

FRANK DA SILVA TORRES

**MANUAL DE PREVENÇÃO E TRATAMENTO DE LESÕES POR
FRICÇÃO**

Dissertação apresentada à Universidade
Federal de São Paulo para obtenção do
título de Mestre Profissional em Ciências.

São Paulo

2016

FRANK DA SILVA TORRES

**MANUAL DE PREVENÇÃO E TRATAMENTO DE LESÕES POR
FRICÇÃO**

Dissertação apresentada à Universidade
Federal de São Paulo, para obtenção do
título de Mestre Profissional em Ciências.

ORIENTADORA : PROF^a. DR^a. LEILA BLANES

COORIENTADORAS : PROF^a. DR^a. LYDIA MASAHO FERREIRA

PROF^a. DR^a. TAIS FREIRE GALVÃO

São Paulo

2016

Torres, Frank da Silva

Manual de prevenção e tratamento de lesões por fricção./ Frank da Silva Torres. – São Paulo, 2016.

xi, 87f.

Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal de São Paulo. Programa de Pós-Graduação em Ciência, Tecnologia e Gestão Aplicadas à Regeneração Tecidual.

Título em inglês: Manual for the prevention and treatment of skin tears.

1. Manuais. 2. Ferimentos e Lesões. 3. Prevenção de Doenças.
4. Cicatrização.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO
ESCOLA PAULISTA DE MEDICINA

**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIA,
TECNOLOGIA E GESTÃO APLICADAS À
REGENERAÇÃO TECIDUAL**

COORDENADOR : PROF. ELVIO BUENO GARCIA

VICE-COORDENADORA : PROF^a. LEILA BLANES

DEDICATÓRIA

Dedico esse trabalho aos meus familiares, amigos, chefes e equipe de trabalho pela compreensão, confiança e incentivo.

AGRADECIMENTOS

A *DEUS* meus eternos agradecimentos pela oportunidade de iniciar e terminar esse estudo.

À Professora Doutora *LYDIA MASA KO FERREIRA*, PROFESSORA TITULAR E CHEFE DA DISCIPLINA DE CIRURGIA PLÁSTICA E ORIENTADORA DO PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIA, TECNOLOGIA E GESTÃO APLICADA À REGENERAÇÃO TECIDUAL DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO (UNIFESP-EPM) pela oportunidade do aprendizado vivido nesse Programa e também por nos transmitir conhecimento e ensinamento, nos orientando a buscar sempre o melhor em nós.

À Professora Doutora *LEILA BLANES*, PROFESSORA ORIENTADORA E VICE-COORDENADORA DO PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIA, TECNOLOGIA E GESTÃO APLICADAS À REGENERAÇÃO TECIDUAL DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO (UNIFESP-EPM), e orientadora desse trabalho, por transmitir conhecimento e segurança, e me estimular ir além dos meus limites através de sua confiança, credibilidade e incentivo, e por ser uma profissional com sensibilidade para compartilhar conhecimento e ensinamento.

À Professora Doutora *TAIS GALVÃO*, colega do Hospital Universitário Getúlio Vargas e coorientadora desse trabalho, por despertar em mim o interesse pela pesquisa incentivando a buscar o mestrado, e por participar do início ao fim dessa jornada.

Ao Professor Doutor *ELVIO BUENO GARCIA*, COORDENADOR DO PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIA, TECNOLOGIA E GESTÃO APLICADAS À REGENERAÇÃO TECIDUAL DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO

PAULO (UNIFESP-EPM) pela oportunidade de participar do programa de mestrado, pelo grande incentivo, e por sempre apresentar-se acessível e prestativo durante todo o curso.

A Professora Doutora *MONICA ANTAR GAMBA*, PROFESSORA DO DEPARTAMENTO DE ADMINISTRAÇÃO APLICADA À ENFERMAGEM E SAÚDE COLETIVA DA ESCOLA PAULISTA DE ENFERMAGEM DA UNIFESP pelo apoio, estímulo e receptividade.

A todos os docentes do PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIA, TECNOLOGIA E GESTÃO APLICADAS À REGENERAÇÃO TECIDUAL DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO (UNIFESP-EPM), por todos os ensinamentos durante esses anos de convivência.

A todos os pós-graduandos do PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIA, TECNOLOGIA E GESTÃO APLICADAS À REGENERAÇÃO TECIDUAL DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO (UNIFESP-EPM), por todos os ensinamentos durante esses anos de convivência.

À *SANDRA, MARTA e SILVANA*, secretárias da DISCIPLINA DE CIRURGIA PLÁSTICA DA UNIFESP, pelo apoio constante no decorrer deste estudo.

Aos funcionários da UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO (UNIFESP-EPM) que, em diferentes etapas, colaboraram para a execução desse trabalho.

À Designer *RAQUEL DA COSTA* pela colaboração, competência e criatividade na produção de toda arte desse manual.

*Crê em ti mesmo, age e verás os resultados.
Quando te esforças, a vida também se
esforça para te ajudar.*

(Chico Xavier)

SUMÁRIO

| | |
|--|-------------|
| DEDICATÓRIA | iv |
| AGRADECIMENTOS | v |
| EPÍGRAFE..... | vii |
| SUMÁRIO..... | viii |
| LISTA DE ABREVIATURAS E SÍMBOLOS..... | ix |
| RESUMO | x |
| 1. INTRODUÇÃO | 1 |
| 2. OBJETIVO | 9 |
| 3. MÉTODOS | 11 |
| 4. RESULTADOS | 24 |
| 5. DISCUSSÃO | 46 |
| 5. CONCLUSÃO | 55 |
| 6. REFERÊNCIAS | 57 |
| NORMAS ADOPTADAS | 69 |
| ABSTRACT | 71 |
| APÊNDICES | 73 |
| ANEXOS | 84 |
| FONTES CONSULTADAS | 86 |

LISTA DE ABREVIATURAS E SÍMBOLOS

| | |
|----------------|---|
| A | Adequado |
| ABNT | Associação Brasileira de Normas Técnicas |
| CNPq | Conselho Nacional de Pesquisa |
| I | Inadequado |
| IVC | Índice de Validade de Conteúdo |
| LF | Lesão por Fricção |
| NA | Não se Aplica |
| ISTAP | <i>International Skin Tear Advisory Panel</i> |
| STAR | <i>Skin Tear Audit Research</i> |
| PA | Parcialmente Adequado |
| PDF | <i>Portable Document Format</i> |
| TA | Totalmente Adequado |
| UNIFESP | Universidade Federal de São Paulo |

RESUMO

RESUMO

INTRODUÇÃO: A lesão por fricção (LF) é uma ferida rasa, limitada à derme e que tem como característica principal a presença de um retalho de pele. Apresenta diversos fatores contribuintes e há poucas informações com relação ao direcionamento de sua conduta prática para o manejo de ações preventivas e de tratamento. **OBJETIVO:** Desenvolver um manual para prevenção e tratamento de lesões por fricção. **MÉTODOS:** Foi realizado um levantamento bibliográfico sobre lesão por fricção para o desenvolvimento do manual. O mesmo foi organizado em sete capítulos sobre lesões por fricção com temas de interesse ao profissional. Foi realizada a validação do manual por profissionais de saúde especialistas em lesões cutâneas. O método de escolha para validação foi a Técnica de *Delphi*. **RESULTADOS:** Sete especialistas com titulação de mestrado ou doutorado validaram o manual em duas rodadas de apreciação. O item “Objetivo” obteve um IVC de 6,7, “Estrutura e Apresentação” de 10,55 e “Relevância” igual a 3,7. O IVC global foi de 0,95, alçando a meta de validação. O manual possui sete capítulos, 27 páginas e 24 ilustrações. **CONCLUSÃO:** Foi desenvolvido um manual de prevenção e tratamento de lesões por fricção e confirmada sua validade para o uso por profissionais de saúde.

Palavras-chave: 1. Manuais; 2. Ferimentos e Lesões; 3. Prevenção de Doenças; 4. Cicatrização

INTRODUÇÃO

1. INTRODUÇÃO

Ferida é uma ruptura nos tecidos do corpo que pode ter como fator predisponente a injúria ou violência externa (VAN RIJSWIJK, 2001). Em relação à etiologia, as feridas podem ser agudas e crônicas. Ferida crônica é definida como uma interrupção no processo de regeneração tecidual de longa duração, ou seja, maior que seis semanas, e com frequente recidiva (FOWLER, 1990). A ferida aguda apresenta-se por período de tempo curto e aparece de forma repentina, com processo de cicatrização favorável, e sem maiores complicações (DEALEY, 1996).

O desenvolvimento de pesquisas sobre feridas no Brasil tem sido cada vez mais intenso, no entanto, ainda é restrito em relação à necessidade de estudos nessa área. Em estudo descritivo, em um hospital de grande porte de Belo Horizonte, pesquisadores identificaram prevalência de feridas de 48,9%, sendo que desse total, 106 (18,6%) eram feridas crônicas e 463 (81,4%) eram feridas agudas (MACIEL, 2008). Outro estudo que avaliou a prevalência de feridas constatou que 38 (71,7%) eram úlceras de perna, 8 (15,0%) eram lesões por pressão e as outras 7 (13,3%) incluíam úlceras neuropáticas, traumáticas e feridas neoplásicas (GONÇALVES, 2015). Estudo de prevalência em dois hospitais da Dinamarca constatou que 830 (33%) pacientes tinham feridas, sendo 25% feridas cirúrgicas/traumáticas, 3,3% lesões por pressão, 1,7% úlceras de perna e 1,6% úlceras de pé diabético (GOTTRUP *et al.*, 2013).

Em estudo epidemiológico para avaliar a ocorrência de lesões por pressão em um hospital público de São Paulo durante um período de 30 dias, foram identificadas 78 lesões por pressão, sendo que 32% dos pacientes (provenientes de residência, casa de repouso e clínicas) já

possuíam a lesão na data de internação (BLANES *et al.*, 2004). Em estudo realizado sobre eventos adversos em quatro unidades de terapia intensiva em Minas Gerais, a lesão de pele foi o evento mais comum (97,7%) (ASSAD, 2011). Em outra pesquisa, os autores observaram que dos 269 (44,2%) eventos que causaram danos à pele ou partes moles, 127 (20,9%) eram dermatites (associada ao uso de fraldas, curativos e outros itens de monitorização), 95 (15,6%) eram lesões por pressão, 26 (4,3%) eram lesões associadas à contenção e 21 (3,5%) eram hematomas (ZAMBOM, 2014).

Na avaliação da incidência de lesão de pele no intra-operatório de cirurgia cardíaca, alguns autores detectaram incidência de 20,9% de lesão de pele, sendo 19,2% para lesão por pressão em estágio I; 1,1% para lesão com característica de abrasão; 1,1% para ferida incisa; 0,5% para laceração; e 0,5% para queimadura elétrica (CARNEIRO & LEITE, 2011). Em estudo de prevalência de feridas em um serviço de saúde pública na Austrália, foram avaliados 5.800 pacientes e a prevalência de feridas foi de 49%, sendo 31% para feridas agudas, 9% para lesão por pressão e 8% para lesão por fricção. A pesquisa constatou que 25% dessas feridas eram potencialmente evitáveis (SANTAMARIA, CARVILLE, PRENTICE, 2009).

Em determinada fase da vida, um indivíduo pode apresentar feridas cutâneas que podem evoluir para cicatrização rápida ou permanecerem por um longo período de tempo, trazendo reflexos negativos e afetando a sua qualidade de vida (YAMADA & SANTOS, 2009). Em um estudo para avaliar a qualidade de vida em pacientes com diabetes, foram analisados dois grupos, sendo um com diabetes com úlcera nos pés (grupo estudo) e o outro com diabetes sem úlcera (grupo controle). Concluiu-se que os pacientes com feridas nos pés apresentaram alterações nos domínios físico, social e psicoemocional, retratando uma pior qualidade de vida em relação ao grupo sem úlceras nos pés (ALMEIDA *et al.*, 2013).

Em estudo transversal em pessoas com dermatoses, os autores concluíram que as lesões de pele provocaram sentimento de exposição e constrangimento, independentemente de onde essas lesões estavam localizadas no corpo (LUDWING *et al.*, 2009). Ao avaliar o nível de depressão em pacientes com diabetes com úlcera nos pés, foi constatado que dos 50 participantes da pesquisa, 64% tinham depressão moderada e 10% depressão grave; e entre os sintomas depressivos, 46 (98%) tinham autodepreciação e tristeza, 46(92%) distorção da imagem, 45(90%) retração social e 41(82%) diminuição da libido (SALOMÉ, BLANES, FERREIRA, 2011). Pacientes que sofrem lesão por fricção queixam-se de dor e diminuição da qualidade de vida, sendo importante reconhecer os doentes em risco, utilizar curativos adequados e prevenir lesões, pois esses cuidados podem proporcionar diminuição de dores e sofrimento (CARVILLE *et al.*, 2007).

A população idosa no Brasil e no mundo tem aumentado e idosos apresentam um perfil epidemiológico de doenças que necessitam continuamente de assistência à saúde (GÓIS & VERAS, 2010). Os idosos estão entre as populações onde mais ocorrem lesões de pele, com destaque especial para a lesão por fricção (LF), sendo o envelhecimento o principal responsável por essa fragilidade (HUSSAIN, LIMTHONGKUL, HUMPHREYS, 2013). Durante o envelhecimento, ocorrem alterações significativas na pele que favorecem o surgimento de lesões por fricção. Ocorre a perda de 20% da espessura dérmica, diminuição da gordura subcutânea, junção dermo-epidérmica fragilizada, rede de vasos diminuída e alterada na derme, diminuição da produção das glândulas sudoríparas, écrinas, apócrinas e sebáceas, tendo como consequências a coceira e o aumento de risco de cisalhamento, fricção e lesões de pele (FENSKE & LABER, 1990; MALONE *et al.*, 1991; DUTHIE, 1998).

A lesão por fricção (LF) é uma ferida rasa, limitada à derme e tem como característica principal a presença de um retalho cutâneo em algum momento de sua evolução. O retalho pode ser denominado retalho epidérmico, quando o traumatismo separa a epiderme da derme (ferida de espessura parcial) e retalho dermo-epidérmico, quando a epiderme e a derme permanecem unidas e traumatismos as separam das estruturas subjacentes (ferida de espessura total) (PAYNE & MARTIN, 1990). Autores descrevem que as LFs podem resultar numa separação parcial ou total das camadas externas da pele. Tais lesões podem ocorrer devido ao cisalhamento, atrito, forças de tração ou um trauma sem corte, fazendo com que a epiderme se separe da derme (ferida de espessura parcial) ou que tanto a epiderme e a derme sejam separadas das estruturas subjacentes (ferida de espessura completa) (LEBLANC & BARANOSKI, 2011).

O *International Skin Tear Advisory Panel* (ISTAP) define as LFs como feridas provocadas por cisalhamento ou força intensa resultando na separação de camadas da pele (LEBLANC & BARANOSKI, 2014). O ISTAP desenvolveu uma nova classificação que avalia a presença/ausência do retalho da pele, incluindo três tipos de lesão por fricção: a do ‘Tipo 1’, sem perda da pele; ‘Tipo 2’, com perda parcial do retalho; e ‘Tipo 3’, com perda total do retalho. Essa classificação está em processo de validação e classificação no Brasil (LEBLANC *et al.*, 2013). As lesões por fricção podem ser consideradas pequenas lesões, porém, podem se tornar complexas envolvendo infecções e aumentando o risco de morbidade e mortalidade (STEPHEN-HAYNES & CARVILLE, 2011). Oposto às feridas crônicas, as lesões por fricção são feridas agudas que cicatrizam de forma rápida e por primeira intenção (LEBLANC *et al.*, 2013).

