

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
FACULDADE DE MEDICINA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ALIMENTAÇÃO, NUTRIÇÃO E SAÚDE

JOANA HOCH GLASENAPP

**ADAPTAÇÃO TRANSCULTURAL DA FERRAMENTA *ROYAL FREE HOSPITAL-
NUTRITIONAL PRIORITIZING TOOL* (RFH-NPT) PARA A LÍNGUA PORTUGUESA
DO BRASIL**

PORTO ALEGRE – RS

2022

JOANA HOCH GLASENAPP

ADAPTAÇÃO TRANSCULTURAL DA FERRAMENTA *ROYAL FREE HOSPITAL-NUTRITIONAL PRIORITIZING TOOL* (RFH-NPT) PARA A LÍNGUA PORTUGUESA DO BRASIL

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Alimentação, Nutrição e Saúde da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Alimentação, Nutrição e Saúde.

Orientadora: Prof^ª Dra. Valesca Dall'Alba

PORTO ALEGRE – RS

2022

CIP - Catalogação na Publicação

Glaserapp, Joana Hoch
ADAPTAÇÃO TRANSCULTURAL DA FERRAMENTA ROYAL FREE
HOSPITAL-NUTRITIONAL PRIORITIZING TOOL (RFH-NPT) PARA
A LÍNGUA PORTUGUESA DO BRASIL / Joana Hoch Glaserapp.
-- 2022.
45 f.
Orientadora: Valesca Dall'Alba.

Dissertação (Mestrado) -- Universidade Federal do
Rio Grande do Sul, Faculdade de Medicina, Programa de
Pós-Graduação em Alimentação, Nutrição e Saúde, Porto
Alegre, BR-RS, 2022.

1. Adaptação transcultural. 2. Triagem nutricional.
3. Desnutrição. 4. Cirrose. I. Dall'Alba, Valesca,
orient. II. Título.

JOANA HOCH GLASENAPP

ADAPTAÇÃO TRANSCULTURAL DA FERRAMENTA *ROYAL FREE HOSPITAL-NUTRITIONAL PRIORITIZING TOOL* (RFH-NPT) PARA A LÍNGUA PORTUGUESA DO BRASIL

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Alimentação, Nutrição e Saúde da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Alimentação, Nutrição e Saúde.

Porto Alegre, 08 de junho de 2022.

A Comissão Examinadora, abaixo assinada, aprova a Dissertação de Mestrado “Adaptação transcultural da ferramenta *Royal Free Hospital – Nutritional Prioritizing Tool* (RFH-NPT) para a língua portuguesa do Brasil”, elaborado por Joana Hoch Glasenapp, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Alimentação, Nutrição e Saúde.

Banca Examinadora:

Dra. Valesca Dall’ Alba – Orientadora (UFRGS)

Dra. Isabel Cristina Echer (UFRGS)

Dra. Lucilene Rezende Anastácio (UFMG)

Dra. Thaís Ortiz Hammes (HCPA)

AGRADECIMENTOS

Primeiramente agradeço a minha orientadora Valesca Dall'Alba por todo o suporte, disponibilidade, paciência, dedicação e acolhimento. É exemplo e inspiração.

Sou grata a minha família por todo apoio e suporte, em especial, ao Vinicius pelo incentivo incondicional.

À colega de profissão Priscila pela parceria e a todos os nutricionistas que aceitaram participar da pesquisa, tornando possível a realização desse trabalho.

Aos amigos e aos colegas do grupo de pesquisa, por todo apoio e conhecimento compartilhado.

E agradeço desde já à banca avaliadora pela disponibilidade em ler e contribuir com esse trabalho.

RESUMO

INTRODUÇÃO: A triagem nutricional é definida pela Sociedade Americana de Nutrição Parenteral e Enteral (ASPEN) como um processo para identificar um indivíduo em risco de desnutrição. A desnutrição é uma complicação comum em pacientes com cirrose e sua presença resulta em implicações prognósticas importantes. Devido à escassez de ferramentas de triagem nutricional que levem em consideração as peculiaridades do paciente com cirrose, Arora e colaboradores desenvolveram e validaram uma ferramenta específica para pacientes com essa condição clínica, a *Royal Free Hospital-Nutritional Prioritizing Tool* (RFH-NPT) no Reino Unido. O objetivo deste estudo foi realizar a adaptação transcultural (tradução e adaptação) da ferramenta RFH-NPT para a língua portuguesa do Brasil.

MÉTODOS: Os processos de tradução e adaptação cultural seguiram a metodologia proposta por Beaton e colaboradores. O processo envolveu as etapas de tradução inicial, síntese das traduções, retrotradução, pré-teste da versão final em uma amostra de 40 nutricionistas e comitê de especialistas. A consistência interna foi calculada pelo coeficiente de Cronbach e a validade de conteúdo foi verificada por meio do índice de validade de conteúdo.

