

ALGORITMO DECISÓRIO PARA TRATAMENTO DE SKIN TEAR: TRADUÇÃO E ADAPTAÇÃO TRANSCULTURAL
 DECISION-MAKING ALGORITHM FOR SKIN TEAR TREATMENT: TRANSLATION AND CROSS-CULTURAL ADAPTATION
 ALGORITMO DE DECISIÓN PARA EL TRATAMIENTO DE SKIN TEAR: TRADUCCIÓN Y ADAPTACIÓN TRANSCULTURAL

Camyle de Melo dos Santos¹,
 Beatriz Guitton Renaud Baptista de
 Oliveira²
 Kimberly LeBlanc³,
 Priscilla Alfradique de Souza⁴

¹Enfermeira, Mestre, Universidade Federal Fluminense, Niterói (RJ), Brasil. ORCID:

<https://orcid.org/0000-0002-5560-3226>

²Enfermeira, Professora Titular, Universidade Federal Fluminense, Niterói (RJ), Brasil. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7494-7457>

³Western University, School of Physical Therapy, Advanced Health Care Practice Program, Ontario, Canadá. ORCID:

<https://orcid.org/0000-0001-5003-686X>

⁴Professora Adjunta do Departamento de Enfermagem Médico-Cirúrgica (DEMC) da Escola de Enfermagem Alfredo Pinto (EEAP), Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (Unirio), Rio de Janeiro (RJ), Brasil. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4625-755223>

Autor correspondente

Camyle de Melo dos Santos
 R. Dr. Celestino, 74 - Centro, Niterói - RJ, Brasil. 24020-091. Telefone: +55(21)964906856. E-mail: mylysantos@gmail.com.

Submissão: 22-02-2024

Aprovado: 25-02-2025

RESUMO

Introdução: O *Skin Tear Decision Algorithm*, desenvolvido pelo *International Skin Tear Advisory Panel* (ISTAP) em 2013, padroniza a prevenção e o tratamento de *skin tears* por meio de uma abordagem sistemática. **Objetivo:** Traduzir e adaptar transculturalmente o *Skin Tear Decision Algorithm* para a língua portuguesa do Brasil. **Método:** Pesquisa metodológica conduzida em cinco etapas: (1) tradução inicial; (2) síntese das traduções; (3) retrotradução; (4) comitê de juízes, composto por 28 profissionais; e (5) pré-teste com 31 enfermeiros assistenciais. A análise do comitê de juízes incluiu o cálculo da taxa de concordância e do índice de validade de conteúdo. No pré-teste, a praticabilidade foi avaliada por meio da taxa de concordância. **Resultados:** O algoritmo abrange cuidados essenciais no manejo de *skin tears*, incluindo avaliação da lesão, controle do sangramento, limpeza, aproximação das bordas, classificação e definição das metas terapêuticas. A avaliação pelo comitê de juízes indicou resultados satisfatórios, com taxa de concordância superior a 80% e índice de validade de conteúdo acima de 0,80. No pré-teste, a versão traduzida apresentou taxa de concordância de 100%, índice de validade de conteúdo de 1,00 e índice Kappa de 0,846. **Conclusão:** O instrumento SKIN TEAR: algoritmo decisório foi considerado factível e exequível, tendo como finalidade auxiliar significativamente no processo de construção de um programa de cuidados estruturado contemplando a construção de protocolos de prevenção e tratamento para esse tipo de lesão contribuindo para a qualidade dos serviços de saúde.

Palavras-chave: Algoritmos; Ferimentos e Lesões; Fricção; Pele; Enfermagem.

ABSTRACT

Introduction: The *Skin Tear Decision Algorithm*, developed by the *International Skin Tear Advisory Panel* (ISTAP) in 2013, standardizes the prevention and treatment of skin tears through a systematic approach. **Objective:** To translate and cross-culturally adapt the *Skin Tear Decision Algorithm* into Brazilian Portuguese. **Method:** Methodological research conducted in five stages: (1) initial translation; (2) synthesis of translations; (3) back-translation; (4) expert committee, composed of 28 professionals; and (5) pre-test with 31 clinical nurses. The expert committee analysis included calculating the agreement rate and content validity index. In the pre-test, feasibility was assessed using the agreement rate. **Results:** The algorithm encompasses essential care in managing skin tears, including wound assessment, bleeding control, cleansing, approximation of wound edges, classification, and definition of therapeutic goals. The expert committee evaluation showed satisfactory results, with an agreement rate exceeding 80% and a content validity index above 0.80. In the pre-test, the translated version achieved a 100% agreement rate, a content validity index of 1.00, and a Kappa index of 0.846. **Conclusion:** The instrument SKIN TEAR: decision algorithm was considered feasible and feasible, aiming to significantly assist in the process of building a structured care program including the construction of prevention and treatment protocols for this type of injury contributing to the quality of health services.

Keywords: Algorithms; Wounds and Injuries; Friction; Skin; Nursing.

