das habilidades de exame físico estudado não é aplicado.

Quanto ao cenário brasileiro, apesar das escolas de enfermagem preverem o ensino do exame físico em seus currículos, não há registros suficientes que elucidem a frequência de realização das habilidades de exame físico pelos enfermeiros brasileiros. Portanto, é imprescindível que haja um instrumento capaz de mensurar as habilidades de exame físico na prática clínica brasileira.

A vista disso, a escala presente em um estudo italiano<sup>4</sup> apresenta 30 itens que avaliam as habilidades de exame físico. Ela já foi validada internacionalmente e aplicada na Itália<sup>4</sup>, bem como em outros países como Etiópia<sup>8</sup> e Japão<sup>5</sup>. Entretanto, a escala se encontra no idioma inglês, sendo necessário realizar sua tradução e adaptação transcultural para o contexto e o idioma brasileiro.

O presente estudo teve como objetivo traduzir, adaptar e validar, para o contexto brasileiro, uma escala de avaliação das habilidades de exame físico e mensurar a frequência de realização dessas habilidades por enfermeiros brasileiros.

## MÉTODO

Trata-se de um estudo metodológico, realizado entre setembro de 2021 e agosto de 2022 na cidade de Vitória, Espírito Santo, Brasil.

Para tradução e adaptação da escala, foi utilizado como referencial teórico o estudo de Fortes CPDD, Araújo AP de QC, que elaborou um modelo de processo de Adaptação Transcultural – ATC<sup>10</sup>. Foi enviado um e-mail com o convite para compor a equipe de ATC, a partir da rede de contato das pesquisadoras idealizadoras do estudo, sendo todos os convites aceitos.

Assim, compuseram a equipe de ATC: um tradutor com fluência nos idiomas original e alvo (T1); duas enfermeiras doutoras (T2 e T3) com mais de 15 anos de experiência na assistência à saúde e em docência de disciplinas teóricas/práticas em Enfermagem; um retrotradutor (R), que tratava-se de uma professora de língua inglesa com dupla cidadania, brasileira e canadense; as revisoras (R1 e R2), duas enfermeiras assistenciais e mestrandas com mais de 10 anos de prática na assistência à saúde; e a revisora (R3) tratava-se da autora principal que conhece detalhadamente a pesquisa e tem experiência na área de exame físico e enfermagem, conforme recomendado pelo referencial teórico<sup>10</sup>.

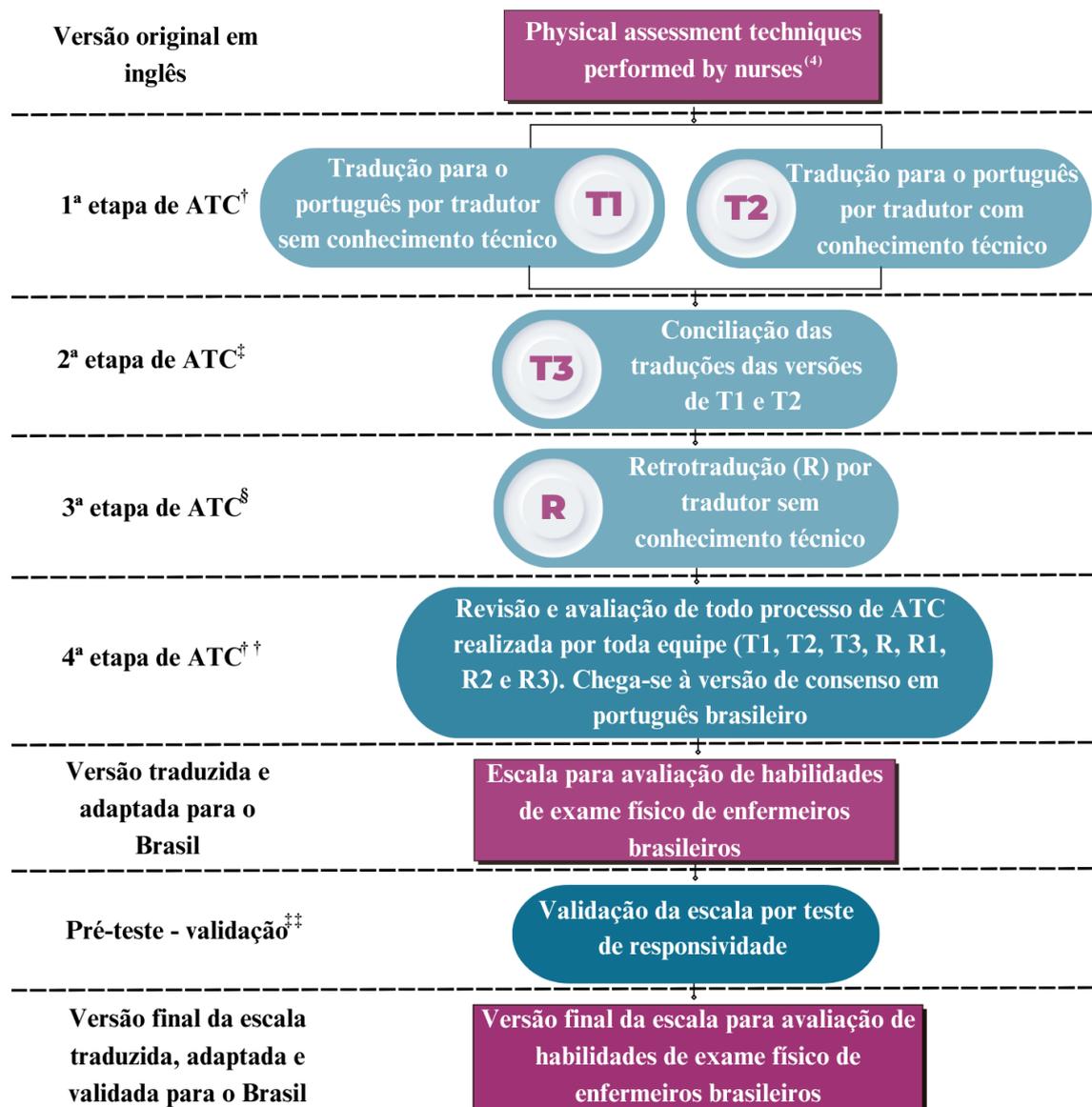
Após o aceite em compor a equipe de ATC, foi enviado novo e-mail com as instruções do processo, bem como com os artigos dos referenciais teóricos<sup>4,10</sup>. A única exceção foi o retrotradutor, que recebeu apenas as instruções e o referencial de ATC<sup>10</sup>. O processo de ATC ocorreu entre setembro de 2021 e janeiro de 2022, de modo remoto. Os resultados obtidos através de T1, T2, T3 e R foram documentados em Microsoft Word® 2016, de forma separada, por R3. Foi utilizado o *checklist* recomendado pelo referencial de ATC<sup>10</sup> durante todo processo de tradução e adaptação.

