



FOLHETO PARA AVALIAR, PREVENIR E TRATAR LESÃO POR FRICÇÃO

GERALDO MAGELA SALOMÉ; CATHERINNE SOUSA DA CRUZ DUARTE

RESUMO

Objetivo: Elaborar e validar o conteúdo de um folheto para orientar profissionais da saúde na avaliação, prevenção e tratamento da lesão por fricção. **Método:** Estudo realizado entre fevereiro e julho de 2023. Para construção do folheto, realizou-se revisão integrativa da literatura junto às bases de dados MEDLINE®, Lilacs e na biblioteca virtual SciELO. Foram pesquisados artigos publicados entre 2019 e 2023. A validação do folheto foi feita por 98 enfermeiros especialistas na área, utilizando-se a técnica Delphi. Para análise de dados, foi adotado teste Coeficiente de Validade de Conteúdo. **Resultados:** No primeiro ciclo de avaliação, os itens do folheto relacionado à clareza do conteúdo foram considerados pelos juízes com pouca clareza a muito claro; o Coeficiente de Validade de Conteúdo variou entre 0,75 e 0,86. Com relação à pertinência, o conteúdo do folheto foi avaliado entre pouco e muito pertinente; o Coeficiente de Validade de Conteúdo variou entre 0,74 e 0,86. Após correções solicitadas pelos juízes, o folheto foi reenviado para o segundo ciclo de avaliação, no qual todos os juízes avaliaram o conteúdo do folheto entre claro e muito claro e entre pertinente e muito pertinente; o Coeficiente de Validade de Conteúdo relacionado à clareza do conteúdo variou entre 0,93 e 1,0 e o relacionado à pertinência do conteúdo, entre 0,95 e 1,0. **Conclusão:** O folheto para orientar profissionais da saúde na avaliação, na prevenção e no tratamento da lesão por fricção foi avaliado por enfermeiros especialistas na área, que chegaram a um consenso quanto ao conteúdo no segundo ciclo de avaliação.

Descritores: Pele; Fricção; Ferimentos e Lesões; Folhetos; Avaliação em Enfermagem.

1 INTRODUÇÃO

A lesão por fricção é causada por contusão, seja por atrito, trauma ou cisalhamento da pele. A tensão presente na retração, fricção ou choque entre a pele da pessoa e a superfície do leito ou de materiais ao redor pode provocar lesões de espessura parcial ou total. (MONTEIRO DS et al., 2021; SOUZA LM, et al., 2021)

A topografia corporal mais atingida pela lesão por fricção é o dorso das mãos, os braços, os cotovelos e as pernas de pessoas idosas ou neonatos. (SALOMÉ GM, 2020; PINHEIRO RV et al., 2021)

O profissional da saúde deve avaliar a pele do paciente no momento de sua admissão e orientar diariamente os familiares e cuidadores que assistem esses indivíduos sobre a manutenção da pele seca e hidratada, evitando a ocorrência de cisalhamento e fricção. Essas medidas previnem a lesão por fricção.

A construção dos materiais educativos, como, por exemplo, folhetos que são desenvolvidos por meio das melhores evidências científicas, pode favorecer a prestação da assistência baseada em boas práticas clínicas, promovendo a melhora/recuperação da saúde antes de o indivíduo ter sido afetado. Os folhetos são fonte de informação mais eficiente,

confiável, econômica e prontamente presente para os profissionais de saúde. (COSTA MT, SANTIAGO LM, FONSECA AP, 2016; SALOME GM, MIRANDA FD., 2022) Nesse contexto, os folhetos são instrumentos que podem servir de recursos, possibilitando aprender algo e estimulando e orientando o processo ensino-aprendizagem. O folheto pode ser entendido como ferramenta fundamental de mediação, dado os instrumentos criados pela cultura humana e sua relação com o mundo. O uso desse material didático supera questões institucionais, culturais, históricas, políticas e econômicas (BRANDÃO AC, et al., 2018; SILVA CV, et al., 2018)

Por meio do folheto desenvolvido e validado neste estudo, os profissionais da saúde podem realizar a avaliação da pele do paciente, detectando os fatores de risco para adquirir lesão por fricção e estabelecendo medidas preventivas e o tratamento conforme a classificação do tipo de lesão por fricção detectada durante a avaliação. Assim, o profissional pode prestar o cuidado individualizado, sistematizado, personalizado, além de otimizar sua tomada de decisão, que tem como consequência a redução de custos com os cuidados prestados pelos serviços de saúde e a prestação de assistência com o mínimo risco possível e sem danos, ou seja, um cuidado com qualidade e segurança.