RESUMEN

Introducción: El *Skin Tear Decision Algorithm*, desarrollado por el *International Skin Tear Advisory Panel* (ISTAP) en 2013, estandariza la prevención y el tratamiento de las *skin tears* mediante un enfoque sistemático. **Objetivo:** Traducir y adaptar transculturalmente el *Skin Tear Decision Algorithm* al portugués de Brasil. **Método:** Investigación metodológica realizada en cinco etapas: (1) traducción inicial; (2) síntesis de las traducciones; (3) retrotraducción; (4) comité de expertos, compuesto por 28 profesionales; y (5) prueba piloto con 31 enfermeros asistenciales. El análisis del comité de expertos incluyó el cálculo de la tasa de concordancia y el índice de validez de contenido. En la prueba piloto, la viabilidad fue evaluada mediante la tasa de concordancia. **Resultados:** El algoritmo abarca cuidados esenciales en el manejo de las *skin tears*, incluyendo la evaluación de la lesión, control del sangrado, limpieza, aproximación de los bordes, clasificación y definición de los objetivos terapéuticos. La evaluación del comité de expertos mostró resultados satisfactorios, con una tasa de concordancia superior al 80% y un índice de validez de contenido superior a 0.80. En la prueba piloto, la versión traducida obtuvo una tasa de concordancia del 100%, un índice de validez de contenido de 1.00 y un índice Kappa de 0.846. **Conclusión:** El instrumento SKIN TEAR: algoritmo de decisión se consideró factible y factible, con el objetivo de ayudar significativamente en el proceso de construir un programa de atención estructurado que incluya la construcción de prevención y tratamiento protocolos para este tipo de lesiones contribuyendo a la calidad de los servicios de salud.

Palabras clave: Algoritmos; Heridas y Lesiones; Fricción; Piel; Enfermería.



INTRODUÇÃO

Skin tear é uma ferida traumática causada por forças mecânicas, incluindo a remoção de adesivo, que acarreta a separação da epiderme e derme das estruturas subjacentes, não se estendendo pela camada subcutânea. Essa lesão de pele está associada à pele frágil e delgada, ocorrendo principalmente nas extremidades de idosos, em especial os debilitados e dependentes com mobilidade e nutrição comprometida⁽¹⁾. Nos idosos, a fragilidade decorrente das mudanças no arcabouço cutâneo pode contribuir para a vulnerabilidade desses indivíduos e para a ocorrência dessa lesão⁽²⁾. Embora seja importante ressaltar que a fragilidade da pele está associada ao envelhecimento, demais condições clínicas como pacientes de alta complexidade e grupos de riscos específicos como oncologia podem apresentar fragilidade cutânea e seus desdobramentos⁽³⁾.

Skin Tear é considerado um dos tipos de Lesões de pele relacionada ao uso de adesivos médicos — *Medical Adhesive-Related Skin Injury* (MARSII). Em publicação recente, constatou-se que a incidência de MARSII em pacientes de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) foi relativamente alta. Quando comparado aos demais tipos de MARSII, *skin tear* apresentou incidência de 17,9%, sendo o terceiro tipo em percentual de ocorrência, em menor número somente que *skin (epidermal) stripping* — Desnudamento da pele (35,9%) — e *blisters* — Lesão por tensão ou “bolha” (25,6%)⁽⁴⁾.

Em outro estudo, avaliando uma condição muito comum em pacientes de alta complexidade, analisou-se a prevalência e os fatores de risco associados à MARSII em pele adjacente ao cateter central de inserção periférica (PICC) em pacientes oncológicos. A prevalência de MARSII foi significativa de 125 (29,83%) em 419 pacientes oncológicos hospitalizados na China, incluindo desnudamento da pele (73, 17,42%), dermatite de contato (39, 9,31%), maceração — danos à pele associados à umidade — (11, 2,63%) e foliculite (2, 0,48%)⁽⁵⁾.

Embora os profissionais identifiquem a ocorrência dessa lesão na pele, ainda assim apresentam dificuldade no diagnóstico específico e no uso correto da nomenclatura. Em alguns casos, essas lesões são consideradas “lesões confundidoras”, relacionadas aos fatores etiológicos fricção e cisalhamento e erroneamente diagnosticadas e tratadas como “lesão por pressão”⁽⁶⁾. Outro fator relevante é a falta de implementação de instrumentos validados para o gerenciamento dos cuidados desta lesão.

O *Skin Tear Decision Algorithm* apresentado em Outubro de 2013, pelo *International Skin Tear Advisory Panel: A Tool Kit to Aid in the Prevention, Assessment, and Treatment of Skin Tears Using a Simplified Classification System* pode auxiliar no processo de prevenção e tratamento de *skin tear*. O algoritmo foi desenvolvido para permitir uma linguagem universal na tomada de decisão no tratamento desse tipo de lesão e integra um



conjunto de ferramentas — “*tool kit*” — denominado ISTAP (*International Skin Tear Advisory Panel*), que parte da premissa que uma abordagem sistemática deve ser implementada⁽⁷⁾.