Após as quatro etapas de ATC, o instrumento foi testado pelos enfermeiros da equipe de ATC para a avaliação quanto a existência de equivalência semântica, conforme recomendado pelo referencial<sup>10</sup>. Em seguida, iniciou-se a validação de conteúdo da escala. Para compor a equipe de juízes, utilizou-se da técnica da "bola de neve", sendo convidados 11 enfermeiros que prestavam cuidados diretos a pacientes adultos hospitalizados em um período mínimo de dois anos.

Cada item do instrumento foi avaliado quanto à clareza e à pertinência e pontuado numa escala Likert de três pontos (1 - adequado; 2 - necessita de adequação; 3 - inadequado). Na sequência, para estimativa do grau de concordância entre os juízes, calculou-se o índice de validade de conteúdo (IVC). Segundo a literatura<sup>11</sup>, na abrangência de seis ou mais juízes, os itens avaliados devem possuir IVC maior ou igual a 0,79; assim, os itens com IVC inferior a 0,79 foram readequados conforme as sugestões.

A Figura 1, ilustra o percurso metodológico de tradução, adaptação e validação da escala de avaliação das habilidades de exame físico, elucidando a participação da equipe de ATC.

**Figura 1** - Processo de tradução, adaptação e validação da escala de avaliação das habilidades de exame físico. Vitória, ES, Brasil, 2022.



†1ª etapa de ATC: tradução feita por dois tradutores independentes. ‡2ª etapa de ATC: conciliação de traduções, por tradutor com fluência nos idiomas envolvidos. §3ª etapa de ATC: retrotradução da versão de T3 para o inglês. Objetivo: transformar a versão de T3 na escala original e observar se houve perda de significação. ††4ª etapa de ATC: revisão comparando a versão original com a adaptada. Assim, analisou-se se a versão retrotraduzida por R possuía equivalência semântica e conceitual com a original.

Fonte: Os autores (2022).

Após validação, a escala foi desenhada em modelo de questionário para ser aplicada em um hospital. Esse processo ocorreu via formulário eletrônico na plataforma Formulários Google®. A coleta de informações garantiu a confidencialidade e o anonimato aos participantes. A plataforma foi configurada para evitar duplicatas.

Para compor a amostra de enfermeiros participantes da aplicação da escala, os critérios de inclusão consideraram enfermeiros assistenciais, que prestavam cuidados diretos a pacientes adultos hospitalizados e que estavam empregados em um hospital público universitário do Espírito Santo. Assim, foram considerados como critérios de exclusão: os

educadores e os gestores em enfermagem e os enfermeiros assistenciais afastados de suas funções. A aplicação do instrumento no hospital ocorreu entre abril e agosto de 2022.

Para a aplicação da escala, a frequência média com que cada habilidade era realizada foi mensurada, seguindo o estudo original<sup>4</sup>, através de uma escala Likert de seis pontos, a saber: 0 = eu não sei como realizar essa técnica; 1 = eu sei como realizar essa técnica, mas não é parte da minha prática clínica; 2 = eu realizo essa técnica raramente (poucas vezes na minha carreira); 3 = eu realizo essa técnica ocasionalmente (algumas vezes por ano); 4 = eu realizo essa técnica frequentemente em minha prática clínica (2 a 5 vezes a cada turno de trabalho); 5 = eu realizo essa técnica regularmente em minha prática clínica (toda vez que cumpro um turno de trabalho).

