

**UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
ESCOLA DE ENFERMAGEM**

KELLY CRISTINA STRAZZIERI PULIDO

**ADAPTAÇÃO CULTURAL E VALIDAÇÃO DO
INSTRUMENTO “*STAR SKIN TEAR CLASSIFICATION
SYSTEM*”, PARA A LÍNGUA PORTUGUESA NO BRASIL**

São Paulo

2010

KELLY CRISTINA STRAZZIERI PULIDO

**ADAPTAÇÃO CULTURAL E VALIDAÇÃO DO
INSTRUMENTO “*STAR SKIN TEAR CLASSIFICATION
SYSTEM*”, PARA A LÍNGUA PORTUGUESA NO BRASIL**

Dissertação apresentada à Escola de
Enfermagem da Universidade de
São Paulo para obtenção do título de
Mestre em Enfermagem

Área de concentração:

Enfermagem na Saúde do Adulto

Orientadora:

Profª. Dra. Vera Lúcia Conceição
de Gouveia Santos

São Paulo

2010

**AUTORIZO A REPRODUÇÃO TOTAL OU PARCIAL
DESTE TRABALHO, POR QUALQUER MEIO
CONVENCIONAL OU ELETRÔNICO, PARA FINS DE
ESTUDO E PESQUISA, DESDE QUE CITADA A FONTE.**

Assinatura: _____ **Data:** ___ / ___ / _____

**Catálogo na Publicação (CIP)
Biblioteca “Wanda de Aguiar Horta”
Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo**

Strazzieri-Pulido, Kelly Cristina

**Adaptação cultural e validação do instrumento “*STAR Skin Tear Classification System*”, para a língua portuguesa no Brasil. / Kelly Cristina Strazzieri Pulido. - São Paulo, 2010.
189p.**

Dissertação (Mestrado) - Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo.

Orientadora: Profa. Dra. Vera Lúcia Conceição de Gouveia Santos

1. Ferimentos e lesões 2. Envelhecimento da pele 3. Enfermagem

Nome: Kelly Cristina Strazzieri Pulido

Título: Adaptação cultural e validação do instrumento “*STAR Skin Tear Classification System*”, para a língua portuguesa no Brasil

Dissertação apresentada à Escola de
Enfermagem da Universidade de
São Paulo para obtenção do título de
Mestre em Enfermagem

Aprovado em: __/__/____

Banca Examinadora

Prof. Dr. _____

Instituição: _____

Julgamento: _____

Assinatura: _____

Prof. Dr. _____

Instituição: _____

Julgamento: _____

Assinatura: _____

Prof. Dr. _____

Instituição: _____

Julgamento: _____

Assinatura: _____

Prof. Dr. _____

Instituição: _____

Julgamento: _____

Assinatura: _____

DEDICATÓRIA

À minha família.

Ao meu marido e ao meu filho.

Aos meus amigos.

Aos meus bichos.

AGRADECIMENTOS

À Profa Dra Vera Santos por todos os ensinamentos desde os tempos da graduação.

À Dra Keryln Carville pela autorização para traduzir e adaptar essa versão, além de sua participação na retro-tradução.

À Dra Barbara Bates por nos ensinar a correta pronúncia de *skin tear*.

Às Dras Diná Cruz, Leila Blanes e Viviane Carvalho pelos valorosos apontamentos durante o exame de qualificação.

Ao marido-tradutor que muito me ensina e colabora com o árduo aprendizado da língua inglesa.

Aos membros do Comitê de Juízes, Dras Beatriz Yamada, Leila Blanes, Maria Helena Caliri, Rita Domansky, Sonia Dantas e Ma Lina Monetta, pela valiosa colaboração.

À Dra Karine Leão por toda a atenção, colaboração e empenho para a viabilização deste trabalho.

À Flavinha, cúmplice e companheira na árdua tarefa de coletar e tabular os dados.

Ao Ricardo, pela paciência em refazer as análises estatísticas toda vez que minha falta de experiência o conduzia a caminhos errados.

À Associação Brasileira de Estomaterapia por me conceder a oportunidade de coletar dados em seu congresso.

Ao Instituto do Câncer do Estado de São Paulo “Octavio Frias de Oliveira” por me conceder a oportunidade de coletar dados em suas dependências.

Aos pacientes e enfermeiros que participaram de cada fase deste estudo.

EPÍGRAFE

Uma obra da língua traduzida em outra língua: alguém que atravessa a fronteira sem sua pele e do outro lado veste o traje típico do país.

(Karl Kraus, 1874-1936)

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, Universidade de São Paulo; 2010.

RESUMO

O objetivo do estudo foi realizar a adaptação cultural do *STAR Skin Tear Classification System*, para a língua portuguesa no Brasil e testar a validade de conteúdo e a confiabilidade inter-observadores da versão adaptada. O estudo é do tipo metodológico com abordagem quantitativa. A adaptação cultural foi desenvolvida em três fases: tradução, avaliação por comitê de juízes e retro-tradução. Foram testadas duas propriedades de medida: validade de conteúdo e confiabilidade inter-observadores. Para as análises estatísticas foi utilizado o índice *kappa ponderado*. A versão adaptada para o português obteve um nível regular de concordância ($kw = 0,286$), embora estatisticamente significativo ($p = 0,000$), quando de sua aplicação por enfermeiros em fotografias de lesão por fricção. Quando de sua aplicação na prática clínica, a versão adaptada em português obteve um nível moderado e estatisticamente significativo de concordância ($kw = 0,596$; $p < 0,001$). O estudo sobre o processo de adaptação cultural e validação das propriedades de medida do *STAR Skin Tear Classification System* possibilitou atestar a validade de conteúdo e a confiabilidade inter-observadores da versão adaptada para uso na língua portuguesa do Brasil.

PALAVRAS-CHAVE: Ferimentos e lesões; Envelhecimento da pele; Enfermagem

Strazzieri-Pulido KC. Cultural adaptation and validity of “*STAR Skin Tear Classification System*”, to the Portuguese language spoken in Brazil [thesis]. São Paulo (SP), Brasil: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2010.

ABSTRACT

This study aimed to perform a cultural adaptation of the STAR Skin Tear Classification System, to the Portuguese language spoken in Brazil and to test its content validity and the reliability of the adapted version. This is a methodological type of study with a quantitative approach. The cultural adaptation was developed in three stages: translation, evaluation by a judge’s committee and back translation. Two measures were tested: content validity and inter-rater reliability. The statistical analysis used the weighted kappa index. The adapted version had a low agreement level ($k_w = 0,286$), although statistically significant ($p < 0,000$) when tested by nurses in skin tears photographs. When tested in clinical practice, the adapted version achieved a moderate and statistically significant agreement level ($k_w = 0,596$; $p < 0,001$). The study about the cultural adaptation process and validation of the measure properties of the STAR Skin Tear Classification System confirmed the adapted Brazilian Portuguese version content validity and inter-rater reliability.

KEY WORDS: Wounds and injuries; Skin aging; Nursing.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Fatores de risco associados às <i>skin tears</i>	20
Quadro 2 - <i>Classification of pretibial injuries</i>	29
Quadro 3 - <i>Classification of pretibial injuries adapted from Payne and Martin, 1993 and Dunkin et al, 2003</i>	30
Quadro 4 - <i>Skin Integrity Risk Assessment Tool</i>	38
Quadro 5 - Índices do <i>kappa</i> ponderado de acordo com o nível de concordância	72
Quadro 6 - Versões T _{1A} e T _{1B} do <i>STAR</i> traduzidas para o português e respectivas dificuldades dos tradutores	74
Quadro 7 - Avaliação e sugestões do comitê de juízes quanto às versões traduzidas para o português e percentual de concordância	81
Quadro 8 – Versão original inglesa e versão adaptada para o português	91
Quadro 9 – Versões T ₂ , R _{1A} e R _{1B} comparadas à original, em inglês	94

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - <i>The revised Payne-Martin classification system for skin tears</i>	27
Figura 2 - <i>STAR Skin Tear Classification System</i> , versão 2007	33
Figura 3 - <i>STAR Skin Tear Classification System</i> , versão 2010	34
Figura 4 - Sistema de Classificação STAR - Lesão por Fricção	59
Figura 5 - Processo de adaptação cultural e de análise das propriedades de medida do Sistema de Classificação STAR - Lesão por Fricção: da tradução ao instrumento adaptado e validado	70
Figura 6 - Sistema de Classificação STAR - Lesão por Fricção – final	112

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Erros e acertos dos respondentes para cada categoria de lesão por fricção do Sistema de Classificação STAR – Lesão por Fricção, quando aplicado para o conjunto fotográfico. São Paulo, 2010	98
Tabela 2 – Respostas dos enfermeiros sobre as categorias de lesão por fricção do Sistema de Classificação STAR – Lesão por Fricção, quando aplicado para o conjunto fotográfico, segundo níveis de concordância (índice de <i>kappa ponderado</i>). São Paulo, 2010	99
Tabela 3 – Índice do <i>kappa ponderado</i> e IC 95% para avaliação da confiabilidade inter-observadores do Sistema de Classificação STAR – Lesão por Fricção, quando aplicado para o conjunto fotográfico. São Paulo, 2010	99
Tabela 4 – Erros e acertos dos respondentes para cada categoria de lesão por fricção do Sistema de Classificação STAR – Lesão por Fricção, quando aplicado na clínica. São Paulo, 2010	100
Tabela 5 – Respostas dos enfermeiros sobre as categorias de lesão por fricção do Sistema de Classificação STAR – Lesão por Fricção, quando aplicado na clínica, segundo níveis de concordância (índice de <i>kappa ponderado</i>). São Paulo, 2010	101
Tabela 6 – Índice do <i>kappa ponderado</i> e IC 95% para avaliação da confiabilidade inter-observadores do Sistema de Classificação STAR – Lesão por Fricção, quando aplicado na clínica. São Paulo, 2010	101

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	15
1.1 TEMA DE PESQUISA E JUSTIFICATIVA DO ESTUDO	15
1.2 SKIN TEAR: DO CONCEITO AO TRATAMENTO	17
1.2.1 Conceito	17
1.2.2 Apresentação clínica	17
1.2.3 Epidemiologia	18
1.2.3.1 Incidência e prevalência	18
1.2.3.2 Fatores de risco	20
1.2.4 Fisiopatologia	22
1.2.5 Diagnóstico	25
1.2.6 Classificação	26
1.2.6.1 Instrumentos de classificação	27
1.2.6.1.1 <i>Payne-Martin Classification System for Skin Tears</i>	27
1.2.6.1.2 <i>Classification of pretibial injuries</i>	29
1.2.6.1.3 <i>Classification of pretibial injuries adapted from Payne and Martin, 1993 and Dunkin et al, 2003</i>	30
1.2.6.1.4 <i>STAR Skin Tear Classification System</i>	31
1.2.7 Prevenção	35
1.2.8 Tratamento	40
1.3 ADAPTAÇÃO CULTURAL E VALIDAÇÃO DE INSTRUMENTOS DE MEDIDA	48
1.3.1 Tradução	49
1.3.2 Avaliação por comitê de juízes	49
1.3.3 Retro-tradução	50
1.3.4 Avaliação das propriedades de medida	51
2 OBJETIVOS	54
3 MÉTODO	55
3.1 TIPO DE ESTUDO	55
3.2 PROCEDIMENTOS ÉTICOS	55
3.3 ADAPTAÇÃO CULTURAL	53
3.3.1 Tradução	56
3.3.2 Avaliação por comitê de juízes	56
3.3.3 Retro-tradução	57
3.4 AVALIAÇÃO DAS PROPRIEDADES DE MEDIDA DA VERSÃO ADAPTADA	61
3.4.1 Aplicação em fotografias da versão adaptada para a língua portuguesa	61
3.4.1.1 Local	61
3.4.1.2 População/ amostra	62
3.4.1.3 Procedimentos para a coleta de dados	62
3.4.2 Aplicação clínica da versão adaptada para a língua portuguesa	63
3.4.2.1 Local	63
3.4.2.2 População/ amostra	64
3.4.2.3 Pacientes com lesão por fricção	64
3.4.2.4 Procedimentos para a coleta de dados	65