Palavras-chave: Adaptação transcultural; Cirrose; Triagem nutricional; Desnutrição.

ABSTRACT

INTRODUCTION: The nutritional screening is defined by ASPEN as a process to identify a person with malnutrition risk. The malnutrition is a common complication in cirrhotic patients and it results important prognostic implications. Because of the lack of nutritional screening tools that consider the cirrhotic patients' peculiarities, Aurora et al developed and validated an specific tool to this patients, the *Royal Free Hospital-Nutritional Prioritizing Tool* (RFH-NPT) in the United Kingdom. The study's aim was to accomplish the transcultural adaptation (translation and adaptation) of RFH-NPT tool to portuguese (Brazil). **METHODS:** The process of cultural translation and adaptation followed the Beaton et al methodology. The process envolved the steps of initial translation, synthesis translation, back translation pre test of the final version with 40 nutritionists and a specialists committee. The internal consistency was calculated with the Cronbach coefficient and the content validation was verified with the content validation index.

Key words: Transcultural adaptation, Cirrhosis, Nutritional screening, Malnutrition.

FORMATO DA DISSERTAÇÃO

Essa dissertação segue o formato proposto pelo Programa de Pós-Graduação em Alimentação, Nutrição e Saúde da Universidade Federal do Rio Grande do Sul e está dividida da seguinte maneira:

1. Introdução, revisão da literatura, justificativa, objetivos e metodologia.

LISTA DE ABREVIATURAS

RFH-NPT	<i>Royal Free Hospital-Nutritional Prioritizing Tool</i>
EH	Encefalopatia hepática
IHME	<i>Institute for Health Metrics and Evaluation</i>
DHGNA	Doença hepática gordurosa não alcoólica
MELD	<i>Model of End-Stage Liver Disease</i>
ASPEN	Sociedade Americana de Nutrição Parenteral e Enteral
GLIM	<i>Global Leadership Initiative on Malnutrition</i>
EASL	<i>European Association for the Study of the Liver</i>
NRS-2002	<i>Nutritional Risk Screening</i>
MNA-SF	<i>Mini Nutritional Assessment Short Form</i>
IVC	Índice de validade de conteúdo
MUST	<i>Malnutrition Universal Screening Tool</i>

SUMÁRIO

1.INTRODUÇÃO	11
2.REVISÃO DA LITERATURA	12
2.1. Cirrose.....	12
2.2 Desnutrição	13
2.3 Triagem nutricional.....	15
2.4 Adaptação transcultural.....	17
3.JUSTIFICATIVA	18
4.OBJETIVOS	19
4.1. Objetivo geral	19
4.2 Objetivo específico	19
5.MÉTODOS	20
6.REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	22

1. INTRODUÇÃO

As doenças hepáticas crônicas representam um grande problema de saúde pública mundial (MARCELLIN; KUTALA, 2018). A cirrose é uma doença hepática crônica caracterizada pela alteração da arquitetura normal do fígado em decorrência de fibrose avançada. (NUSRAT et al., 2014). A história natural da doença é caracterizada inicialmente por uma fase assintomática, conhecida como cirrose compensada até avançar para uma fase sintomática, denominada cirrose descompensada, na qual complicações clínicas como presença de ascite, sangramento digestivo, encefalopatia hepática (EH) e icterícia são frequentes (ANGELI et al., 2018).

A desnutrição é uma complicação comum em pacientes com cirrose e sua presença tem implicações prognósticas importantes, pois é um preditor independente de mortalidade e está associada à descompensação da doença e consequente piora da qualidade de vida (SAUERESSIG et al., 2020). A manutenção do estado nutricional é essencial para a preservação e recuperação da saúde e a identificação precoce do risco nutricional possibilita uma intervenção e cuidado nutricional mais adequado (VALE; LOGRADO, 2012).

Em pacientes cirróticos, uma intervenção nutricional baseada na avaliação prévia do risco nutricional pode prevenir complicações, melhorar a qualidade de vida e as taxas de sobrevivência desses pacientes (BORHOFEN et al., 2016). Existem diversas ferramentas de triagem nutricional validadas e disponíveis na literatura. Entretanto, a maioria não foi validada para uso em pacientes com cirrose e não leva em consideração a sobrecarga hídrica, como a presença de ascite e edema, muito frequente nesses pacientes (MERLI et al., 2019).

Nesse sentido, Arora e colaboradores desenvolveram e validaram no Reino Unido uma ferramenta de triagem nutricional específica para uso em pacientes com cirrose, a RFH-NPT e destacam como sendo um método simples, rápido e validado (ARORA et al., 2012). No entanto, para que seja viável a utilização de um instrumento em um país diferente do qual ele foi concebido, torna-se necessário um rigoroso processo de adaptação transcultural (BEATON et al., 2000). Assim, o objetivo deste estudo foi realizar a adaptação transcultural da ferramenta RFH-NPT para a língua portuguesa do Brasil.