O instrumento adaptado contendo as 30 habilidades de exame físico a serem avaliadas e a escala Likert compuseram o formulário eletrônico. Também estavam presentes dados sociodemográficos, como gênero, idade, formação, anos de experiência como enfermeiro, área de atuação e quantidade de vínculos empregatícios. Para entender a influência da formação, o questionário foi condicionado para realizar mais três perguntas quando o participante afirmava apresentar pós-graduação. Elas questionavam se a(s) pós-graduação(ões) se relacionava(m) com a clínica do paciente, quantas foram feitas e quando foi finalizada a mais recente.

A amostra foi estratificada nas categorias: (1) gênero ('feminino', 'masculino' e 'prefiro não dizer'); (2) idade ('20-30 anos', '31-40 anos', '41-50 anos', '>50 anos'); (3) formação ('apenas graduação', 'pós-graduação'); (4) anos de experiência ('<5 anos', '5-10 anos', '11-20 anos', '21-30 anos', '>30 anos'); (5) setor de atuação ('unidade materno infantil', 'unidade de internação geral', 'unidade de interação cirúrgica', 'unidade de terapia intensiva', 'centro cirúrgico', 'residência profissional', 'nefrologia', 'hemodinâmica', 'ginecologia e obstetrícia', 'pronto socorro'); (6) quantidade de vínculos empregatícios ('um', 'dois', 'três', e 'outros'); (7) quantidade de pós-graduações ('uma', 'duas', 'três' e 'outros'); (8) quantas pós-graduações se relacionavam com a clínica do paciente ('nenhuma', 'uma', 'duas', 'três' e 'outros'); (9) quando foi finalizada a mais recente pós graduação ('<5 anos', '5-10 anos', '11-20 anos', '>20 anos').

Utilizou-se estatística descritiva para descrever as características gerais da amostra e a frequência de realização de cada item de exame físico. Como o teste de normalidade demonstrou dados não paramétricos, foi realizado o cálculo da mediana; e o teste de Kruskal-Wallis foi utilizado para avaliar potenciais diferenças entre os grupos. Como a categoria (3) comparava apenas dois grupos, o teste U de Mann-Whitney foi utilizado. Os dados foram analisados por meio do software IBM® SPSS Statistics, versão 21<sup>12</sup>. Valores de  $p < 0,05$  foram considerados significantes.

O projeto de pesquisa que abarca o presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição sob n.º 2.199.211/2017. O autor principal da escala original<sup>4</sup> autorizou formalmente a tradução e a adaptação transcultural e a validação da escala adaptada.

## RESULTADOS

A fase de tradução resultou em duas versões: "T1" e "T2". Essa etapa tinha como objetivo garantir equivalência semântica, que é o exame da transferência de significados entre idiomas, alcançando efeito similar nos respondentes em diferentes línguas. Por isso, a obrigatoriedade de um dos tradutores apresentar conhecimento técnico do assunto e o outro não<sup>10</sup>.

Essas duas versões foram analisadas pelo T3 durante a conciliação de traduções. Assim, foi possível resolver as divergências entre as versões, as quais se deviam ao T1 não apresentar conhecimento técnico, de modo que não possuía experiência com sinônimos da área da saúde, conforme recomendado pelo referencial teórico<sup>10</sup>. As divergências podem ser observadas no Quadro 1.

**Quadro 1** - Divergências entre T1 e T2. Vitória, ES, Brasil, 2022.

T1	T2
Palpar abdome para macicez e distensão	Palpação do abdome para avaliação da distensão abdominal e sensibilidade à dor
Observar a faixa de movimento das juntas	Avaliação dos movimentos articulares
Palpar a extremidade para checar a macicez	Palpação das extremidades para avaliação da sensibilidade
Avaliar audição na base da conversa	Avaliação da acuidade auditiva durante a coleta de dados
Inspeccionar e avaliar suporte	Inspeção e avaliação das fezes
Avaliar a maneira de andar	Avaliação da marcha
Inspeccionar a espinha	Inspeção da coluna

Fonte: Os autores (2022).

A versão conciliada foi enviada para R, de modo que fosse realizada a retrotradução. Na etapa de revisão, notou-se que, ao verter o questionário adaptado (versão do T3) para o original na fase de retrotradução, não houve perda de significado.

Conforme recomendado pelo referencial teórico<sup>10</sup>, o avaliador R não apresentava conhecimento acerca de exame físico, desconhecendo sinônimos de termos técnicos da área da saúde. Assim, algumas divergências foram expostas como, por exemplo, o uso do termo “*check-up*” ao invés do termo “*inspect*” presente na escala original.

Ainda, durante a revisão foi observada se houve permanência de equivalência conceitual, que significa que os conceitos de saúde e doença são semelhantes em ambas as culturas – original e aquela a ser estudada<sup>10</sup>. Isso porque essa equivalência foi estudada desde o preparo e o desenho da pesquisa, quando as autoras, imersas na cultura alvo, perceberam pela experiência que os conceitos de saúde e doença são semelhantes entre as culturas mencionadas. Essa constatação de equivalência conceitual durante o preparo e a revisão são recomendadas pelo referencial teórico<sup>10</sup>.

A validação de conteúdo da escala foi realizada por 11 juízes. Todos os 30 itens avaliados apresentaram IVCs superiores a 0,80 quanto à pertinência e à clareza, e não houve sugestões de ajustes dos itens. O IVC total do instrumento foi 0,99 para clareza e 0,98 para pertinência.