3.4.3 Instrumentos utilizados para a coleta de dados	66
3.4.3.1 Instrumento de coleta de dados – fotografias	66
3.4.3.2 Instrumento de coleta de dados sócio-demográficos e clínicos	66
3.4.3.3 Sistema de Classificação STAR - Lesão por Fricção	68
3.4.3.4 Instrumento de coleta de dados – lesão por fricção	68
3.4.4 Análise dos dados	71
4 RESULTADOS	73
4.1 ADAPTAÇÃO CULTURAL	73
4.1.1 Tradução	73
4.1.2 Avaliação por comitê de juízes	79
4.1.3 Retro-tradução	93
4.2 ANÁLISE DAS PROPRIEDADES DE MEDIDA DA VERSÃO ADAPTADA	98
4.2.1 Confiabilidade inter-observadores (conjunto fotográfico)	98
4.2.2 Confiabilidade inter-observadores (aplicação clínica)	100
5 DISCUSSÃO	103
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	109
7 CONCLUSÃO	110
REFERÊNCIAS	114
APÊNDICES	124
ANEXOS	129

INTRODUÇÃO

1 INTRODUÇÃO

1.1 TEMA DE PESQUISA E JUSTIFICATIVA DO ESTUDO

Skin tear é um tema inédito no Brasil. Não que não tenhamos esse tipo de ferida traumática em nosso país, muito pelo contrário. Contudo, até o momento, ela tem sido genericamente denominada laceração, a exemplo da literatura especializada estrangeira.¹

Ao contrário da laceração, que acomete tecidos mais profundos e independe das condições do epitélio,^{1,2} a *skin tear* é restrita à derme e está intimamente relacionada à fragilidade da pele.³⁻⁶ Apenas as forças de fricção e cisalhamento que atuam no mecanismo de trauma são também comuns à laceração.^{1,2}

Apesar de parecer um problema meramente semântico, o fato da *skin tear* não possuir nomenclatura própria constitui importante barreira para a implementação de medidas preventivas específicas, assim como de técnicas adequadas de tratamento. Poder contar com uma linguagem uniformizada e um instrumento de classificação confiável são fundamentais para a avaliação da ferida e planejamento do seu cuidado, além de imprescindíveis para o desenvolvimento de estudos e utilização de seus resultados na prática clínica especializada.^{7,8}

Os primeiros autores que propuseram nomenclatura e sistema de classificação específicos para *skin tear* foram Payne e Martin, no início dos anos 90.^{3,4} Embora essa classificação seja a mais utilizada, sua credibilidade foi muito questionada, uma vez que os autores não atestaram suas propriedades de medida.^{3,4}

Dez anos se passaram até que Dunkin e colaboradores⁹ lançaram uma nova proposta. A despeito dos esforços de Payne e Martin em tratar *skin tear* distintamente de laceração, esses autores elaboraram um sistema baseado em lesões pré-tibiais, considerando que ele poderia ser aplicado às lacerações em geral.⁹

Descontente com a simplicidade do sistema de Dunkin e colaboradores,⁹ que não considerava as particularidades da *skin tear*, Beldon¹⁰ unificou as propostas de Payne e Martin⁴ e de Dunkin e colaboradores⁹ em um instrumento baseado no grau de perda tissular tanto de *skin tear* como de laceração. No entanto, detalhado ao extremo, o sistema de Beldon¹⁰ resultou em um instrumento muito extenso e complicado para a prática clínica diária.⁸

Por não existirem nomenclatura e instrumento de classificação de *skin tear* universalmente aceitos,¹¹ Carville e colaboradores¹² retomaram essa idéia e redesenharam o instrumento de Payne e Martin à luz da prática baseada em evidências. O resultado foi o *STAR Skin Tear Classification System*, um instrumento simples, mas completo, fácil de aplicar e com suas propriedades de medida atestadas. Outra vantagem dessa proposta¹² consiste na padronização dos termos e definições relacionados à *skin tear*.¹²

A fim de chamar a atenção para esse tipo de ferida em nosso meio e tendo recebido convite pessoal da Dra. Carville, durante o 17th *Congress of the World Council of Enterostomal Therapists*, em junho de 2008, na Eslovênia, considera-se que a adaptação cultural e a validação do instrumento *STAR Skin Tear Classification System*, para a língua portuguesa no Brasil, poderá despertar o interesse dos profissionais de saúde brasileiros para a problemática que envolve esse tipo de lesão.

1.2 SKIN TEAR: DO CONCEITO AO TRATAMENTO

1.2.1 Conceito

Skin tear é um tipo de "ferida traumática que ocorre principalmente nas extremidades de idosos, resultante de fricção ou de uma combinação de fricção e cisalhamento, levando à separação da epiderme da derme (ferida de espessura parcial) ou separando totalmente a epiderme e a derme das estruturas subjacentes (ferida de espessura total)".⁴

1.2.2 Apresentação clínica

A *skin tear* é uma ferida provocada por um trauma mecânico, rasa, limitada à derme e que tem como característica principal a presença de um retalho de pele, em algum momento de sua evolução.³⁻⁶ Entende-se por retalho, um segmento livre de pele não aderido às camadas subjacentes. Não raro, o retalho de pele pode apresentar-se parcial ou totalmente separado do leito da ferida,⁵⁻⁶ dificultando o diagnóstico.

O retalho de pele é dito epidérmico quando o trauma separa a epiderme da derme (ferida de espessura parcial); ou dermo-epidérmico, quando epiderme e derme permanecem unidas e o trauma as separa das estruturas subjacentes (ferida de espessura total).³⁻⁴ Ele pode apresentar-se viável, pálido, opaco, escurecido³⁻⁴ ou já necrosado.

O tamanho desse tipo de lesão é variável e depende da intensidade do trauma, podendo chegar às proporções da avulsão da pele de um membro, por exemplo. Seu formato é irregular e imprevisível. O leito é raso e, por vezes, friável. Geralmente, a pele ao redor apresenta-se fragilizada, edemaciada, com equimoses e alterações na coloração.³⁻⁴

Apesar de membros superiores e inferiores, mais especificamente o dorso das mãos, os braços e a tibia, serem mais suscetíveis a esse tipo de lesão, ela pode localizar-se em qualquer parte do corpo.¹²⁻²³ Entre os acamados, os braços constituem as áreas mais comuns e as pernas dentre aqueles que deambulam.²²

No estudo de Payne e Martin,³ 42% das *skin tears* localizavam-se ao redor dos cotovelos, 22% nas pernas e 13% nas mãos. A ocorrência nos cotovelos foi relacionada à sua utilização como ponto de apoio nas mobilizações e transferências, enquanto que nas pernas, às cadeiras de rodas e grades de camas. Malone e colaboradores¹³ encontraram 80% das *skin tears* nos antebraços; Fleck²⁴ também encontrou as lesões principalmente nos membros superiores, com 80% das ocorrências em mãos e braços.

1.2.3 Epidemiologia

Associada à pele frágil e delgada, é comum entre os idosos, em especial os debilitados e dependentes, com mobilidade e nutrição comprometidas.^{3,4,12-18,20-22,25}

1.2.3.1 Incidência e prevalência

A incidência e a prevalência das *skin tears* ainda não estão bem determinadas na literatura. Entretanto, a experiência clínica dá fortes indícios de que elas são uma condição relevante e prevalente, especialmente entre os idosos.^{25,26}

Estudos apontam prevalências de 14% a 24% e incidências de 1 a 3 *skin tears* por idoso por ano. Estima-se que, a cada ano, 1,5 milhões de *skin tears* acometam idosos institucionalizados¹³ e que, até 2030, o número de

indivíduos em alto risco para essas lesões seja de 8,1 milhões de pessoas, somente nos Estados Unidos.¹⁴

Payne e Martin³ conduziram um estudo em 10 instituições asilares totalizando 896 leitos. Durante cinco meses de estudo, 20 pacientes foram diagnosticados com *skin tears*, o que representa incidência de 2,23%. Esses 20 pacientes apresentaram um total de 50 *skin tears*, com média de 2,5 *skin tears* por paciente.

Em um estudo retrospectivo com 349 pacientes, Malone e colaboradores¹³ identificaram, no período de um ano, 321 *skin tears* resultando numa incidência de 0,92 *skin tear* por paciente por ano. Os autores consideraram que a incidência poderia ser até três vezes maior do que a encontrada, uma vez que o registro desse tipo de ferida não costuma ser fidedigno.

Em estudo realizado numa instituição asilar australiana de 347 leitos, 41,5% de todas as feridas encontradas em idosos, com média de 80 anos de idade, eram *skin tears*.²⁵

Em um estudo retrospectivo realizado numa enfermaria de 120 leitos, num período de 6 meses, foi constatado que, em média, 14% dos pacientes por mês apresentaram *skin tear*.²⁷

Mason²⁸ relatou uma incidência de *skin tear* de 24,8% (n = 43) entre 174 residentes de uma instituição asilar, num período de 4 meses. O índice por residente variou de 0,42 a 0,7 *skin tear* por mês. Índice menor de *skin tear* (0,43) foi reportado dentre os residentes que utilizaram um sabonete emoliente e antibacteriano do que aqueles que fizeram uso de um sabonete que não era emoliente nem antibacteriano (0,66).

Em um estudo prospectivo numa instituição asilar para veteranos de guerra, McGough¹⁴ encontrou uma incidência de 154 *skin tears* entre os 154 residentes durante 6 meses do estudo, ou seja, uma *skin tear* para cada residente. Apresentavam história prévia de *skin tear*, 79,2% dos residentes.

Carville e Lewin,²⁹ conduzindo uma auditoria sobre os tipos de feridas presentes numa determinada comunidade do oeste da Austrália, encontraram 5,5% de *skin tears* dentre todas as feridas nas mais diversas faixas etárias.

Em estudo similar, conduzido por Carville e Smith ³⁰ entre veteranos de guerra com 70 anos ou mais e que apresentavam algum tipo de ferida, as *skin tears* representaram 20% de todas as feridas encontradas.

McErlean e colaboradores ³¹ encontraram uma prevalência total de 10,7% (n = 20), numa amostra de 187 pacientes, em um hospital australiano. Dentre os pacientes internados na geriatria, o índice foi de 18,5%, dentre aqueles internados por problemas respiratórios, 21,6% e, dentre aqueles em cuidados paliativos o índice subiu para 27%.

Um estudo similar, conduzido num hospital-escola de cuidados terciários na Austrália, identificou uma prevalência de 9,4% (n = 39) num total de 72 *skin tears*. ³²

1.2.3.2 Fatores de risco

Os principais fatores de risco associados às *skin tears* ^{3,17,33-37} são apresentados no Quadro 1:

Quadro 1 - Fatores de risco associados às *skin tears*

Fatores de risco associados às <i>skin tears</i>	
Idade avançada (> 85 anos)	Agitação psicomotora
Sexo feminino	Rigidez e espasticidade
Raça branca	Mobilidade prejudicada
Ingestão nutricional inadequada	Dependência para as atividades de vida diárias
História prévia de lesão por fricção	Transferências e reposicionamentos
Pele seca e descamativa	Quedas e batidas
Equimose ou hematoma nas extremidades	Neuropatia
Púrpura senil	Problemas vasculares
Queratose actínica ou seborréica	Problemas pulmonares
Edema em extremidades	Uso prolongado de corticóides
Diminuição da capacidade cognitiva	Polifarmácia
Diminuição da sensibilidade sensorial	Utilização de dispositivos invasivos
Diminuição da acuidade visual	Curativos adesivos

As alterações fisiológicas inerentes ao envelhecimento fazem com que a idade avançada seja um dos principais fatores de risco para *skin tear*. A capacidade da pele para proteger contra as agressões externas encontra-se diminuída entre os idosos. Além disso, com o passar dos anos aumentam a

rigidez músculo-esquelética e a espasticidade muscular, diminuem a sensibilidade sensorial, a acuidade visual e a capacidade cognitiva acarretando prejuízo da mobilidade física e aumentando a dependência para as atividades de vida diária. Todas essas alterações contribuem para o aumento considerável do risco para traumas.^{3,10,12,15-18,20-22,25,27,31,38-41}

Como não poderia deixar de ser, algumas doenças e certos medicamentos predis põem, principalmente os idosos, às *skin tears*.^{3,12,15-18,20-22,25} Os esteróides, por exemplo, diminuem a espessura da pele e suprimem o sistema imunológico.^{25,42} Em estudo descritivo, durante seis meses de observação, Meuleneire¹⁶ verificou o aparecimento de 88 *skin tears*, categorias I e II de Payne-Martin, em 59 idosos internados em um hospital. Pacientes com doenças cardíacas, pulmonares e vasculares apresentaram risco maior. As chances aumentaram ainda mais quando essas doenças apareciam associadas a demência, diminuição da acuidade visual, dificuldades de marcha ou terapia com esteróides.