2. REVISÃO DA LITERATURA

2.1. Cirrose

As doenças hepáticas crônicas representam um grande problema de saúde pública mundial (MARCELLIN; KUTALA, 2018). Resultam sobrecarga para o sistema de saúde com alto impacto socioeconômico, relacionado aos elevados custos com tratamentos, períodos prolongados de acompanhamento ambulatorial e internações hospitalares (RAKOSKI et al., 2013).

Estima-se que a cirrose e outras doenças hepáticas crônicas atinjam, aproximadamente, 1 bilhão e 500 milhões de pessoas em todo o mundo (JAMES et al., 2018) com uma prevalência de 1 milhão e 322 mil mortes no ano de 2017 (ROTH et al., 2018). Dados do IHME (*Institute for Health Metrics and Evaluation*) demonstram que a cirrose está entre as 10 principais causas de morte no Brasil, com um aumento de 24,6% em 10 anos (2007-2017).

A cirrose é uma doença hepática crônica caracterizada pela alteração da arquitetura normal do fígado em decorrência de fibrose avançada (NUSRAT et al., 2014). A fibrose hepática é uma consequência da resposta repetida na cicatrização de feridas à lesão hepática em andamento. Geralmente progride lentamente, ao longo de décadas, até ocorrer aumento da resistência intra-hepática e desenvolvimento de hipertensão portal, levando à diminuição da função hepática e a complicações potencialmente fatais (MUIR, 2015).

É uma doença severa, resultante de dano hepático sustentado por várias causas, como: infecção viral, distúrbios autoimunes, doença colestática e metabólica (doença hepática gordurosa não alcoólica – DHGNA) ou uso abusivo de álcool (MUIR, 2015).

A história natural da cirrose é caracterizada inicialmente por uma fase assintomática, conhecida como cirrose compensada, na qual os pacientes tendem a ter uma boa qualidade de vida e a doença pode progredir sem ser detectada por vários anos, até evoluir para uma fase sintomática, denominada cirrose descompensada. A transição da cirrose compensada para a descompensada é marcada pelo aumento da pressão portal e pela piora da função hepática, resultando complicações clínicas frequentes como: presença de ascite, sangramento digestivo, encefalopatia hepática (EH) e icterícia (ANGELI et al., 2018).

Após a primeira aparição das complicações, a doença tende a avançar mais rapidamente para o transplante de fígado ou para o óbito (ANGELI et al., 2018). Fleming *et al.* (2012) verificaram em seu estudo que, em comparação com a população em geral, pacientes com cirrose compensada têm um risco quase cinco vezes maior de morte, enquanto aqueles com a doença descompensada têm um risco quase dez vezes maior (FLEMING et al., 2012).

Como parâmetro para avaliar clinicamente a gravidade da disfunção hepática, destacam-se os escores de MELD (*Model of End-Stage Liver Disease*) e de Child-Pugh. O escore de MELD considera três variáveis objetivas, incluindo bilirrubina total, creatinina e tempo de protrombina (INR) e tem sido utilizado para classificar a prioridade dos pacientes na fila do transplante hepático (PENG; QI; GUO, 2016).

Já a classificação de Child-Pugh, inclui as seguintes variáveis: tempo de protrombina, bilirrubina total, albumina, presença de ascite e EH. As cinco variáveis são pontuadas, e o escore final é obtido pela soma dos pontos. Estas variáveis e os pontos de corte foram escolhidos empiricamente e organizados de modo a definir três grupos de pacientes identificados pelas letras A, B, C. De modo geral, os pacientes com escore entre 5 e 6 pertencem ao grupo A, entre 7 e 9 ao B e entre 10 e 15 ao C. Quanto maior o escore de Child-Pugh menor o tempo de sobrevivência dos pacientes (NUNES et al., 2012).

Em suma, o prognóstico da cirrose depende da etiologia, da gravidade da hepatopatia, da presença de doenças associadas e de outras complicações (COSTA et al., 2016).

2.2 Desnutrição

A desnutrição é uma complicação comum em pacientes com cirrose e sua presença tem implicações prognósticas importantes, pois é um preditor independente de mortalidade e está associada à descompensação da doença e consequente piora da qualidade de vida, (SAUERESSIG et al., 2020) nesse sentido, Pérez-Reyes *et al.* (2016) mostraram em seu estudo, que a presença de complicações, como ascite e infecções bacterianas e fúngicas, foram mais frequentes em pacientes cirróticos desnutridos quando comparado com aqueles classificados como bem nutridos (PÉREZ-REYES et al., 2016).