Após a realização das etapas de ATC e de processo de validação, a escala traduzida para avaliação das habilidades de exame físico de enfermeiros brasileiros está apresentada no Quadro 2.

**Quadro 2** - Escala traduzida para avaliação das habilidades de exame físico de enfermeiros para o português brasileiro. Vitória, ES, Brasil, 2022.

<b>Código</b>	<b>Itens (Habilidades)</b>
E 01	Inspeção da coloração da pele
E 02	Avaliação de padrão respiratório
E 03	Avaliação do estado mental e nível de consciência
E 04	Inspeção e palpação das extremidades para avaliação de edema
E 05	Palpação de extremidades para avaliação da temperatura
E 06	Palpação e inspeção do enchimento capilar
E 07	Palpação dos pulsos periféricos arteriais para avaliação da perfusão
E 08	Inspeção de feridas/lesões
E 09	Ausulta de sons pulmonares/respiratórios
E 010	Ausulta abdominal para avaliação de ruídos hidroaéreos
E 011	Inspeção abdominal
E 012	Ausulta de sons cardíacos
E 013	Inspeção da integridade da pele
E 014	Inspeção das extremidades quanto à coloração da pele e presença de pelos
E 015	Inspeção externa dos olhos
E 016	Avaliação da fala
E 017	Palpação do abdome para avaliação de distensão abdominal e sensibilidade à dor
E 018	Avaliação dos movimentos articulares
E 019	Inspeção do formato do tórax
E 020	Avaliação da sensibilidade e movimentos da face
E 021	Palpação das extremidades para avaliação da sensibilidade
E 022	Avaliação da força muscular
E 023	Inspeção dos músculos e das extremidades quanto ao tamanho e à simetria
E 024	Avaliação da acuidade auditiva durante a coleta de dados
E 025	Inspeção e avaliação das fezes
E 026	Avaliação da marcha
E 027	Avaliação da escala PERRLA*
E 028	Avaliação utilizando a escala de coma de Glasgow
E 029	Inspeção da cavidade oral
E 030	Inspeção da coluna

\*pupilas isocóricas, arredondadas, reativas à luz e com acomodação preservada.

Fonte: Tradução de escala internacional<sup>4</sup> (2022).

Em seguida, houve a aplicação do instrumento adaptado em forma de questionário no hospital. Assim, um total de 103 questionários foram coletados, dos quais 63 questionários compuseram a amostra final, já que os outros 40 se enquadraram em algum critério de exclusão. As características sociodemográficas e profissionais dos enfermeiros participantes podem ser observadas na Tabela 1.

**Tabela 1** - Características sociodemográficas e profissionais da amostra de enfermeiros na aplicação da escala traduzida para avaliação das habilidades de exame físico de enfermeiros brasileiros. Vitória, ES, Brasil, 2022.

<b>Variáveis</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Gênero</b>		
Feminino	45	71,4
Masculino	17	27
Prefiro não dizer	01	1,6
<b>Idade em anos</b>		
20-30	03	4,8
31-40	42	66,7
41-50	14	22,2
50+	04	6,3
<b>Formação</b>		
Apenas graduação	06	9,5
Pós-graduação	57	90,5
<b>Anos de experiência</b>		
<5	06	9,5
5-10	20	31,7
11-20	29	46
21-30	08	12,7
>30	00	0
<b>Setor de atuação</b>		
Unidade Materno Infantil	08	12,7
Unidade de Internação Geral	17	27
Unidade de Internação Cirúrgica	13	20,6
Unidade de Terapia Intensiva	11	17,5
Centro Cirúrgico	04	6,3
Residência Profissional	02	3,2
Nefrologia	02	3,2
Hemodinâmica	01	1,6
Ginecologia e Obstetrícia	01	1,6
Pronto-Socorro	04	6,3
<b>Quantidade de vínculos empregatícios</b>		
Um	54	85,7
Dois	09	14,3
Três	00	0
Outros	00	0
<b>Quantidade de pós-graduações†</b>		
Uma	12	21,1
Duas	26	45,6
Três	19	33,3

Outros	00	0
Quantas pós-graduações estão relacionadas à clínica do paciente†		
Nenhuma	06	10,5
Uma	27	47,4
Duas	22	38,6
Três	02	3,5
Outros	00	0
Quando foi finalizada a pós-graduação mais recente (em anos)†		
<5	34	59,6
5-10	16	28,1
11-20	06	10,5
>20	01	1,8

†Para essas variáveis considerar n=57, visto que de 63 participantes, 57 responderam ter pós-graduação. Logo, somente esses participantes responderam quanto às características da(s) pós-graduação(ões) realizada(s).

Fonte: Os autores (2022).

Com base na escala de Likert que mensurou a frequência com que as habilidades foram realizadas, observou-se que, das 30 habilidades, 24 foram realizadas 'frequentemente' ou 'regularmente' (mediana  $\geq 4$ ), conforme Tabela 2.

**Tabela 2** - Mediana (MD) com que cada habilidade foi realizada pelos participantes; valores de p das diferenças significativas para cada item estão destacados em forma de símbolo, de acordo com as variáveis selecionadas. Vitória, ES, Brasil, 2022.