Má nutrição é outro fator associado às *skin tears*. Em um estudo realizado com pacientes em atendimento domiciliar, McGough-Csarny e Kopac¹⁴ relataram que 69% dos 61 pacientes com *skin tears* apresentavam níveis baixos de albumina sérica, seis meses antes de se ferirem.

Vale lembrar que diminuição da sensibilidade sensorial, mobilidade limitada e ingestão nutricional inadequada também fazem parte dos fatores de risco para o desenvolvimento de úlceras por pressão.⁴³

Em alguns estudos, o sabonete tem sido apontado como outro vilão para a ruptura da integridade da pele em idosos. Por reduzir ainda mais a lubrificação natural já comprometida pelo envelhecimento, o banho com sabonete contribui para o ressecamento da pele, tornando-a mais suscetível à fricção e ao cisalhamento e, portanto, às *skin tears*.^{27,44}

A fragilidade da pele somada à maior predisposição a traumas expõe os idosos às *skin tears* mais do que qualquer outro grupo de risco.^{3,10,12,15-18,20-22,27,38-41}

Não raro, os portadores de *skin tears* desconhecem como se machucaram,³ no entanto, quando conseguem relatar os motivos, cadeiras de rodas e pancadas em objetos são apontadas como responsáveis por 50%

dos acidentes; transferências e quedas respondem por 18% e 12,4%, respectivamente.^{20,21} Malone e colaboradores¹³ relataram que em 48% dos casos desconheciam-se as causas das *skin tears*; batidas acidentais e cadeiras de rodas foram associadas a 25% dos traumas e transferências e quedas contribuíram com menos de 20% das *skin tears*, nesse estudo. White e colaboradores²⁷ concluíram que as *skin tears* ocorrem no pico dos horários de maior atividade dos idosos, ou seja, das 6h às 11h e das 15h às 21h.

1.2.4 Fisiopatologia

A pele é o maior órgão do corpo. Estruturalmente, ela é dividida em 3 camadas – epiderme, derme e hipoderme. A epiderme é a camada mais superficial e é composta de células epiteliais escamosas. A derme é a segunda camada e contém vasos sanguíneos e linfáticos, nervos e terminações nervosas, glândulas e, exceto nas áreas glabras, folículos pilosos. A hipoderme é principalmente uma camada irregular de tecido conectivo que, como o próprio nome diz, situa-se abaixo da derme.^{35,45} Juntas, essas três camadas desempenham diversas funções, incluindo proteção contra infecção e evaporação, regulação térmica, excreção de catabólitos, armazenamento de lipídeos e água, síntese de vitamina D, vigilância imunológica, proteção das estruturas internas, entre outros.^{35,45}

Em sua parte inferior, a epiderme possui sulcos reticulares ou intrapilares que se projetam na derme unindo-as de tal forma que elas sempre se movem juntas. Com o passar dos anos, aumenta a queratinização prematura da epiderme e observam-se o alargamento e aplainamento dos sulcos intrapilares, juntamente com a perda do pregueamento da lâmina basal. Consequentemente, o sistema de ancoragem entre as camadas de epiderme e derme passa a não resistir tão bem à fricção e ao cisalhamento.^{35,45,46}

Na derme, por sua vez, os fibroblastos passam a produzir menos colágeno tipo I e mais tipo III. As fibras do colágeno tornam-se rarefeitas, fragmentadas e separadas por grandes áreas ocupadas por substância fundamental. Os mucopolissacarídeos perdem sua função estrutural e apresentam-se como um sedimento amorfo. A pele perde força tênsil, resistência, elasticidade e extensibilidade.^{35,45,46}

A produção das glândulas sudoríparas e sebáceas também reduz com a idade, tornando a pele desidratada, ressecada e sem elasticidade. A camada subcutânea torna-se mais delgada e o coxim adiposo menos eficiente na absorção de impacto. A espessura da pele diminui progressivamente, chegando a uma perda de 20% de espessura.^{35,40,45,46}

Além do envelhecimento, outro fator é determinante para a fragilidade da pele: o fim da vida.^{47,48} Qaseem e colaboradores⁴⁹ o definem como a fase da vida em que a pessoa está vivendo com uma doença que pode piorar e eventualmente ser fatal, não estando limitado ao curto período de tempo em que a pessoa encontra-se moribunda. As mudanças fisiológicas que acontecem como resultado do processo de morrer afetam a pele e as partes moles, manifestando-se nas mudanças da cor, do turgor, da integridade ou como uma dor localizada. Essas mudanças podem ser inevitáveis e ocorrerem mesmo tomando-se todas as precauções para evitá-las.^{47,48}

A pele, como qualquer outro órgão, também pode entrar em falência. Quando o processo de morrer compromete os mecanismos homeostáticos do corpo, os órgãos começam a sofrer e o corpo pode reagir desviando sangue da pele para órgãos vitais, resultando na diminuição da perfusão da pele e das partes moles e, conseqüentemente no comprometimento dos processos metabólicos cutâneos. Pequenos traumas são capazes de ocasionar complicações maiores como hemorragia, gangrena, infecção, úlcera por pressão e *skin tear*. A tolerância à pressão e à fricção diminui de tal maneira que pode tornar impossível prevenir a quebra da integridade da pele e conseqüentes infecções oportunistas.^{48,49}

O comprometimento da resposta imunológica também tem um papel fundamental, especialmente nos pacientes com câncer em estágio avançado

e aqueles em tratamento com corticóides e agentes imunossupressores. Com as mudanças da pele ao final da vida, pode se tornar impossível protegê-la das agressões do meio, a despeito de qualquer tipo de cuidado preventivo.

48,49

Fatores de risco, sintomas e sinais associados às mudanças da pele ao final da vida não estão muito bem elucidados e são frequentemente relacionados a outros fatores como idade, doenças preexistentes e reações adversas relacionadas a medicamentos. Entre os mais evidentes estão fraqueza e limitação progressiva da mobilidade, perda de apetite, de peso, caquexia, debilidade, baixo nível sérico de albumina, pré-albumina e hemoglobina, desidratação, redução de perfusão tissular e da temperatura da pele, deficiência de oxigenação, descoloramento, necrose e perda da integridade da pele, este último devido a incontinência, irritantes químicos, exposição crônica a fluidos corporais, pressão, fricção, cisalhamento e infecções além de função imunológica deficiente.^{48,49}

Além da fragilidade da pele, o trauma mecânico é outro fator envolvido na fisiopatologia dessas lesões. A *skin tear* é consequência obrigatória de um traumatismo mecânico que produz um rasgo na pele.³ Para rasgar a pele, a fricção resultante do contato da pele com a superfície agressora deve ser maior do que a força que mantém suas camadas unidas. Podemos entender melhor o mecanismo do trauma e o papel fundamental desempenhado pelas forças de fricção e cisalhamento, recordando as Leis da Mecânica. Segundo a Lei de Ação e Reação de Newton, fricção é a força tangencial que se opõe à força de deformação (ou de cisalhamento), de intensidade e direção iguais, mas com sentido oposto. A partir disso depreende-se que as forças de fricção resultam do contato entre a superfície agressora e a pele. O coeficiente de fricção resultante desse contato é forte o suficiente para manter pele e superfície agressora intimamente unidas. Como a pele está irremediavelmente aderida à superfície agressora pelas forças de fricção, ela é obrigada a acompanhar o movimento da superfície agressora. Ao acompanhar esse movimento, a pele deforma-se até não mais resistir e rasga-se, originando o retalho de pele.

1.2.5 Diagnóstico

Apontadas por alguns autores como mais prevalentes do que as úlceras por pressão e as queimaduras,^{30,32,36,37} as *skin tears* são geralmente sub-diagnosticadas. Embora acarretem dor e se infectem facilmente, o interesse por elas é menor, visto que são lesões rasas, extremamente comuns em idosos e encaradas como inerentes à idade.^{4,12,16,18,20-22} A falta de precisão diagnóstica e de compreensão das causas envolvidas concorre para o aumento da dor e do sofrimento, do tempo de cicatrização e dos custos do tratamento.^{4,12,15,16,18,20-22,44}

Para diagnosticar *skin tear* deve-se considerar o grau de acometimento tissular. *Skin tear* é uma ferida rasa, limitada à derme e não deve ser confundida com úlcera por pressão em estágio II.^{3,4,12,15,16,18,22,50} Diferente desta, que tem a pressão como fator etiológico primordial, *skin tear* é obrigatoriamente consequente a um trauma mecânico. Para o seu diagnóstico, é importante identificar sua causa.

Infelizmente, muitas vezes não é possível identificar o trauma mecânico.¹³ Nesses casos, estando diante de uma ferida limitada à derme, deve-se procurar pelo retalho de pele que pode apresentar-se parcial ou totalmente separado do leito da ferida.^{5,6} Ademais, a pele ao redor é frágil e geralmente apresenta-se edemaciada, com equimoses e alterações na coloração.^{5,6}

A localização é outro fator que pode auxiliar no diagnóstico. Apesar de poder se localizar em qualquer parte do corpo, membros superiores e inferiores - mais especificamente o dorso das mãos, os braços e a tíbia - são as regiões mais suscetíveis a esse tipo de lesão. Vale lembrar que as úlceras por pressão normalmente desenvolvem-se nas áreas de proeminências ósseas.¹²⁻²³

Para um diagnóstico preciso e seguro, é primordial avaliar a lesão e o paciente em conjunto. Lesões do tipo *skin tear* podem variar em tamanho, perda tissular e viabilidade do retalho resultante, exigindo uma ampla avaliação. Exame completo da ferida é necessário para determinar a

extensão e a profundidade dos danos, a presença de hematoma e algum grau de necrose no retalho de pele que, nem sempre, se apresenta tão óbvio.⁸

Além das características da lesão, devem-se levantar os dados sócio-demográficos e clínicos, proporcionando um perfil de risco. É importante determinar quaisquer fatores ocultos que podem ter contribuído para a injúria, visando a prevenir possíveis recorrências.^{10,41,51,52,53}

Com o intuito de sistematizar a investigação, Cole⁵⁴ sugere baseá-la em quatro questões: o quê, quando, onde e como, perguntas simples que fornecem informações importantes sobre o tipo de lesão, quando ela ocorreu, em que parte do corpo e como tudo aconteceu.

White²⁶ investigou o conhecimento de 118 enfermeiros de várias instituições asilares acerca do tema. Responderam que *skin tear* era uma ocorrência comum, diagnosticada e tratada por eles, 70% dos enfermeiros. Todavia, 28% dos respondentes afirmaram que suas instituições não possuíam qualquer programa de documentação de *skin tear* e 78,8% afirmaram que não havia qualquer orientação para notificar a equipe médica. Os respondentes também confirmaram a ausência de uma linguagem uniforme para identificar e classificar *skin tear*. Os tratamentos, por sua vez, não eram baseados em evidências e sim na experiência pessoal dos enfermeiros.

O fato das *skin tears* serem relegadas a meros acidentes casuais contribui para a percepção de que elas não são feridas “reais”. Por essa razão, são sub-diagnosticadas, pouco se sabe sobre elas e menos ainda se investe em sua prevenção e tratamento.⁵⁵ A escassez de textos científicos sobre o assunto reflete essa problemática.