O objetivo deste estudo foi traduzir e adaptar transculturalmente o algoritmo decisório *Skin Tear Decision Algorithm* para a língua portuguesa do Brasil.

MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa metodológica, cuja tradução foi autorizada pela autora principal do instrumento, Dr^a. Kimberly LeBlanc. O estudo foi desenvolvido atendendo aos princípios de ética em pesquisa envolvendo seres humanos, sendo aprovado por um Comitê de Ética em Pesquisa, conforme Parecer n^o. 3.192.292 e Certificado de Apresentação para Apreciação Ética n^o. 01371918.3.0000.5243.

A pesquisa foi desenvolvida em cinco etapas⁽⁸⁾: 1) Tradução inicial; 2) Síntese das Traduções; 3) Retrotradução; 4) Comitê de Juízes; e 5) Pré-teste.

Na etapa 1 ocorreu a tradução da versão original do *Skin Tear Decision Algorithm* para a língua portuguesa por duas tradutoras bilíngues de forma independente, as quais tinham como língua materna a língua portuguesa do Brasil e fluência no idioma inglês, gerando a Tradução 1 (T1) e a Tradução 2 (T2). Na etapa 2, as versões T1 e T2 foram comparadas.

Na etapa 3 foi realizada a retrotradução da versão síntese T3, do idioma português do Brasil novamente para o inglês por duas

tradutoras independentes bilíngues, que não conheciam o instrumento original. Após as retrotraduções, as duas versões RT1 e RT2 foram comparadas para construir uma síntese (RT3).

Na etapa 4 foi realizado o Comitê de Juízes, composto por vinte e oito enfermeiros que se reuniram para avaliação da versão consensual em português e demais versões, a fim de alcançar equivalência transcultural do instrumento traduzido.

A função do Comitê é compilar e consolidar todas as versões e componentes do instrumento, incluindo a versão original e as traduzidas, e posteriormente, desenvolver a versão pré-final para testes em campo. O Comitê reviu todas as versões traduzidas e entrou em consenso sobre as divergências identificadas. A aprovação das mudanças ocorreu quando 70% dos membros do Comitê concordavam com a proposta. Ao término da avaliação pelo comitê, as autoras analisaram as sugestões oferecidas e propuseram a versão pré-final do instrumento em língua portuguesa. O Comitê de Juízes foi formado por 28 enfermeiros sendo 27 (96,43%) do sexo feminino, 18 (64,29%) com idade entre 20-40 anos e 10 (35,71%) entre 11-20 anos de formado. Em relação à formação profissional, dezesseis (57,14%) participantes apresentavam mestrado e especialização em feridas e/ou áreas afins; sete (25%) apresentavam doutorado, mestrado e especialização em feridas e/ou áreas afins; e cinco (17,86%) apresentavam especialização em feridas e/ou áreas afins. Quanto à experiência profissional, 21 juízes



(75%) apresentavam atuação na área de feridas, um juiz (3,57%) em feridas e tradução, cinco (17,86%) em feridas e validação, um juiz (3,57%) em tradução e validação.

Na etapa 5, a última fase do processo de adaptação, foi realizado Pré-Teste utilizando-se da versão pré-final, a fim de verificar as propriedades psicométricas do instrumento. Essa etapa foi realizada num hospital universitário no Brasil com 31 enfermeiros assistenciais que atendiam aos seguintes critérios de inclusão: enfermeiros de clínicas e unidade de terapia intensiva. O critério de exclusão relacionou-se aos enfermeiros que não prestavam assistência direta aos pacientes destes setores. Para avaliar a versão traduzida, os enfermeiros receberam o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, Formulário de Caracterização Profissional, Formulário de Avaliação dos Itens Traduzidos, Formulário de Caracterização dos Pacientes e o Instrumento de Praticabilidade modificado utilizado por Alves et al.⁽⁹⁾. Os participantes foram incentivados a fornecerem sugestões de melhorias quando considerassem pertinentes.

Após a realização do pré-teste, foi elaborada a versão final. Para análise do índice de concordância interobservadores do instrumento de praticabilidade, foi calculada a Taxa de Concordância (TC) e o Índice de Validade do Conteúdo (IVC). Todos os itens apresentaram taxa de concordância maior que 80% e Índice de Validade de Conteúdo maior que 0,80, atendendo a recomendação pela

literatura, não sendo necessário retorno às etapas de tradução e/ou retrotradução.

RESULTADOS

As versões traduzidas (T1 e T2) foram comparadas e as discrepâncias resolvidas em consenso para definição da versão síntese a ser utilizada na fase seguinte de retrotradução.

As retrotraduções foram compatíveis em quase todos os itens, apresentando uma divergência no item “*Approximate wound edges*”, onde o entendimento das tradutoras resultou em “*Approximating the wounds edges*” e “*Closing the edges of the wound*”, sendo que “*closing*” expressa entendimento de fechamento e “*approximating*” de aproximação, o que realmente ocorre nessa etapa do algoritmo. Logo, definiu-se “aproximar” como mais apropriado.