O objetivo deste estudo foi desenvolver e validar um folheto para orientar aos profissionais da saúde para avaliar, prevenir e tratar da lesão por fricção.

2 MÉTODOS

Estudo aplicado na modalidade de produção de tecnologia, do tipo pesquisa de desenvolvimento metodológico. O estudo foi aprovado pelo comitê institucional de ética em pesquisa, sob o parecer 5.294.035.

Realizou-se uma revisão integrativa da literatura. Delimitaram-se as seguintes etapas para o desenvolvimento da pesquisa: identificação do tema e seleção da questão de pesquisa; estabelecimento de critérios para a inclusão e exclusão de estudos; definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados e categorização dos estudos; avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa; interpretação dos resultados; apresentação da revisão e síntese do conhecimento.

Determinou-se como tema: “Avaliação, prevenção e tratamento de leão por fricção”. Objetivou-se responder à seguinte questão norteadora: “Quais são as evidências científica sobre avaliação, prevenção e tratamento de leão por fricção”?

Para a construção da pergunta adequada para a resolução da questão clínica pesquisada, utilizou-se a estratégia PICO com “P” correspondendo à população (Paciente que apresenta fatores de risco ou que adquiriram lesão por fricção); “I” à intervenção (folheto para orientar aos profissionais de saúde na avaliação, prevenção e tratamento da lesão por fricção); “C” à comparação (não se aplica, pois esse não é um estudo comparativo) e “O” correspondendo ao desfecho (folheto).

Para a construção do folheto, foi realizada uma revisão da literatura junto às bases de dados das ciências da saúde, incluindo o *PubMed*, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (*Lilacs*) e na biblioteca virtual *Scientific Electronic Library Online* (*SciELO*) e Foram utilizados os descritores controlados em ciências da saúde (Descritores em Ciências da Saúde – DeCS) “fricção”, “ferimentos e lesões” e “pele” em português, inglês e espanhol. A estratégia de busca para cada idioma foi determinada pela combinação dos descritores selecionados e o operador booleano "OR".

Os critérios de inclusão para a seleção das publicações foram apenas estudos publicados disponíveis na íntegra e publicados entre 2019 a 2023. Foram excluídos: teses, dissertações, monografias, relatórios técnicos, relatos de casos e artigos repetidos nas bases de dados biblioteca virtual.

Para seleção dos artigos identificado durante a revisão integrativa da literatura, primeiramente foi feita a leitura dos títulos, resumos e dos artigos, de forma independente, por dois autores, para assegurar que os textos contemplavam o tema do estudo e atendiam aos critérios de inclusão estabelecidos. A busca e seleção dos estudos ocorreu pelo fluxograma do Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta Analysis (PRISMA), que consiste nas seguintes etapas: identificação, triagem, elegibilidade e inclusão

Para classificar o nível de evidência dos estudos selecionados, foram utilizadas as categorias da Agency for Healthcare Research and Quality, que abrangem seis níveis: Nível I - evidências resultantes da metanálise de múltiplos ensaios clínicos controlados e randomizados; Nível II - evidências obtidas em estudos individuais com delineamento experimental; Nível III - evidências de estudos quase-experimentais; Nível IV - evidências de estudos descritivos (não experimentais) ou de abordagem qualitativa; Nível V - evidências de relatos de caso ou experiência; Nível VI - evidências baseadas em opiniões de especialistas

A partir deste levantamento, foi elaborado o folheto, que compreende uma sequência de procedimentos descrita em quatro etapas: avaliação clínica, classificação da lesão, medidas preventivas e tratamento da lesão por fricção.

A primeira etapa envolveu a avaliação clínica. Nesse momento, foram descritos: exame físico da pele do paciente; fatores de risco associados que o paciente apresentava para adquirir lesão por fricção; condições da pele adjacente, edema, coloração e aspecto de equimose; presença de retalho de pele e as características deste (pálido, opaco ou escurecido); presença de sangramento; mensuração; tipo de tecido e presença de exsudato. (8)

A segunda etapa classificou o tipo de lesão por fricção. Foi utilizada a versão em português do Sistema de Classificação *Skin Tear Audit Research* (STAR) – Lesão por Fricção. (8,9) Esse instrumento é constituído por três tópicos relacionados aos cuidados com a lesão e a pele ao redor. Na lesão por fricção tipo I, não ocorre perda de pele e nem do retalho. Durante o curativo, o profissional pode fazer o reposicionamento (da pele ou do retalho) para cobrir o leito da ferida. A lesão por fricção tipo II (perda parcial do retalho) apresenta perda parcial da pele ou retalho; a pele não pode ser reposicionada, ou seja, cobrir a lesão. Na lesão por fricção tipo III (perda total do retalho), o retalho de pele está completamente ausente, ou seja, a lesão está exposta, sem proteção. (8,9)