O desenvolvimento de lesão por fricção depende de fatores extrínsecos e intrínsecos (CARVILLE *et al.*, 2007). Além disso, outros

agravantes também contribuem como ações de risco para essas feridas, incluindo idade, estado nutricional, medicamentos, agentes imunossupressores, anti-inflamatórios, anticoagulantes, tabagismo, estado de doença subjacente, local e condições da ferida (SIBBALD *et al.*, 2006). A retirada de curativos e fitas adesivas remove o estrato córneo da pele, e aplicações contínuas e repetitivas resultam em danos extrínsecos, podendo causar inflamação, edema, infecções e traumas na pele (DYKES & HEGGIE, 2003). As LFs ocorrem principalmente nas extremidades dos membros dos idosos como resultado do atrito apenas ou pela combinação de forças de atrito e cisalhamento (BANK & NIX, 2006).

Até o momento, não há consenso quanto à definição de lesões por fricção e também não existe um instrumento de classificação universalmente aceito (MCERLEAN *et al.*, 2004). No Brasil, para a avaliação e planejamento de cuidados de lesão por fricção, o instrumento STAR (*Skin Tear Audit Research*) foi adaptado para língua portuguesa por STRAZZIERI-PULIDO (2010). Esse instrumento é dividido em três etapas: diretrizes do Sistema de Classificação STAR — Lesão por Fricção - constituídas de seis tópicos relacionados aos cuidados com a ferida e a pele ao redor. O Sistema de Classificação STAR de Lesão por Fricção consta de cinco fotografias relacionadas às cinco categorias de LF (Categoria 1a, 1b, 2a, 2b e 3) e um glossário do Sistema de Classificação STAR — Lesão por Fricção contendo a definição de LF e termos técnicos relacionados ao assunto.

Estratégias de prevenção desse tipo de ferida ainda estão baseadas em consensos, estudos relacionados à temática e opiniões de especialistas (MCKIRDY, 2000; ECRI & ISMP, 2006). A utilização de protocolos em serviços de saúde possibilita realizar atividades preventivas em relação à LF (CARVILLE *et al.*, 2007). Grande parte das lesões por fricção ocorre na

realização de atividades rotineiras do paciente. Os planos de cuidados devem incluir estratégias para evitar esses tipos de ocorrências e traumas, além de enfatizar a importância desse trabalho por profissionais da saúde e cuidadores, incentivando a participar em seus cuidados, e trazendo informações necessárias para evitar esse tipo de lesão de pele (STEPHEN-HAYNES & CARVILLE, 2011). Entre as medidas preventivas, destacam-se a identificação dos fatores de risco, intervenções de cuidados com a pele, promoção da nutrição adequada, hidratação, promoção de ambiente seguro e orientação para equipe de saúde (MCKIRDY, 2000; ECRI & ISMP, 2006).

A melhor maneira de evitar lesões por fricção continua sendo medidas preventivas. Porém, estudos relacionados ao tratamento dessas lesões concluíram que as feridas devem ser sistematicamente limpas com solução salina; deve-se também controlar o sangramento, remover os coágulos, alinhar o retalho cutâneo se possível, e que hidrogel, alginato de cálcio, gaze não aderente, espuma, suturas não invasivas, hidrocolóide e filme transparente podem ser utilizados dependendo das características do leito da lesão (O'REGAN, 2002). É também recomendado o uso de coberturas não aderentes sobre a lesão de acordo com as características da ferida (LEBLANC, CHRISTENSEN, CUILIER, 2005).

Diante de tantas dúvidas apresentadas por pacientes em ambiente hospitalar em relação ao procedimento, diagnóstico e tratamento, uma das estratégias utilizadas por profissionais de saúde é o uso de materiais educativos (ECHER, 2005). Entre esses materiais estão os manuais que contemplam experiências, questionamentos e dúvidas frequentes entre os usuários.

O manual é considerado uma alternativa para promover a saúde por meio de informações e prática educativa durante as trocas de experiências.

Existem diversos tipos de manuais com objetivo de contribuir na educação de pacientes, familiares e profissionais de saúde. Essas tecnologias auxiliam na substituição de modelos de comunicação considerados unidirecionais e dogmáticos, cujo objetivo era apenas a transmissão de informações (SILVA & CARDOSO, 2009). O manual tem a capacidade de direcionar, padronizar e dinamizar as ações e orientações de educação em saúde por meio de mecanismos como ilustrações e linguagem clara e compreensível para diferentes camadas sociais, com orientações relevantes relacionadas ao tema, sendo atrativo e com objetivo conciso não muito extenso (CRUZ *et al.*, 2008).

Manuais de saúde devem apresentar fundamentos com base científica e validação de seu conteúdo (PANOBIANCO, 2009). O uso de instrumentos validados proporciona uma linguagem comum entre os profissionais, facilita a produção de dados, e favorece a avaliação de técnicas e abordagens utilizadas (NEVES & SHIMIZU, 2010).

Considerando que os direcionamentos para manejo de pacientes com lesão por fricção são encontrados em livros, artigos e consensos, há necessidade da divulgação de mais informações quanto à prevenção e tratamento de forma prática e direcionada ao profissional de saúde que atua na assistência do paciente.

OBJETIVO

2. OBJETIVO

Desenvolver e validar um manual de prevenção e tratamento de lesões por fricção.

MÉTODO

3. MÉTODO

3.1 DESENHO DO ESTUDO

O presente estudo teve como finalidade construir e validar um manual de informação sobre tratamento e prevenção de lesões por fricção (LF) para enfermeiros. O desenvolvimento do presente manual seguiu as etapas de acordo com princípios para manuais de orientação para o cuidado em saúde (ECHER, 2005).

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de São Paulo – UNIFESP – protocolo número 7672200116/2016 (APÊNDICE 1).

A pesquisa foi dividida em três etapas. A primeira etapa envolveu o desenvolvimento do manual: levantamento do conteúdo; seleção e fichamento do conteúdo; elaboração textual; criação das ilustrações e diagramação. A segunda etapa englobou a validação do manual: consulta com os especialistas; adequação do manual; e revisão de português. Na terceira etapa foi realizada a divulgação do manual em arquivo PDF.

3.2 LEVANTAMENTO DO CONTEÚDO (PRIMEIRA ETAPA)

O conteúdo do manual inclui orientações de relevância aos profissionais de saúde que cuidam de indivíduos com lesão por fricção e aqueles em risco, como estratégia de educação em saúde a ser aplicada na prática profissional. O manual está voltado para a prevenção e tratamento de lesões por fricção, fornecendo subsídios para os cuidados daqueles em risco e também para aqueles que já desenvolveram as lesões. Foi realizada

uma adaptação de acordo com critérios e sugestões citadas em manuais de saúde já existentes (ECHER, 2005). Foi realizada uma busca de informações relevantes sobre lesão por fricção em bases de dados eletrônicos nacionais e internacionais (PubMed, Medline, SciELO, BIREME), teses e dissertações, e consensos. Para o levantamento do conteúdo, procuramos explorar assuntos relacionados à prevenção, tratamento, fatores de risco, diretrizes e protocolos, e realizar a leitura desses trabalhos para selecionar aqueles que iriam compor a parte textual do manual.

3.2.1 DESENVOLVIMENTO DO MANUAL

A elaboração da escrita do manual foi realizada em duas fases: para a fase primeira foi utilizado o processador de texto *Word 2013* para a elaboração do protótipo em que foram descritas todas as etapas de construção do manual, para em seguida serem confeccionadas em um aplicativo de ilustração de *layout* de páginas (*Corel Draw Graphics Suit X6*).

Na segunda fase, foi realizada a elaboração das ilustrações, artes, inclusão de fotos e de toda parte escrita dos textos e figuras. Para isso foi utilizado o programa *Corel Draw Graphics Suit X6*, cuja função principal é possibilitar a criação e a manipulação de vários produtos como desenhos artísticos, logotipos, capas de revistas. O programa *Corel Draw Graphics Suit X6* é uma ferramenta de ilustração que utiliza expressões matemáticas para representar imagem em computação gráfica e *layout* de página.

3.2.2 Seleção e fichamento do conteúdo

Nessa etapa, foram pontuados os conteúdos que iriam compor o manual e posteriormente foi realizado o fichamento, para em seguida se realizar a organização dos assuntos em determinada ordem e separar os temas essenciais e coerentes ao conteúdo para cada tópico do manual. Em levantamento bibliográfico sobre o tema, foram encontrados três artigos e três dissertações na língua portuguesa brasileira e 41 artigos na língua inglesa. No planejamento para confecção do manual foram incluídos trabalhos no idioma português como o instrumento Sistema de Classificação STAR (*Skin Tear Audit Research*) - Lesão por Fricção, adaptado para a língua portuguesa por STRAZZIERI-PULIDO (2010). Esse instrumento é dividido em três etapas (ANEXO 1).

Os temas foram distribuídos na seguinte ordem: Alterações significantes na pele e ocorrência de lesão por fricção; Identificação da lesão por fricção; Fatores contribuintes para o desenvolvimento das lesões por fricção; Medidas essenciais para prevenção de lesões por fricção; Medidas de tratamento de lesões por fricção; e Considerações finais. Esse segmento de temas apresentados foi decidido pelos pesquisadores com a finalidade de explorar e oferecer o melhor conhecimento sobre o tema; caso houvesse necessidade, poderiam ser feitas alterações de linguagem e sequência para melhor a abordagem e o entendimento do assunto. A sequência posterior a essa fase foi a elaboração textual.

3.2.3 ELABORAÇÃO TEXTUAL

Para redigir o texto com coerência e linguagem acessível, de fácil compreensão e atrativa, foram realizadas leituras meticolosas de estudos

nacionais e internacionais para adequação da linguagem na confecção de textos com uso do idioma e conteúdo de forma adequada ao Brasil. No desenvolvimento dessa atividade para elaboração textual, foi utilizado o processador de texto *Word 2013*. Concluindo essa fase, foi realizada a criação das ilustrações.

3.2.4 CRIAÇÃO DAS ILUSTRAÇÕES

Para o melhor entendimento do manual, optou-se pelo uso de ilustrações com o intuito de atrair a atenção do leitor, tornando a mensagem clara e compreensiva. O uso de ilustrações é uma excelente forma para o esclarecimento de informações. Para essa fase, desenhos artesanais foram criados com o uso posterior de recursos eletrônicos. As criações dos desenhos foram realizadas manualmente pelos pesquisadores, utilizando lápis preto nº 2 e papel tamanho A4. Os esboços das ilustrações foram enviados para um profissional de *design* gráfico que finalizou o desenho usando técnica de desenho do tipo vetor com um software próprio para essa finalidade.

3.2.5 DIAGRAMAÇÃO

Diagramação é uma das práticas principais do *design* gráfico e que pode ser utilizada em livros, revistas, *websites*. Foi utilizado esse recurso para possibilitar maior compreensão do manual, facilidade de leitura, tornando o texto mais atraente e chamativo. A diagramação seguiu as recomendações da Norma nº 6029 da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT, 2006). Nesse quesito foram aplicados os recursos do *Corel Draw Graphics Suit X6*, sendo também solicitada a avaliação do

designer para nos auxiliar na elaboração de todo o processo de criação, aplicabilidade e desenvolvimento artístico do manual.

A estrutura do manual foi dividida em três partes, como determina a ABNT, sendo a primeira parte externa composta pela capa e contracapa; a segunda parte interna composta por elementos pré-textuais e elementos textuais; e a terceira parte composta por elementos pós-textuais.

Na parte dos elementos textuais, foram inseridos a apresentação do conteúdo, os assuntos selecionados e também a diagramação, desenhos e imagens. O manual apresenta numeração em algarismos arábicos na parte inferior de forma centralizada iniciada partir da primeira página textual. Os títulos também foram titulados com numeração em algarismos arábicos localizados na parte superior esquerda de cada folha; essa enumeração foi determinada para facilitar e identificar os tópicos abordados. Os elementos pós-textuais foram inseridos e incluíram considerações finais e referências bibliográficas.

3.3 VALIDAÇÃO DO MANUAL (SEGUNDA ETAPA)

Validar um instrumento é mostrar que o mesmo é apropriado para mensurar o que ele deveria medir. Sendo assim, o conteúdo contido nesse instrumento e a forma na qual será usado teve seu foco principal no processo de validação (POLIT, BECK, HUNGLER, 2004). Para a validação desse manual, foi realizada consulta com especialistas para obtenção de opiniões sobre a temática explorada. Foi utilizado um questionário para julgamento dos itens do manual. A Técnica de *Delphi* foi aplicada como método de validação até que o consenso de aprovação dos especialistas fosse alcançado. Posteriormente, foi calculado o Índice de Validade de

Conteúdo (IVC) para a obtenção do índice de concordância entre os especialistas sobre a avaliação do manual.

3.3.1 CRITÉRIO DE SELEÇÃO DOS ESPECIALISTAS

Os critérios de inclusão foram: especialização, produção científica, experiência clínica e tempo de atuação. Foram ainda realizadas análises do Currículo *Lattes* de profissionais usando os critérios do quadro abaixo (QUADRO 1), citados e disponibilizados na Plataforma Lattes do CNPq. Foi determinado como meta para aqueles aptos a participarem do estudo que tivessem pontuação mínima de cinco pontos de acordo com requisitos utilizados por FEHRING (1987), FREITAS (2010), e TELES (2011).

QUADRO 1. Critérios para a seleção de especialistas em Enfermagem; Programa de Pós-Graduação em Enfermagem/Mestrado/UFC, 2011.

| ESPECIALISTA | PONTUAÇÃO |
|---|---------------------|
| Tese ou dissertação na área de interesse* | 2 pontos/trabalho |
| Monografia de graduação ou especialização na área de interesse* | 1 ponto/trabalho |
| Participação em grupos/projetos na área de interesse* | 1 ponto |
| Experiência docente na área de interesse* | 0,5 ponto/ano |
| Atuação prática na área de interesse* | 0,5 ponto/ano |
| Orientação de trabalhos na área de interesse* | 0,5 ponto/trabalho |
| Autoria em dois trabalhos da área de interesse publicado em periódicos* | 0,25 ponto/trabalho |
| Participação em bancas avaliadoras de trabalhos na área de interesse* | 0,25 ponto/trabalho |

*Área de interesse: estomaterapia, dermatologia em enfermagem, tecnologia em saúde, validação de instrumentos.

A seleção dos especialistas foi feita por amostragem não probabilística do tipo conveniência (MARCONI & LAKATOS, 2002). Na amostragem não-probabilística por conveniência, o pesquisador seleciona os elementos de uma amostra a que tem acesso, admitindo que esses possam representar um universo (LWANGA & LEMESHOW, 1991). Foi estipulado pelos

pesquisadores um número ímpar de especialistas. O número ímpar de respondentes foi sugerido por alguns estudos que mostraram a importância desse critério para evitar questionamentos equivocados (LOPES, 2004). Conforme ECHER (2005) o número de respondentes depende do fenômeno que se pretende estudar, podendo variar de 7 a 12.

Para aqueles que foram selecionados, foi enviada uma carta convite (APÊNDICE 2) via e-mail na qual foi especificado o objetivo da pesquisa. Posteriormente, o material elaborado (manual) foi entregue junto com um questionário (APÊNDICE 3) cujo objetivo foi permitir a avaliação do conteúdo, a finalidade, e clareza do manual e obter sugestões. Foi solicitado um tempo estimado de 15 dias para a devolução do arquivo. A mensagem de e-mail enviada incluía as seguintes orientações aos especialistas:

- Realizar leitura acurada do manual, responder o questionário de acordo com a resposta que melhor represente sua opinião e marcar com um “X” em cima da variável cuja classificação representava 1. Inadequada (I); 2. Parcialmente Adequada (PA); 3. Adequada (A); 4. Totalmente Adequada (TA) e Não se Aplica (NA).

- Para as opções 1 e 2 descrever o porquê você optou por essa resposta. Um espaço foi disponibilizado no questionário caso os especialistas desejassem realizar sugestões, comentários e observações.

- Após o preenchimento de suas respostas, favor reenviar esse questionário em formato de PDF para o endereço de e-mail de origem, tendo como prazo 15 dias.

Para a busca do consenso de validação do manual, a Técnica de Delphi foi aplicada durante a fase de julgamento do manual.

3.3.2 TÉCNICA DE *DELPHI*

A Técnica de *Delphi* é um método que tem como característica a obtenção de opiniões de juízes com conhecimento específico em determinada área (CASSIANI & RODRIGUES, 1996). A técnica de *Delphi* utiliza questionários onde são analisados e julgados os conteúdos por especialistas na busca de um consenso de 100% entre os avaliadores. Geralmente ocorrem de duas a três rodadas ou ciclos de avaliação, podendo haver mais (FARO, 1997; WRIGHT & GIOVINAZZO, 2000).