Código	Habilidade	MD	Setor de Atuação	Formação
EO1	Inspeção da coloração da pele	5,00		
EO2	Avaliação de padrão respiratório	5,00		
EO3	Avaliação do estado mental e nível de consciência	5,00		
EO4	Inspeção e palpação das extremidades para avaliação de edema	5,00		
EO5	Palpação de extremidades para avaliação da temperatura	4,00		
EO6	Palpação e inspeção do enchimento capilar	4,00		‡
EO7	Palpação dos pulsos periféricos arteriais para avaliação da perfusão	4,00		‡
EO8	Inspeção de feridas/lesões	5,00		
EO9	Ausulta de sons pulmonares/respiratórios	4,00	†	
EO10	Ausulta abdominal para avaliação de ruídos hidroaéreos	4,00	†	
EO11	Inspeção abdominal	5,00		
EO12	Ausulta de sons cardíacos	4,00	†	
EO13	Inspeção da integridade da pele	5,00		‡
EO14	Inspeção das extremidades quanto à coloração da pele e presença de pelos	4,00		

EO15	Inspeção externa dos olhos	4,00		‡
EO16	Avaliação da fala	5,00		
EO17	Palpação do abdome para avaliação de distensão abdominal e sensibilidade à dor	4,00		‡
EO18	Avaliação dos movimentos articulares	3,00		‡
EO19	Inspeção do formato do tórax	4,00		‡
EO20	Avaliação da sensibilidade e movimentos da face	4,00		‡
EO21	Palpação das extremidades para avaliação da sensibilidade	4,00		‡
EO22	Avaliação da força muscular	4,00		
EO23	Inspeção dos músculos e das extremidades quanto ao tamanho e à simetria	3,00		‡
EO24	Avaliação da acuidade auditiva durante a coleta de dados	4,00		‡
EO25	Inspeção e avaliação das fezes	3,00		
EO26	Avaliação da marcha	4,00		
EO27	Avaliação da escala PERRLA*	3,00		‡
EO28	Avaliação utilizando a escala de coma de Glasgow	5,00		
EO29	Inspeção da cavidade oral	3,00	†	‡
EO30	Inspeção da coluna	2,00		‡

\*pupilas isocóricas, arredondadas, reativas à luz e com acomodação preservada.

†Teste de Kruskal-Wallis com  $p < 0,05$  para comparação na frequência de realização de exame físico entre participantes dos setores: de internação geral, cirúrgica e de terapia intensiva vs. todos os outros ambientes;

‡Teste U de Mann-Whitney com  $p < 0,05$  para comparação na frequência de realização de exame físico entre aqueles que realizaram pós-graduação vs. apenas graduação;

Fonte: Os autores (2022).

Constatou-se que participantes do gênero feminino realizavam mais a habilidade de "Inspeção abdominal" do que os do gênero masculino (a opção de não reportar o gênero foi considerada constante;  $p < 0,05$ ). Além disso, aqueles com idades entre 31 e 40 anos e 41 e 50 anos realizavam mais a habilidade de "Avaliação da marcha" do que aqueles com idade entre 20 e 30 anos e mais de 50 anos ( $p < 0,05$ ).

Os enfermeiros que atuam em unidade materno infantil realizaram mais exame físico em conjunto com as unidades de internação geral, cirúrgica e intensiva, em comparação com os outros setores, nas habilidades de "Ausculta de sons pulmonares/respiratórios", "Ausculta abdominal para avaliação de ruídos hidroaéreos", "Ausculta de sons cardíacos" e "Inspeção da cavidade oral" ( $p < 0,05$ ).

Participantes lotados no Pronto-Socorro realizavam com elevada frequência a habilidade "Inspeção e avaliação das fezes" em conjunto com as unidades de internação geral, de terapia intensiva e de nefrologia ( $p < 0,05$ ). Ainda, os enfermeiros do Pronto-Socorro realizavam frequentemente a habilidade "Avaliação da marcha", juntamente com os enfermeiros das unidades materno infantil, de internação geral e cirúrgica ( $p < 0,05$ ).

Enfermeiros que realizaram pós-graduação relacionada à clínica praticaram mais a habilidade "Avaliação do padrão respiratório" do que aqueles que realizaram pós-graduação não relacionada à clínica ( $p < 0,05$ ).

Os participantes que finalizam a pós-graduação a menos de cinco anos e entre 11 e 20 anos praticaram com maior frequência a habilidade "Avaliação do estado mental e nível de consciência" do que aqueles que finalizaram entre cinco e 10 anos e mais de 20 anos ( $p < 0,05$ ).

Não foi encontrada diferença significativa quanto à quantidade de pós-graduações realizadas, nem quanto aos anos de experiência.

## DISCUSSÃO

São inerentes ao exame físico às habilidades de inspeção, palpação, percussão e ausculta<sup>8</sup>, que estão contempladas nas 30 habilidades apresentadas na escala original<sup>4</sup> e adaptada, para obtenção de dados clínicos que subsidiam um cuidado de enfermagem de qualidade.

A tradução e a adaptação do instrumento se basearam nas recomendações do referencial do processo de ATC<sup>10</sup>, a partir da realização das etapas de tradução, conciliação de traduções, retrotradução, revisão e validação, de modo sistemático. Para tal, foi estruturada uma equipe de ATC que atuou em todo processo de tradução e adaptação transcultural, sendo recomendada não só pelo referencial utilizado, como também por outros estudos<sup>13-14</sup>.