Os mecanismos de desnutrição na cirrose e na doença hepática crônica são complexos e multifatoriais (PALMER et al., 2019). A desnutrição em cirróticos pode advir de diversos fatores, entre eles, os que resultam em uma ingestão alimentar insuficiente. A baixa ingestão alimentar pode ser decorrente de condições como, diminuição do apetite, disgeusia, saciedade precoce, náuseas e vômitos, que podem ser secundárias a elevação dos níveis de citocinas pró-inflamatórias, deficiência de micronutrientes (zinco e magnésio) e presença de ascite e EH. Fatores externos também contribuem para uma baixa ingestão oral, como, por exemplo, longos períodos de jejum, pelo qual os pacientes são frequentemente submetidos para realização de procedimentos, assim como, restrições alimentares que resultam em dietas menos palatáveis (PALMER et al., 2019; PÉREZ-REYES et al., 2016).

A desnutrição também pode ser decorrente do hipermetabolismo, ou ainda, ser secundária de alterações na síntese, metabolismo e armazenamento de nutrientes (NUNES et al., 2012). É comum que pacientes cirróticos apresentem aumento da gliconeogênese e catabolismo proteico em decorrência da capacidade reduzida dos hepatócitos de armazenar, sintetizar e decompor o glicogênio, assim como, distúrbios no metabolismo dos ácidos biliares que afetam a formação de micelas necessárias para a digestão da gordura e absorção de vitaminas lipossolúveis (CHEUNG; LEE; RAMAN, 2012).

Apesar de acometer com frequência pacientes com doença hepática, a desnutrição ainda é frequentemente subestimada e/ou não detectada (BORHOFEN et al., 2016). É diagnosticada em 5 a 99% dos indivíduos com cirrose, dependendo dos métodos de avaliação utilizados (TANDON et al., 2017). As complicações da própria doença hepática, como por exemplo, a sobrecarga hídrica (presença de ascite e/ou edema) acabam dificultando na detecção adequada, levando ao subdiagnóstico (SAUERESSIG et al., 2020).

A manutenção do estado nutricional é essencial para a preservação e recuperação da saúde e a identificação precoce do risco nutricional possibilita uma intervenção e cuidado nutricional mais adequado (VALE; LOGRADO, 2012). Em pacientes cirróticos, uma intervenção nutricional baseada na avaliação prévia do risco nutricional parece prevenir complicações e melhorar a qualidade de vida e as taxas de sobrevivência desses pacientes (BORHOFEN et al., 2016).

2.3 Triagem nutricional

A triagem nutricional é definida pela Sociedade Americana de Nutrição Parenteral e Enteral (ASPEN) como um processo para identificar um indivíduo em risco de desnutrição para determinar se há indicação para uma avaliação nutricional detalhada (MUELLER; COMPHER; ELLEN, 2011). Nesse contexto, a Sociedade Europeia de Nutrição Clínica e Metabolismo (ESPEN) descreve a triagem nutricional como uma etapa obrigatória, uma vez que é reconhecido por unanimidade que pacientes afetados por doenças agudas e crônicas apresentam alto risco de desenvolver comprometimento nutricional (CEDERHOLM et al., 2015).

Nesse sentido, representantes das principais sociedades científicas relacionadas à nutrição clínica, em todo o mundo, aprovaram um consenso global a respeito de critérios destinados ao diagnóstico de desnutrição do adulto no cenário clínico, denominado GLIM (*Global Leadership Initiative on Malnutrition*) no qual, ficou definido que o primeiro passo antes da avaliação do estado nutricional deve consistir na triagem de risco de desnutrição por meio de alguma ferramenta de triagem validada (CEDERHOLM et al., 2019).

Portanto, está bem estabelecida, a importância da triagem nutricional como forma de garantir a detecção precoce do risco de desnutrição. A ferramenta de triagem deve ser preferencialmente simples, de rápida aplicação e utilizável por um profissional de saúde não treinado ou até mesmo pelo próprio paciente (TANDON et al., 2017) para então, caso haja necessidade, seja efetivada uma avaliação e intervenção nutricional mais abrangente (VALE; LOGRADO, 2012).

Existem diversas ferramentas de triagem nutricional, validadas e disponíveis na literatura, entretanto, a maioria não foi validada para uso em pacientes com cirrose e são propensas a vieses nos casos de retenção de líquidos, muito frequente nesses pacientes (MERLI et al., 2019). Arora et al. (2012) desenvolveram e validaram no Reino Unido e Irlanda do Sul uma ferramenta de triagem nutricional específica para uso em pacientes com cirrose, a *Royal Free Hospital-Nutritional Prioritizing Tool* (RFH-NPT) e destacam como sendo um método simples, rápido e validado para identificar pacientes cirróticos e com alto risco de desnutrição (ARORA et al., 2012).