Essa é uma técnica de contabilidade de resultados em função do grau de especialidade, sem especificação do número de juízes (WILLIAMS & WEBB, 1994). Essa técnica motiva os juízes a pensarem mais no assunto em questão, pois serão idealizadores da temática em questão (FARO, 1997). Para esse processo, foram utilizados dois grupos: um executor, o qual foi composto pelos pesquisadores, cuja função foi contatar os respondentes, elaborar o questionário inicial, analisar os dados, e elaborar os demais questionários; e o grupo formado pelos juízes selecionados (DALKEY, 1969; BRANDÃO, SANTOS, LANZILLOTTI, 2013). Posterior a essa fase, foi avaliado o Índice de Validade de Conteúdo do manual (IVC).

3.3.3 ÍNDICE DE VALIDADE DE CONTEÚDO (IVC)

Para a validação do conteúdo do manual foi utilizado o Índice de Validade de Conteúdo (IVC), cuja finalidade é medir a proporção ou porcentagem de juízes que estão em concordância sobre determinados aspectos do instrumento e de seus itens. O IVC é um método muito usado na área da saúde (MCGILTON, 2003). O IVC emprega uma escala tipo Likert com um determinado número de pontos para concordâncias e

representatividades. As respostas podem variar, por exemplo, de relevantes a não representativas, ou de claro a não claro (WYND, SCHMIDT, SCHAEFER, 2003). Para esse estudo, o questionário continha cinco alternativas de repostas com uma resposta para cada pergunta, assim apresentadas: 1 = Inadequada (I); 2 = Parcialmente Adequada (PA); 3 = Adequada (A); 4 = Totalmente Adequada (TA); e Não se Aplica (NA). Essas terminologias já foram utilizadas em estudos no Brasil para critérios de validação de manual (OLIVEIRA, FERNANDES, SAWADA, 2008). As respostas dos juízes foram analisadas item por item e também para o instrumento como um todo. Em todos os itens foram inclusos espaços para que os juízes pudessem inserir opiniões e sugestões próprias.

Para a validação, foi realizada a avaliação quantitativa item por item do questionário. O IVC foi calculado considerando-se o número de repostas “3” (Adequada) ou “4” (Totalmente Adequada) para cada item dividido pelo número total de repostas. O valor do IVC para a validação de um questionário deve ser maior ou igual a 0,78 quando ocorre a participação de seis ou mais especialistas de validação (WIND, SCHMIDT, SCHERER, 2003).

$$\text{IVC} = \frac{\text{Número de repostas "3" ou "4"}}{\text{Número total de repostas}}$$

Para a validação do instrumento como todo, não há um consenso entre as diversas fórmulas. Nesse estudo optou-se por utilizar o seguinte cálculo: a soma de todos os IVCs de cada item calculado separadamente dividido pelo número de itens que foram considerados na avaliação do questionário, com uma concordância mínima obrigatória acima de 0,90 ou mais, segundo

o critério sugerido por GRANT & DAVIS (1997) e POLIT & BECK (2006). A fórmula de representatividade é mostrada a seguir:

$$\text{IVC GLOBAL} = \frac{\text{Soma de todos IVCs}}{\text{Número de perguntas do questionário}}$$

3.3.4 QUESTIONÁRIO PARA ANÁLISE DO MANUAL (APÊNDICE 3)

O questionário para avaliar o presente manual foi adaptação de estudos sobre validação de manuais na área da saúde (OLIVEIRA, FERNANDES, SAWADA, 2008; TELES *et al.*, 2014).

O questionário foi dividido em três itens, sendo o primeiro constituído pelo Objetivo, cuja finalidade foi avaliar a importância do tema nos seguintes subitens: necessidades dos profissionais de enfermagem; critérios de tratamento de lesões por fricção; critérios de prevenção de lesões por fricção; fatores contribuintes de lesões por fricção; critérios de identificação; classificação das lesões por fricção; possibilidade de circulação do manual no meio científico na área de enfermagem; e se o manual atende às necessidades de instituições que trabalham com o atendimento de pessoas com risco de lesões por fricção.

O segundo item a ser avaliado foi a Estrutura e Apresentação do Manual com os seguintes subitens: coerência das orientações dos planejamentos assistenciais de saúde; apresentação clara e objetiva das mensagens; apresentação cientificamente correta de informações; material apropriado ao nível sociocultural do público-alvo proposto; presença de uma sequência lógica do conteúdo proposto; informações bem estruturadas em concordância e ortografia; estilo de redação corresponde ao nível de

conhecimento do público-alvo; coerência das informações de capa, contracapa, agradecimentos e/ou apresentação; tamanhos das fontes do título e dos tópicos adequados; ilustrações expressivas e suficientes; e número adequado de páginas.

No terceiro item foram solicitados que julgassem o quesito Relevância que continha os seguintes subitens: os temas retratam aspectos-chave que devem ser reforçados; o manual propõe ao aprendiz adquirir conhecimento quanto às técnicas para o cuidado e prevenção de lesão por fricção; o manual aborda os assuntos necessários para a capacitação do profissional assistencial de saúde que presta serviço aos pacientes em risco e aqueles com lesão por fricção e serve como subsídio em atividades educativas. O questionário tinha um total de 22 questões.

3.3.5 INTERPRETAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS OBTIDOS PELOS JUÍZES

Na análise dos dados, foram consideradas validadas as respostas marcadas com classificação “3” (Adequada) ou “4” (Totalmente Adequada). As respostas com classificação “1” (Inadequada) ou “2” (Parcialmente Adequada) e (Não se Aplica) não foram excluídas. As sugestões apresentadas pelos juízes foram avaliadas e revisões foram realizadas para que os itens pudessem ser considerados validados, estando essas orientações indicadas em estudos anteriores sobre esse método de avaliação (GRANT & DAVIS, 1997). Questões que receberam classificações 1 = Inadequada, 2 = Parcialmente Adequada e “Não se Aplica” retornavam aos especialistas na segunda rodada de avaliação com sugestões feitas para novo julgamento e, assim, consecutivamente caso houvesse necessidade, até alcançar o consenso de aprovação entre os juízes.

3.3.6 ADEQUAÇÃO CONFORME SUGESTÕES DOS ESPECIALISTAS

A adequação do manual foi realizada conforme as descrições de orientações destacadas no APÊNDICE 4. Foram realizadas atividades junto com os orientadores, verificando cada questionário de forma individual, registrando as justificativas das variáveis avaliadas como Parcialmente Adequada/Inadequada, e incorporando as sugestões apresentadas por cada avaliador. O texto revisado foi retornado ao mesmo juiz para reavaliação. Na busca de uma autenticidade científica para a língua portuguesa, o manual foi analisado por um professor de português.

3.3.7 Revisão de português

Após a conclusão de todas as etapas de construção e validação do manual, o material foi encaminhado para revisão por um professor de português.

3.4 Divulgação (Terceira etapa)

Após a conclusão de todas as etapas do desenvolvimento do manual e validação, o material foi transcrito do artigo *Corel Draw* para PDF para posterior divulgação online e de forma impressa.

RESULTADOS

4. RESULTADOS

4.1 PRIMEIRA ETAPA - LEVANTAMENTO DO CONTEÚDO

Na busca de dados sobre o tema abordado, poucos artigos na língua portuguesa foram identificados, porém, um percentual bastante expressivo de produções científicas foi encontrado na língua inglesa, principalmente provenientes do Continente Europeu e Norte-Americano. A composição do manual foi elaborada com informações que permitissem que o profissional de saúde pudesse identificar a ferida, oferecer um plano de cuidado e adquirir conhecimento para desenvolver atividades preventivas. Foram consultadas bases eletrônicas de dados, revistas, consensos, periódicos, livros, dissertações e teses com a finalidade de explorar os temas inseridos no manual.

4.1.2 SELEÇÃO E FICHAMENTO DO CONTEÚDO

Foram encontrados 47 trabalhos sobre a temática, entre eles consensos, teses, dissertações, e artigos. Desses, cinco trabalhos foram desenvolvidos no Brasil. Com o compromisso de oferecer informações seguras e concisas na linguagem nativa, foi solicitada a avaliação de um profissional com conhecimentos no idioma inglês para auxiliar na adaptação das informações obtidas em língua inglesa para a língua brasileira. Para melhor entendimento sobre a classificação das lesões por fricção, foi utilizado o trabalho já adaptado para língua portuguesa de STRAZZIERI-PULIDO (2010). Os fichamentos desses trabalhos foram feitos em papel no tamanho 15 x 10 cm.

4.1.3 ELABORAÇÃO TEXTUAL

Na construção do manual foi necessário que a linguagem do texto fosse simples para o entendimento do assunto em todas as camadas da sociedade, independentemente do grau de instrução, com informações que realmente são importantes. Para isso, foram empregados fotos e desenhos, gráficos, fluxogramas e quadros.

Como esse é um material direcionado aos profissionais de enfermagem, foi considerado pelos autores que não haveria dificuldade para esses profissionais entenderem a mensagem ali divulgada, mesmo que alguns termos não fossem comuns na vivência profissional do dia-a-dia.

Foram realizadas algumas reuniões para que houvesse entendimento de quais seriam as informações editadas no manual, com critérios de tratamento e prevenção de lesões por fricção separados em cinco capítulos, assim apresentados:

- Introdução: Foi apresentada uma narrativa sobre grupo de risco, estudos de classificação da ferida, processo transcultural no idioma português do Brasil e o objetivo da criação desse manual.

- Alterações na pele e o risco de lesão por fricção: Nesse capítulo foi apresentado um desenho com as estruturas anatômicas da pele com suas divisões, explorando as principais alterações que ocorrem em cada componente da pele e, posteriormente, as consequências que podem favorecer o desenvolvimento de lesões por fricção nesse órgão.

- Identificação da lesão por fricção: Nesse tópico é abordado um conceito de lesão por fricção, com destaque para as classificações. O manual apresentou o desenho de estudo já validado para a literatura

brasileira a respeito de como são classificadas e principais diferenças que ocorrem em cada classificação. As localizações anatômicas onde ocorrem as feridas foram pontos abordados para exemplificar de forma visual quais são os mecanismos que podem favorecer o desenvolvimento dessas lesões, correlacionando com os locais do corpo humano que apresentam maior frequência do surgimento desses agravos. Entre os fatores de risco, foi apresentando um capítulo didático em forma de quadro, dividindo os riscos que favorecem o surgimento de lesões por fricção em fatores intrínsecos e fatores extrínsecos. Foi apresentado um guia de avaliação de risco de lesão por fricção em formato de fluxograma com os principais fatores de risco seguidos de sugestões para aqueles pacientes com e sem risco de lesão por fricção. Foram apresentadas também informações sobre a pele correlacionadas com a alteração pela idade, descrevendo de forma resumida os agravos que ocorrem quando a pele envelhece.

- Medidas essenciais para prevenção da LF: Foram abordados os principais tópicos que podem levar uma pessoa a apresentar lesões por fricção, destacando o estado geral de saúde (alterações sensoriais, auditivas e visuais, comportamento cognitivo, aspectos nutricionais, polifarmácia); mobilidade (questões relacionadas à mobilidade, assistência na atividade de vida diária, riscos de queda ou história de quedas), e traumas (mecânicos não relacionados à mobilidade). Foram explicadas através de quadros as orientações de prevenção ao paciente, ao profissional de saúde e como as instituições de saúde podem agir diante desses agravos.

- Medidas de tratamento para as LFs: Nesse capítulo foi descrito as orientações a respeito de como avaliar a LF e instruções para realização de cuidados com LF. Foi apresentado um desenho esquemático explicando como aplicar e retirar o curativo, um fluxograma de orientação para avaliação da lesão por fricção, outro fluxograma para orientações gerais da

LF, incluindo indicação de cobertura. Foi incluído também um quadro em que se apresentam quais coberturas tópicas podem ser usadas nas feridas de acordo com sua classificação.

- Considerações finais: Foi exibida uma tabela resumida informando cuidados gerais com a pele, mobilidade e saúde geral de forma prática e específica. No final, o manual foi constituído de 27 páginas.

4.1.4 CRIAÇÃO DAS ILUSTRAÇÕES

A tecnologia para o desenvolvimento artístico desse trabalho foi com uso do programa *Corel Draw* versão *Graphics Suit X6* que é um aplicativo que utiliza formas para desenvolver desenhos artísticos. Para que o conteúdo do manual tivesse entendimento dinâmico, foram utilizadas 24 ilustrações divididas em tabelas, fluxogramas, gráficos, fotos e desenhos.

Os quadros apresentados foram aplicados para explorar orientações sobre a prevenção e tratamento, com informações das principais causas e seus fatores de risco, seguidas de orientações. Os fluxogramas utilizados serviram para orientar os fatores de riscos, cuidados com lesões por fricção, e indivíduo com lesões com fricção/complicações (FIGURA 1). O gráfico explorado no manual foi construído para o entendimento do envelhecimento da pele e consequências associadas ao surgimento da lesão por fricção. Para melhor esclarecimento da classificação, foram utilizadas fotos do arquivo pessoal do pesquisador onde se visualiza as feridas com descrições de suas características. Os desenhos apresentados no manual foram desenvolvidos manualmente pelo pesquisador e posteriormente enviados ao profissional (*designer*) para criação das figuras utilizando o editor de imagem *Corel Draw* versão *Graphics Suit X6*. Os desenhos foram feitos usando traços finos, cores padrão para todas as ilustrações,

ênfatizando as características e estrutura da pele como foco principal no que se pretendia explorar para visualização do assunto apresentado (FIGURA 2).