Na terceira etapa, foram padronizados os cuidados preventivos, por exemplo: uso de emolientes ou umectantes hipoalergênicos para a lubrificação da pele; técnica de transferências, mobilização, mudança de decúbito e transferência do paciente de um leito/maca para outro, a fim de evitar ou minimizar as forças de fricção, cisalhamento, contusões e torção; técnica de colocação e retirada de adesivos e utilização de sabonetes emolientes, com pH neutro e/ou com Aloe vera, com a recomendação de nunca utilizar sabonetes alcalinos, antibacterianos ou com perfume. (3)

A quarta etapa indicou as condutas terapêuticas para tratar lesão por fricção. Nessa fase, foram descritos os cuidados locais com a pele e com a lesão e o curativo ideal, que tem como objetivo promover a cicatrização da lesão e diminuição da dor, o qual é facilmente retirado, atuando como barreira de proteção contra a invasão bacteriana. Esses cuidados são descritos conforme classificação do tipo de lesão por fricção. (3,9)

A validação do conteúdo do folheto foi realizada com 98 enfermeiros que atuavam no tratamento de feridas, enfermeiros pós-graduados em estomaterapia registrados na Associação Brasileira de Estomaterapia e enfermeiros pós-graduados em dermatologia registrados na Associação Brasileira de Enfermagem em Dermatologia. Foram excluídos os profissionais que não responderam ao questionário no prazo de 15 dias.

Para a validação do folheto, foi enviado aos juízes um questionário específico, compreendendo a identificação do avaliador (quatro questões) e a avaliação do folheto (12

questões). Os juízes avaliaram os seguintes temas principais do folheto: conteúdo temático, sequência, linguagem, pertinência prática, ilustração, clareza e compreensão das informações, definição de lesão por fricção e das categorias, fatores de risco para o paciente desenvolver lesão por fricção, tipos de coberturas utilizadas nas diferentes categorias e condutas preventivas. Uma escala do tipo Likert foi usada nas questões de avaliação do folheto. As opções de respostas foram “pouca clareza da linguagem”, “moderada clareza da linguagem”, “clareza na linguagem”, “muita clareza da linguagem”, “pouca pertinência prática”, “moderada pertinência prática”, “pertinência prática” e “muito pertinência prática”.

A técnica Delphi foi usada para a validação do folheto. Esse método tem como característica a obtenção de opiniões de juízes com conhecimento específico em determinada área com o uso de questionários, nos quais os conteúdos dos instrumentos são analisados e julgados pelos juízes em busca de um consenso entre os mesmos. Geralmente são necessários dois ou três ciclos de avaliação, podendo haver mais. (CASSIANI SH, RODRIGUES LP. 1996) Foi utilizado para análise estatística o teste de Coeficiente de Validade de Conteúdo para a clareza da linguagem e a pertinência prática de cada conteúdo. Foi adotado o ponto de corte para determinar níveis satisfatórios de 0,70 para cada um dos itens avaliados. (HERNÁNDEZ-NIETO RA. ,2002)

3 RESULTADOS

Identificaram-se, inicialmente, 2.977 artigos. Destes, 543 foram excluídos por estarem duplicados nas bases de dados. Assim, foram selecionados 2.434 artigos para leitura do título, sendo excluído 1.466 artigos e restando 968 para leitura do resumo. Foram excluídos 821, resultando numa amostra de 147 artigos para a leitura do texto completo. Destes, 127 foram excluídos por não responderem à questão orientadora, o que levou ao total de 20 artigos selecionados para construir folheto, conforme exposto na figura 1.

Foram enviados 112 questionários, sendo que 98 foram devolvidos no prazo estipulado de 8 dias; 21 (21,40 %) avaliadores tinham entre 2 e 5 anos de formado, 43 (43,90%) de 6 a 10 anos de formados e 34 (34,70%) acima de 10 anos. Os participantes da pesquisa tinham mais de 10 anos de formados.

Dentre os respondedores, 45 (45,90%) eram especialistas em estomaterapia ou dermatologistas, 30 (28,60%) eram Mestres e 25 (25,50%) eram Doutores; 78 (79,60%) participantes tinham experiência na área assistencial e 65 (66,40%) eram docentes.