A RFH-NPT considera a retenção de líquidos e discrimina pacientes em categorias de baixo, médio e alto risco. A diretriz da ESPEN (2019) sobre nutrição

clínica na doença hepática recomenda, com forte consenso, que pacientes com doença hepática devem ser rastreados quanto ao risco de desnutrição e destaca a RFH-NPT como a melhor opção disponível (PLAUGH et al., 2019). A EASL (*European Association for the Study of the Liver*) (2019) também recomenda a RFH-NPT como método de triagem nutricional em pacientes com doença hepática crônica avançada (MERLI et al., 2019).

Nesse sentido, Traub *et al.* (2020) realizaram em seu estudo a comparação das ferramentas de triagem NRS-2002 (*Nutritional Risk Screening*) e MNA-SF (*Mini Nutritional Assessment Short Form*) amplamente utilizadas na prática clínica, em relação à RFH-NPT em pacientes cirróticos e concluíram que a NRS-2002 não alcança resultados satisfatórios para a triagem de desnutrição na cirrose e que a MNA-SF apresentou correlação justa quando comparada a RFH-NPT. Os autores reforçam que a RFH-NPT deve ser utilizada para identificar o risco de desnutrição em cirróticos (TRAUB et al., 2020).

Com resultados semelhantes, Boulhosa *et al.* (2020) compararam diferentes ferramentas de triagem nutricional pelos critérios do grupo GLIM em pacientes com cirrose. O estudo identificou alta prevalência de desnutrição e a RFH-NPT mostrou maior sensibilidade, maior valor preditivo negativo e maior área sob a curva em comparação a NRS-2002. A RFH-NPT, apesar de ser específica para avaliar o risco nutricional em pacientes cirróticos, mostrou concordância substancial com o diagnóstico de desnutrição, de acordo com os critérios estabelecidos pelo GLIM, confirmando seu uso preferencial no rastreamento nutricional de pacientes com cirrose (BOULHOSA et al., 2020).

Borhofen *et al.* (2016) avaliaram em seu estudo a deterioração clínica e a sobrevida em pacientes com doença hepática crônica. Os autores destacam que a RFH-NPT está correlacionada com deterioração clínica, qualidade de vida e várias complicações específicas da cirrose, além da mortalidade ou necessidade de transplante de fígado, porém, destacam que o pequeno tamanho do estudo limita seu poder preditivo, especialmente em análises prognósticas, mas que várias associações foram encontradas (BORHOFEN et al., 2016).

2.4 Adaptação transcultural

Para que seja viável a utilização de um instrumento em um país diferente do qual ele foi concebido, torna-se necessário um rigoroso processo de adaptação transcultural (GUILLEMIN; BOMBARDIER; BEATON, 1993). O termo adaptação transcultural é utilizado para abranger o processo que analisa as questões de linguagem (tradução) de um instrumento e sua adaptação cultural (BEATON et al., 2000), ou seja, a combinação entre a tradução literal das palavras de um idioma para o outro e a adaptação cabível em relação ao idioma, ao contexto cultural e ao estilo de vida da cultura-alvo (FORTES; ARAÚJO, 2019).

A adaptação transcultural de um instrumento já existente torna o processo menos oneroso, no entanto, envolve uma equipe multidisciplinar (tradutores, metodologistas, especialistas no assunto de interesse do questionário, etc.) e trabalho de campo para testagem do instrumento (FORTES; ARAÚJO, 2019). Outros autores defendem que realizar a adaptação de questionários previamente desenvolvidos e validados em outros idiomas em detrimento de construir novos instrumentos resulta em uma alternativa facilitadora para a troca de informações e divulgação do conhecimento entre a comunidade científica (COLUCI; ALEXANDRE; MILANI, 2015).

Beaton *et al.* (2000) propuseram um guia de recomendações e orientações para a realização do processo de adaptação transcultural de instrumentos de medidas de saúde, com as etapas detalhadas a serem seguidas. O processo envolve cinco estágios, são eles: (1) tradução inicial, (2) síntese das traduções, (3) retrotradução, (4) comitê especialistas e (5) pré-teste da versão final. A última etapa deve ser testada em uma amostra de 30 a 40 indivíduos da população alvo (BEATON et al., 2000; GUILLEMIN et al., 1993).

Recomenda-se que, após o processo de tradução e adaptação cultural, a nova versão demonstre as propriedades de medição necessárias para a aplicação pretendida (BEATON et al., 2000). Antes de ser considerado apto para uso, o instrumento deve oferecer dados precisos, válidos e interpretáveis para a avaliação de saúde da população (SOUZA; ALEXANDRE; GUIRARDELLO, 2017).