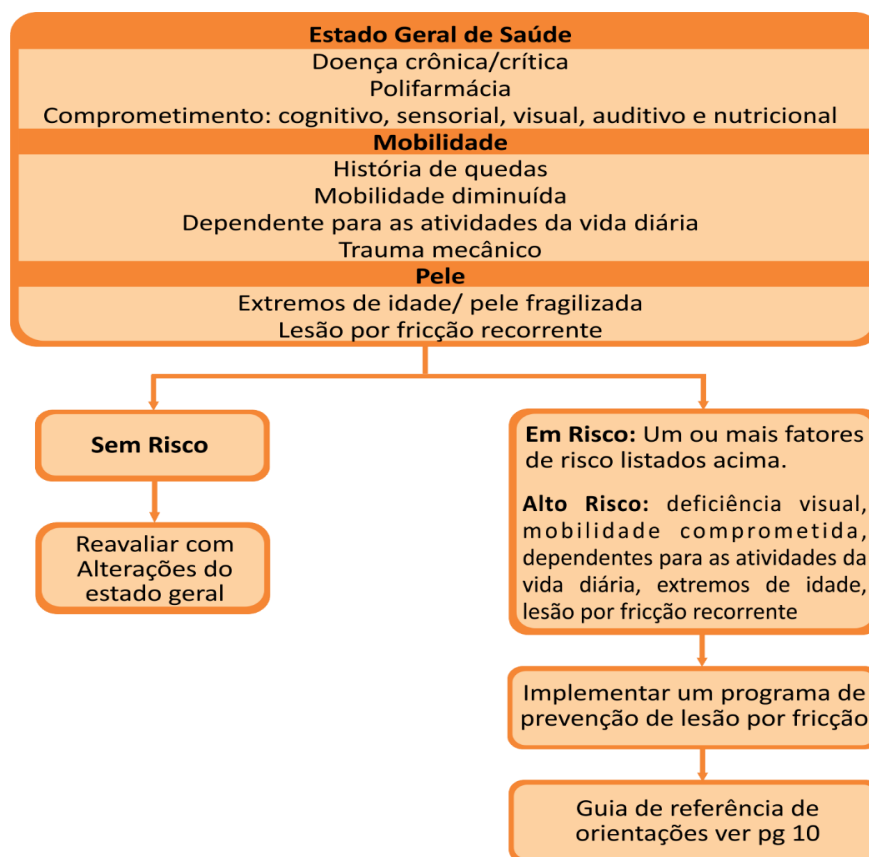


FIGURA 1. Guia de avaliação de risco de Lesão por fricção

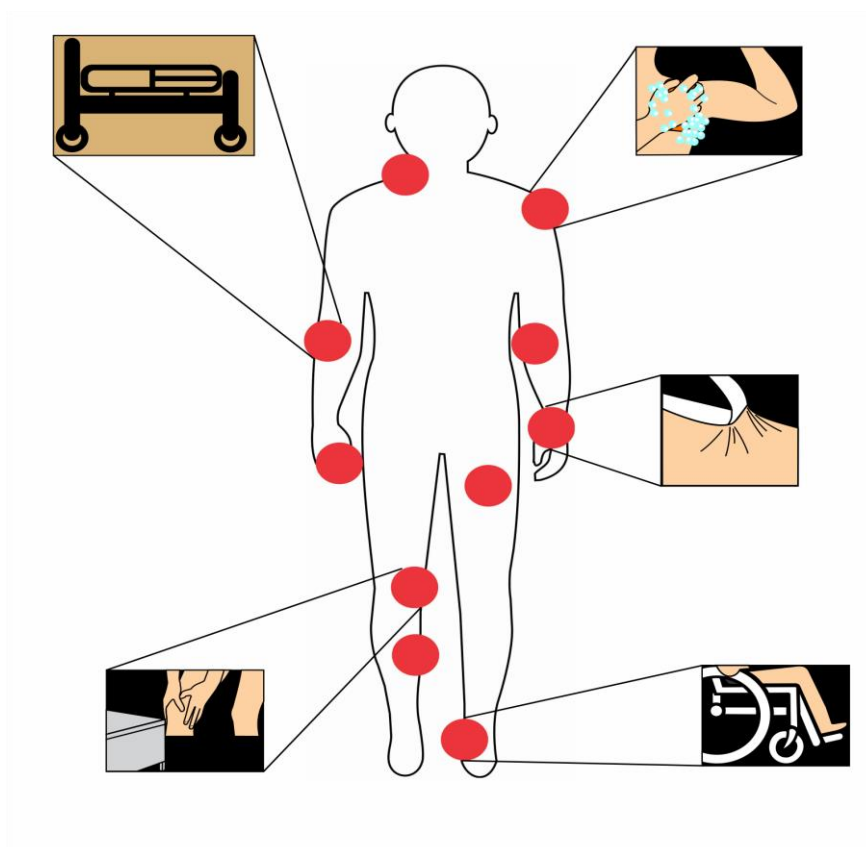


FIGURA 2. Localizações mais frequentes de lesões por fricção

4.1.5 DIAGRAMAÇÃO

Na capa, as cores sugeridas foram claras e de aspecto *dégradé* para melhor visualização das fontes de informações, com gravura que representasse o melhor possível a pele com formato ressecado, fragilizado

e com aspecto representativo de uma pele em risco para lesão por fricção (FIGURA 3).

Foram utilizadas cores leves, com padronização para todas as ilustrações que foram aplicadas no manual.

Foram incluídos na capa o nome da instituição na qual o estudo foi desenvolvido, o título do manual (Manual de prevenção e tratamento de lesões por fricção) e a cidade (FIGURA 3). A contracapa apresenta o nome da instituição e o nome do programa onde o manual foi desenvolvido (Universidade Federal de São Paulo, Programa de Pós-Graduação em Ciência, Tecnologia e Gestão Aplicadas à Regeneração Tecidual), título do manual, a cidade e o ano de publicação. Na folha de rosto, foram inseridos os nomes dos autores, ficha catalográfica com o título do manual, instituição, cidade, e ano de publicação.

Os capítulos foram identificados com números arábicos com tamanho de fonte 78; os títulos foram descritos no estilo *Arial Black*, tamanho de fonte 14, cor vermelha; e os títulos secundários foram destacados usando o estilo *Arial*, tamanho de fonte 11 (FIGURA 4). Em cada página, foi incluída arte gráfica consistindo de um design lateral localizado na parte superior, lateral e inferior da margem. Essas opções sugeridas foram utilizadas com o objetivo de produzir um visual artístico, estético e criativo, resultando em uma identidade própria para a página.



FIGURA 3. Capa do manual de lesões por fricção

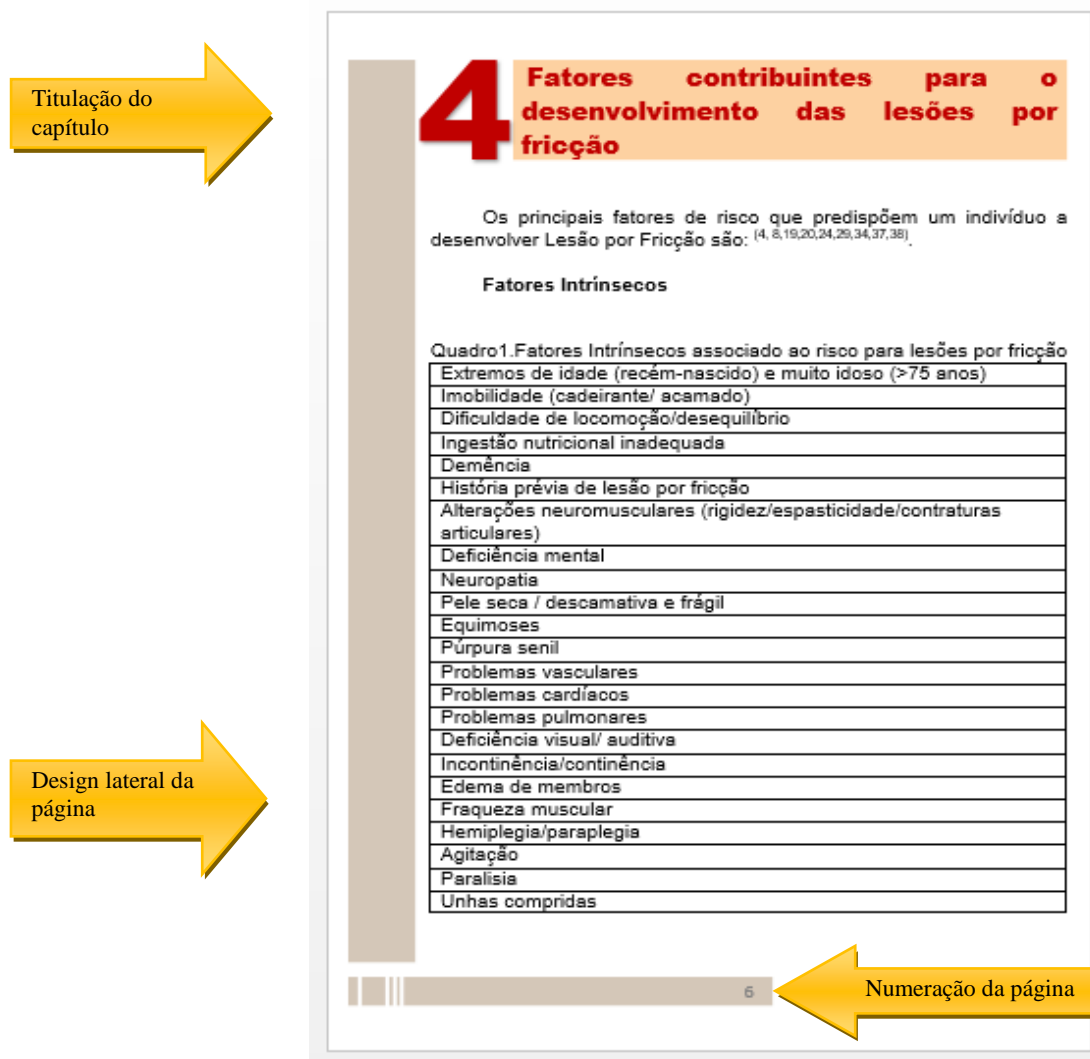


FIGURA 4. Diagramação e ilustração do manual.

4.2 SEGUNDA ETAPA - VALIDAÇÃO DO MANUAL

Esse trabalho foi avaliado por profissionais especialistas de enfermagem ou que desenvolviam atividades relacionadas à pesquisa.

Para iniciar a validação do manual, foi realizada a avaliação dos currículos na Plataforma Lattes para a identificação dos especialistas de acordo com os critérios acima citados. Em seguida foi enviado um convite, um questionário e uma cópia do manual por meio do correio eletrônico para cada selecionado. Foram convidados para participar do estudo onze profissionais; sete retornaram o questionário respondido no primeiro ciclo de Delphi. No segundo ciclo, reenviamos os questionários com correções e considerações para quatro profissionais dos sete participantes, com retorno de três questionários. Nesta fase, a Técnica de Delphi foi aplicada para obter opiniões de especialistas sobre o manual através do questionário enviado por e-mail para cada avaliador.

A Técnica de *Delphi* permite realizar algumas rodadas de avaliação, ou seja, após o envio pelos especialistas das suas observações sobre o manual, os pesquisadores do presente estudo retiravam os itens aprovados, realizavam as mudanças sugeridas pelos especialistas para os itens que não alcançaram a validação, e o texto revisado juntamente com outro questionário foram novamente enviados aos especialistas para novo julgamento com o objetivo de se alcançar um consenso majoritário. No presente estudo foi possível obter consenso de 100% em duas rodadas. A caracterização dos especialistas que participaram do estudo está descrita no quadro a seguir (QUADRO 2).

QUADRO 2. Características dos especialistas que participaram da validação do manual

| VARIÁVEIS | ESPECIALISTAS |
|--------------------------------------|---------------|
| Formação | |
| Enfermagem | 7 |
| Área de trabalho | |
| Docência | 3 |
| Estudante de pós-graduação | 1 |
| Hospitalar/ambulatorial | 3 |
| Instituição | |
| Pública (estadual/municipal/federal) | 6 |
| Privada | 1 |
| Titulação | |
| Doutor | 2 |
| Mestre | 4 |
| Aluno de pós-graduação (mestrado) | 1 |

Todos os especialistas obtiveram pontuações exigidas para a participação do estudo conforme os critérios exigidos pelos pesquisadores, tendo como resultado pontuação mínima de seis e a máxima de 50 pontos. Todos eram profissionais da enfermagem, com distribuições de trabalho em docência e assistencial, sendo que a maioria exercia funções em instituições públicas e possuíam mestrado e doutorado.

As considerações sobre o manual realizadas pelos especialistas tiveram como critérios avaliar alguns itens: objetivo, estrutura e apresentação, e relevância do manual de prevenção e tratamento de lesões por fricção.

No item objetivo, foram obtidas as seguintes avaliações (TABELA 1).

Tabela 1- Avaliação dos especialistas para o critério Objetivo do Manual.

| | IVC 1ª avaliação |
|---|------------------|
| 1.1 É coerente com as necessidades dos profissionais de enfermagem. | 1,0 |
| 1.2 É coerente os critérios de tratamento de lesões por fricção. | 0,85 |
| 1.3 É coerente nos critérios para prevenção de lesões por fricção. | 1,0 |
| 1.4 É coerente os critérios fatores contribuintes para lesão por fricção. | 1,0 |
| 1.5 É coerente os critérios identificação e classificação das lesões por fricção. | 0,85 |
| 1.6 Pode circular no meio científico na área da saúde | 1,0 |
| 1.7 Atende as necessidades de instituição que trabalham com atendimento de pessoas em risco de lesão por fricção. | 1,0 |
| Total | 6,7 |

IVC= índice de validade de conteúdo

No item Objetivo, em que se avaliam as metas a serem atingidas com a utilização do manual, todos os sete subitens validados obtiveram um Índice de Validade de Conteúdo (IVC) mínimo de 0,85 e máximo de 1,0. Como o critério de concordância estipulado era obter o valor de IVC maior ou igual a 0,78, todas as repostas foram validadas, pois estavam acima do IVC exigido nesse estudo na primeira avaliação. As avaliações obtidas foram: 27 repostas para Totalmente Adequado (TA), 19 Adequado (A) e 2 Parcialmente Adequado (PA).

Todos os subitens da categoria foram validados, e foram feitas algumas sugestões importantes para melhoria didática desse critério. Um especialista julgou como Parcialmente Adequado (PA) dois itens (1.2 e 1.4). No item 1.2 (é coerente os critérios de tratamento de lesões por fricção), a especialista alegou que as indicações dos tratamentos estavam em uma linguagem pouco conhecida pelos não especialistas e que a escrita poderia ser modificada para uma forma mais generalista para proporcionar melhor entendimento para os profissionais que não vivenciam trabalhar com feridas no seu dia a dia. Portanto, o tema foi reescrito com o intuito de facilitar o entendimento da mensagem. No item 1.5 onde se lê “é coerente os critérios identificação e classificação para lesão por fricção”, a especialista sugeriu inclusão de pontuação e retirada de palavras que causavam alteração de concordância na frase. Nesse caso, foi utilizada uma escala padronizada na literatura brasileira que não pode ser alterada, por fazer ser parte de um instrumento oficial. Como esse subitem obteve êxito de validação na primeira rodada de avaliação, não houve a necessidade de ser reavaliado pelos especialistas. As especificações dos valores de todos os subitens de avaliações desse item estão apresentadas no APÊNDICE 5.

A seguir será apresentado o resultado das avaliações quanto ao critério estrutura e apresentação do manual em que foram realizadas observações na apresentação, organização geral, estrutura, estratégia de apresentação, e coerência e formatação do manual (TABELA 2).

Tabela 2 - Avaliação dos especialistas para Estrutura e Apresentação do Manual.

| | IVC 1ª Avaliação | IVC 2ª Avaliação |
|--|------------------|------------------|
| 2.1 O manual está apropriado para orientações dos planejamentos assistências da enfermagem | 0,71 | 0,85 |
| 2.2. As mensagens estão apresentadas de maneira clara e objetiva. | 0,57 | 0,85 |
| 2.3. As informações apresentadas estão cientificamente corretas. | 0,85 | 1,0 |
| 2.4 O material está apropriado ao nível sociocultural do público-alvo proposto. | 1,0 | 1,0 |
| 2.5 Sequência lógica do conteúdo proposto. | 1,0 | 1,0 |
| 2.6 As informações estão bem estruturadas em concordância e ortografia | 0,57 | 0,85 |
| 2.7 O estilo de redação corresponde ao nível de conhecimento do público-alvo. | 1,0 | 1,0 |
| 2.8 Informações de capa, contracapa, agradecimentos e/ou apresentação estão coerentes. | 0,71 | 1,0 |
| 2.9 O tamanho do título (Fontes) e dos tópicos está adequado. | 1,0 | 1,0 |
| 2.10 As ilustrações estão expressivas e suficientes | 0,85 | 1,0 |
| 2.11 O número de páginas está adequado | 1,0 | 1,0 |
| Total | 9,26 | 10,55 |

IVC= índice de validade de conteúdo

0 = valores de IVC que não alcançaram a meta para validação $\geq 0,78$

A estrutura e apresentação foi o critério que apresentou maior questionamento em relação aos demais. A grande maioria dos especialistas consideraram validados os subitens: 2.3, em relação à coerência nas informações apresentadas; 2.4, quanto à adequabilidade do material ao nível sociocultural do público alvo; 2.5, sequência lógica do conteúdo; 2.7, adequabilidade da redação ao nível do conhecimento do público alvo; 2.9, adequabilidades do tamanho dos títulos e tópicos; 2.10, expressividade das ilustrações; e 2.11, adequabilidade do número de páginas. O índice de validação de conteúdo (IVC) variou entre 0,85 a 1,0, sendo superior que meta exigida de 0,78.

Dois avaliadores classificaram o subitem 2.1 (o manual está apropriado para orientações dos planejamentos assistenciais da enfermagem) como Parcialmente Adequado, resultando em um IVC de 0,71. Uma avaliadora relatou haver muito texto, e sugeriu a possibilidade de síntese de informações. Porém, foi observado que a extensão do texto utilizado resultou, principalmente para aqueles profissionais com pouca vivência do assunto apresentado, em uma melhor compreensão do texto. Por outro lado, em alguns quadros de orientações de prevenção foi necessário sintetizar a escrita. Outra especialista não especificou diretamente nesse item o que precisaria ser modificado, mais sugeriu modificações gerais, como a inclusão de cores no fundo dos quadros, alterações de titulação do fluxograma e inclusão de conectivos na escrita. Esse subitem foi adequado conforme as sugestões dos especialistas para que pudesse ser considerado validado, alcançando um IVC de 0,85 na segunda rodada de avaliação.