1.2.6 Classificação

Não há instrumento de classificação de *skin tear* universalmente aceito.^{11,31} No entanto, ter um instrumento de classificação é importante para auxiliar todo o processo de avaliação da ferida e planejamento do

cuidado.^{8,25,56} Nas diretrizes intituladas *Preventing pressure ulcers and skin tears*, Ayello e Sibbald⁷ recomendam a utilização de um instrumento específico para a classificação das *skin tears*. Independentemente do sistema a ser adotado, é importante que ele seja apropriado para a população alvo e que sua aplicação seja realizada por um profissional capacitado.⁷

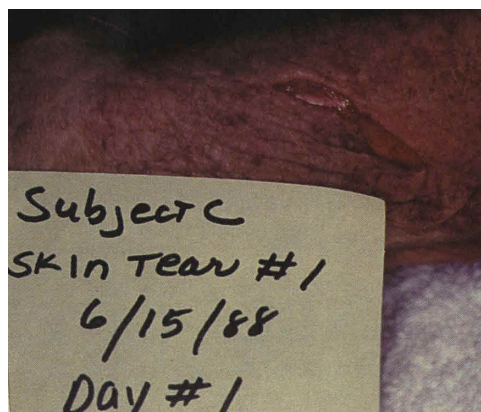
1.2.6.1 Instrumentos de classificação

1.2.6.1.1 Payne-Martin Classification System for Skin Tears

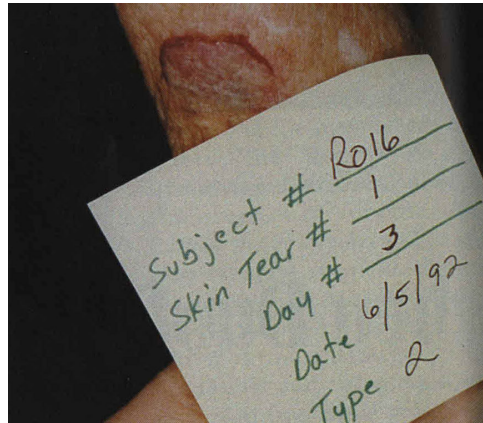
O primeiro e mais citado sistema de classificação é de Payne e Martin e data de 1990,³ com revisão em 1993⁴ (Figura 1). O instrumento é baseado no grau de perda do retalho de pele e conta com três categorias de *skin tears*. Simplista, esse sistema é muito criticado por não trazer informações acerca da viabilidade do retalho de pele.^{11,50} Além disso, durante a construção, não foram testadas sua validade e confiabilidade.⁴

Category I – skin tears without tissue loss:

A. Linear type



B. Flap type



Category II – skin tears with partial tissue loss:

A. Scant tissue loss type



B. Moderato-to-large tissue loss type



Category III – skin tears with complete tissue loss



Figura 1 - *The revised Payne-Martin classification system for skin tears*

1.2.6.1.2 *Classification of pretibial injuries*

Um sistema de classificação, que varia em escala de 1 a 4, foi sugerido por Dunkin e colaboradores, em 2003 ⁹ (Quadro 2).

Quadro 2 - *Classification of pretibial injuries*

<i>Classification of pretibial injuries</i>	
1	<i>Laceration</i>
2	<i>Laceration or flap with minimal haematoma and/or skin edge necrosis</i>
3	<i>Laceration or flap with moderate to severe haematoma and/or necrosis</i>
4	<i>Major degloving injury</i>

Embora esse sistema se baseie em lesões pré-tibiais, os autores consideram que ele pode ser aplicado para todos os tipos de *skin tears*. Henderson ¹¹ sugere que ele é mais significativo do que a *Payne-Martin Classification System for Skin Tears* (Figura 1) e auxilia melhor no planejamento do cuidado. Entretanto, Beldon ^{10,41} argumenta que esse sistema de classificação é baseado principalmente em pacientes atendidos em pronto-socorros, mais predispostos às lesões com maior índice de gravidade do que a população em risco para esse tipo de trauma em geral. Esse autor ¹⁰ alerta que o *Classification of pretibial injuries* (Quadro 2) não leva em consideração a profundidade da lesão, o grau do edema presente e os tecidos danificados. Por essa razão, propõe um sistema de classificação

que, como o próprio nome diz, *Classification of pretibial injuries adapted from Payne and Martin, 1993 and Dunkin et al, 2003* (Quadro 3) baseia-se nos dois sistemas anteriores.

1.2.6.1.3 *Classification of pretibial injuries adapted from Payne and Martin, 1993 and Dunkin et al, 2003*

O sistema de Beldon ¹⁰ (Quadro 3) conta com 7 categorias de *skin tears*. Cada uma delas traz uma descrição bastante detalhada, além de um guia de tratamento. Battersby ⁸ considera, no entanto, esse sistema extenso e mais complicado do que os outros (*Payne-Martin Classification System for Skin Tears* e *Classification of pretibial injuries*).

Quadro 3 - *Classification of pretibial injuries adapted from Payne and Martin, 1993 and Dunkin et al, 2003*

<i>Classification of pretibial injuries adapted from Payne and Martin, 1993 and Dunkin et al, 2003</i>		
<i>Class</i>	<i>Description</i>	<i>Management</i>
<i>1</i>	<ul style="list-style-type: none"> - <i>Linear tear of epidermis/partial dermis only</i> - <i>No necrosis of skin edges</i> - <i>No haematoma</i> - <i>No oedema</i> - <i>Minimal bruising only</i> 	<ul style="list-style-type: none"> - <i>If possible gently appose skin edges, do NOT apply undue tension: if necessary leave edges gaping slightly</i> - <i>Apply adhesive strips, non-adherent dressing and re-examine in 5-7 days</i>
<i>2a</i>	<ul style="list-style-type: none"> - <i>Partial dermal skin flap, exposing less than 25% of underlying dermis</i> - <i>Clean, no necrosis of flap edges</i> - <i>No haematoma</i> - <i>Moderate bruising of immediate wound area</i> - <i>Moderate oedema, limb still feels warm and is well perfused</i> 	<ul style="list-style-type: none"> - <i>Using a moistened gloved finger gently spread the skin flap without applying tension</i> - <i>Apply non-adherent dressing</i> - <i>Doppler ultrasound if arterial supply is deemed to be sound</i> - <i>Measure the patients ankle and calf circumference and apply double layer tubular bandage from base of toes to just below, or moderate compression using a class 3a bandage in a spiral</i> - <i>Leave intact for 7 days UNLESS the patient displays clinical signs of infection</i>
<i>2b</i>	<ul style="list-style-type: none"> - <i>Deep dermal skin flap, exposing less than 25% of underlying dermis</i> - <i>Edges of skin flaps are necrosed</i> - <i>No haematoma</i> - <i>Moderate bruising of immediate wound area</i> 	<ul style="list-style-type: none"> - <i>Using a moistened gloved finger gently spread the skin flap without applying tension</i> - <i>Apply hydrogel sheet dressing</i> - <i>Doppler ultrasound if arterial supply is deemed to be sound</i>

	<ul style="list-style-type: none"> - Moderate oedema, limb still feels warm and is well perfused 	<ul style="list-style-type: none"> - Measure the patient's ankle and calf circumference and apply double layer tubular bandage from base of toes to just below, or moderate compression using a class 3a bandage in a spiral
2c	<ul style="list-style-type: none"> - Deep dermal skin flap, exposing 50% or more of the underlying dermis - Edges of skin flaps are necrosed - No haematoma - Moderate bruising of immediate wound area - Moderate oedema, limb still feels warm and is well perfused 	<ul style="list-style-type: none"> - Using a moistened gloved finger gently spread the skin flap without applying tension - Apply hydrogel sheet dressing - Doppler ultrasound if arterial supply is deemed to be sound - Measure the patients ankle and calf circumference and apply double layer tubular bandage from base of toes to just below, or moderate compression using a class 3a bandage in a spiral
3a	<ul style="list-style-type: none"> - Full dermal skin flap, adipose or fascia exposed in an area less than 5cm² - Moderate bruising to the immediate and surrounding tissue and skin - No tissue necrosis - Minimal haematoma, likely to be absorbed - Moderate oedema, limb feels cooler than unaffected limb 	<ul style="list-style-type: none"> - Using a moistened gloved finger gently spread the skin flap without applying tension - Apply hydrogel sheet dressing - Doppler ultrasound if arterial supply is deemed to be sound - Measure the patient's ankle and calf circumference and apply double layer tubular bandage from base of toes to just below, or moderate compression using a class 3a bandage in a spiral
3b	<ul style="list-style-type: none"> - Full dermal skin flap, adipose tissue/fascia exposed in an area 5-10cm² - Moderate bruising, the immediate and surrounding tissue - Up to 50% of skin flap is necrosed - Moderate haematoma, unlikely to absorb - Moderate oedema, limb feels cooler than unaffected limb 	<ul style="list-style-type: none"> - Wound requires surgical intervention, debridement of non-vitalised tissue and skin graft
3c	<ul style="list-style-type: none"> - Full degloving injury of all soft tissue exposing bone/tendons 	<ul style="list-style-type: none"> - Cover the wound area with saline soaked gauze and wrap in sterile film to ensure moisture retention - Immediate transfer to plastic surgery/trauma unit for surgical attention only

1.2.6.1.4 STAR Skin Tear Classification System

O projeto STAR (*Skin Tear Audit Research*), encorajado pelos próprios Payne e Martin, propôs-se a “redesenhar a antiga classificação, reiterando, expandindo, excluindo, revisando e redefinindo os antigos conceitos à luz da prática baseada em evidências”. Seu objetivo principal foi

desenvolver um sistema de classificação de *skin tear* válido e universalmente aceito.¹²

Nesse intuito, o projeto primou em alcançar a anuência das enfermeiras australianas especialistas em feridas com respeito à classificação das *skin tears*. Utilizando um banco fotográfico, a classificação de Payne-Martin foi consensualmente revisada por um grupo de enfermeiras com experiência nesse tipo de lesão. Esse trabalho resultou em uma classificação testada, revisada e refinada por meio de um painel nacional de enfermeiras especialistas em feridas.¹²


A confiabilidade desse sistema de classificação foi testada também por meio da avaliação de enfermeiras não-especialistas e de outros profissionais de saúde, atuando em diferentes locais de trabalho e que, independentemente, aplicaram a classificação em fotografias padronizadas de *skin tears*, incluídas no banco fotográfico.¹² O teste de confiabilidade, medido pelo teste estatístico *Cohen's Kappa*, para as fotografias representativas de cada categoria de classificação de *skin tear*, apresentou níveis de concordância que variaram de 83% a 97%, sendo de 93% para o conjunto fotográfico. O resultado desse esforço foi a obtenção de um instrumento simples e de fácil aplicação, seja qual for o meio ou o avaliador, segundo os autores.¹²

O *STAR Skin Tear Classification System* (Figura 2) é constituído de duas partes principais: guia de tratamento (*STAR Skin Tear Classification System Guidelines*) e sistema de classificação (*STAR Classification System*). O *STAR Skin Tear Classification System Guidelines* é constituído de seis tópicos relacionados aos cuidados com a ferida e a pele ao redor.^{5,6}

O *STAR Classification System* conta com cinco fotografias relacionadas às respectivas descrições das categorias de *skin tears* (1a, 1b, 2a, 2b e 3).^{5,6} O *STAR Skin Tear Classification System* avalia a presença/ausência do retalho de pele e sua viabilidade. Isso porque as condições do retalho influenciam fortemente as decisões acerca do tratamento desse tipo de lesão. Payne e Martin,^{3,4} entre outros,^{13,27,57,58} já constataram que essas feridas afetavam particularmente os idosos que apresentavam lesões vasculares ou equimoses prévias. Entretanto, até o momento, a literatura


disponível não estabeleceu o impacto da presença de retalho de pele remanescente ou realinhado com hematoma ou hipóxia e as consequentes alterações que essa complicação representa para a viabilidade tissular.

Por último, no verso do instrumento há um glossário, o *STAR Skin Tear Classification System Glossary*, que traz as definições de *skin tear* e de termos técnicos relacionados ao assunto.^{5,6}



SILVER CHAIN






STAR Skin Tear Classification System




STAR Skin Tear Classification System Guidelines

1. Control bleeding and clean the wound according to protocol.
2. Realign (if possible) any skin or flap.
3. Assess degree of tissue loss and skin or flap colour using the STAR Classification System.
4. Assess the surrounding skin condition for fragility, swelling, discolouration or bruising.
5. Assess the person, their wound and their healing environment as per protocol.
6. If skin or flap colour is pale, dusky or darkened reassess in 24-48 hours or at the first dressing change.

STAR Classification System


				
Category 1a A skin tear where the edges can be realigned to the normal anatomical position (without undue stretching) and the skin or flap colour is not pale, dusky or darkened.	Category 1b A skin tear where the edges can be realigned to the normal anatomical position (without undue stretching) and the skin or flap colour is pale, dusky or darkened.	Category 2a A skin tear where the edges cannot be realigned to the normal anatomical position and the skin or flap colour is not pale, dusky or darkened.	Category 2b A skin tear where the edges cannot be realigned to the normal anatomical position and the skin or flap colour is pale, dusky or darkened.	Category 3 A skin tear where the skin flap is completely absent.

Skin Tear Audit Research (STAR), Silver Chain Nursing Association and School of Nursing and Midwifery, Curtin University of Technology. Revised 15/1/2007.