3. JUSTIFICATIVA

A correta identificação do risco nutricional em pacientes com cirrose é de grande importância para garantir a detecção precoce da desnutrição. A desnutrição é uma complicação comum em pacientes cirróticos e sua presença resulta em implicações prognósticas importantes. Preconiza-se que o risco nutricional seja verificado por meio de uma ferramenta de triagem que seja rápida, eficaz e aplicável na população rastreada e que identifique adequadamente o risco nutricional. No Brasil, ainda não há uma ferramenta de triagem nutricional específica para paciente com cirrose. Desse modo, julgou-se necessário um trabalho que objetive traduzir e adaptar culturalmente tal ferramenta.

4. OBJETIVOS

4.1. Objetivo geral

Realizar a adaptação transcultural da ferramenta *Royal Free Hospital-Nutritional Prioritizing Tool* (RFH-NPT) para a língua portuguesa do Brasil.

4.2 Objetivo específico

Avaliar a reprodutibilidade da ferramenta traduzida, aplicando em uma amostra de nutricionistas (pré-teste).

5. MÉTODOS

Trata-se de um estudo metodológico de adaptação transcultural (tradução e adaptação cultural) da versão original em inglês da ferramenta RFH-NPT para a língua portuguesa do Brasil. A ferramenta é dividida em três etapas, a primeira avalia a presença de hepatite alcoólica aguda e/ou uso de nutrição enteral, condições que qualificam o paciente automaticamente como tendo alto risco. A segunda etapa distingue os pacientes quanto à presença ou não de sobrecarga hídrica (presença de ascite e/ou edema). Por fim, na última etapa, a pontuação é calculada e os pacientes são atribuídos ao grupo de risco correspondente, baixo (0 pontos), moderado (1 ponto) ou alto risco (2–7 pontos) (AMODIO et al., 2013).

O processo de adaptação transcultural foi autorizado pela autora principal da ferramenta (M.M) assim como a divulgação da versão adaptada transculturalmente para o português brasileiro. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA) sob o número de registro CAAE: 45132621.7.0000.5327. O estudo seguiu as etapas propostas por Beaton e colaboradores para tradução e adaptação cultural, que são: tradução inicial, síntese das traduções, retrotradução, pré-teste da versão final e comitê de especialistas (BEATON et al., 2000).

A primeira etapa consistiu na tradução da ferramenta do inglês para o português brasileiro. Dois tradutores que tinham o português como língua nativa e domínio do inglês realizaram duas traduções independentes, que foram definidas como versões T1 e T2. Conforme sugerido, os tradutores eram de diferentes perfis: Tradutor 1 (J.R.T): é professor, sem conhecimento na área de nutrição e desconhecedor do objetivo do estudo (T1). Tradutor 2 (P.Z): é nutricionista, ciente do objetivo do estudo e com conhecimento prévio sobre o assunto (T2).

Na segunda etapa, foi realizada a síntese das traduções. Em reunião, os dois tradutores (T1 e T2) e dois pesquisadores (J.H.G) e (V.D.A) avaliaram as versões traduzidas para verificar possíveis ambiguidades ou discrepâncias no processo de tradução e elaboraram a síntese das duas versões, produzindo uma versão única da tradução (T12). Na terceira etapa, denominada retrotradução, a versão consensual (T12) foi vertida novamente para o inglês por outros dois tradutores diferentes (R.K.S.K) e (R.C.S.G), sem conhecimento da área e nutrição, desconhecedores da

ferramenta original e dos objetivos do estudo, ambos tinham o inglês como língua materna e domínio do português.

A quarta etapa consistiu na definição da ferramenta final para a realização do pré-teste. Essa etapa contou com os tradutores envolvidos no processo, os dois pesquisadores e a autora principal da ferramenta. A etapa de pré-teste consistiu na disponibilização da ferramenta para uma amostra de 40 nutricionistas com o objetivo de obter informações em relação à compreensão sobre cada um dos itens abordados na ferramenta. O tamanho da amostra foi estabelecido conforme metodologia proposta por Beaton e colaboradores.

O contato com os nutricionistas ocorreu de forma eletrônica. O termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) foi enviado via *e-mail* e todos que aceitaram participar do estudo, receberam posteriormente a ferramenta via formulário eletrônico. Os itens da ferramenta (total de 12 itens) foram avaliados individualmente pelos participantes quanto à compreensão por meio de uma escala *Likert* composta das seguintes pontuações: 1 para “não entendi”; 2 para “entendi pouco”; 3 para “entendi”; e 4 para “entendi plenamente”. Ao final dos itens, havia um espaço para sugestões e observações.

Para estimar a confiabilidade da ferramenta, foi calculada a consistência interna por meio do alfa de Cronbach, com valor mínimo aceitável de 0,80. Os dados foram processados e analisados com auxílio do programa estatístico SPSS, versão 22 para Windows (IBM). Os itens que apresentaram valores inferiores a 0,80 foram revistos pelos pesquisadores em conjunto com a autora principal da ferramenta.