Para o subitem 2.2 onde se lê “as mensagens estão apresentadas de maneira clara e objetiva”, foram feitas quatro avaliações com classificação Parcialmente Adequado (PA), resultando em um IVC de 0,57. Apesar de

nenhum avaliador relatar o que poderia ser feito para melhorar diretamente esse item em suas avaliações, foram seguidas sugestões gerais tais como: substituições de expressões, uniformizar o sumário, reestruturar o fluxograma, incluir conectivos, adequar as figuras. Depois da segunda avaliação, esses itens obtiveram um IVC acima da meta, e foram aprovados e validados para esse manual.

A parte gramatical, como concordância e ortografia descrita no subitem 2.6, foi avaliada por três especialistas como Parcialmente Adequado (PA), resultando em um IVC de 0,57. Esse achado é justificado pelo fato do manual não ter sido submetido à revisão de português por um profissional especializado antes de ser enviado aos especialistas para suas apreciações; essa etapa foi realizada após a adequação dos avaliadores de acordo com as descrições do método. Na segunda avaliação, esse item obteve um IVC de 0,85, acima da meta de validação.

O subitem 2.8 (as informações de capa, contracapa, agradecimentos e/ou apresentação estão coerentes) foi classificado como Parcialmente Adequado (PA) por dois especialistas, resultando em um IVC de 0,71. Apenas uma avaliadora sugeriu que o nome do autor do projeto estivesse na capa do manual. Porém, os pesquisadores optaram por deixar essa informação na contracapa. Esse subitem alcançou a meta de validação com IVC de 1,00 na segunda rodada de avaliação.

Outra observação feita por um especialista foi em relação ao subitem 2.10 (as ilustrações estão expressivas e suficientes). Esse especialista avaliou o item como Parcialmente Adequada (PA), mas não sugeriu melhorias, considerando que todas as ilustrações utilizadas no manual seriam suficientes para divulgação do manual, como citado anteriormente. Foi necessário adequar figuras e alterar alguns fluxogramas com o objetivo

de esclarecer as informações e permitir um melhor entendimento didático. Todas as sugestões feitas foram seguidas para serem consideradas validadas e estão detalhadas no QUADRO 9. Mesmo alcançando a validação na primeira rodada com um IVC de 0,85, a avaliadora alterou sua opção na segunda rodada para 1,00. Ocorreu um aumento dos valores de IVC na segunda avaliação após as revisões sugeridas pelos especialistas. Os valores de julgamento dos subitens Estrutura e Apresentação da primeira e segunda avaliação encontram-se no APÊNDICE 6.

Para finalizar as observações dos especialistas, o último item avaliado foi a relevância do manual, o qual se refere à característica que avalia o grau de significado do material educativo (TABELA 3).

Tabela 3 - Avaliação dos especialistas para Relevância do manual.

| | IVC 1ª Avaliação | IVC 2ª Avaliação |
|---|------------------|------------------|
| 3.1 Os temas retratam aspectos-chaves que devem ser reforçados. | 0,85 | 0,85 |
| 3.2 O Manual propõe ao aprendiz adquirir conhecimento quanto as técnicas para o cuidado e prevenção de lesão por fricção. | 1,0 | 1,0 |
| 3.3 O Manual aborda os assuntos necessários para a preparação do profissional de enfermagem que presta assistência a pacientes em risco/ e com lesão por fricção. | 1,0 | 1,0 |
| 3.4 O manual está adequado para ser usado pelo profissional de enfermagem em suas atividades educativas. | ***0,71 | 0,85 |
| Total | 3,56 | 3,7 |

IVC= índice de validade de conteúdo

*** = valores de IVC que não alcançaram a meta para validação $\geq 0,78$

Em relação ao critério Relevância, verificou-se que o subitem 3.1 (os temas retratam aspectos-chave que devem ser reforçados) apesar de ser validado pelos especialistas, apresentou uma observação. Ele foi julgado por um especialista como “Não se Aplica” ao manual; no entanto, o especialista não fez nenhuma observação para que alguma melhoria pudesse ser feita pelo pesquisador. Outras observações feitas por dois avaliadores foram relacionadas ao subitem 3.4 (o manual está adequado para ser utilizado pelo profissional de enfermagem em suas atividades educativas), o qual foi julgado como Parcialmente Adequado, com IVC de 0,71. Em uma avaliação foi descrita a importância de designar os cuidados com a ferida que podem ser realizados por um enfermeiro especialista ou generalista, ou seja, melhorar o método de abordagem dos cuidados relacionados à ferida contidos no manual.

O método de abordagem didático do manual foi o mais representativo possível para o manejo da identificação da ferida, cuidados e tratamentos, para questões educativas. Talvez pela pouca difusão do assunto na mídia, represente um reflexo do novo como critério metodológico de informação.

Segundo um dos especialistas, a inclusão no texto da introdução de uma figura da lesão por fricção com detalhamento de suas características enriqueceria a didática e o conteúdo. Essa observação foi incluída no texto para uma obtenção de informação mais concisa. Os demais especialistas não fizeram nenhuma observação. Os valores completos do julgamento de cada subitem encontram-se no APÊNDICE 7.

O IVC global do manual foi de 0,95, acima do mínimo exigido de 0,90 ou mais.

Posteriormente foi realizado um quadro explicativo para o esclarecimento das sugestões sugeridas pelos avaliadores como critério de validação do manual (QUADRO 3). Os valores dos julgamentos realizados

pelos especialistas nos ciclos de avaliação de *Delphi* em cada item se encontram em detalhes nos (Apêncides 8,9 e 10).

4.2.1 ADEQUAÇÃO DOS ESPECIALISTAS

Considerando que todos os itens atingiram a meta de concordância estabelecida, algumas modificações indicadas pelos especialistas também foram consideradas pertinentes para o aperfeiçoamento do manual para que houvesse um melhor entendimento e compreensão didática do instrumento.

O QUADRO 3 contém as sugestões feitas pelos especialistas com relação à parte textual. Houve a necessidade da inclusão ou substituição das expressões, as quais foram realizadas.

QUADRO 3. Sugestões dos especialistas relacionadas à substituição ou inclusão das frases contidas no manual.

| TÓPICOS AVALIADOS | PROBLEMAS IDENTIFICADOS | MUDANÇAS SUGERIDAS E ACEITAS |
|---|-------------------------|--|
| Apresentação | Autores | Incluir "elaboração" para identificar os autores do trabalho. |
| Sumário | Uniformizar títulos | Substituir "pele: alterações significantes que ocorrem na pele para o surgimento da lesão por fricção" por "alterações na pele e o risco da lesão por fricção". Substituir "prevenção – medidas essenciais para prevenção das LFs" por "medidas essenciais para prevenção da LF". |
| Introdução Página 1 | Reelaborar o texto | Inclusão de conceito histórico e classificação da lesão por fricção e como está sendo classificada no Brasil. |
| Conceito Página 3 | Substituir frase | Substituir "não foi validada e nem classificada na língua portuguesa do Brasil" por "está em processo de validação na língua portuguesa do Brasil". |
| Localizações anatômicas mais frequentes de LF. Página 5 | Inclusão de informação | Inclusão da frase "sendo os adesivos médicos mais comuns em crianças". |
| Fatores extrínsecos. Página 7 | Inclusão de informação | Inclusão de "contensões" como fator de risco para LF. |
| Prevenção Páginas de 10-15. | Substituir expressões | Substituir a expressão "ambiente de saúde" por "instituição de saúde". |

| | | |
|-------------------------------|-------------------------|--|
| Tratamento Páginas 17 e 18 | Reelaborar as frases. | Substituir “Medidas de tratamento para as LFs” por “Cuidados de enfermagem para as LFs”. |
| Página 21 | | Substituir “Instruções para realização de cuidados com LF” por “Manejo na realização do cuidado com a LF”. |
| Página 22 | | Substituir “Orientações gerais para avaliação/tratamento da pele” por “orientações gerais para avaliação das LFs”. |
| | | Substituir “algoritmo de orientação para lesão por fricção” por “algoritmo de conduta e tratamento de lesão por fricção”. |
| Página 18 | Inclusão de informações | Incluir qual o tipo de produto de barreira “Aplicar um produto de barreira apropriado para proteção da pele ao redor da ferida (soluções líquidas ou cremes)”. |
| | | Substituir “curativo de malha de petrolato” por “malha de rayon impregnada com petrolato”. |
| | | Substituir “curativo de acrílico” por “curativo de película de acrílico transparente”. |
| Página 2 | | Substituir “malha de silicone” por “curativo de silicone perfurado”. |

No QUADRO 4 estão as especificações das análises feitas pelos especialistas relacionadas às ilustrações contidas no manual que sofreram alteração ou inclusão de informação.

QUADRO 4. Sugestões dos especialistas para reformulação ou adequação das ilustrações do manual.

| ILUSTRAÇÕES AVALIADAS | SUGESTÕES | MUDANÇAS SUGERIDAS E ACEITAS |
|--|-------------------------|---|
| Figuras 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7 e 8 Páginas de 2-24 | Incluir nas ilustrações | Incluir identificação de cada ilustração. |
| Página 3 | Incluir ilustração | Incluir figura da ferida lesão por fricção. |
| Figura 4 Página 8 | Alterar ilustração | Ilustração confusa em relação aqueles com risco e sem risco. Especificar melhor as orientações. |
| Quadros de 3 a 11 Páginas de 10-15 | Incluir nas ilustrações | Preencher o fundo dos quadros de informações nas respectivas cores: azul, verde e salmão de acordo com a classificação de risco informada na página 10. |
| Figura 6 Página 20 | Realocar ilustrações | Deixar as figuras dos curativos no mesmo tamanho. |
| Figura 7 Página 21 | Incluir na ilustração | Inserir a classificação STAR e ISTAP. |

Não houve necessidade de exclusão ou substituição de nenhuma ilustração do manual; todas as figuras foram aprovadas. Foram necessárias pequenas inclusões de informações para facilitar a compreensão da mensagem. A única modificação feita na ilustração do manual foi relativa ao julgamento de uma especialista que relatou não ter entendido claramente um fluxograma, pois essa especialista descreveu que as informações apresentadas estavam confusas. Foram realizadas modificações das informações para melhor esclarecimento daquilo que se pretendia informar.

DISCUSSÃO

5. DISCUSSÃO

A criação desse manual teve o intuito de oferecer aos profissionais de saúde um instrumento capaz de subsidiar um julgamento sobre o problema lesão por fricção e oferecer uma alternativa aos cuidados, com uma visão preventiva e de tratamento.

O Manual de Prevenção e Tratamento de Lesões por Fricção foi um instrumento criado para desenvolver habilidades em profissionais de enfermagem para o manejo de pessoas com lesões por fricção. Manuais em saúde é um tipo de comunicação muito usado no sentido de informar e educar cidadãos na promoção e educação em saúde. O manual educativo em saúde deve estar fundamentado em termos científicos, abrangendo propostas de atividades para recuperar, desenvolver ou reforçar as capacidades físicas e mentais, promover a saúde e reinserção social (ECHER, 2005; OLIVEIRA, FERNANDES, SAWADA, 2008). Os manuais, de forma geral, contêm experiências de atendimentos dos profissionais, contemplando os questionamentos e as dúvidas mais frequentes entre os usuários. Contudo, essas informações devem contribuir na tomada de decisões, reprimindo determinado padrão de comportamento e atitude (PANOBIANCO *et al.*, 2009). Nesse sentido, diversos autores criaram manuais de saúde para a orientação e educação de profissionais de enfermagem em diversos temas. (OLIVEIRA, FERNANDES, SAWADA, 2008; PANOBIANCO *et al.*, 2009; TELES 2011; ZOMBINI & PELICIONI, 2011; FREITAS *et al.*, 2012; GOZZO *et al.*, 2012; BRANDÃO, SANTOS, LANZILLOTTI, 2013; COSTA *et al.*, 2013; LOPES *et al.*, 2013; CRUZ, 2015; VIEIRA, 2015).

A abordagem do assunto sobre lesões por fricção inserido no Manual foi voltada para profissionais de enfermagem. O Manual aborda os

cuidados com lesões por fricção e também sua profilaxia e tratamento. Apesar de terem sido encontrados poucos estudos em português do Brasil, houve produções científicas expressivas em língua inglesa, principalmente na Europa, Canadá e Estados Unidos. Em síntese, os tópicos abordados no manual foram alterações na pele, risco de lesão por fricção, identificação da lesão por fricção, fatores de riscos, medidas de prevenção e tratamento, e programa de redução de risco de lesão por fricção. CRUZ (2015), na busca de conteúdo para seu estudo, fez um levantamento bibliográfico específico do tema, elaborou textos e organizou em capítulos em um manual. A busca na literatura especializada por informações de conhecimentos científicos proporciona maior segurança ao usuário (ECHER, 2005). Em seu estudo sobre validação de manual, ao realizar a exploração de conteúdo do manual, primeiro o autor fez o diagnóstico situacional e depois o levantamento bibliográfico com intuito de explorar melhor o assunto de acordo com a realidade local (TELES *et al.*, 2014).

Na abordagem sobre as classificações das lesões por fricção, foi decidido utilizar nesse manual a classificação STAR adaptada para o idioma português do Brasil (STRAZZIERI-PULIDO, 2010). A escolha do uso do STAR é literalmente científica, pois é o único instrumento traduzido e validado para o português do Brasil. Já existe um instrumento de formato resumido e de fácil memorização das classificações, porém, até o momento desse estudo, não foi adaptado na literatura brasileira (LEBLANC, 2013).

A arte do manual, como as Ilustrações e diagramação, foi realizada por profissional de *design* gráfico. Todos os esboços foram feitos à mão e enviados ao *designer* para que fossem adequados com um processador de imagens. As cores do manual foram leves, sendo padrão para capa, folha de rosto, páginas, desenhos, fluxogramas e quadros. O uso de ilustrações é uma forma de facilitar o entendimento da mensagem, pois para algumas

peessoas, ilustrações explicam mais do que muitas palavras (ECHER, 2005). Estudo sobre criação de manual de saúde utilizou ilustrações baseadas em leitura reflexiva, ou seja, a partir do referencial bibliográfico (TELES *et al.*, 2014). Em estudo sobre a validação de um manual sobre condutas de cateter totalmente implantados em paciente oncológico, a versão inicial do manual foi encaminhada a um profissional de design gráfico para a diagramação do mesmo, com intuito de tornar mais atrativa sua aparência (VIEIRA, 2015). Na elaboração de ilustrações, pesquisadores solicitaram o auxílio de um especialista na área de desenho para desenvolver as figuras e tornar o material em uma linguagem acessível a toda clientela (COSTA *et al.*, 2013). Em um estudo desenvolvido por CRUZ (2015), foram utilizadas fotos e ilustrações coloridas e com tom agradável na tentativa de se obter um material o menos impactante possível para os pacientes, tendo em vista que figuras ocupam um importante papel na comunicação.

Para estratégias de prevenção, o manual descreve uma abordagem holística, enfatizando os fatores de riscos da lesão por fricção. Estudo relata que fatores intrínsecos e extrínsecos são fatores de risco para lesão por fricção (DYKES & HEGGIE, 2003; BANK & NIX, 2006; SIBBALD *et al.*, 2007; CARVILLE *et al.*, 2007). Similar a esses estudos, pesquisadores brasileiros também especificam em suas pesquisas fatores de risco associados às lesões por fricção (STRAZZIERI-PULIDO, 2010; PERES, 2014; STRAZZIERI-PULIDO *et al.*, 2015). Quando se identifica um indivíduo em risco, o uso de protocolos de prevenção é uma forma de evitar ou minimizar o agravo de lesão por fricção (BOLHUIS, 2008; AYELLO & SIBBALD, 2011).