SILVER CHAIN

STAR Skin Tear Classification System Glossary



- **Skin Tear:** "a traumatic wound occurring principally on the extremities of older adults, as a result of friction alone or shearing and friction forces which separate the epidermis from the dermis (partial thickness wound) or which separate both the epidermis and the dermis from underlying structures (full thickness wound)"¹.
- **Pale, dusky or darkened skin or flap colour:** when compared to the individual's 'normal' surrounding skin, may indicate ischaemia or the presence of haematoma, which may affect skin or flap viability.
- **Ischaemia:** inadequate tissue perfusion as evidenced by pale, dusky or darkened tissue.
- **Haematoma:** a collection of blood or clot under the flap or realigned skin.
- **Realign:** to replace the skin or flap into the normal anatomical position without undue stretching.
- **Linear skin tear:** a skin split or the skin splitting in a straight line.
- **Flap skin tear:** a segment of skin or skin and underlying tissue that is separated from the underlying structures.

References:


- 1 Payne, R., & Martin, M. (1993). Defining and classifying skin tears: Need for a common language ... a critique and revision of the Payne-Martin Classification system for skin tears. *Ostomy Wound Management*, 39(5), 16-20.
- 2 Photographs courtesy of the Skin Tear Audit Research (STAR) photographic library, Silver Chain Nursing Association and School of Nursing and Midwifery, Curtin University of Technology.
- 3 Carville, K., Lewin, G., Newall, N., Haslehurst, P., Michael, R., Santamaria, N., & Roberts, P. (2007). STAR: A consensus for skin tear classification. *Primary Intention*, 15(1), 18-28.

Figura 2 - *STAR Skin Tear Classification System*, versão 2007 *


* Cópia com autorização dos autores

Publicado em 2007, o instrumento foi revisado em 2010 (Figura 3).⁶ Nessa versão, a fotografia que ilustra a categoria 1b apresentou o menor nível de concordância, sendo substituída.

No presente estudo, utilizou-se o instrumento publicado em 2007 (Figura 2) uma vez que, quando a revisão foi publicada, em abril de 2010, a coleta de dados já se encontrava em andamento.








STAR Skin Tear Classification System




STAR Skin Tear Classification System Guidelines

1. Control bleeding and clean the wound according to protocol.
2. Realign (if possible) any skin or flap.
3. Assess degree of tissue loss and skin or flap colour using the STAR Classification System.
4. Assess the surrounding skin condition for fragility, swelling, discolouration or bruising.
5. Assess the person, their wound and their healing environment as per protocol.
6. If skin or flap colour is pale, dusky or darkened reassess in 24-48 hours or at the first dressing change.


STAR Classification System

				
<p>Category 1a A skin tear where the edges can be realigned to the normal anatomical position (without undue stretching) and the skin or flap colour is not pale, dusky or darkened.</p>	<p>Category 1b A skin tear where the edges can be realigned to the normal anatomical position (without undue stretching) and the skin or flap colour is pale, dusky or darkened.</p>	<p>Category 2a A skin tear where the edges cannot be realigned to the normal anatomical position and the skin or flap colour is not pale, dusky or darkened.</p>	<p>Category 2b A skin tear where the edges cannot be realigned to the normal anatomical position and the skin or flap colour is pale, dusky or darkened.</p>	<p>Category 3 A skin tear where the skin flap is completely absent.</p>

Skin Tear Audit Research (STAR). Silver Chain Nursing Association and School of Nursing and Midwifery, Curtin University of Technology. Revised 4/2/2010.



STAR Skin Tear Classification System Glossary



- **Skin Tear:** "a traumatic wound occurring principally on the extremities of older adults, as a result of friction alone or shearing and friction forces which separate the epidermis from the dermis (partial thickness wound) or which separate both the epidermis and the dermis from underlying structures (full thickness wound)".
- **Pale, dusky or darkened skin or flap colour:** when compared to the individual's 'normal' surrounding skin, may indicate ischaemia or the presence of haematoma, which may affect skin or flap viability.
- **Ischaemia:** inadequate tissue perfusion as evidenced by pale, dusky or darkened tissue.
- **Haematoma:** a collection of blood or clot under the flap or realigned skin.
- **Realign:** to replace the skin or flap into the normal anatomical position without undue stretching.
- **Linear skin tear:** a skin split or the skin splitting in a straight line.
- **Flap skin tear:** a segment of skin or skin and underlying tissue that is separated from the underlying structures.

References:

- 1 Payne, R., & Martin, M. (1993). Defining and classifying skin tears: Need for a common language ... a critique and revision of the Payne-Martin Classification system for skin tears. *Ostomy Wound Management*, 39(5), 16-20.
- 2 Photographs courtesy of the Skin Tear Audit Research (STAR) photographic library, Silver Chain Nursing Association and School of Nursing and Midwifery, Curtin University of Technology.
- 3 Carville, K., Lewin, G., Newall, N., Haslehurst, P., Michael, R., Santamaria, N., & Roberts, P. (2007). STAR: A consensus for skin tear classification. *Primary Intention*, 15(1), 18-28.

STAR Tool G 4/2/2010

Figura 3 - *STAR Skin Tear Classification System*, versão 2010 *

* Cópia com autorização dos autores

1.2.7 Prevenção

Com o intuito de prevenir *skin tear* ou minimizar sua gravidade fazem-se necessárias mudanças no ambiente em que as pessoas vivem, especialmente os idosos (grupo de maior vulnerabilidade), como acolchoar as grades das camas e os suportes para membros inferiores das cadeiras de rodas. ^{7,42,55,59,60-63} Reddy ⁴⁰ e Ayello ⁷ sugerem que adequar a iluminação e a quantidade de mobília, além de retirar os tapetes e privilegiar sapatos antiderrapantes, pode diminuir o risco de *skin tear* entre os idosos. ^{7,16,18,21-23,40,55,64}

Todos aqueles em risco devem ser submetidos à inspeção da pele regularmente. Áreas frágeis e delgadas necessitam de gazes, faixas, camisas, meias, calças compridas ou outros materiais suaves para maior proteção. ^{7,21-23,40,55,61-64}

Devem-se utilizar coxins adequados para o suporte do corpo. Técnicas corretas de posicionamento, de transferência e de mudança de decúbito poupam os pacientes das forças de fricção e cisalhamento. ^{7,21-23,42,59,60-64} Equipe de enfermagem, familiares e cuidadores devem ser orientados para evitar agarrar ou puxar os pacientes durante as mobilizações com o intuito de reduzir a incidência, a gravidade e a recorrência das *skin tears*. ^{7,42,59,60}

Fitas e curativos adesivos estão contra-indicados. Caso sua utilização seja insubstituível, barreiras de pele podem ser aplicadas antes da fixação do adesivo a fim de minimizar possíveis danos. A remoção dos adesivos deve ser cautelosa. ^{7,21,22,24,42,50,60-66}

Nutrição e umectação adequadas também auxiliam na manutenção da integridade da pele. ^{7,21,22,42,59,60,64}

Os cuidados locais com a pele constituem uma das principais intervenções para os pacientes em risco. ^{27,42,67} Os detergentes presentes em alguns produtos de limpeza para a pele, assim como os sabonetes tradicionais que são alcalinos, podem alterar a barreira protetora da pele e interferir na sua capacidade de manter a umidade natural levando ao

ressecamento. Deve-se dar preferência a produtos suaves, não irritantes e que não prejudicam o manto ácido da pele.⁶⁸ Evitar o uso de sabão, detergente e perfumes pode ajudar a manter a pele mais saudável.^{16,18,22}

O banho remove a oleosidade natural da pele e contribui para o seu ressecamento. Em grupos de risco para *skin tear* como os idosos, é recomendável tomar banho a cada dois dias,³⁴ utilizar sabonete com pH balanceado,^{16,18,22} encurtar o tempo de banho e utilizar água morna. Após o banho, ainda com a pele úmida, recomenda-se o uso de cremes hidratantes hipoalergênicos a base de uréia ou ácido láctico a fim de minimizar os efeitos da diminuição da oleosidade natural da pele. Cremes devem ser aplicados por todo corpo, evitando-se as áreas lesadas.^{7,21,22,42,55,64,68} Ayello e colaboradores⁷ recomendam a umectação duas vezes ao dia. É prudente não massagear a pele de pessoas em risco para *skin tear*.^{7,16,18,21-23,40,55,64}

Ambientes artificialmente climatizados também contribuem para o ressecamento da pele, sendo interessante o uso de umidificadores de ar nesses casos.³⁴

Mason e colaboradores²⁸ compararam os efeitos de um sabonete emoliente com os de um não emoliente em pacientes de uma instituição asilar. O sabonete emoliente foi associado à melhora da qualidade da pele e à redução em 4% na incidência de *skin tear*. Embora estatisticamente não significativa, os autores argumentam que o sabonete emoliente reduziu o número de *skin tear* de forma clinicamente significativa.

Birch⁶⁷ estudou os efeitos da mudança da prática do banho em uma instituição asilar. A equipe trocou o banho com sabonete em barra e água por uma lavagem do corpo sem fricção. Os índices de *skin tear* decaíram de 13 no primeiro mês para 1 no quarto mês de estudo. Os autores concluíram que o banho sem fricção economizou \$2446.00 anuais para a instituição.

Groom e colaboradores⁶⁹ compararam a incidência de *skin tear* em idosos tratados com uma solução de limpeza, creme umectante e creme barreira com nutrientes especiais para a pele, com idosos tratados com produtos considerados de uso comum. Aqueles que receberam produtos especiais ficaram livres de *skin tear* por mais tempo e, na vigência de *skin tear*, os custos do tratamento foram menores. A expectativa de dias livres de

skin tear para os pacientes tratados com a formulação foi de 179,7 dias contra 154,6 dias daqueles que não receberam produtos especiais; uma diferença de quase um mês (25,1 dias). Os custos do programa de prevenção e tratamento para os pacientes que receberam produtos especiais foram da ordem de US\$281.00 comparativamente a US\$324.10 para os que receberam produtos de uso comum.

Uma vez que esse tipo de lesão pode ser prevenido em muitas situações, ou que sua gravidade pode ser minimizada, é imprescindível educar e orientar pacientes, cuidadores, familiares e equipe de saúde para o sucesso de qualquer medida preventiva.^{7,21,22,55,64-66} Prevenir futuras *skin tears* fica mais fácil quando se sabe como e por que elas acontecem.¹⁹ Por esse motivo, deve-se envolver pacientes, familiares e cuidadores no processo de prevenção. Os profissionais de saúde devem instrumentalizar todos os envolvidos e incentivar atitudes pró-ativas no tocante à prevenção.⁴² É necessário conhecer o que essas pessoas sabem a respeito de *skin tear*, suas crenças, práticas de saúde e necessidades. Hábitos culturais também devem ser levados em consideração para que as orientações sejam incorporadas no dia a dia.³²

Prover cuidados diários em pacientes com pele frágil é um desafio quando um pequeno trauma pode resultar em *skin tear*.^{50,69} Um bom programa de tratamento deve contar com um plano de prevenção. Para tanto, é imperativo colher a história completa do paciente, incluindo seu estado geral de saúde e os fatores de risco para *skin tear*,^{7,55,59,60,70} utilizando instrumentos também específicos.⁷

White e colaboradores²⁷ desenvolveram um instrumento de avaliação de risco para *skin tear* - *Skin Integrity Risk Assessment Tool* - (Quadro 4) que se divide em três grupos. A implementação dos cuidados preventivos deve acontecer sempre que o paciente encaixar-se em qualquer um dos critérios estabelecidos para o grupo 1, quatro ou mais critérios no grupo 2, cinco ou mais critérios no grupo 3, ou qualquer combinação de três critérios no grupo 2 e três ou mais critérios no grupo 3.