Os itens revistos e modificados foram enviados, via formulário eletrônico, ao comitê de especialistas composto por, dois médicos hepatologistas, um enfermeiro, uma nutricionista com experiência em triagem nutricional e um dos tradutores envolvidos no processo (T2) com o objetivo de verificar o índice de validade de conteúdo (IVC) de cada um dos itens da ferramenta.

O IVC consiste em uma escala *Likert* com pontuação de 1 a 4, em que: 1: item não equivalente; 2: item necessita de grande revisão para ser avaliada a equivalência; 3: item equivalente, necessita de pequenas alterações; e 4: item absolutamente equivalente. O cálculo consiste no somatório das respostas 3 e 4 dividido pelo número total de respostas para cada item da ferramenta (SOUZA; ALEXANDRE; GUIRARDELLO, 2017). O valor mínimo aceitável estabelecido para o índice de concordância entre os membros do comitê foi de 0,80.

6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AMODIO, P. et al. The nutritional management of hepatic encephalopathy in patients with cirrhosis: International Society for Hepatic Encephalopathy and Nitrogen Metabolism Consensus. **Hepatology (Baltimore, Md.)**, [s. l.], v. 58, n. 1, p. 325–336, 2013.

ANGELI, P. et al. EASL Clinical Practice Guidelines for the management of patients with decompensated cirrhosis. **Journal of Hepatology**, [s. l.], v. 69, n. 2, p. 406–460, 2018.

ARORA, S. et al. The Development and Validation of a Nutritional Prioritising Tool for Use in Patients With Chronic Liver Disease. **Journal of Hepatology**, [s. l.], v. 56, p. S241, 2012. Disponível em: <[http://dx.doi.org/10.1016/S0168-8278\(12\)60621-7](http://dx.doi.org/10.1016/S0168-8278(12)60621-7)>

BEATON, D. E. et al. Guidelines for the Process of Cross-Cultural Adaptation of Self-Report Measures. **Spine**, [s. l.], v. 25, n. 24, p. 3186–3191, 2000. Disponível em: <<https://insights.ovid.com/crossref?an=00007632-200012150-00014>>

BORHOFEN, S. M. et al. The Royal Free Hospital-Nutritional Prioritizing Tool Is an Independent Predictor of Deterioration of Liver Function and Survival in Cirrhosis. **Digestive Diseases and Sciences**, [s. l.], v. 61, n. 6, p. 1735–1743, 2016.

BOULHOSA, R. S. S. B. et al. Comparison between criteria for diagnosing malnutrition in patients with advanced chronic liver disease: GLIM group proposal versus different nutritional screening tools. **Journal of Human Nutrition and Dietetics**, [s. l.], n. 2, p. 1–7, 2020.

CEDERHOLM, T. et al. Diagnostic criteria for malnutrition - An ESPEN Consensus Statement. **Clinical Nutrition**, [s. l.], v. 34, n. 3, p. 335–340, 2015.

CEDERHOLM, T. et al. GLIM criteria for the diagnosis of malnutrition – A consensus report from the global clinical nutrition community. **Journal of Cachexia, Sarcopenia and Muscle**, [s. l.], v. 10, n. 1, p. 207–217, 2019.

CHEUNG, K.; LEE, S. S.; RAMAN, M. Prevalence and mechanisms of malnutrition in patients with advanced liver disease, and nutrition management strategies. **Clinical gastroenterology and hepatology: the official clinical practice journal of the**

American Gastroenterological Association, [s. l.], v. 10, n. 2, p. 117–125, 2012.

COLUCI, M. Z. O.; ALEXANDRE, N. M. C.; MILANI, D. Construção de instrumentos de medida na área da saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, [s. l.], v. 20, n. 3, p. 925–936, 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232015000300925&lng=pt&tlng=pt>

COSTA, J. K. L. et al. Epidemiological profile of cirrhosis of liver patients treated at the Outpatient of Hepatology Of Medical Specialties CESUPA Center (CEMEC) in Belem - PA. [s. l.], v. 35, n. 1, p. 1–8, 2016.

FLEMING, K. M. et al. All-cause mortality in people with cirrhosis compared with the general population: A population-based cohort study. **Liver International**, [s. l.], v. 32, n. 1, p. 79–84, 2012.

FORTES, C. P. D. D.; ARAÚJO, A. P. de Q. C. Check list para tradução e Adaptação Transcultural de questionários em saúde. **Cadernos Saúde Coletiva**, [s. l.], v. 27, n. 2, p. 202–209, 2019.