No que se refere ao tratamento, o manual apresenta o resultado de opiniões de *experts* que se reuniram para um consenso para direcionar o uso das terapias tópicas (LEBLANC *et al.*, 2016). Na adequação para realidade brasileira, houve necessidade de fazer inclusão de coberturas

utilizadas no mercado nacional. Estudo de revisão integrativa de literatura sobre cuidados e prevenção de lesões por fricção encontrou um pequeno número de produções que apontam evidências científicas nos cuidados de enfermagem (SANTOS, 2014). Para uma abordagem de cuidados com a ferida, foi utilizado desenhos para aplicação dos curativos seguidos de orientações por escrito. Pesquisas descrevem passo-a-passo o manejo dos cuidados com a ferida, aplicação de curativos e periodicidade das trocas, ações consideradas importantes para o sucesso do tratamento (STEPHEN-HAYNES & CARVILLE, 2011; HYFYWEDD & GYFAN, 2015).

O desenvolvimento do manual em educação em saúde sobre lesões por fricção passou por validação de profissionais de enfermagem com experiência na área educativa e assistencial e outros critérios sugeridos por (FEHRING, 1987), para assegurar acurácia do estudo. Na literatura, encontram-se três formas de qualificar o manual e que esse processo pode ser feito por: profissionais de saúde especialistas em educação de pacientes e em áreas afins; pacientes individuais; e por um grupo de pacientes com um determinado evento (BERNIER, 1993; COULTER A, ENTWISTLE V, GILBERT, 1998). Todos os especialistas foram da área da enfermagem, com experiência assistencial e educativa e titulação de mestrado e/ou doutorado, semelhantes a outros estudos (CUNHA & PENICHE, 2007; FREITAS *et al.*, 2012; FUZISSAKI, 2012; COSTA *et al.*, 2013; BRANDÃO, SANTOS, LANZILLOTTI, 2013; LOPES, 2013; STUMM *et al.*, 2013; TELES, 2014; CRUZ, 2015; VIEIRA, 2015). Outros estudos em que houve participação de especialistas de variadas profissões identificaram êxito na validação de seus estudos, pois diferentes saberes trabalharam em prol de uma causa com visões distintas, com foco em alcançar o sucesso esperado a que se almeja (HADDAD & SHIN, 2008; MOURA *et al.*, 2008; CRUZ, 2015).

A Técnica de *Delphi* utilizada para a validação do conteúdo é um método que apresenta praticidade, facilidade e grande resolubilidade. A Técnica de *Delphi* tem sido usada para a validação de condutas e diagnósticos de enfermagem (FARO, 1997; SILVA & TANAKA, 1999).

Estudos de validação de instrumento em educação em saúde relatam que o resultado obtido em seus trabalhos irá contribuir para solução e segurança do paciente em seus planejamentos e cuidados assistenciais (BAJAY & ARAÚJO, 2006; GUIMARÃES, HADDAD, MARTINS, 2015). A validação do manual obteve êxito em duas rodadas de avaliação por profissionais especializados. Estudos semelhantes apresentaram consenso de validação com a utilização da Técnica de Delphi (CUNHA & PENICHE, 2007; FREITAS *et al.*, 2012; BRANDÃO, SANTOS, LANZILLOTTI, 2013; LOPES *et al.*, 2013).

Para a avaliação das proporções de concordância dos especialistas foi utilizado o Índice de Validade de Conteúdo (IVC); no geral, todos os subitens avaliados pelos especialistas obtiveram validação com valores de IVC acima de 0,78 o qual é citado como aceitável, sendo os IVC obtidos para cada item: Objetivos – 6,70; Estrutura e Apresentação – 10,55; e Relevância – 3,70. O IVC global do manual foi de 0,95, acima do mínimo exigido de 0,90. Diversos estudos ao utilizarem o IVC para validação de manuais de saúde nos itens Objetivo, Estrutura e Apresentação e Relevância conseguiram a meta de aprovação realizada por especialistas (OLIVEIRA, FERNANDES, SAWADA, 2008; FREITAS *et al.*, 2012; TELES *et al.*, 2014; CRUZ, 2015; VIEIRA, 2015).

Nas observações durante a validação, os especialistas também sugeriram algumas modificações na escrita e ilustrações para adequação do manual. Essas observações trouxeram subsídios a mais que talvez o

pesquisador não tivesse observado durante o decorrer do trabalho, e que foram de grande importância no desenvolvimento da temática abordada. MOREIRA, NÓBREGA, SILVA (2003) descrevem que o texto escrito tem tripla função: (1) reforçar as informações e discussões orais, (2) servir como guia de orientações para casos de dúvidas posteriores, e (3) auxiliar nas tomadas de decisões. O padrão da escrita utilizada no texto pode interferir na aderência ao tratamento, principalmente naqueles pacientes com dificuldade na leitura e entendimento de escrita, com reflexo negativo para continuidade do tratamento conforme. Comunicação em saúde é definida como o estudo e o uso de métodos para informar e influenciar as decisões individuais e coletivas que melhoram a saúde (CORREIA *et al.*, 2015).

As ilustrações (desenhos, imagens, fotografias, símbolos) contribuem para uma melhor compreensão e legibilidade do texto, tendo como foco atrair o leitor, despertar e reforçar a informação (MOREIRA, NÓBREGA, SILVA, 2003). Nas observações de estudo de manual sobre cuidados com o bebê prematuro, os avaliadores sugeriram a inclusão de fotos ou figuras coloridas para ilustração do material educativo (FONSECA *et al.*, 2004). Estudo sobre manual de aleitamento materno, após observações de especialistas sobre as ilustrações, houve necessidade de alterações, exclusões e revisão do texto para que o mesmo cumprisse os critérios de validação (COSTA *et al.*, 2013). Em validação de manual informativo sobre banho no leito, todas as ilustrações obtiveram aprovação durante processo de apreciação dos especialistas (LOPES *et al.*, 2013).

A temática desenvolvida no manual não chega ser inédita em idioma brasileiro, porém é um instrumento que busca apresentar um método simples, rápido e prático para compreender e desenvolver ações de prevenção e tratamento de lesões por fricção no cenário nacional. Espero que a busca de informações sobre esse tipo de ferida nesse manual possa

preencher as lacunas daqueles profissionais que apresentam dúvidas, incertezas e insegurança no manejo dessas feridas, que sirva como uma alternativa de educação em saúde para pessoas comuns que têm idosos que apresentam esse problema em sua moradia, e que também sirva de apoio para a melhoria dos seus cuidados. O Programa de Mestrado Profissional possibilitou unir a prática clínica ao conhecimento científico, tendo como resultado o Manual, como uma alternativa a mais para resolução, informação e educação em saúde sobre lesões por fricção.

Após revisões realizadas pelos especialistas e adequações, o manual foi encaminhado para um profissional especializado para revisão da língua portuguesa. Todas as revisões sugeridas pelos avaliadores foram aderidas, concluindo assim a versão final do manual. O Manual de Prevenção e Tratamento de Lesões por Fricção poderá ser utilizado em todas as instituições de saúde, em especial em hospitais que atendem pacientes pediátricos, idosos, cuidados intensivos, cuidados paliativos, entre outras situações que levam a fragilidade da pele.

As lesões de pele no geral, causam impacto negativo tanto social quanto econômico, portanto o manual possui informações que nortearão o profissional tanto na prevenção quanto no tratamento adequado. Essas ações provavelmente terão impacto em relação a redução de custos com curativos, profissionais de enfermagem, alívio da dor e melhor qualidade de vida e autoestima.

Espera-se que esse manual seja um incentivo para novas pesquisas sobre lesões por fricção em literatura nacional e que possam surgir outras formas de exploração do conteúdo como: websites, e-books, protocolos, instrumentos de avaliação de risco, com o propósito de explorar a relevância do tema no cenário nacional.

CONCLUSÃO

6. CONCLUSÃO

Foi desenvolvido um manual sobre prevenção e tratamento de lesões por fricção, o qual foi validado por enfermeiros. É um instrumento criado para direcionar os profissionais de enfermagem no manejo de pessoas com lesões por fricção, facilitar a identificação dos riscos e desenvolver a cultura de prevenção dessas feridas.

REFERÊNCIAS

7. REFERÊNCIAS

Almeida SA, Silveira MM, Santo PFE, Ferreira RC, Salomé GM. Avaliação da qualidade de vida em pacientes com diabetes mellitus e pé ulcerado. *Rev Bras Cir Plast.* 2013 Jan;28(1):142-6.

Assad ECP. Epidemiologia dos eventos adversos não infecciosos e infecciosos relacionados á assistência em unidade de terapia intensiva de adulto [Tese]. Minas Gerais: Universidade Federal de Minas Gerais; 2011.

Associação Brasileira de Normas Técnicas. NBR 6029: informação e documentação – livros e folhetos – Apresentação. Rio de Janeiro; 2006.

Ayello E, Sibbald RG. Preventing pressure ulcers and skin tears. In: Evidence-based geriatric nursing protocols for best practice. Boltz M, Capezuti E, Fulmer T, Zwicker D (Eds). Rockville, MD: Agency for Healthcare Research and Quality; 2008.

Bajay HM, Araújo IEM. Validação e confiabilidade de um instrumento de avaliação de feridas. *Acta Paul Enferm.* 2006;19(3):290-5.

Bank D, Nix D. Preventing skin tears in a nursing and rehabilitation center: an interdisciplinary effort. *Ostomy Wound Manage.* 2006 Sep;52(9):38-46.

Bernier MJ. Developing and evaluating printed education materials: a prescriptive model for quality. *Orthop Nurs.* 1993 Nov-Dec;12(6):39-46.

Blanes L, Duarte IS, Calil JA, Ferreira LM. Avaliação clínica e epidemiológica das úlceras por pressão em pacientes internados no Hospital São Paulo. *Rev Assoc Med Bras.* 2004;50(2):182-7.

Bolhuis J. Evidence-based skin tear protocol. *Long Term Living*. 2008 Jun; 57(6):48-52.

Brandão ES, Santos I, Lanzillotti RS. Validação de um instrumento para avaliação do cliente com afecções cutâneas. *Act Paul Enferm*. 2013 Nov;26(5):460-6.

Carneiro GA, Leite Rde C. Skin lesions in the intraoperative period of cardiac surgery: incidence and characterization. *Rev Esc Enferm USP*. 2011 Jun;45(3); 611-6.

Carville K, Lewin G, Newall N, Haslehurst P, Michael R, Santamaria N, et al. Star: a consensus for skin tear classification. *Primary Intent*. 2007 Feb;15(1):8-25.

Cassiani SH, Rodrigues LP. A técnica de Delphi e a técnica de grupo nominal como estratégias de coleta de dados das pesquisas em enfermagem. *Acta Paul Enferm*. 1996; 9(3):76-83.

Correia TA, Abilio ES, Alvarenga MRM, Cordeiro MJJA. Reflexões frente a um material educativo em saúde norteado pelo referencial teórico de Zabala. *Processos e Materiais Educativos na Educação em Ciências. X Encontro Nacional de Pesquisa em Educação em Ciências*; 2015.

Costa PB, Chagas ACMA, Joventino ES, Dodt RCM, Oría MOB, Ximenes LB. Construção e validação de manual educativo para a promoção do aleitamento materno. *Rev Rene*. 2013;14(6):1160-7.

Coulter A, Entwistle V, Gilbert D. *Informing patients: an assessment of the quality of patient information materials*. London: King's Fund; 1998.

Cunha ALSM, Peniche ACG. Validação de um instrumento de registro para sala de recuperação pós-anestésica. *Acta Paul Enferm.* 2007 Fev;20(2):151-60.

Cruz CMV, Ide MR, Tanaka C, Caromano FA. Elaboração e validação de manual de massagem para bebês. *Fisioter Mov.* 2008 Oct-Dec;21(4):19-26.

Cruz FOAM. Manual de orientações para o paciente com câncer de cabeça e pescoço submetido à radioterapia: um estudo de validação [Dissertação]. Brasília: Universidade de Brasília; 2015.

Dalkey NC. The Delphi method: an experimental study of group opinion. Santa Monica, CA: Rand; 1969.

Dealey C. Cuidando de feridas: um guia para as enfermeiras. São Paulo: Atheneu; 1996.

Duthie EH. Skin disorders. In: Practice of geriatrics. Duthie EH, Katz PR (eds). 3rd ed. St. Louis, MO: WB Saunders; 1998. p. 467- 80.

Dykes PJ, Heggie R. The link between the peel force of adhesive dressings and subjective discomfort in volunteer subjective. *J Wound Care.* 2003 Jul;12(7):260-2.

Echer IC. Elaboração de manuais de orientação para o cuidado em saúde. *Rev Lat Am Enfermagem.* 2005 Set-Out;13(5):754-7.

Ecri Institute, ISMP. Skin tears: the clinical challenge. *PA PSRS Patient Saf Advis.* 2006 Sep; 3(3):1,5-10.

Faro ACM. Técnica de Delphi na validação das intervenções de enfermagem. *Rev Esc Enf USP*. 1997;31(1):259-73.

Fehring RJ. Methods to validate nursing diagnoses. *Heart Lung*. 1987 Nov;16(6 Pt 1):625-9.

Fenske NA, Laber CW. Skin changes of aging: pathological implications. *Geriatrics*. 1990 Mar; 45(3):27-35.

Fonseca LMM, Scochi CGS, Rocha SMM, Leite AM. Cartilha educativa para orientação materna sobre os cuidados com o bebê prematuro. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2004 Jan-Fev;12(1):65-75.

Fowler E. Chronic wounds: an overview. In: *Chronic wound care: a clinical source book for healthcare professionals*. Krasner D (Ed). King of Prussia, PA: Health Management Publications, Inc; 1990. p.12-8.

Freitas LV. Construção e validação de hiperímia educacional em exame físico no pré-natal [Dissertação]. Fortaleza: Universidade Federal do Ceará; 2010.

Freitas LV, Teles LMR, Lima TM, Vieira NFC, Barbosa RCM, Pinheiro AKB, et al. Exame físico no pré-natal: construção e validação de hiperímia educativa para a enfermagem. *Acta Paul Enferm*. 2012 Abr;25(4):581-8.

Fuzissaki MA. Elaboração e validação de um instrumento para identificação da prática de enfermeiros relacionados ao manejo e à prevenção das radiodermatites [Dissertação]. Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, USP; 2012.

Góis ALB, Veras RP. Informações sobre a morbidade hospitalar em idosos nas internações do Sistema Único de Saúde do Brasil. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2010 Set;15(6):2859-69.

Gonçalves RQ. Prevalência em pacientes atendidos em uma rede primária de saúde [Dissertação]. Campo Grande: Universidade Federal de Mato Grosso do Sul; 2015.

Gottrup F, Henneberg E, Trangbæk R, Bækmark N, Zøllner K, Sørensen J. Point prevalence of wounds and cost impact in the acute and community setting in Denmark. *J Wound Care*. 2013 Aug;22(8):413-22.

Gozzo TO, Lopes RR, Prado MAS, Cruz LAP, Almeida AM. Informações para a elaboração de um manual educativo destinado às mulheres com câncer de mama. *Esc Anna Nery*. 2012;16(2):306-11.

Grant JS, Davis LL. Selection and use of content experts for instrument development. *Res Nurs Health*. 1997 Jun;20(3):269-74.

Guimarães PV, Haddad MCL, Martins EAP. Validação de instrumento para avaliação de pacientes graves em ventilação mecânica, segundo o ABCDE. *Rev EletrEnf*. 2015 Jan-Mar;17(1):43-50.

Haddad RI, Shin DM. Recent Advances in head and neck cancer. *N Engl J Med*. 2008 Sep;359(11):1143-54.

Hussain SH, Limthongkul B, Humphreys TR. The biomechanical properties of skin. *Dermatol Surg*. 2013 Feb;39(2):193-203.

Hyfywedd FN, Gyfan MC. All Wales guidance for the: prevention and management of skin tears. Guidance on the management of skin tears. London: Wounds UK; 2015.

LeBlanc K, Baranoski S. Skin tears: state of the science: consensus statements for the prevention, prediction, assessment, and treatment of skin tears. *Adv SkinWound Care*. 2011 Sep;24(9):2- 15.