Quadro 4 - *Skin Integrity Risk Assessment Tool*

<i>Skin Integrity Risk Assessment Tool</i>	
<i>Group 1</i>	<ul style="list-style-type: none"> - <i>history of skin tears within last 90 days</i> - <i>actual number of skin tears</i>
<i>Group 2</i>	<ul style="list-style-type: none"> - <i>decision-making skills impaired</i> - <i>vision impairment</i> - <i>extensive assistance/total dependence for activities of daily living (ADLs)</i> - <i>wheelchair-assistance required</i> - <i>loss of balance</i> - <i>confined to bed or chair</i> - <i>unsteady gait</i> - <i>bruises</i>
<i>Group 3</i>	<ul style="list-style-type: none"> - <i>physically abusive</i> - <i>resists ADL care</i> - <i>agitation</i> - <i>hearing impaired</i> - <i>decreased tactile stimulation</i> - <i>wheels self</i> - <i>manually/mechanically lifted</i> - <i>contracture of arm, legs, shoulders, hands</i> - <i>hemiplegia/ hemiparesis</i> - <i>trunk V partial or total inability to balance or turn body</i> - <i>pitting edema of legs</i> - <i>open lesions on extremities</i> - <i>3–4 senile purpuras on extremities</i> - <i>dry, scaly skin</i>

Medidas simples como a identificação dos pacientes em alto risco e a implementação de protocolos de prevenção podem prevenir *skin tear* ou minimizar sua gravidade. Um protocolo sistemático de prevenção assegura que todas as medidas pertinentes sejam tomadas com cada indivíduo em risco.^{7,55,65,66}

Pesquisas comprovam^{20,22,44} que a incidência de *skin tear* diminui tão logo um indivíduo seja identificado em risco e as medidas preventivas sejam implementadas.

Bank e Nix²⁰ implantaram um protocolo de cuidados preventivos com a pele em um centro de reabilitação e compararam a incidência de *skin tear* aos 13 meses antecedentes à implantação. Os cuidados com a pele compreendiam limpeza e hidratação com produtos muito suaves para peles sensíveis. Pacientes com história prévia de *skin tear* também receberam blusas com mangas compridas e protetores de grades nas camas. Houve um significativo decréscimo no número de *skin tear*, de 18,77%, durante os 13 meses antecedentes ao protocolo, para 8,9% após a intervenção.

Brilhart ⁴⁴ avaliou a efetividade de um programa de cuidados com a pele em uma unidade de tratamento de Alzheimer. Enfermeiros e terapeutas ocupacionais foram instruídos quanto a prevenção, avaliação e tratamento de *skin tear* e úlcera por pressão. As enfermeiras também foram tecnicamente capacitadas para transferências, mobilizações e reposicionamentos no intuito de evitar fricção e cisalhamento. Vinte e seis dos 30 pacientes acompanhados permaneceram livres de feridas durante os 10 meses de duração do estudo. Apenas 4 pacientes desenvolveram úlcera por pressão em estágios I e II; nenhum apresentou *skin tear*.

As estratégias preventivas podem, então, ser resumidas nos seguintes tópicos:

- identificar e remover potenciais causas de trauma;
- garantir um ambiente com iluminação adequada;
- afastar objetos que podem provocar trauma, garantindo caminhos livres de obstáculos;
- evitar tapetes e passadeiras;
- acolchoar as quinas dos móveis e as protuberâncias dos equipamentos;
- utilizar mangas longas, meias e calças compridas;
- providenciar protetores para aqueles com repetidas *skin tears* na região pré-tibial;
- manter as unhas aparadas e lixadas;
- evitar banho quente e prolongado;
- utilizar sabonete com pH balanceado;
- evitar o uso de adesivos. Caso isso não seja possível, utilizar fitas e curativos à base de silicone;
- garantir adequada nutrição e hidratação; e
- educar pacientes, cuidadores e profissionais para a prevenção de *skin tear*. ^{7,19-22,27,34,50,59,60,64-67}

Recentemente, LeBlanc e colaboradores ³⁴ publicaram o *Best Practice Recommendations for the Prevention and Treatment of Skin Tears*, que inclui as seguintes recomendações preventivas:

- A. Identificar e tratar os fatores causais das *skin tears*
 - a. colher a história completa do paciente;
 - b. identificar pessoas em alto risco para *skin tears*;
 - c. dar suporte à prevenção das *skin tears*;
- B. Realizar um plano individual de cuidados
 - a. avaliar e assistir o paciente com um plano de cuidados individualizado.
- C. Prover suporte organizacional
 - a. trabalhar com uma equipe interdisciplinar;
 - b. educar paciente, cuidador e profissionais de saúde para a prevenção e o tratamento das *skin tears*.

1.2.8 Tratamento

Não há consenso na forma de tratamento das *skin tears*.^{20,42,71} Ireland⁵³ insinua que essas lesões são frequentemente tratadas de maneira inapropriada, ocasionando complicações em longo prazo como infecção e redução da mobilidade, da independência e da autoconfiança.

O objetivo do tratamento das *skin tears* deve ser o mesmo dos outros tipos de feridas, ou seja, reduzir o risco de infecção, estimular a cicatrização, diminuir a dor e obter uma cicatriz de boa qualidade. O material utilizado deve funcionar como uma barreira antimicrobiana e ser forte, mas flexível o suficiente para não impedir as atividades de vida diária.^{34,42,55,72}

Bolhuis⁵⁵ sugere que o curativo ideal deve manter a ferida limpa para que não seja necessário limpá-la durante as trocas de curativos, preencher e conformar-se à ferida, absorver exsudato, manter o leito da ferida úmido e ser suave ao tecido traumatizado ajudando a reduzir a dor e promovendo conforto.

O documento intitulado *Best Practice Recommendations for the Prevention and Treatment of Skin Tears*,³⁴ já mencionado anteriormente, inclui as seguintes recomendações terapêuticas:

D. Cuidados locais com a ferida

- a. classificar e documentar *skin tear* de acordo com a intensidade do trauma;
- b. fornecer um ótimo meio de cicatrização à ferida;
- c. determinar a efetividade das intervenções;
- d. considerar terapias adjuntas para *skin tears* curáveis que não cicatrizam.

Primeiramente, deve-se controlar o sangramento e limpar a ferida de acordo com o protocolo de cada instituição.^{5,6} Nazarko¹⁹ e LeBlanc^{34,50} indicam alginato de cálcio para o controle do sangramento resultante do trauma.

Hollinworth⁷³ afirma que a limpeza é fundamental para remover a sujidade, seja ela visível ou não. Battersby⁸ lembra que, para sujidades grosseiras, lavar a lesão em água corrente pode ser mais efetivo do que a irrigação com seringa. Por sua vez Meuleneire^{16,18} adverte que a limpeza deve ser delicada tanto para o leito da ferida quanto para o retalho de pele, evitando dor e estresse ao paciente bem como novos traumas.

Como solução de limpeza, muitos autores^{7,16,18,42,61-63,65,66} sugerem apenas soro fisiológico enquanto outros,²² sabonete líquido suave.

Quando possível e antes de ocluir a ferida com a cobertura primária de escolha, deve-se realinhar o retalho de pele, sem provocar tensão excessiva.^{3,5-8,10,41,53,61-63} Meuleneire¹⁶ sugere que o realinhamento do retalho seja feito com o auxílio de pinças com o devido cuidado para não danificar ou causar dor ao paciente. Já Hollinworth⁷³ desencoraja o uso de pinças.

Lamyman e colaboradores⁷¹ sugerem o desbridamento de tecidos inviáveis antes de reposicionar o retalho de pele no leito da lesão.

Para o tratamento de *skin tear*, cuja margem pode ser realinhada à posição anatômica normal, o método de tratamento mais citado na literatura consiste nas suturas não invasivas.^{8,21,22,64,74} Esses curativos são fáceis de aplicar e de remover.⁴² Alguns autores contra-indicam os demais tipos de curativos adesivos, uma vez que podem arrancar o retalho de pele ou provocar nova *skin tear*.^{21,22,75}

Suturas cirúrgicas geralmente não são recomendadas para esse tipo de lesão.^{10,34,36,41,48,65,66,76} Meuleneire^{16,18} sugere o uso de sutura cirúrgica nas *skin tears* categorias I e II de Payne e Martin, mas admite que isso pode ocasionar trauma adicional à lesão; e completa dizendo que, apesar do retalho de pele necessitar de fixação sólida, essa deve ser atraumática e de fácil remoção.

Ireland⁵³ recomenda o uso de fitas adesivas largas aplicadas sem tensão e espaçadas entre si a fim de favorecer a drenagem do exsudato. Nazarko¹⁹ e Ratliff e Fletcher²² defendem que essas fitas devem ser aplicadas sem qualquer tensão sobre a pele, a fim de se evitar danos maiores, particularmente para os idosos.

Embora não existam evidências científicas acerca do assunto,⁸ McKirdy⁵¹ recomenda que qualquer tipo de fita deve ser trocado a cada 7 a 10 dias. Esses adesivos devem ser removidos com extremo cuidado devido ao enorme risco de se arrancar o retalho de pele durante sua troca.^{16,18,23}

LeBlanc⁵⁰ sustenta que o emprego de fitas adesivas está ultrapassado e, embora isso não tenha sido provado em qualquer investigação, alguns especialistas acreditam que existem atualmente opções melhores de tratamento.^{23,24} LeBlanc⁵⁰ acredita que o cianoacrilato, cola biológica para a pele, constitui outra opção factível para o tratamento das *skin tears* categorias I e II de Payne-Martin. As colas à base de cianoacrilato são monômeros líquidos que polimerizam em contato com o exsudato da ferida resultando em aderência sólida, capaz de manter o retalho de pele alinhado e justaposto. Fáceis e rápidas de usar, promovem uma eficiente barreira antimicrobiana e conferem um ótimo resultado cosmético. Além disso, não interferem nas atividades de vida diária como o banho e não há o inconveniente das trocas frequentes de curativos.⁴² A cola deve ser aplicada na lesão previamente limpa e seca, sem que haja excesso de sangue ou exsudato sob o retalho de pele realinhado. Aplica-se uma fina camada de cola sobre as margens realinhadas da ferida espalhando-se cerca de 1 cm ou 2 cm além delas. Assim que ela seca, em aproximadamente 30 segundos, o local está pronto para a segunda e última aplicação. Não há necessidade de curativo secundário e nenhum produto precisa ser aplicado na ferida ou em

suas margens realinhadas, evitando-se o excesso de umidade. Dentro de uma semana, as margens realinhadas podem apresentar uma crosta escurecida de sangue coagulado que não deve ser removida. Caso alguma parte colada apresente-se úmida ou exsudativa, reaplica-se a cola uma vez por semana. A área pode ser molhada durante um rápido banho, contudo não deve ser esfregada.⁴² Xu e colaboradores⁴² afirmam que essas colas também podem ser utilizadas nas *skin tears* categorias I e II de Payne-Martin. A cola aplicada diretamente no leito da ferida forma um curativo *in situ*. Esses mesmos autores⁴² alertam que colas à base de cianoacrilato são contra-indicadas para o tratamento de feridas de espessura total.

Singer⁷⁷ comparou a eficácia do octilcianoacrilato com os métodos tradicionais de fechamento de feridas em 814 pacientes com incisões cirúrgicas e lacerações traumáticas. Não houve diferenças entre os métodos no que se refere aos índices de infecção, deiscência e aparência da cicatriz.

Os derivados de cianoacrilato também se mostraram efetivos no tratamento de arranhaduras e cortes menores. Eaglstein⁷⁸ realizou um estudo randomizado com 162 pacientes e comparou o octilcianoacrilato com *band-aids*. Não houve diferenças nos índices de cicatrização, contudo o octilcianoacrilato promoveu melhor hemostasia e controle da dor.

Em estudo *in vitro*, Bhende⁷⁹ testou a capacidade das bactérias de penetrar no octilcianoacrilato. Das 600 amostras testadas, 598 não apresentaram sinais de crescimento microbiano após 72 horas. Com o mesmo objetivo, Singer⁸⁰ conduziu um estudo com porcos. Os ferimentos em seus flancos foram tratados randomicamente com octilcianoacrilato, hidrocolóide ou gaze. Sobre todos os curativos foi passado um *swab* com *Staphylococcus aureus*. Nenhum dos porcos tratados com octilcianoacrilato apresentou evidências de infecção, diferentemente daqueles tratados com hidrocolóide e gaze. Além disso, o octilcianoacrilato demonstrou ser melhor hemostático e causar menos reações adversas quando comparado ao hidrocolóide. No entanto, ambos foram igualmente efetivos na promoção da reepitelização.

Milne e Cobertt⁸¹ estudaram uma amostra de conveniência de 20 pacientes com *skin tears* categorias II ou III de Payne-Martin tratados com o

2-octilcianoacrilato. A cicatrização completa aconteceu em apenas uma aplicação para 18 dos 20 pacientes. Não houve relatos de infecção ou celulite; apenas um paciente referiu dor. O custo médio foi inferior a US\$ 1 por aplicação, à época do estudo.