GUILLEMIN, F.; BOMBARDIER, C.; BEATON, D. Cross-cultural adaptation of health-related quality of life measures: Literature review and proposed guidelines. **Journal of Clinical Epidemiology**, [s. l.], v. 46, n. 12, p. 1417–1432, 1993. Disponível em: <<https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/089543569390142N>>

JAMES, S. L. et al. Global, regional, and national incidence, prevalence, and years lived with disability for 354 Diseases and Injuries for 195 countries and territories, 1990-2017: A systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017. **The Lancet**, [s. l.], v. 392, n. 10159, p. 1789–1858, 2018.

MARCELLIN, P.; KUTALA, B. K. Liver diseases: A major, neglected global public health problem requiring urgent actions and large-scale screening. **Liver International**, [s. l.], v. 38, n. December 2017, p. 2–6, 2018.

MERLI, M. et al. EASL Clinical Practice Guidelines on nutrition in chronic liver disease. **Journal of Hepatology**, [s. l.], v. 70, n. 1, p. 172–193, 2019. Disponível em: <<https://doi.org/10.1016/j.jhep.2018.06.024>>

MUELLER, C.; COMPHER, C.; ELLEN, D. M. A.S.P.E.N. clinical guidelines: Nutrition

screening, assessment, and intervention in adults. **Journal of Parenteral and Enteral Nutrition**, [s. l.], v. 35, n. 1, p. 16–24, 2011.

MUIR, A. J. Understanding the Complexities of Cirrhosis. **Clinical Therapeutics**, [s. l.], v. 37, n. 8, p. 1822–1836, 2015. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1016/j.clinthera.2015.05.507>>

NUNES, F. F. et al. Avaliação nutricional do paciente cirrótico: Comparação entre diversos métodos. **Scientia Medica**, [s. l.], v. 22, n. 1, p. 12–17, 2012.

NUSRAT, S. et al. Cirrhosis and its complications: Evidence based treatment. **World Journal of Gastroenterology**, [s. l.], v. 20, n. 18, p. 5442–5460, 2014.

PALMER, L. B. et al. Nutrition in Cirrhosis. **Current Gastroenterology Reports**, [s. l.], v. 21, n. 8, 2019.

PENG, Y.; QI, X.; GUO, X. Child-pugh versus MELD score for the assessment of prognosis in liver cirrhosis a systematic review and meta-analysis of observational studies. **Medicine (United States)**, [s. l.], v. 95, n. 8, p. 1–29, 2016.

PÉREZ-REYES, E. et al. Malnutrition is related to a higher frequency of serious complications in patients with cirrhosis. **Revista Médica del Hospital General de México**, [s. l.], v. 79, n. 1, p. 11–16, 2016.

PLAUTH, M. et al. ESPEN guideline on clinical nutrition in liver disease. **Clinical nutrition (Edinburgh, Scotland)**, [s. l.], v. 38, n. 2, p. 485–521, 2019.

RAKOSKI, M. O. et al. Analysis of the Health and Retirement Study. [s. l.], v. 55, n. 1, p. 184–191, 2013.

ROTH, G. A. et al. Global, regional, and national age-sex-specific mortality for 282 causes of death in 195 countries and territories, 1980–2017: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017. **The Lancet**, [s. l.], v. 392, n. 10159, p. 1736–1788, 2018.

SAUERESSIG, C. et al. Phase Angle Is an Independent Predictor of 6-Month Mortality in Patients With Decompensated Cirrhosis: A Prospective Cohort Study. **Nutrition in Clinical Practice**, [s. l.], v. 35, n. 6, p. 1061–1069, 2020.

SOUZA, A. C. De; ALEXANDRE, N. M. C.; GUIRARDELLO, E. de B. Propriedades

psicométricas na avaliação de instrumentos: avaliação da confiabilidade e da validade. **Epidemiologia e serviços de saúde: revista do Sistema Unico de Saude do Brasil**, [s. l.], v. 26, n. 3, p. 649–659, 2017.

TANDON, P. et al. A practical approach to nutritional screening and assessment in cirrhosis. **Hepatology**, [s. l.], v. 65, n. 3, p. 1044–1057, 2017. Disponível em: <<http://doi.wiley.com/10.1002/hep.29003>>

TRAUB, J. et al. Validation of Malnutrition Screening Tools in Liver Cirrhosis. **Nutrients**, [s. l.], v. 12, n. 5, p. 1306, 2020. Disponível em: <<https://www.mdpi.com/2072-6643/12/5/1306>>

VALE, F. C. R.; LOGRADO, M. H. G. Estudos de validação de ferramentas de triagem e avaliação nutricional: uma revisão acerca da sensibilidade e especificidade. **Comunicação em Ciências da Saúde**, [s. l.], v. 23, n. 1, p. 31–46, 2012. Disponível em: <http://dominioprovisorio.tempsite.ws/pesquisa/arquivos/2012Vol23_1_4_Estudosvalidaca.pdf>