Algumas alterações e/ou acréscimos na versão síntese e componentes da versão pré-final do instrumento foram realizadas, a fim de atender o objetivo de adaptação transcultural como: 1) alteração do termo “ferida” para “lesão”; 2) acréscimo do artigo “o” em — Controlar o sangramento; 3) alteração de “condições locais” para “aspecto” definido por “Opções de tratamento de acordo com o aspecto da lesão”; 4) acréscimo do termo “retalho”, sendo definido uso por “aba/retalho”, considerando um contexto no qual os dois termos são utilizados; 5) alteração de “fricção” para “ruptura” após consenso definido por “Ruptura Linear ou de Aba/Retalho que pode ser reposicionada para cobrir o leito da lesão”.



No item “*Skin Tears*”, considerou-se num primeiro momento a tradução literal como “rasgos da pele”. Contudo, ponderou-se a tradução “lesões por fricção”⁽¹⁰⁾, entretanto, pela falta de regularidade do uso do termo e por considerar que a causa não é somente por fricção, os juízes decidiram manter o termo na língua inglesa — *Skin Tear*.

Pelo Comitê de Juízes, os itens avaliados apresentaram taxa de concordância maior que

80% e Índice de Validade de Conteúdo maior que 0,80, demonstrando alta confiabilidade.

Pré-teste

Nesse estudo, 31 enfermeiros assistenciais compuseram a amostra do Pré-teste para avaliação dos itens traduzidos, conforme os resultados apresentados na Tabela 1.

Tabela 1 – Avaliação dos Itens Traduzidos (N=31), Niterói-RJ, 2018

Itens traduzidos	Discordo totalmente	Discordo parcialmente	Concordo parcialmente	Concordo totalmente
Skin tear:	3 (9,68%)	7 (22,58%)	6 (19,35%)	15 (48,39%)
Algoritmo decisório				
Skin tears (Rasgo de pele)	2 (6,45%)	9 (29,03%)	4 (12,90%)	16 (51,62%)
Controlar o Sangramento				31 (100%)
Classificar (Medir e Documentar)				31 (100%)
Avaliação				31 (100%)
Limpeza				31 (100%)
Aproximação das bordas da lesão			1 (3,22%)	30 (96,78%)
Metas do tratamento		1 (3,22%)		30 (96,78%)
- Tratar a causa				31 (100%)
- Implementar Protocolo de Prevenção				
- Manter o leito da lesão úmido				31 (100%)
- Evitar trauma				
- Proteger a pele perilesional				
- Manejar o exsudato			1 (3,22%)	30 (96,78%)
- Evitar a Infecção				
- Controlar a dor				
Opções de tratamento de acordo com o aspecto da lesão		1 (3,22%)		30 (96,78%)
Tipo 1: Sem perda da pele		1 (3,22%)		30 (96,78%)
Tipo 2: Perda parcial da aba/retalho		2 (6,45%)	9 (29,03%)	20 (64,52%)



Tipo 3: Perda total da aba/retalho	2 (6,45%)	9 (29,03%)	20 (64,52%)
ISTAP Sistema de Classificação de Skin Tear	2 (6,45%)	5 (16,13%)	24 (77,42%)
Tipo 1: Sem perda da pele	3 (9,68%)	10 (32,26%)	18 (58,06%)
Ruptura Linear ou de Aba/Retalho que pode ser reposicionada para cobrir o leito da lesão			
Tipo 2: Perda parcial da aba/retalho	3 (9,68%)	10 (32,26%)	18 (58,06%)
Perda parcial da aba/retalho que não pode ser reposicionada para cobrir o leito da lesão			
Tipo 3: Perda total da aba/retalho	1 (3,22%)	10 (32,26%)	20 (64,52%)
Perda total da aba/retalho expondo totalmente o leito da lesão			

Fonte: Santos; Oliveira, 2018.

Instrumento de Praticabilidade

Na Tabela 2 são apresentados os resultados do instrumento de praticabilidade, no qual os enfermeiros avaliaram quatro itens por meio de cinco opções (discordo totalmente,

discordo parcialmente, não tenho opinião, concordo parcialmente ou concordo totalmente). Observa-se que não houve discordância ou ausência de opinião nos itens avaliados.

Tabela 2 – Instrumento de Praticabilidade (N=31), Niterói-RJ, 2018

Opinião dos entrevistados	Concordo parcialmente	Concordo totalmente
Eu achei fácil entender os cuidados do algoritmo		31 (100%)
Eu achei fácil entender a sequência de cuidados do algoritmo	9 (29,03%)	22 (70,97%)
O algoritmo contribuirá na assistência aos pacientes com Skin Tear		31 (100%)
Eu achei no algoritmo um facilitador para tratamento de Skin tears	1 (3,22%)	30 (96,78%)

Fonte: Santos; Oliveira, 2018.