As equivalências conceituais e semânticas foram reproduzidas e avaliadas em diversos momentos do processo de ATC. A equivalência conceitual foi considerada desde o preparo e o planejamento da pesquisa, sendo algo imprescindível, uma vez que sem ela todo processo fica comprometido<sup>10</sup>. A equivalência semântica foi foco da tradução, de modo que norteou todo o método operacional desta fase e foi revisitada na revisão.

Quanto à validação, o fato de todos os itens avaliados possuírem um IVC acima de 0,80 evidencia que o instrumento apresenta validade de conteúdo<sup>11</sup>, além de apresentar tradução e adaptação correspondente à realidade cultural<sup>13-14</sup>. Assim, torna-se apropriado para ser utilizado em pesquisas envolvendo o exame físico e a enfermagem brasileira.

A escala original<sup>4</sup> já foi traduzida e adaptada para o Japão<sup>5</sup> e para a Etiópia<sup>8</sup> e as publicações decorrentes desse processo focaram em apresentar os dados decorrentes da aplicação do instrumento. Esse estudo traduziu, adaptou, validou e aplicou um instrumento, em um hospital público do Espírito Santo, o que possibilitou avaliar as habilidades de exame físico dos enfermeiros. Além disso, tornou-se possível comparar os dados obtidos com o estudo italiano<sup>4</sup> e com uma pesquisa muito semelhante a este presente estudo, realizada no Japão<sup>5</sup>.

O presente estudo demonstrou que 24 das 30 habilidades eram realizadas frequentemente, o que representa 80% das habilidades. Nos estudos italiano<sup>4</sup> e japonês<sup>5</sup>, 20 das 30 habilidades eram realizadas 'frequentemente' ou 'regularmente', o que representa cerca de 67%. Logo, o presente estudo teve frequências de realização de exame físico ligeiramente superiores aos realizados no exterior.

De modo geral, os enfermeiros participantes deste estudo realizam um exame físico que contempla a maioria das habilidades, o que pode estar relacionado ao fato de atuarem em um hospital no qual os enfermeiros ingressam por meio de processo seletivo público, com salários para enfermeiros superiores à média nacional<sup>15</sup>. Assim, a frequência de realização das técnicas de exame físico reflete a realidade de um cenário que pode não ser replicado para todo Brasil.

As habilidades que foram realizadas ocasionalmente e raramente também apresentaram frequências baixas de realização no estudo italiano<sup>4</sup> e japonês<sup>5</sup>. O que pode sugerir que os enfermeiros não compreendem a importância da realização dessas habilidades na prática clínica.

Quanto à baixa realização da habilidade envolvendo a escala PERRLA, é válido evidenciar que essa escala é pouco ensinada no Brasil e sua aplicação prática é frequentemente substituída pela avaliação da reatividade pupilar. É possível inferir que o desconhecimento deste termo pode ter impactado na frequência de resposta. Assim, pode ser mais adequado o uso do termo "avaliação da reatividade pupilar" na versão final da escala para aplicação no Brasil.

Tanto no presente estudo quanto no original<sup>4</sup> os enfermeiros que apresentavam pós-graduação realizavam mais exame físico. Portanto, percebe-se que a qualificação profissional é preditora de qualidade do cuidado, a medida em que proporciona maior conhecimento sobre a área de estudo/atuação, maior pensamento crítico e raciocínio clínico<sup>3,16-17</sup>.

Estudos similares conduzidos no exterior demonstraram que enfermeiros de unidade de terapia intensiva estavam mais propensos a realizar o exame físico ideal<sup>4-5</sup>. No entanto, estes estudos apresentavam ambientes clínicos diferentes dos listados na realidade brasileira e em nosso estudo, o que dificultou a comparação de dados. Nossos dados apontam que enfermeiros das unidades de internações geral, cirúrgica e intensiva fazem mais exame físico do que aqueles que trabalham em outros setores. Com a realização do exame físico mais completo, é possível sugerir que os enfermeiros desses ambientes participem mais ativamente nos processos de tomada de decisão e de cuidado.

Algumas habilidades foram realizadas em uma frequência maior por enfermeiros com apenas um vínculo empregatício. Isso pode estar relacionado ao fato de a existência de apenas um vínculo disponibilizar mais tempo livre, no qual o profissional pode investir em qualidade de vida e atualizações, o que resulta em produtividade.

Uma limitação do estudo refere-se ao fato de que não foi possível determinar relação causal, mas apenas associações entre variáveis selecionadas e a frequência de realização de exame físico. Ademais, pode ter ocorrido viés de informação, já que é possível que os enfermeiros que aceitaram participar fossem os mais interessados no tópico, o que pode significar que eles realizam um exame físico completo, ao contrário dos que não responderam. Por fim, é válido lembrar que os enfermeiros participantes apresentam uma valorização profissional diferente da realidade brasileira.