A Tabela 1 apresenta a avaliação dos juízes relacionada à clareza da linguagem do conteúdo do folheto por meio da técnica de Delphi. Na primeira avaliação, os juízes avaliaram o conteúdo do folheto como com “pouca clareza da linguagem a muita clareza da linguagem” e o Coeficiente de Validade de Conteúdo variou entre 0,75 e 0,88. Após correções dos itens solicitados pelos juízes, o folheto foi reavaliado, sendo avaliados entre conteúdo com clareza da linguagem e com muita clareza da linguagem; o Coeficiente de Validade de Conteúdo variou entre 0,91 e 1,0.

A tabela 2 apresenta a avaliação dos juízes relacionada a pertinências prática do conteúdo do folheto, por meio da técnica de Delphi. Na primeira avaliação, os juízes avaliaram o conteúdo do folheto como pouca pertinência prática a muita pertinência prática e o Coeficiente de Validade de Conteúdo variou entre 0,74 e 0,86. Após correções, os itens solicitados pelos juízes foram reavaliados como entre pouca pertinência prática e muita pertinência prática, e o Coeficiente de Validade de Conteúdo variou entre 0,95 e 1,0.

4 CONCLUSÃO

O folheto para avaliar prevenir e tratar a lesão por fricção foi construído após a revisão

integrativa da literatura e validado por enfermeiros especialistas na área, que chegaram a um consenso quanto ao conteúdo no segundo ciclo de avaliação e, na versão validada, mostraram aplicabilidade avaliar, indicação da limpeza, prevenção e tratamento da lesão por fricção.

REFERÊNCIAS

Monteiro DS, Borges EL, Spira JA, Garcia TF, Matos SS. Incidence of skin injuries, risk and clinical characteristics of critical patients. *Texto Contexto-enferm*. 2021;30:e20200125. Doi: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2020-0125>

Souza LM, Teixeira GS, Silva DM, Ruiz LS, Coppola IS, Meirelles LC. Prevalence of skin tears in hospitalized adults and older adults. *Rev Esc Enferm USP*. 2021;55:e03683. Doi: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2019025103683>

Pinheiro RV, Salomé GM, Miranda FD, Alves JR, Reis FA, Mendonça AR. Algorithms for the prevention and treatment of friction injury. *Acta Paul Enferm*. 2021; 34:eAPE03012. Doi: <http://dx.doi.org/10.37689/acta-ape/2021AO03012>

Salomé GM. Development of educational material for the prevention and treatment of friction injuries. *ESTIMA*. 2020; 18:e3220. Doi: https://doi.org/10.30886/estima.v18.923_IN

Salome GM, Miranda FD. Validation of a brochure to guide health professionals in the dressing and undressing of personal protective equipment during the SARS-CoV-2 Pandemic. *J Coloproctol*. 2022; 42(1):7-13. Doi: <https://doi.org/10.1055/s-0041-1730424>

Costa MT, Santiago LM, Fonseca AP. Desenvolvimento e validação do folheto informativo “Guia de Uso Prático – Como Testar a sua Glicemia”. *RPD [Internet]*. 2016 [cited 2023 Jun 20];11(4):141-53. Available from: https://www.researchgate.net/publication/_Your_Blood

Brandão AC, Gambin CC, Majado CA, Kunitake N, Alexandre NM, Dantas SR. Adaptation of “Perineal Assessment Tool” for Brazilian culture. *ESTIMA*. 2018; 16:e0618. Doi: https://doi.org/10.30886/estima.v16.397_PT

Silva CV, Campanili TC, LeBlanc K, Baranoski S, Santos VL. Cultural adaptation and content validity of ISTAP Skin Tear Classification for Portuguese in Brazil. *ESTIMA*. 2018; 23(1):155-61. Doi: <https://doi.org/10.30886/estima.v16.590>

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 [Internet]*. 1996 [cited 2023 Jun 20];9(3):76-83. Available from: <https://acta-ape.org/article/a-tecnica-de-delphi-e-a-tecnica-de-grupo-nominal-como-estrategias-de-coleta-de-dados-das-pesquisas-em-enfermagem/>

Hernández-Nieto RA. Contributions to statistical analysis [Internet]. Mérida: Universidade de Los Andes; 2002 [cited 2023 Jun 20]. Available from: [https://www.scirp.org/\(S\(lz5mqp453ed%20snp55rrgict55\)\)/reference/referencespapers.aspx?referenceid=2052386](https://www.scirp.org/(S(lz5mqp453ed%20snp55rrgict55))/reference/referencespapers.aspx?referenceid=2052386)