Em um estudo prospectivo com 147 pacientes com *skin tear*, atendidos em uma unidade de emergência, Silk⁸² utilizou suturas não invasivas para reposicionar o retalho de pele e, em seguida, o suturou na tentativa de imobilizar e assentar o retalho e favorecer, assim, sua revascularização. Os resultados foram bons quando comparados ao método tradicional com suturas não invasivas. O autor não menciona a classificação das lesões nem sua extensão.

Sutton e Pritty⁸³ compararam opções de tratamento para laceração tibial em um estudo controlado e randomizado. Seus resultados mostraram que as lesões responderam melhor ao tratamento conservador e que o uso de fitas adesivas foi preferível às suturas.

É muito importante avaliar o grau de perda tissular, a coloração do retalho e a pele adjacente quanto a fragilidade, edema, descoloração ou hematoma. Caso o retalho de pele se apresente pálido ou escurecido, deve ser reavaliado em 24 a 48 horas ou durante a primeira troca de curativo. A avaliação do paciente, da ferida e da cicatrização deve respeitar o protocolo de cada instituição.^{5,6}

Para qualquer uma das categorias de *skin tear*, a escolha da cobertura fundamenta-se também na quantidade de exsudato presente, a fim de manter adequada umidade, promover menos trocas de curativo e evitar sua aderência na ferida. É importante lembrar que a fixação desses curativos deve ser realizada com o auxílio de gazes tubulares e faixas macias e suaves.^{21,22,42,75}

Segundo Meuleneire^{16,18} curativos de malha de silicone mantêm o retalho de pele fixo ao leito da lesão. Esse tipo de curativo adere suavemente ao retalho de pele e à pele ao redor, mas não ao leito; e as trocas podem ser realizadas semanalmente. Beldon^{10,41} e LeBlanc⁵⁰ concordam e acrescentam que esses curativos podem ser facilmente removidos sem causar dor, desconforto ou danos à lesão. Por ser poroso, o exsudato

atravessa seus poros e alcança o curativo secundário, que deve ser trocado diariamente, durante 3 a 4 dias, fase em que o volume do exsudato começa a decrescer. Após esse período, o curativo secundário pode permanecer até 3 dias, quando provavelmente a ferida estará cicatrizada.^{16,18,23,84} Recomenda-se ainda a aplicação de um curativo de proteção, por 4 ou 5 dias, a fim de proteger o frágil tecido novo.^{16,18,23}

Outra boa escolha no tratamento de *skin tear* é o hidrogel em placa, que promove desbridamento autolítico nas lesões com hematoma ou necrose.^{10,22,24,41,42} Meuleneire^{16,18} sugere a utilização de hidrogel sob curativo de silicone para hidratar *skin tear* categoria II de Payne-Martin. Assim que ocorrer a pega do retalho de pele, geralmente em 6 ou 7 dias, o tratamento deve continuar como descrito para *skin tear* categoria I de Payne-Martin.

LeBlanc⁵⁰ utilizou um curativo transparente e absorvente de acrílico com sucesso no tratamento de *skin tears* categorias I a III de Payne-Martin, com pequena a média quantidade de exsudato. Esses curativos são semipermeáveis e podem permanecer na ferida por até 21 dias.

Alguns autores^{23,34,36,42} sugerem que os filmes transparentes são inapropriados uma vez que não são absorventes e podem danificar o retalho quando removidos. LeBlanc³⁴ considera que os hidrocolóides oferecem risco semelhante. Ratliff e Fletcher²² e Ayello e Sibbald⁷ recomendam cautela em sua utilização e, para minimizar os riscos de trauma durante a retirada do curativo, sugerem que uma seta indicando a direção que o curativo deve ser removido pode diminuir as chances de danificar o retalho.

Edwards³⁶ comparou quatro tipos de curativos para o tratamento de *skin tear*: filme transparente, hidrocolóide, filme de poliuretano e suturas não invasivas. Constatou que as *skin tears* tratadas com as suturas não invasivas cicatrizaram mais rápido do que as que foram tratadas com os demais curativos.

Payne e Martin³ determinaram a taxa de cicatrização das *skin tears*. As *skin tears* sem perda de tecido necessitaram de menor tempo para a cicatrização, com média de 9,83 dias. As categorias em que parte ou toda a derme ficou exposta demoraram mais a cicatrizar, com médias de 19 dias

para aquelas com perda parcial do tecido e de 21 dias para aquelas com perda total. Além disso, esses autores ³ compararam a taxa de cicatrização das *skin tears* tratadas com fitas adesivas, hidrocolóide e curativo úmido permeável ao vapor. As *skin tears* tratadas com fitas adesivas cicatrizaram mais rapidamente do que as ocluídas com hidrocolóide ou curativo úmido permeável ao vapor. Vale ressaltar que as *skin tears* tratadas com fitas adesivas eram menores e apresentavam pequena ou nenhuma exposição da derme. Quando se compararam os índices de cicatrização das *skin tears* tratadas com hidrocolóide, concluiu-se que aquelas de espessura total e acima de 500mm² necessitaram de um tempo maior para a cicatrização comparativamente àquelas sem perda de tecido. Com relação às *skin tears* ocluídas com um curativo úmido e permeável ao vapor, aquelas de espessura parcial necessitaram de um tempo maior para a cicatrização por serem maiores do que as de espessura total.

Nazarko ¹⁹ revisou os resultados de um protocolo de tratamento de *skin tear*. O protocolo incluía alginato de cálcio para o controle do sangramento após o trauma e tratamento da lesão de acordo com sua classificação segundo a *Payne-Martin Classification System*. Lesões nas categorias I de *skin tear* foram tratadas com fitas adesivas para manter o retalho alinhado; categorias II foram tratadas com uma combinação de fitas adesivas e curativos de silicone ou espumas de baixa aderência; e as lesões nas categorias III foram tratadas com curativos de silicone ou espumas de baixa aderência. A revisão indicou que, quando o protocolo foi seguido, as *skin tears* cicatrizaram em 7 a 10 dias.

Vários autores ^{8,19,34,50,56,74} concordam que o curativo ideal para tratar *skin tear* e não prejudicar sua cicatrização deve ser não-aderente, proporcionando mínimo trauma ao tecido e menor intensidade de dor quando da sua remoção. Nos casos em que curativos adesivos são utilizados, sua retirada deve ser extremamente cuidadosa e sempre a favor do retalho para que se evite sua remoção acidental. ^{7,10,22,41}

O'Regan ³³ revisou os tratamentos existentes na literatura para *skin tear* e concluiu que as feridas devem ser sistematicamente limpas com solução salina; o sangramento deve ser controlado; os coágulos removidos;

o retalho de pele realinhado, se possível; e que hidrogel, alginato de cálcio, compressa de *petrolatum*, espuma, suturas não invasivas, hidrocolóide e filme transparente podem ser utilizados, dependendo das características do leito da lesão.

Ayello e colaboradores ⁷ recomendam a utilização de selantes, produtos à base de petróleo e outros resistentes à água para proteger a pele ao redor da ferida da exsudação e da remoção de adesivos.

Skin tears podem ser extremamente dolorosas, pois afetam as terminações nervosas da pele. Por essa razão, é importante avaliar a dor do paciente antes de prestar os cuidados com a lesão e, se necessário, medicá-lo. ^{8,10,41,55} Comparando-se com outros tipos de feridas, como as úlceras por pressão, que podem ser muito mais profundas e despenderem maiores gastos em seu tratamento, as *skin tears* parecem irrelevantes. Contudo, na realidade, são dolorosas e, caso não sejam tratadas adequadamente, podem apresentar sérias complicações. ^{65,66,70}

Bons resultados também têm sido associados quando o tratamento é implementado precocemente, assim que ocorre o trauma. ⁴⁴ Meuleneire ^{16,18} conduziu um estudo durante 6 meses, com 59 pacientes de clínicas médico-cirúrgicas, com 88 *skin tears* categorias I e II de Payne-Martin. Dessas, 83% cicatrizaram em 8 dias; os 17% restantes não cicatrizaram nesse período devido a sangramentos e infecção. Atraso na cicatrização, infecção, risco de contaminação, retalho de pele ressecado e desvitalizado ocorreram mais frequentemente quando houve demora no início do tratamento da *skin tear*.

Em caso de infecção, um médico deve ser consultado e lesões extensas devem ser acompanhadas por um estomaterapeuta ou outro especialista em feridas.

Todos os aspectos descritos até agora se incluem em propostas de tratamento conservador, contudo, não deve ser descartada a intervenção cirúrgica em casos mais graves. ⁸

1.3 ADAPTAÇÃO CULTURAL E VALIDAÇÃO DE INSTRUMENTOS DE MEDIDA

Toda literatura sobre adaptação cultural e validação de instrumentos de medida é voltada ao estudo de questionários que visam a medir variáveis psicossociais ou clínicas. Não há referencial metodológico específico, até o momento, para a adaptação cultural e validação de instrumentos de avaliação clínica que não se apresentam sob a forma de um questionário.

Historicamente, a adaptação cultural de instrumentos de avaliação clínica tem se limitado à simples tradução do instrumento original. Contudo, as autoras deste estudo julgam fundamental realizar uma adaptação cultural rigorosa, não somente nos aspectos relativos à concepção de uma versão do instrumento original na língua portuguesa do Brasil, mas também na avaliação de suas propriedades de medida.

Com o intuito de sistematizar o processo de adaptação cultural e validação das propriedades de medida, optou-se por seguir, como referencial metodológico, as propostas para adaptação de instrumentos de qualidade de vida de Ferrer e colaboradores⁸⁵ e Beaton e colaboradores.⁸⁶

Neste estudo, foi respeitada a mesma ordem das etapas do processo de adaptação cultural e validação das propriedades de medida que Ferrer e colaboradores⁸⁵ aplicaram. Já, para o conteúdo de cada uma das etapas, seguiu-se as propostas de Beaton e colaboradores.⁸⁶

Segundo Beaton e colaboradores,⁸⁶ a adaptação cultural de instrumentos para uso em outro país, cultura ou língua requer rigor metodológico para que se alcance uma genuína equivalência entre as versões original e adaptada. Para tanto, não basta uma boa tradução do original ou comparações entre tradução e retro-tradução, é fundamental que o instrumento seja culturalmente adaptado a fim de manter-se válido.

As fases do processo de adaptação cultural, que nortearam o desenvolvimento deste estudo, são descritas a seguir.

1.3.1 Tradução

O primeiro passo para se adaptar culturalmente um instrumento consiste em traduzi-lo do idioma original para o idioma desejado.^{85,86} Segundo Beaton e colaboradores,⁸⁶ são necessárias, ao menos, duas versões independentes do instrumento original para que se possam fazer comparações e detectar termos ambíguos ou discrepantes.

Os tradutores sejam nativos no idioma para o qual o instrumento deverá ser traduzido, a fim de garantir equivalência semântica mais acurada entre os termos.^{85,86} Além disso, um deles deve ser ligado à área da saúde e conhecer os conceitos abordados no instrumento, enquanto o outro deve ser leigo.⁸⁶ A vantagem de trabalhar com tradutores com experiências distintas consiste em se obter uma tradução menos enviesada. Enquanto o tradutor familiarizado com a temática do instrumento conceberá uma versão clinicamente mais acurada, a tradução do leigo refletirá uma linguagem mais popular, livre de influências e jargões da prática ou da academia.⁸⁶

Ambos tradutores devem descrever suas dificuldades e justificar suas escolhas a fim de elucidar os pesquisadores quando da seleção dos melhores termos.⁸⁶

1.3.2 Avaliação por comitê de juízes

A validação do conteúdo é, para Ferrer e colaboradores⁸⁵, o segundo passo no processo de adaptação cultural de um instrumento. Com esse intuito, reúne-se um comitê de juízes formado por especialistas na temática abordada, conhecedores do instrumento original e dos conceitos a serem analisados e fluentes na língua de origem do instrumento. A partir da comparação entre o instrumento original e as versões traduzidas, o comitê de juízes produzirá uma versão traduzida fundamentada nas análises de

equivalência semântica, idiomática, cultural e conceitual, de acordo com as seguintes definições:

- equivalência semântica: avalia a correspondência gramatical e de significação dos vocábulos, uma vez que nem sempre existem palavras equivalentes entre dois idiomas;
- equivalência idiomática: analisa a substituição das expressões coloquiais específicas, raramente traduzíveis, por termos equivalentes;
- equivalência cultural: verifica a coerência entre os termos utilizados e a cultura da população à qual se destina a aplicação do instrumento; e
- equivalência conceitual: confere se há equivalência de conteúdo, ou seja, se os termos traduzidos refletem os mesmos conceitos dos originais.⁸⁶

Dessa forma, procura-se garantir uma versão fidedigna à original antes de dar prosseguimento às demais análises.⁸⁷

1.3.3 Retro-tradução

É a conversão da versão traduzida para a língua original do instrumento. Tem por objetivo verificar a fidelidade da versão traduzida à original.⁸⁶

Para Beaton e colaboradores,⁸⁶ a retro-tradução é uma forma de verificar a adequação do processo de validação e detectar inconsistências ou erros conceituais cometidos na versão traduzida.