Após a compilação desses dados, a Taxa de Concordância (TC) foi de 100%, o Índice de Validade do Conteúdo (IVC) foi de 1,00, representando concordância total, bem como o

Índice *Kappa* apresentando o resultado $K=0,846$ e, portanto, um índice de concordância perfeita, segundo Fleiss' *Kappa*.



Dez (32,26%) enfermeiros opinaram por “concordo parcialmente” e sugeriram as seguintes mudanças ou adequações na pré-versão: trocar “Opções de tratamento de acordo com o aspecto da lesão” por “Classificação da Lesão”; enumerar as etapas do cuidado; trocar algoritmo por uma palavra mais usual na assistência; alterar a sequência de cuidados, iniciando pelas metas do tratamento; colocar o item “Controlar o sangramento” antes do item “Limpeza”; alterar o termo “Aba/Retalho”; relacionar o último quadro (Opções de tratamento de acordo com o aspecto da lesão) com o item “Classificar – Medir e documentar”; enumerar as metas do tratamento iniciando por “controlar a dor”; acrescentar as coberturas após a classificação; sugestão de título: “Algoritmo Classificatório ou de Classificação” porque não identifica tomada de decisão; descrever o termo *skin tear* nos idiomas inglês e português concomitantemente.

As sugestões de alterações que emergiram no teste da versão traduzida passaram por análise das autoras. Após a realização do pré-teste, baseada nas observações, foi elaborada a versão final que será apresentada na Figura 1.

DISCUSSÃO

Os pacientes de alta complexidade dependem de dispositivos de acesso venoso central para execução do tratamento e, concomitantemente a essa indicação, a maioria apresenta múltiplas comorbidades, incluindo insuficiência renal, deficiências nutricionais, distúrbios hematológicos ou câncer. Tais

condições podem comprometer a manutenção da integridade cutânea nesse cenário, em específico, a pele ao redor do local de inserção do Cateter Venoso Central (CVC), resultando em um aumento da probabilidade de danos no manejo do CVC. A Lesão de pele associada à cateter (CASI) manifesta-se na área adjacente ao local de inserção através da ocorrência de drenagem, eritema e/ou outras manifestações cutâneas, incluindo, mas não se limitando a vesícula, bolha, erosão ou rasgo que persiste por 30 minutos ou mais após a remoção do curativo⁽¹¹⁾. A fim de contribuir para um melhor identificação e diagnóstico do comprometimento cutâneo associado ao acesso vascular — CASI —, orientar a tomada de decisão clínica e tratamento das lesões cutâneas e gerar confiança do clínico no gerenciamento de CASI, um painel de especialistas desenvolveu um algoritmo pautado em 3 domínios: avaliação, proteção da pele e conforto do paciente⁽¹²⁾. Escolha correta, estabilização, avaliações regulares do local do acesso vascular e registro de cuidados preventivos e conduta terapêutica compreendem ações para mitigar a ocorrência e/ou impacto desse tipo de lesão⁽¹³⁾.

O plano de cuidados, tanto na prevenção primária quanto no tratamento, desse tipo de lesão deve abarcar também a garantia de um ambiente seguro, a fim de reduzir o risco de *skin tears* e demais lesões, bem como o impacto na integridade cutânea^(14,15).

A avaliação de uma ferida é algo complexo e pode gerar diferentes interpretações diante de sua diversidade em relação à natureza,



forma e localização, percepção do profissional enfermeiro, bem como os variados níveis de conhecimentos existentes acerca dessa prática⁽¹⁶⁾. A utilização de instrumentos (protocolos, manuais, cartilhas, folhetos e algoritmos) tem sido uma das estratégias de instrumentalizar e direcionar os enfermeiros na avaliação da ferida e ainda possibilitar registros e intervenções de enfermagem mais fidedignos. Os algoritmos na área de saúde têm sido desenvolvidos para auxiliar os profissionais na tomada de decisão, tanto no âmbito preventivo quanto terapêutico. Estes devem ser baseados em evidências científicas⁽¹⁷⁾.

Após avaliação e discussão no Comitê de Juízes, foi decidido manter o termo *Skin Tear* sem tradução, mais utilizado pelos profissionais da saúde, a fim de resgatar conceitos básicos e caracterizar de forma universal para que assim possamos avançar na difusão do termo que retrate fielmente as características da lesão e desperte o conhecimento a respeito do tema, corroborando para ações mais assertivas quanto a identificação, diagnóstico e intervenção.

Etapas de Tradução

Para um consenso nesta fase, amparou-se a construção da versão síntese em dois pilares: melhor apropriação à prática nacional e valor semântico e idiomático.

As retrotraduções foram compatíveis em quase todos os itens, apresentando divergência somente no item “*Approximate wound edges*”, no qual uma das tradutoras traduziu para “*Approximating the wounds edges*” e outra para

“*Closing the edges of the wound*”. Na reunião de consenso, entendendo que na sequência do algoritmo se recomenda que neste ponto as bordas da lesão sejam aproximadas, optou-se por *approximate*⁽⁷⁾.