## CONCLUSÃO

Nota-se que foi possível realizar tradução, adaptação transcultural e validação da escala de avaliação das habilidades de exame físico. Dessa forma, o instrumento adaptado se tornou viável de ser aplicado em outras pesquisas na Enfermagem brasileira, as quais podem contribuir para uma melhoria da assistência prestada aos pacientes. Além disso, foi possível mensurar a frequência de execução de habilidades de exame físico por uma amostra de enfermeiros brasileiros.

## AGRADECIMENTOS

O presente estudo foi realizado com apoio da Fundação de Amparo à Pesquisa e Inovação do Espírito Santo (Fapes) – 379/2022 – P:2022-WDFC7 e acordo CAPES/COFEN Edital 28/2019.

## REFERÊNCIAS

1. Byermoen KR, Eide T, Egilsdottir HÖ, Eide H, Heyn LG, Moen A, et al. Nursing students' development of using physical assessment in clinical rotation-a stimulated recall study. *BMC Nurs.* [Internet]. 2022 [cited 2022 Sept. 10]; 21(1):110. Available from: <https://doi.org/10.1186/s12912-022-00879-1>.
2. Domingos CM, Boscarol GT, Souza CC de, Tannure MC, Chianca TCM, Salgado P de O. Adaptation of software with the nursing process for innovation units. *Rev. Bras. Enferm.* [Internet]. 2019 [cited 2022 Jan. 20]; 72(2):400-407. Available from: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0579>
3. Lima T de, Monteiro CR, Domingues TAM, Oliveira APD de, Fonseca CD da. Physical examination in nursing: evaluation of theoretical-practical knowledge. *Nursing (São Paulo)*. [Internet]. 2020 [cited 2022 Jan. 20]; 23(264):3906-13. Available from: <https://doi.org/10.36489/nursing.2020v23i264p3906-3921>
4. Cicolini G, Tomietto M, Simonetti V, Comparcini D, Flacco ME, Carvello M, et al. Physical assessment techniques performed by Italian registered nurses: a quantitative survey. *J. Clin. Nurs.* [Internet]. 2015 [cited 2021 Sept. 21]; 24(23-24):3700-6. Available from: <https://doi.org/10.1111/jocn.12997>.
5. Maejima S, Ohta R. Physical assessment by Japanese community hospital nurses compared to that performed overseas: a cross-sectional study. *J. Gen. Fam. Med.* [Internet]. 2019 [cited 2022 Jan. 20]; 20(2):55-61. Available from: <https://doi.org/10.1002/jgf2.230>.
6. Egilsdottir HO, Byermoen KR, Moen A, Eide H. Revitalizing physical assessment in undergraduate nursing education – what skills are important to learn, and how are these skills applied during clinical rotation? A cohort study. *BMC Nurs.* [Internet]. 2019 [cited 2022 Jan. 21]; 18:41. Available from: <https://doi.org/10.1186/s12912-019-0364-9>
7. Fusner SM, Moots H, O'Brien T, Sinnott LT. Faculty perceptions of the importance of physical assessment skills taught in prelicensure nursing education. *Nurse Educator.* [Internet]. 2020 [cited 2022 Jan. 22]; 45(5):248-251. Available from: <https://doi.org/10.1097/nne.0000000000000763>
8. Liyew B, Tilahun AD, Kassew T. Practices and barriers towards physical assessment among nurses working in intensive care units: multicenter cross-sectional study. *Biomed Res. Int.* [Internet]. 2021 [cited 2022 Jan. 20]; 2021:5524676. Available from: <https://doi.org/10.1155/2021/5524676>
9. Kinyon K, D'Alton S, Poston K, Navarrete S. Improving physical assessment and clinical judgment skills without increasing content in a prelicensure nursing health assessment course. *Nursing Reports.* [Internet]. 2021 [cited 2022 Jan. 21]; 11(3):600-7. Available from: <https://doi.org/10.3390/nursrep11030057>
10. Fortes CPDD, Araújo AP de QC. Check list for healthcare questionnaires cross-cultural translation and adaptation. *Cad. Saúde Colet.* [Internet]. 2019 [cited 2021 Sept. 27]; 27(2):202-9. Available from: <https://doi.org/10.1590/1414-462X201900020002>.
11. Polit DF, Beck CT, Owen SV. Is the CVI an acceptable indicator of content validity? Appraisal and recommendations. *Res. Nurs. Health.* [Internet]. 2007 [cited 2024 Apr. 12]; 30(4):459-67. Available from: <https://doi.org/10.1002/nur.20199>.
12. IBM Corp. Released 2012. IBM SPSS statistics for windows, version 21.0. Armonk, NY: IBM Corp.