LeBlanc K, Baranoski S. Skin tears: Best practices for care and prevention. *Nursing*. 2014 May;44(5):36-46.

LeBlanc K, Baranoski S, Christensen D, Langemo D, Edwards K, Holloway S, et al. The art of dressing selection: a consensus on skin tears and best practice. *Adv Skin Wound Care*. 2016 Jan;29(1):32-46.

LeBlanc K, Baranoski S, Christensen D, Langemo D, Sammon MA, Edwards K, et al. International Skin Tear Advisory Panel: a tool kit to aid in the prevention, assessment, and treatment of skin tears using a simplified classification system. *Adv Skin Wound Care*. 2013 Oct;26(10):459- 76.

LeBlanc K, Christensen D, Cuillier B. Managing skin tears in long term care poster presentation. Canadian Association of Wound Care Annual Conference, Montreal, Quebec; 2005.

Lopes JL, Nogueira-Martins LA, Barbosa DA, Barros ALBL. Construção e validação de um manual informativo sobre o banho no leito. *Acta Paul Enferm*. 2013;26(6):554-60.

Lopes ML. Uso de simulação filmada para avaliar o relacionamento interpessoal enfermeiro-paciente no cuidado ao adulto hospitalizado [Tese]. Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, USP; 2004.

Ludwing MWB, Oliveira MS, Muller MC, Moraes JFD. Qualidade de vida e localização da lesão em pacientes dermatológicos. *An Bras Dermatol.* 2009; 84(2):143-50.

Lwanga SK, Lemeshow S. *Sample size determination in health studies: a practical manual.* Geneva: World Health Organization; 1991.

Maciel EAF. *Prevalência de feridas em pacientes internados em um hospital filantrópico de grande porte de Belo Horizonte [Dissertação].* Belo Horizonte: Universidade Federal de Minas Gerais; 2008.

Malone ML, Rozario N, Gavinsk M, Goodwin J. The epidemiology of skin tears in the institutionalized elderly. *J Am Geriatr Soc.* 1991 Jun;39(6):591-5.

Marconi MA, Lakatos EM. *Técnicas de pesquisa: planejamento e execução de pesquisas, amostragens e técnicas de pesquisa, elaboração, análise e interpretação de dados.* 3rd ed. São Paulo: Atlas; 1996.

Marconi MA, Lakatos EM. *Técnicas de Pesquisa.* São Paulo: Atlas; 2002.

McErlean B, Sandison S, Muir D, Hutchinson B, Humphreys W. Skin tear prevalence and management at one hospital. *Primary Intent.* 2004 May; 12(2):83-8.

McGilton KS. Development and psychometric evaluation of supportive leadership scales. *Can J Nurs Res.* 2003 Dec;35(4):72-86.

McKirby L. Management of pre-tibial lacerations. *J Commun Nurs.* 2000;14(11):33-7.

Moreira MF, Nóbrega MML, Silva MIT. Comunicação escrita: contribuição para a elaboração de material educativo em saúde. *Rev Bras Enferm.* 2003 Mar-Abr;52(2):184-8.

Moura ERF, Bezerra CG, de Oliveira MS, Damasceno MMC. Validação de jogo educativo destinado à orientação dietética de portadores de diabetes mellitus. *Rev APS.* 2008 Out-Dez;11(4):435-43.

Neves Rde S, Shimizu HE. Analysis of the implementation of nursing assistance systematization in a rehabilitation unit. *Rev Bras Enferm.* 2010 Mar-Apr;63(2):222-9.

Oliveira MS, Fernandes AFC, Sawada NO. Manual educativo para o autocuidado da mulher mastectomizada: um estudo de validação. *Texto Contexto Enferm.* 2008 Jan-Mar;17(1):115-23.

O'Regan A. Skin tears: a review of the literature. *World Counc Enterostomal Ther J.* 2002; 22(2):26-31.

Panobianco MS, Souza VP, Prado MAS, Gozzo TO, Magalhães PAP, Almeida AM. Construção do conhecimento necessário ao desenvolvimento de um manual didático-instrucional na prevenção de linfedema pós-mastectomia. *Texto Contexto Enferm.* 2009 Jul-Sep;18(3):418-26.

Payne R, Martin ML. The epidemiology and management of skin tears in older adults. *Ostomy Wound Manage.* 1990 Jan-Fev;26:26-37.

Peres GRP. Prevalência e fatores associados às lesões por fricção em idosos de instituição de longa permanência [Dissertação]. São Paulo: Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo; 2014.

Polit DF, Beck CT. The content validity index: are you sure you know what's being reported? Critique and recommendations. *Res Nurs Health*. 2006 Oct; 29(5):489-97.

Polit DF, Beck CT, Hungler BP. Análise quantitativa. In: *Fundamentos de pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação e utilização*. Polit DF, Beck CT, Hungler BP (Eds). 5th ed. Porto Alegre, RS: Artmed; 2004. p.167-98.

Salomé MG, Blanes L, Ferreira LD. Assessment of depressive symptoms in people with diabetes mellitus and foot ulcers. *Rev Col Bras Cir*. 2011 Sep-Oct;38(5):327-33.

Santamaria N, Carville K, Prentice J. Woundswest: identifying the prevalence of wound within western Australia's public health system. *EWMA J*. 2009 Oct;9(3):13-8.

Santos EI. Cuidado e prevenção das skin tears por enfermeiros: revisão integrativa de literatura. *Rev Gaúcha Enferm*. 2014 Jun;35(2):142-9.

Sibbald G, Orsted HL, Coutts PM, Keast DH. Best practice recommendations for preparing the wound bed: update 2006. *Adv Skin Wound Care*. 2007 Jul;20(7):390-406.

Silva GRF, Cardoso MVLML. Percepção de mães sobre um manual educativo sobre estimulação visual da criança. *Rev Eletr Enf*. 2009;11(4):847-57.

Silva RF, Tanaka OY. Técnica Delphi: identificando as competências gerais de médicos e de enfermeiros que atuam em atenção primária de saúde. *Rev Esc Enferm USP*. 1999;33(3):207-16.

Stephen-Haynes J, Carville K. Skin tears made easy. *Wounds Int.* 2011;2(4):1-6.

Strazzieri-Pulido KC. Adaptação cultural e validação do instrumento STAR Skin Tear Classification System, para a língua portuguesa no Brasil [Dissertação]. São Paulo: Escola de Enfermagem, USP; 2010.

Strazzieri-Pulido KC, Peres GRP, Campanili TCGF, Santos VLCG. Prevalência de lesão por fricção e fatores associados: revisão sistemática. *Rev Esc Enferm USP.* 2015;49(4):674-80.

Stumm EMF, Kirschner RM, Belasco AGS, Guido LA, Barbosa DA. Validação de um manual para pacientes com hyperphosphatemia. *Rev Enferm UFPE.* 2013;7(9):5485-9.

Teles LMR. Construção e validação de manual educativo para acompanhamento durante o trabalho de parto e parto [Dissertação]. Fortaleza: Universidade Federal do Ceará; 2011.

Teles LMR, Oliveira AS, Campos FC, Lima TM, Costa CC, Gomes LFS, et al. Construção e validação de manual educativo para acompanhamento durante o trabalho de parto e parto. *Rev Esc Enferm USP.* 2014;48(6):977-84.

Van Rijswijk L. The language of wound. In: *Chronic wound care: a clinical source book for healthcare professionals.* Krasner LD, Rodeheaver GT (Eds). 3rd ed. Wayne, PA: Health Mangement; 2001. p.19-24.

Vieira NNP. Validação de manual de condutas para manuseio de cateter totalmente implantado [Dissertação]. Brasília: Universidade de Brasília; 2015.

Williams PL, Webb C. The Delphi technique: a methodological discussion. *J Adv Nurs*. 1994 Jan;19(1):180-6.

Wright JTC, Giovinazzo RA. Delphi uma ferramenta de apoio ao planejamento prospectivo. *Cad Pesqui Adm (São Paulo)*. 2000;1(12):54-65.

Wynd CA, Schmidt B, Schaefer MA. Two quantitative approaches for estimating content validity. *West J Nurs Res*. 2003 Aug;25(5):508-18.

Yamada BFA, Santos VLCG. Construção e validação do Índice de Qualidade de Vida de Ferrans & Powers: versão feridas. *Rev Esc Enferm USP*. 2009;43(n.spe):1105-13.

Zombini EV, Pelicioni MCF. Estratégias para avaliação de um material educativo em saúde ocular. *Rev Bras Crescimento Desenvolv Hum*. 2011;21(1):51-8.

Zambom LS. Segurança do paciente em terapia intensiva: caracterização em eventos adversos em pacientes críticos, avaliação de sua relação com a mortalidade e identificação de fatores de risco para sua ocorrência [Tese] São Paulo: Universidade de São Paulo; 2014.

NORMAS ADOTADAS

NORMAS ADOTADAS

Ferreira L M. Orientação Normativa para elaboração e apresentação de teses. Livraria Médica Paulista Editora. São Paulo, 2008.

Descritores em Ciências da Saúde [Internet]. São Paulo: Centro Latino-Americano e do Caribe de Informações em Ciências da Saúde. Disponível em: <http://decs.bvs.br/>.

Plataforma Lattes do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq). Disponível em: <http://www.lattes.cnpq.br>.

ABSTRACT

ABSTRACT

Background: Skin tear is a superficial wound limited to the dermis, whose main characteristic is the presence of a skin flap. It has several contributing factors and little information is available on decision-making in routine practice for the management of preventive and therapeutic interventions. **Objective:** To develop a manual for the prevention and treatment of skin tears. **Methods:** A literature review on skin tears was conducted for the development of the manual. It was organized into seven chapters on skin tears with topics of interest to the professional. The manual was validated by health professionals specialized in skin tears. The Delphi technique was used as the validation method. **Results:** Seven experts with master's or doctoral degree validated the manual at two evaluation stages. The content validity index (CVI) was 6.7 for "Objectives", 10.55 for "Structure and Presentation", and 3.7 for "Relevance". The overall CVI was 0.95, confirming the validity of the manual. The manual has seven chapters, 27 pages, and 24 illustrations. **Conclusion:** A manual for the prevention and treatment of skin tears was developed and validated for use by health professionals.

Keywords: 1. Handbooks; 2. Wounds and Injuries; 3. Disease Prevention;
4. Wound Healing

APÊNDICES

APÊNDICE 1



COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA



São Paulo, 04 de março de 2016
CEP N 7672200116

Ilmo(a). Sr(a).
Pesquisador(a): Frank Da Silva Torres
Depto/Disc: Medicina/ciência Tecnologia E Gestão Aplicada A Regeneração Tecidual
Leila Blanes (orientador)

Título do projeto: "Manual de prevenção e tratamento de lesões por fricção".

Parecer Consubstanciado do Comitê de Ética em Pesquisa UNIFESP/HSP

O objetivo do estudo é o de desenvolver um manual de prevenção e tratamento de lesões por fricção. Delineamento: trata-se de um estudo literário com objetivo de desenvolver um manual de prevenção e tratamento de lesões por fricção.

O Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de São Paulo/Hospital São Paulo, na reunião de 16/02/2016, **ANALISOU e APROVOU** o protocolo de estudo acima referenciado. A partir desta data, é dever do pesquisador:

1. Comunicar toda e qualquer alteração do protocolo.
2. Comunicar imediatamente ao Comitê qualquer evento adverso ocorrido durante o desenvolvimento do protocolo.
3. Os dados individuais de todas as etapas da pesquisa devem ser mantidos em local seguro por 5 anos para possível auditoria dos órgãos competentes.
4. **Relatórios parciais** de andamento deverão ser enviados **anualmente** ao CEP até a conclusão do protocolo.

Atenciosamente,

Prof. Dr. Miguel Roberto Jorge

Coordenador do Comitê de Ética em Pesquisa da
Universidade Federal de São Paulo/Hospital São Paulo

APÊNDICE 2

Universidade Federal de São Paulo
Programa de Pós-Graduação em Ciências, Tecnologia e Gestão
Aplicadas à Regeneração Tecidual

CARTA CONVITE AOS JUIZES ESPECIALISTAS

Eu, Frank da Silva Torres, Enfermeiro, aluno do Programa de Pós-Graduação em Ciência, Tecnologia e Gestão aplicada à Regeneração Tecidual (Mestrado Profissional), da Universidade Federal de São Paulo, venho convidá-lo (a) a participar como avaliador na validação de aparência e conteúdo de um manual que estou desenvolvendo em dissertação de mestrado profissional de minha autoria sob a orientação da Prof^a. Dr^a. Leila Blanes. Trata-se de um manual educativo para profissionais de enfermagem com informações inerentes a tratamento e prevenção de lesões por fricção

Na oportunidade, antecipo sinceros agradecimentos

Atenciosamente

Enf^o. Frank da Silva Torres

Local, _____ Data, ___/___/___

APÊNDICE 3

QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO DOS ESPECIALISTAS

Nome do Manual: Manual de Lesão por Fricção: Prevenção e Tratamento

Parte 1: IDENTIFICAÇÃO

Nome do avaliador: _____

Profissão: _____ Tempo de formação: _____

Área de trabalho: _____

Instituição: _____

Função/cargo na Instituição: _____

Tempo de trabalho na área: _____

Titulação: () Especialização () Mestrado () Doutorado () Pós-doutorado.

Especificar: _____

Publicações que envolvem a temática:

- () Tecnologia e Inovação em saúde () Validação de Instrumento
() Estomaterapia/dermatologia em enfermagem () Cirurgia Plástica
() outros

Parte 2: Instruções

Por gentileza, leia minuciosamente o manual em seguida analise o instrumento educativo marcando um “X” em um dos números que estão na frente de cada afirmação. Dê sua opinião de acordo com a abreviação que melhor represente seu grau de concordância em cada critério abaixo:

1-Inadequado

3- Adequado

NA- não se aplica

2- Parcialmente Adequado

4- Totalmente Adequado

Nas indicações de opções “1” e “2”, por gentileza descrever o motivo pelo qual considerou essa opção no espaço destinado após o item.