Etapas de Adaptação Transcultural

No Pré-teste, os resultados ratificam os apontamentos dos juízes, no qual os enfermeiros apresentam dificuldade na identificação da lesão como *skin tears*, denominando algumas vezes “lesão por pressão” e não correlacionando com a nomenclatura validada nacionalmente “lesão por fricção”.

Avaliação dos Itens Traduzidos

Em doze itens que compõem a estrutura do algoritmo, a concordância foi superior a 70%, demonstrando uma maior proximidade com a linguagem usual utilizada na assistência, o que contribui diretamente para a facilidade de entendimento e implementação do instrumento.

Nos demais itens, observou-se uma concordância de 21,93% em substituição pelo termo “retalho” e 31,81% por “pele”, como sugestão de troca dos termos “aba/retalho”. Após as considerações, os juízes decidiram por utilizar os dois termos, aba/retalho.

Em *Skin Tears* (Rasgo de pele), a maioria das sugestões (41,93%) referem-se a alteração do termo em inglês para lesão por fricção (19,35%) ou fragilidade (22,58%), porém os participantes não referiram essa sugestão como mandatória, e se colocavam abertos para novos conhecimentos e adaptação à nomenclatura correta. Embora



fragilidade cutânea seja um fator predisponente à condição dessa lesão, ela não representa sua etiologia, decidindo então por manter o termo *skin tear*⁽¹⁾.

Somente um dos domínios avaliados — *Skin Tear*: Algoritmo decisório —, apresentou concordância de 48,39% com sugestões de alteração do termo “algoritmo decisório” para protocolo, protocolo de tomada de Conduta em *skin tear*, fluxograma, protocolo de tratamento e passo a passo, destacando-se protocolo (32,26%) e fluxograma (19,35%). Os protocolos são recomendações desenvolvidas sistematicamente para contribuir no manejo de um problema de saúde, numa circunstância clínica específica, baseados em evidências científicas, preferencialmente de forte recomendação. Os protocolos são importantes ferramentas de atualização na área da saúde e são utilizados para minimizar a possibilidade de variação inapropriada na prática clínica⁽¹⁸⁾. Entretanto, os algoritmos são instrumentos simples, diretos e de fácil acesso, que conferem uma visão completa do processo de cuidado e são como mapas, servindo de guia para a tomada de decisões, especialmente quando essas são complexas⁽¹⁾.

Demais termos foram sugeridos, porém com menor expressão. No domínio Tipo 1: Sem perda da pele – Ruptura Linear ou de Aba/Retalho que pode ser reposicionada para cobrir o leito da lesão, destaca-se a sugestão de inclusão do termo “totalmente” na descrição deste item, o que originaria a seguinte descrição: “Tipo 1: Sem perda da pele – Ruptura Linear ou de Aba/Retalho que ao ser reposicionada cobre

totalmente o leito da lesão”. E, no item Tipo 2: Perda parcial da aba/retalho – Perda parcial da aba/retalho que não pode ser reposicionada para cobrir o leito da lesão, destaca-se a sugestão de inclusão do termo “parcialmente” na descrição desta classificação, originando uma descrição que concerne em “Tipo 2: Perda parcial da aba/retalho – Perda parcial da aba/retalho que ao ser reposicionada cobre PARCIALMENTE o leito da lesão”.

Ressalta-se que apesar da predominância, as sugestões não atingiram 70% de concordância que reforçasse a alteração da versão apresentada. Porém em discussão, as autoras acataram a sugestão da inserção dos termos TOTALMENTE e PARCIALMENTE, nos dois últimos itens do instrumento, respectivamente.

Instrumento de Praticabilidade

No que se refere à avaliação pelos enfermeiros, em que foi utilizado o instrumento de praticabilidade, a Taxa de Concordância (TC) e Índice de Validade de Conteúdo (IVC) apresentaram concordância total, demonstrando que o instrumento foi considerado factível e exequível, e tem como finalidade facilitar o entendimento no cuidado de *skin tear*.

A amostra de avaliadores mostrou-se qualificada e especializada. Alguns enfermeiros relataram que após a avaliação do instrumento obtiveram mais conhecimento acerca da terminologia da lesão e conduta corretas. Demais avaliadores sugeriram enumerar as etapas dos cuidados, trocar a ordem da sequência, inserindo as metas do tratamento no