13. Domingues EAR, Carvalho MRF de, Kaizer UA de O. Cross-cultural adaptation of a wound assessment instrument. *Cogitare Enferm.* [Internet]. 2018 [cited 2024 Apr. 12]; (23)3:e54927. Available from: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v23i3.54927>
14. Prodrissimo AF, Dias JPP, Iankilevich L, Souza JM de. Validation, translation and cross-cultural adaptation of clinical-educational research instruments: an integrative review. *Espac. Saúde.* [Internet]. 2021. [cited 2024 Apr. 12]; 22:e736. Available from: <https://doi.org/10.22421/1517-7130/es.2021v22.e736>
15. Machado MH, Oliveira ES de, Lemos WR, Wermelinger MW, Vieira M, Santos MR dos, et al. Perfil da enfermagem no Brasil: relatório final. Volume I. Rio de Janeiro; 2017 [cited 28 Oct. 2023]. Available from: <https://biblioteca.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2019/05/relatoriofinal.pdf>
16. Prado ML do, Vargas MA de O, Santos JLG dos, Erdmann AL, Martini JG. Academic graduate program in nursing at ufsc: technological, political, social and economic impacts. *Texto Contexto - Enferm.* [Internet]. 2021 [cited 2022 Feb. 15]; 30:e2021A001. Available from: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2021-A001>
17. Souza NVD de O, Silva M de S, Roque ABM, Costa CCP da, Andrade KBS de, Carvalho EC, et al. Perspectives of nursing graduates from stricto sensu courses on the world of work. *Cogitare Enferm.* [Internet]. 2022 [cited 2022 Sept. 27]; 27. Available from: <https://doi.org/10.5380/ce.v27i0.76136>

## TRADUÇÃO E VALIDAÇÃO DE ESCALA PARA AVALIAÇÃO DAS HABILIDADES DE EXAME FÍSICO DE ENFERMEIROS BRASILEIROS

### RESUMO:

**Objetivo:** traduzir, adaptar e validar, para o contexto brasileiro, uma escala de avaliação das habilidades de exame físico e mensurar a frequência de realização dessas habilidades por enfermeiros brasileiros. **Método:** estudo metodológico realizado entre setembro de 2021 e agosto de 2022, em Vitória, Espírito Santo. Realizou-se tradução e adaptação transcultural de escala, segundo Fortes CPDD e Araújo AP de QC. O instrumento foi avaliado por juízes, com validade de conteúdo e aplicado a enfermeiros. Para análise dos dados, utilizou-se estatística descritiva e inferencial. **Resultados:** a escala foi traduzida, adaptada e validada, obtendo equivalências semântica e conceitual (índice de validade de conteúdo: 0,99 para clareza e 0,98 para pertinência). Na aplicação, 80% das habilidades foram realizadas frequentemente. **Conclusão:** após tradução, adaptação e validação, o instrumento se tornou viável para ser aplicado em pesquisas relacionadas à enfermagem brasileira, o que pode contribuir para uma melhoria da assistência prestada.

**DESCRIPTORIOS:** Exame Físico; Processo de Enfermagem; Tradução; Avaliação em Enfermagem; Raciocínio Clínico.

## TRADUCCIÓN Y VALIDACIÓN DE UNA ESCALA PARA EVALUAR LAS HABILIDADES DE EXAMEN FÍSICO DE LAS ENFERMERAS BRASILEÑAS

### RESUMEN:

**Objetivo:** traducir, adaptar y validar una escala de evaluación de las habilidades para el examen físico para el contexto brasileño y medir la frecuencia con que las enfermeras brasileñas realizan estas habilidades. **Método:** estudio metodológico realizado entre septiembre de 2021 y agosto de 2022 en Vitória, Espírito Santo. Se tradujo y adaptó transculturalmente una escala según Fortes CPDD y Araújo AP. El instrumento fue evaluado por jueces, con validez de contenido y aplicado a enfermeros. Se utilizó estadística descriptiva e inferencial para analizar los datos. **Resultados:** la escala fue traducida, adaptada y validada, alcanzando equivalencia semántica y conceptual (índice de validez de contenido: 0,99 para claridad y 0,98 para relevancia). Al aplicarla, el 80% de las competencias se realizaban con frecuencia. La escala fue traducida, adaptada y validada, alcanzando equivalencia semántica y conceptual (índice de validez de contenido: 0,99 para claridad y 0,98 para relevancia). Al aplicarla, el 80% de las competencias se realizaban con frecuencia. **Conclusión:** después de la traducción, adaptación y validación, el instrumento se tornó viable para aplicación en investigaciones relacionadas a la enfermería brasileña, lo que podrá contribuir para la mejoría de los cuidados prestados.

**DESCRIPTORIOS:** Examen Físico; Proceso de Enfermería; Traducción; Evaluación en Enfermería; Razonamiento Clínico.

Recebido em: 26/09/2023

Aprovado em: 26/05/2024

Editora associada: Dra. Luciana Nogueira

### Autor Correspondente:

Mirian Fioresi

Universidade Federal do Espírito Santo

Avenida Marechal Campos, nº 1468, Maruípe, Santos Dumont, Vitória-ES, Brasil, CEP: 29047-105

E-mail: [mirianfioresi@hotmail.com](mailto:mirianfioresi@hotmail.com)

### Contribuição dos autores:

Contribuições substanciais para a concepção ou desenho do estudo; ou a aquisição, análise ou interpretação de dados do estudo - **Endlich JAM, Mozer CA do N, Santos LS dos, Furieri LB, Fioresi M.** Elaboração e revisão crítica do conteúdo intelectual do estudo - **Endlich JAM, Mozer CA do N, Santos LS dos, Furieri LB, Fioresi M.** Responsável por todos os aspectos do estudo, assegurando as questões de precisão ou integridade de qualquer parte do estudo - **Endlich JAM, Mozer CA do N, Santos LS dos, Furieri LB, Fioresi M.** Todos os autores aprovaram a versão final do texto.

ISSN 2176-9133



Este obra está licenciada com uma [Licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).