Questionário para Validação de Manual (Adaptação de um estudo de validação de Manual)

| 1. OBJETIVO Requisito inerente as metas ou fins que se deseja atingir com a utilização do manual | 1. Inadequada (I) | 2. Parcialmente Adequada (PA) | 3. Adequada (A) | 4. Totalmente Adequado (TA) | Não se aplica (NA) |
|---|--------------------------|--------------------------------------|------------------------|------------------------------------|---------------------------|
| 1.1 É coerente com as necessidades dos profissionais de enfermagem. | 1 | 2 | 3 | 4 | NA |
| 1.2 É coerente os critérios de tratamento de lesões por fricção | 1 | 2 | 3 | 4 | NA |
| 1.3 É coerente nos critérios para prevenção de lesões por fricção | 1 | 2 | 3 | 4 | NA |
| 1.4 É coerente os critérios fatores contribuintes para lesão por fricção | 1 | 2 | 3 | 4 | NA |
| 1.5 É coerente os critérios identificação e classificação das lesões por fricção. | 1 | 2 | 3 | 4 | NA |
| 1.6 Pode circular no meio científico na área da saúde. | 1 | 2 | 3 | 4 | NA |
| 1.7 Atende as necessidades de instituição que trabalham com atendimento de pessoas em risco de lesão por fricção. | 1 | 2 | 3 | 4 | NA |
| 1.8 Sugestão de melhoria para o quesito OBJETIVO | | | | | |

| 2. ESTRUTURA E APRESENTAÇÃO Requisito que refere a forma de apresentação e orientação como: organização geral, estrutura, estratégia de apresentação, coerência e formatação | 1. Inadequada (I) | 2. Parcialmente Adequada (PA) | 3. Adequada (A) | 4. Totalmente Adequado (TA) | Não se aplica (NA) |
|--|--------------------------|--------------------------------------|------------------------|------------------------------------|---------------------------|
| 2.1 O manual está apropriado para orientações dos planejamentos assistências da enfermagem. | 1 | 2 | 3 | 4 | NA |
| 2.2 As mensagens estão apresentadas de maneira clara e objetiva. | 1 | 2 | 3 | 4 | NA |
| 2.3 As informações apresentadas estão cientificamente corretas. | 1 | 2 | 3 | 4 | NA |
| 2.4 O material está apropriado ao nível sociocultural do público-alvo proposto | 1 | 2 | 3 | 4 | NA |
| 2.5 Sequência lógica do conteúdo proposto. | 1 | 2 | 3 | 4 | NA |
| 2.6 As informações estão bem estruturadas em concordância e ortografia. | 1 | 2 | 3 | 4 | NA |
| 2.7 O estilo de redação corresponde ao nível de conhecimento do público-alvo. | 1 | 2 | 3 | 4 | NA |
| 2.8 Informações de capa, contracapa, agradecimentos e/ou apresentação estão coerentes. | 1 | 2 | 3 | 4 | NA |
| 2.9 O tamanho do título (Fontes) e dos tópicos está adequado. | 1 | 2 | 3 | 4 | NA |
| 2.10 As ilustrações estão expressivas e suficientes. | 1 | 2 | 3 | 4 | NA |
| 2.11 O número de páginas está adequado. | 1 | 2 | 3 | 4 | NA |
| 2.12 Sugestão de melhoria para os quesitos Estrutura e Apresentação | | | | | |

| 3. RELEVÂNCIA Refere-se à característica que avalia que avalia o grau de significado do material educativo apresentado | 1. Inadequada (I) | 2. Parcialmente Adequada (PA) | 3. Adequada | 4. Totalmente Adequado (TA) | Não se aplica (NA) |
|--|-------------------|-------------------------------|-------------|-----------------------------|--------------------|
| 3.1 Os temas retratam aspectos-chaves que devem ser reforçados. | 1 | 2 | 3 | 4 | NA |
| 3.2 O Manual propõe ao aprendiz adquirir conhecimento quanto as técnicas para o cuidado e prevenção de lesão por fricção. | 1 | 2 | 3 | 4 | NA |
| 3.3 O Manual aborda os assuntos necessários para a preparação do profissional de saúde que presta assistência a pacientes em risco/ e com lesão por fricção. | 1 | 2 | 3 | 4 | NA |
| 3.4 O manual está adequado para ser usado pelo profissional de enfermagem em suas atividades educativas. | 1 | 2 | 3 | 4 | NA |
| 3.5 Sugestão de melhoria para o quesito Relevância | | | | | |

FONTE: Adaptação de um instrumento de Construção e validação de manual educativo para acompanhantes durante o trabalho de parto e parto (TELES, 2014).

APÊNDICE 4

| PROCEDIMENTO PADRÃO DA PESQUISA INERENTE AS SUGESTÕES DOS ESPECIALISTAS | |
|--|----------------------|
| Atividade: coleta de dados sobre opiniões dos especialistas | |
| <p>Objetivo</p> <p>Adequar o manual após avaliação dos especialistas</p> | |
| <p>Material Necessário</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Manual educativo a ser avaliado; ✓ Instrumento preenchidos pelos especialistas; ✓ Manual com sugestões dos especialistas; ✓ Computador, impressora, papel e caneta. | |
| <p style="text-align: center;">Descrição das atividades</p> <p>A- Após o recebimento dos questionários preenchidos pelos especialistas, se procederá a adequação do manual:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Análise individual de cada questionário, registrando as justificativas das variáveis avaliadas, as quais julgaram ser Parcialmente Adequado/Inadequado; ✓ Registro de sugestões apresentada por cada avaliador; ✓ Reunião com o orientador para aperfeiçoamento do manual. | |
| Considerações Importantes | |
| Preparado por | Executado por |

APÊNDICE 5

Tabela 1- Avaliação dos especialistas para o critério Objetivo do Manual.

| | Inadequada | Parcialment e Adequada | Adequada | Totalmente Adequado | Não se aplica | IVC 1 ^a avaliação |
|---|------------|---------------------------|-----------|------------------------|------------------|---------------------------------|
| 1.1 É coerente com as necessidades dos profissionais de enfermagem. | | | 2 | 5 | | 1,0 |
| 1.2 É coerente os critérios de tratamento de lesões por fricção. | | 1 | 2 | 3 | | 0,85 |
| 1.3 É coerente nos critérios para prevenção de lesões por fricção. | | | 5 | 2 | | 1,0 |
| 1.4 É coerente os critérios fatores contribuintes para lesão por fricção. | | | 4 | 3 | | 1,0 |
| 1.5 É coerente os critérios identificação e classificação das | | 1 | 1 | 5 | | 0,85 |
| 1.6 Pode circular no meio científico na área da saúde | | | 2 | 5 | | 1,0 |
| 1.7 Atende as necessidades de instituição que trabalham com atendimento de pessoas em risco de lesão por fricção. | | | 3 | 4 | | 1,0 |
| Total | | 2 | 19 | 27 | | 6,7 |

IVC= Índice de Validade de Conteúdo

*** = valores de IVC que não alcançaram a meta para validação $\geq 0,78$

APÊNDICE 6

Tabela 2 - Avaliação dos especialistas para Estrutura e Apresentação do Manual.

| | Inadequada | | Parcialmente Adequada | | Adequada | | Totalmente Adequado | | Não se aplica | | IVC | |
|--|------------|-------|-----------------------|-------|----------|-------|---------------------|-------|---------------|-------|-------|-------|
| | 1ªAva | 2ªAva | 1ªAva | 2ªAva | 1ªAva | 2ªAva | 1ªAva | 2ªAva | 1ªAva | 2ªAva | 1ªAva | 2ªAva |
| | | | | | | | | | | | | |
| 2.1 O manual está apropriado para orientações dos planejamentos assistências da enfermagem | | | 2 | 1 | 3 | 3 | 2 | 3 | | | 0,71 | 0,85 |
| 2.2. As mensagens estão apresentadas de maneira clara e objetiva. | | | 3 | 1 | 2 | 2 | 2 | 4 | | | 0,57 | 0,85 |
| 2.3. As informações apresentadas estão cientificamente corretas. | | | 1 | | 2 | 2 | 4 | 5 | | | 0,85 | 1,0 |
| 2.4 O material está apropriado ao nível sociocultural do público-alvo proposto. | | | | | 3 | | 4 | | | | 1,0 | 1,0 |
| 2.5 Sequência lógica do conteúdo proposto. | | | | | 4 | | 3 | | | | 1,0 | 1,0 |
| 2.6 As informações estão bem estruturadas em concordância e ortografia | | | 3 | 1 | 3 | 3 | 1 | 3 | | | 0,57 | 0,85 |
| 2.7 O estilo de redação corresponde ao nível de conhecimento do público-alvo. | | | | | | | 5 | 2 | | | 1,0 | 1,0 |
| 2.8 Informações de capa, contracapa, agradecimentos e/ou apresentação estão coerentes. | | | 2 | | 2 | 3 | 3 | 4 | | | 0,71 | 1,0 |
| 2.9 O tamanho do título (Fontes) e dos tópicos está adequado. | | | | | | | 5 | 2 | | | 1,0 | 1,0 |
| 2.10 As ilustrações estão expressivas e suficientes | | | 1 | | 4 | 4 | 2 | 3 | | | 0,85 | 1,0 |
| 2.11 O número de páginas está adequado | | | | | | | 5 | 2 | | | 1,0 | 1,0 |
| Total | | | 12 | 3 | 23 | 32 | 21 | 28 | | | 9,26 | 10,6 |

IVC= Índice de Validade de Conteúdo

*** = valores de IVC que não alcançaram a meta para validação $\geq 0,78$

APÊNDICE 7

Tabela 3 - Avaliação dos especialistas para Relevância do manual.

| | Inadequada | | Parcialmente Adequada | | Adequada | | Totalmente Adequada | | Não se aplica | | IVC | |
|---|---|-------|-----------------------|-------|----------|-------|---------------------|-------|---------------|-------|---------|-------|
| | 1ªAva | 2ªAva | 1ªAva | 2ªAva | 1ªAva | 2ªAva | 1ªAva | 2ªAva | 1ªAva | 2ªAva | 1ªAva | 2ªAva |
| | 3.1 Os temas retratam aspectos-chaves que devem ser reforçados. | | | | | 3 | 3 | 3 | 4 | 1 | | 0,85 |
| 3.2 O Manual propõe ao aprendiz adquirir conhecimento quanto as técnicas para o cuidado e prevenção de lesão por fricção. | | | | | 4 | 4 | 3 | 3 | | | 1,0 | 1,0 |
| 3.3 O Manual aborda os assuntos necessários para a preparação do profissional de enfermagem que presta assistência a pacientes em risco/ e com lesão por fricção. | | | | | 3 | 3 | 4 | 4 | | | 1,0 | 1,0 |
| 3.4 O manual está adequado para ser usado pelo profissional de enfermagem em suas atividades educativas. | | | 2 | 1 | 4 | 5 | 1 | 1 | | | ***0,71 | 0,85 |
| Total | | | 2 | 1 | 14 | 15 | 11 | 12 | 1 | | 3,56 | 3,7 |

IVC= Índice de Validade de Conteúdo

*** = valores de IVC que não alcançaram a meta para validação $\geq 0,78$

APÊNDICE 8

Tabela 4. Avaliação de todos os especialistas na avaliação do item Objetivo do manual.

| Objetivo /Questõe | Esp1 | | Esp 2 | | Esp 3 | | Esp 4 | | Esp 5 | | Esp 6 | | Esp 7 | | IVC |
|----------------------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|------|
| | 1ª Ava | 2ª Ava | 1ª Ava | 2ª Ava | 1ª Ava | 2ª Ava | 1ª Ava | 2ª Ava | 1ª Ava | 2ª Ava | 1ª Ava | 2ª Ava | 1ª Ava | 2ª Ava | |
| 1.1 | 4 | | 4 | | 4 | | 4 | | 3 | | 4 | | 3 | | 1,0 |
| 1.2 | 2 | | 4 | | 3 | | 4 | | 3 | | 4 | | 3 | | 0,85 |
| 1.3 | 3 | | 4 | | 3 | | 3 | | 3 | | 4 | | 3 | | 1,0 |
| 1.4 | 3 | | 4 | | 3 | | 3 | | 3 | | 4 | | 4 | | 1,0 |
| 1.5 | 2 | | 4 | | 4 | | 4 | | 4 | | 4 | | 3 | | 0,85 |
| 1.6 | 3 | | 4 | | 4 | | 3 | | 4 | | 4 | | 4 | | 1,0 |
| 1.7 | 3 | | 4 | | 4 | | 3 | | 4 | | 4 | | 4 | | 1,0 |
| Total | 20 | | 28 | | 25 | | 24 | | 24 | | 28 | | 24 | | 6,7 |

Esp= Especialista

Ava= Avaliação

IVC= Índice de Validade de Conteúdo

APÊNDICE 9

Tabela 5. Avaliação de todos os especialistas na avaliação do item Exrutura e Apresentação do manual.

| Exrutura- Apres/Questões | Esp1 | | Esp 2 | | Esp 3 | | Esp 4 | | Esp 5 | | Esp 6 | | Esp 7 | | IVC | |
|-----------------------------|-----------|-----------|-----------|----------|-----------|--------|-----------|-----------|-----------|--------|-----------|--------|-----------|--------|-------------|-------------|
| | 1ª Ava | 2ª Ava | 1ª Ava | 2ª Ava | 1ª Ava | 2ª Ava | 1ª Ava | 2ª Ava | 1ª Ava | 2ª Ava | 1ª Ava | 2ª Ava | 1ª Ava | 2ª Ava | 1ª Ava | 2ª Ava |
| 2.1 | 3 | | 4 | | 3 | | 2 | 4 | 3 | | 4 | | 2 | | 0,71 | 0,85 |
| 2.2 | 2 | 4 | 4 | | 2 | | 2 | 4 | 3 | | 3 | | 4 | | 0,57 | 0,85 |
| 2.3 | 2 | 4 | 4 | | 4 | | 4 | | 3 | | 3 | | 4 | | 0,85 | 0,85 |
| 2.4 | 3 | | 4 | | 4 | | 4 | | 3 | | 4 | | 3 | | 1,0 | 1,0 |
| 2.5 | 3 | | 4 | | 4 | | 3 | | 3 | | 4 | | 3 | | 1,0 | 1,0 |
| 2.6 | 2 | 4 | 2 | 4 | 2 | | 3 | | 3 | | 4 | | 3 | | 0,57 | 0,85 |
| 2.7 | 3 | | 4 | | 3 | | 3 | | 3 | | 4 | | 3 | | 1,0 | 1,0 |
| 2.8 | 2 | 3 | 4 | | 4 | | 2 | 4 | 3 | | 4 | | 3 | | 0,71 | 1,0 |
| 2.9 | 3 | | 4 | | 4 | | 3 | | 3 | | 3 | | 3 | | 1,0 | 1,0 |
| 2.10 | 3 | | 4 | | 4 | | 2 | 4 | 3 | | 3 | | 3 | | 0,85 | 1,0 |
| 2.11 | 3 | | 4 | | 4 | | 3 | | 3 | | 3 | | 3 | | 1,0 | 1,0 |
| Total | 29 | 15 | 42 | 4 | 38 | | 31 | 16 | 33 | | 39 | | 34 | | 9,26 | 10,6 |

Esp= Especialista

Ava= Avaliação

IVC= Índice de Validade de Conteúdo

APÊNDICE 10

Tabela 6. Avaliação de todos os especialistas na avaliação do item Relevância do manual.

| Relevância /Questões | Esp1 | | Esp 2 | | Esp 3 | | Esp 4 | | Esp 5 | | Esp 6 | | Esp 7 | | IVC | |
|-------------------------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| | 1ª Ava | 2ª Ava | 1ª Ava | 2ª Ava | 1ª Ava | 2ª Ava | 1ª Ava | 2ª Ava | 1ª Ava | 2ª Ava | 1ª Ava | 2ª Ava | 1ª Ava | 2ª Ava | 1ª Ava | 2ª Ava |
| 3.1 | 4 | | NA | | 4 | | 3 | | 3 | | 4 | | 3 | | 0,85 | 0,85 |
| 3.2 | 4 | | 3 | | 4 | | 3 | | 3 | | 4 | | 3 | | 1,0 | 1,0 |
| 3.3 | 4 | | 3 | | 4 | | 4 | | 3 | | 4 | | 3 | | 1,0 | 1,0 |
| 3.4 | 3 | | 2 | 3 | 3 | | 3 | | 3 | | 4 | | 3 | | 0,71 | 0,85 |
| Total | 15 | | 8 | 3 | 15 | | 13 | | 12 | | 16 | | 12 | | 3,56 | 3,7 |

Esp= Especialista

Ava= Avaliação

IVC= Índice de Validade de Conteúdo

ANEXOS

ANEXO 1

Sistema Star – lesões por fricção podem ser classificadas nas seguintes categorias: Sistema de Classificação STAR – lesão por fricção (STRAZZIERI-PULIDO, 2010).

Categoria 1a: lesão por fricção cujo retalho de pele pode ser realinhado à posição anatômica normal (sem tensão excessiva); coloração da pele ou do retalho não se apresentam pálida opaca ou escurecida.



Categoria 1b: lesão por fricção cujo retalho de pele pode ser realinhado à posição anatômica normal (sem tensão excessiva); coloração da pele ou do retalho apresenta-se pálida opaca ou escurecida.



Categoria 2ª: lesão por fricção cujo retalho de pele não pode ser realinhado à posição anatômica normal (sem tensão excessiva); coloração da pele ou do retalho não se apresenta pálida, opaca ou escurecida.



Categoria 2b: lesão por fricção cujo retalho de pele não pode ser realinhado à posição anatômica normal (sem tensão excessiva); coloração da pele ou do retalho apresenta-se pálida, opaca ou escurecida



Categoria 3: lesão por fricção cujo retalho de pele está completamente ausente



FONTES CONSULTADAS

FONTES CONSULTADAS

Academia Brasileira de Letras. Vocabulário ortográfico da língua portuguesa. São Paulo: Global; 2009.

Stedman TL. Stedman's Medical Dictionary. 25th ed. Baltimore: Williams & Wilkins; 1990.