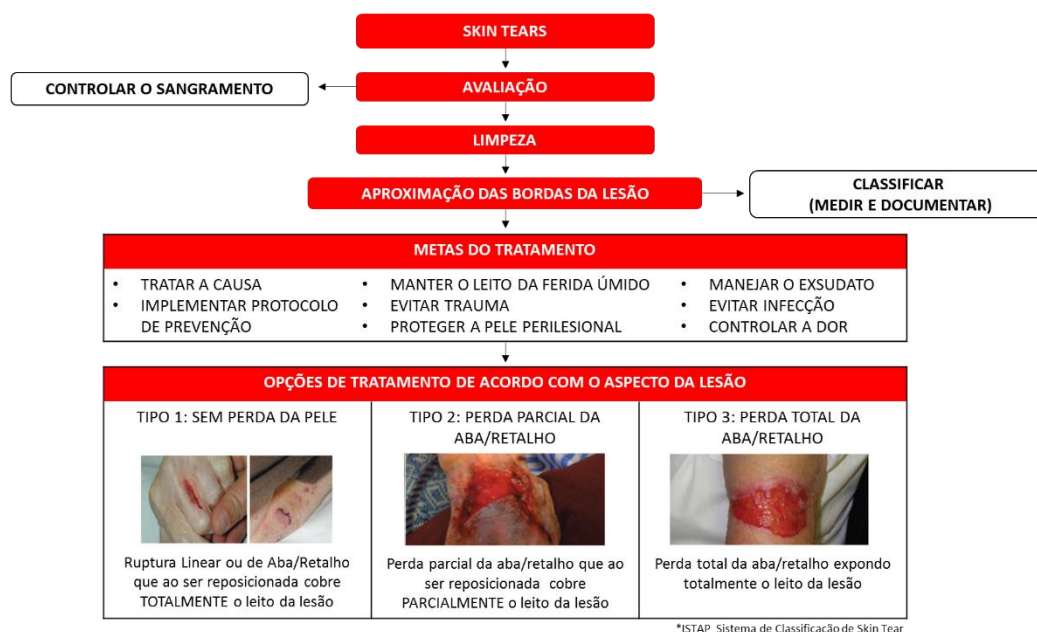


início do algoritmo antecedendo as ações, indicar coberturas recomendadas de acordo com a classificação, relacionar o item “Classificação”

com “Classificar – Medir e documentar” e enumerar as metas do tratamento iniciando pelo controle da dor.

Figura 1 – Versão Final do Instrumento *SKIN TEAR DECISION ALGORITHM* na língua portuguesa, Niterói-RJ, 2018.

SKIN TEAR: ALGORITMO DECISÓRIO



Fonte: Santos CMS, Oliveira BGRB. Algoritmo Decisório para tratamento de *Skin tear*: tradução e adaptação transcultural [dissertação]. Niterói (RJ): Universidade Federal Fluminense; 2018.

CONCLUSÃO

O estudo atingiu o objetivo proposto de traduzir e adaptar transculturalmente o algoritmo decisório Skin Tear Decision Algorithm para a língua portuguesa do Brasil, através de duas etapas metodológicas: tradução (tradução, síntese das traduções, retrotraduções) e adaptação transcultural (comitê de juízes e pré-teste).

O skin tear tem sido mais discutido na prática clínica nos últimos anos, entretanto ainda há lacunas no conhecimento acerca desse assunto. Estudos referem que embora os

profissionais identifiquem a ocorrência dessa lesão na pele, os mesmos apresentam dificuldade no diagnóstico específico, no uso correto da nomenclatura, bem como na implementação de instrumentos validados para o gerenciamento dos cuidados. Em alguns casos, essas lesões são consideradas como “lesões confundidoras” relacionadas aos fatores etiológicos fricção e cisalhamento e erroneamente diagnosticadas e tratadas como “lesão por pressão”.

O SKIN TEAR: algoritmo decisório é um dos instrumentos que pode auxiliar significativamente no processo de prevenção e

tratamento dessa lesão, considerando que um simples trauma pode ocasionar um skin tear. Um programa de cuidados estruturado contempla construção de protocolos, garantia de assistência com qualidade e monitoramento dos resultados, a partir de medidas de intervenção mais factíveis, funcionais e assertivas baseadas em evidências científicas.

REFERÊNCIAS

1. LeBlanc K, Campbell KE, Wood E, Beeckman D. Best practice recommendations for prevention and management of skin tears in aged skin: An overview. *J Wound Ostomy Continence Nurs.* 2018;45:540–2. Doi: 10.1097/WON.0000000000000481
2. Van Tiggelen H, LeBlanc K, Campbell K, Woo K, Baranoski S, Chang YY, et al. Standardizing the classification of skin tears: validity and reliability testing of the international skin tear advisory panel classification system in 44 countries. *Br J Dermatol.* 2020;183:146–54. Doi: 10.1111/bjd.18604
3. LeBlanc K, Campbell K, Beeckman D, Dunk AM, Harley C, Hevia H, et al. Best practice recommendations for the prevention and management of skin tears in aged skin. *Wounds Int.* 2018. Available from: www.woundsinternational.com
4. Zhang Y, Wang S, Zhang X, Zhang W, Wang X. Incidence and influencing factors of medical adhesive-related skin injury in critically ill patients. *Adv Skin Wound Care.* 2020;33(5):260–6. Doi: 10.1097/01.ASW.0000658584.09988.fa
5. Zhao H, He Y, Huang H, Ling Y, Zhou X, Wei Q, et al. Prevalence of medical adhesive-related skin injury at peripherally inserted central catheter insertion site in oncology patients. *J Vasc Access.* 2018 Jan;19(1):23–7. Doi: 10.5301/jva.5000805.
6. Pires Júnior JF, Borges EL, Spira JAO. Incidência das lesões confundidoras da lesão por pressão em unidade de terapia intensiva oncológica. *Estima (Online).* 2019;17:e0219. Doi: 10.30886/estima.v16.667_PT
7. LeBlanc K, Baranoski S, Christensen D, Langemo L, 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;26(10):459–76. Doi: 10.1097/01.ASW.0000434056.04071.68.
8. Guillemin F, Bombardier C, Beaton D. Cross-cultural adaptation of health-related quality of life measures: literature review and proposed guidelines. *J Clin Epidemiol.* 1993;46(12):1417–32. Doi: 10.1016/0895-4356(93)90142-n.
9. Alves DFS, Almeida AO, Silva JLG, Moraes FI, Dantas SRPE, Alexandre NMC. Tradução e adaptação do Bates-Jensen Wound Assessment Tool para cultura brasileira. *Texto Contexto Enferm.* 2015;24(3):826–33 Doi: 10.1590/0104-07072015001990014
10. Strazzieri-Pulido KC, Santos VLCCG, Carville K. Adaptação cultural, validade de conteúdo e confiabilidade interobservadores do “STAR Skin Tear Classification System” *Rev Latino-Am Enfermagem.* 2015;23(1):155–61. doi: 10.1590/0104-1169.3523.2537.
11. Gorski LA, Hadaway L, Hagle ME, Broadhurst D, Clare S, Kleidon T, et al. Infusion therapy standards of practice. *J Infus Nurs.* 2021;44(Suppl 1):S1–S224. Doi: 10.1097/NAN.0000000000000396.
12. Broadhurst D, Moureau N, Ullman AJ, The World Congress of Vascular Access (WoCoVA) Skin Impairment Management Advisory Panel. Management of central venous access device-associated skin impairment: an evidence-based algorithm. *J Wound Ostomy Continence Nurs.* 2017 May;44(3):211–20. Doi: 10.1097/WON.0000000000000322. PMID: PMC5417573.



13. Wang J, Li MM, Zhou LP, Xie RH, Pakhale S, Krewski D, et al. Treatment for grade 4 peripheral intravenous infiltration with type 3 skin tears: A case report and literature review. *Int Wound J.* 2022;19(1):222–9. Doi: 10.1111/iwj.13624.
14. Santos EI. Cuidado e prevenção das skin tears por enfermeiros: revisão integrativa de literatura. *Rev Gaúcha Enferm.* 2014 Jun;35(2):142–9. Doi: 10.1590/1983-1447.2014.02.45178.
15. Spin M, Vocci MC, Sardeli KM, Serafim CTR, Velozo BC, Popim RC, et al. Lesão por fricção em idosos: revisão integrativa. *ESTIMA, Braz J Enterostomal Ther.* 2021;19:e0421. Doi: 10.30886/estima.v19.1002_P.
16. Moraes GFCM, Oliveira SHS, Soares MJGO. Nurse wound evaluations in public hospital institutions. *Texto Contexto Enferm.* 2008;17(1):98–105. Doi: 10.1590/S0104-07072008000100011.
17. Carvalho MRF, Salomé GM, Ferreira LM. Construção e validação de algoritmo para tratamento da lesão por pressão. *Rev Enferm UFPE Online.* 2017;11:4171–83. Doi: 10.5205/1981-8963-v11i10a231180p4171-4183-2017.
18. Chen L, Zheng N, Jiang H, et al. Risk factors of skin tear in older persons: a protocol for systematic review and meta-analysis. *BMJ Open.* 2024;14:e080106. Doi: 10.1136/bmjopen-2023-080106.

Fomento e Agradecimento: A pesquisa não recebeu financiamento.

Crerios de autoria (contribuiçes dos autores)

Camyle de Melo dos Santos: contribuiu na concepção e planejamento do estudo, bem como na obtenção, análise, interpretação dos dados, redação, revisão crítica e aprovação final da versão publicada.

Beatriz Guitton Renaud Baptista de Oliveira: contribuiu na concepção e planejamento do estudo, bem como na obtenção, análise, interpretação dos dados, redação, revisão crítica e aprovação final da versão publicada.

Kimberly LeBlanc: contribuiu na obtenção dos dados, assim como na revisão crítica e aprovação final da versão publicada.

Priscilla Alfradique de Souza: contribuiu na obtenção dos dados, assim como na revisão crítica e aprovação final da versão publicada.

Declaração de conflito de interesses

Nada a declarar.

Editor Científico: Francisco Mayron Moraes Soares. Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-7316-2519>