Assim como na tradução, nesta fase são necessárias, no mínimo, duas retro-traduições. Preferencialmente, os tradutores devem ser nativos no idioma original do instrumento, desconhecer os conceitos abordados e não pertencer à área da saúde. Essas recomendações visam a evitar viés de informação assim como favorecer a elucidação de pontos obscuros.⁸⁶

1.3.4 Avaliação das propriedades de medida

Etapa fundamental no processo de adaptação cultural, a avaliação das propriedades de medida atesta a compatibilidade entre a versão traduzida e o instrumento original.⁸⁶

Para ser útil, a versão traduzida deve ser válida e confiável.^{88,89}

A validade está relacionada à extensão com a qual o instrumento realiza aquilo que se propôs a realizar.⁸⁸⁻⁹⁰ Diz-se que um instrumento é válido, quando ele reflete verdadeiramente o conceito que se propôs a medir.⁸⁹

A validade de conteúdo é uma das formas de se avaliar o quanto um instrumento é válido. Esse tipo de validade verifica o grau em que os itens que compõem o instrumento são representativos do conteúdo abordado. Fica a cargo de um grupo de especialistas na área estudada analisar o quanto os itens do instrumento representam o universo hipotético do conteúdo. Apesar de ser possível calcular um índice que indique a extensão da concordância entre os especialistas, a validade de conteúdo é um método subjetivo de avaliação e sustenta-se puramente no julgamento dos especialistas, não possuindo métodos objetivos para sua aferição.^{89,90}

A validade de construto avalia o grau em que um instrumento mede um determinado conceito. Pode ser de dois tipos: convergente ou discriminante.^{89,90}

A validade convergente verifica até que ponto dois ou mais instrumentos, que pretendem medir o mesmo atributo, concordam entre si. Esse tipo de validade não pôde ser aferida neste estudo, uma vez que nenhum dos instrumentos para classificação de *skin tear* encontram-se disponíveis para a nossa cultura.^{89,90}

A validade discriminante refere-se à extensão na qual os escores obtidos com a aplicação do instrumento distingue indivíduos ou populações onde se espera obter a diferença.⁸⁹ Como o *STAR Skin Tear Classification System* não é um questionário, não há como obtermos escores em sua

aplicação. Por esse motivo, a validade discriminante também não pôde ser aferida.

A validade de critério verifica a acurácia do instrumento. Para tanto, os resultados obtidos em um determinado estudo devem ser comparados aos resultados quando da aplicação de um instrumento de mensuração tido como “padrão ouro” ou um indicador da real situação. Também pode ser de dois tipos: concorrente ou preditiva.^{89,90}

A validade concorrente, ou simultânea, está relacionada com a aplicação de dois instrumentos equivalentes, ao mesmo tempo, na mesma amostra, com posterior análise dos escores obtidos.⁸⁹ Como já foi dito anteriormente, não existe um instrumento equivalente disponível para comparação, assim como não se obtém escores da aplicação do *STAR Skin Tear Classification System*.

A validade preditiva avalia o grau em que um instrumento pode prever o critério observado em um tempo futuro.⁸⁹ Como as feridas mudam com o passar do tempo, não foi possível aferir a validade preditiva neste estudo.

Além de válida, a versão traduzida deve ser confiável, ou seja, deve apresentar tanta coerência e precisão quanto o instrumento original no desempenho de suas atribuições.^{88,89}

Uma das formas de se avaliar o quanto um instrumento é confiável consiste em analisar sua equivalência ou confiabilidade inter-observadores. Expressa como porcentagem de concordância entre os observadores ou como um coeficiente de correlação entre os escores atribuídos ao objeto de observação, a confiabilidade inter-observadores analisa o grau de concordância ou a consistência do desempenho dos observadores no registro independente de um mesmo objeto de observação que, em nosso caso, é um tipo de ferida. A propriedade de medida ficará atestada ao se obter um nível de concordância entre os observadores adequado ou satisfatório, quando da aplicação do instrumento em uma mesma ferida.⁸⁹⁻⁹¹

A confiabilidade teste-reteste ou estabilidade verifica a capacidade do instrumento em produzir os mesmos resultados quando aplicado aos mesmos sujeitos duas vezes, com intervalo de uma a duas semanas entre

cada aplicação.⁸⁹⁻⁹¹ Considerando-se que as feridas mudam com o passar do tempo, não é possível aplicar um instrumento na mesma ferida com intervalo de tempo tão grande.

A confiabilidade também pode ser aferida por meio da homogeneidade ou consistência interna do instrumento. Essa propriedade verifica se as questões dentro de uma escala refletem ou medem o mesmo conceito, se elas se correlacionam ou se são complementares umas às outras.⁸⁹ Como o *STAR Skin Tear Classification System* não é um questionário, essa propriedade de medida também não pôde ser aferida.

De acordo com o exposto acima, neste estudo foi possível avaliar apenas validade de conteúdo e confiabilidade interobservadores.

OBJETIVOS

2 OBJETIVOS

Realizar a adaptação cultural do *STAR Skin Tear Classification System*, para a língua portuguesa no Brasil.

Testar a validade de conteúdo e a confiabilidade inter-observadores da versão adaptada para a língua portuguesa no Brasil.

MÉTODOS

3 MÉTODO

3.1 TIPO DE ESTUDO

O estudo é do tipo metodológico^{89,90} com abordagem quantitativa. A adaptação cultural foi desenvolvida em três fases: tradução, avaliação por comitê de juízes e retro-tradução. Foram testadas duas propriedades de medida: validade de conteúdo e confiabilidade inter-observadores.

Segundo Polit e Hungler,⁸⁹ esse tipo de desenho de estudo proporciona investigar os “métodos de obtenção, organização e análise dos dados, tratando da elaboração, validação e avaliação dos instrumentos e técnicas de pesquisa.”

3.2 PROCEDIMENTOS ÉTICOS

Para a execução deste estudo foi formalizada a autorização conferida pela Profa. Dra. Carville à Profa. Dra. Santos, durante o *17th Congress of the World Council of Enterostomal Therapists*, em junho de 2008, na Eslovênia. (ANEXOS 1 e 2).

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (ANEXO 3), processo n° 859/2009/CEP-EEUSP.

O Instituto do Câncer do Estado de São Paulo “Octavio Frias de Oliveira” aprovou a aplicação clínica do instrumento adaptado mediante a apresentação do projeto de pesquisa e da carta de aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo.

Todos os aspectos éticos necessários à pesquisa com seres humanos foram respeitados e são apresentados em cada etapa deste estudo.

3.3 ADAPTAÇÃO CULTURAL

3.3.1 Tradução

A conversão do *STAR Skin Tear Classification System* (Figura 2) do inglês para o português foi realizada por meio de duas traduções independentes. Uma, denominada T_{1A}, foi realizada por um tradutor brasileiro, ligado à área da saúde e ciente dos objetivos da tradução. A outra, denominada T_{1B}, foi realizada por um tradutor brasileiro e leigo.

Com o intuito de sistematizar o trabalho de tradução, os tradutores receberam, via correio eletrônico, o Quadro de Tradução do *STAR Skin Tear Classification System* (ANEXO 4) contendo a versão original em inglês, desmembrada item por item. Para cada um dos itens, o tradutor deveria preencher o quadro com a devida tradução, referindo o grau de dificuldade encontrado em escala de 0 a 10, correspondendo 0 à ausência de dificuldade e 10 ao maior grau de dificuldade possível. Além disso, deveriam justificar o motivo da referida dificuldade. Contaram também com um espaço reservado aos comentários que julgaram pertinentes.

Como resultado dessa fase, foram obtidas duas versões traduzidas para o português: T_{1A} (ANEXO 5) e T_{1B} (ANEXO 6).

3.3.2 Avaliação por comitê de juízes

O comitê de juízes foi constituído de seis enfermeiros especialistas brasileiros (estomaterapeutas ou especialistas em dermatologia), fluentes na

língua inglesa, experientes no manejo de feridas e cientes dos conceitos a serem analisados.

A cada um dos juízes foram enviados, via correio eletrônico, carta convite contendo os objetivos da pesquisa, as instruções para as análises de equivalência (ANEXO 7), o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (ANEXO 8) e o Quadro de Análise de Equivalência contendo o instrumento original *STAR Skin Tear Classification System* e as versões T_{1A} e T_{1B} (ANEXO 9).

Fundamentados nas análises de equivalências semântica, idiomática, cultural e conceitual, individualmente, os juízes analisaram e compararam cada item do instrumento original (Figura 2) às correspondentes traduções apresentadas nas versões T_{1A} (ANEXO 5) e T_{1B} (ANEXO 6). Os juízes escolheram dentre cada um dos itens das versões traduzidas ou apontaram sugestões alternativas quando não concordaram com eles. Os ANEXOS 10 a 15 trazem as análises dos juízes.

Adotou-se um nível mínimo de concordância de 80% para as análises de equivalências entre as avaliações dos juízes. De posse dessas avaliações, as pesquisadoras discutiram os aspectos polêmicos/ controversos e obtiveram uma única versão em português, a versão T₂ (ANEXO 16), de conteúdo validado.

A versão T₂ (ANEXO 16) foi submetida à retro-tradução.

3.3.3 Retro-tradução

A conversão da versão em português T₂ (ANEXO 16) para a língua original do instrumento, o inglês, foi realizada por outros dois tradutores leigos, brasileiros e ignorantes quanto aos objetivos da tradução.

Os tradutores receberam, via correio eletrônico, um quadro segundo o modelo utilizado na fase da tradução incluindo a versão em português T₂, desmembrada item por item (ANEXO 17). Para cada um dos itens, os tradutores preencheram seus quadros com a devida tradução, referindo o

grau de dificuldade encontrado em uma escala de 0 a 10, correspondendo 0 à ausência de dificuldade e 10 ao maior grau de dificuldade possível. Além disso, justificaram o motivo da referida dificuldade. Contaram também com um espaço reservado aos comentários que julgaram pertinentes.

Foram obtidas duas versões retro-traduzidas para o inglês, a R_{1A} (ANEXO 18) e a R_{1B} (ANEXO 19). Essas versões foram enviadas à Dra. Keryln Carville, via correio eletrônico, a fim de que a autora do instrumento original pudesse julgar a equivalência de cada item retro-traduzido aos itens do instrumento original (ANEXO 20).

As fotografias do instrumento original (Figura 2) e a versão adaptada T_2 (ANEXO 16), de conteúdo validado, compuseram o instrumento em português intitulado Sistema de Classificação STAR - Lesão por Fricção (Figura 4), aplicado na fase seguinte.

Sistema de Classificação STAR - Lesão por Fricção

Diretrizes do Sistema de Classificação STAR - Lesão por Fricção

1. Controlar o sangramento e limpar a ferida de acordo com o protocolo institucional.
2. Realinhar (se possível) qualquer segmento de pele ou retalho.
3. Avaliar o grau de perda tissular e a cor da pele ou do retalho utilizando o Sistema de Classificação STAR - Lesões por Fricção.
4. Avaliar as condições da pele adjacente à ferida quanto a fragilidade, edema, descoloração e arroxejamento (aspecto de equimose).
5. Avaliar a pessoa, a(s) ferida(s) e a cicatrização de acordo com o protocolo institucional.
6. Se a pele ou o retalho estiver pálido, opaco ou escurecido, reavaliar em 24-48 horas ou na primeira troca de curativo.

Sistema de Classificação STAR - Lesão por Fricção



Categoria 1a

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



Categoria 1b

Lesão por fricção cujo retalho de pele pode ser realinhado à posição anatômica normal (sem tensão excessiva) e a 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) e a 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) e a coloração da pele ou do retalho apresenta-se pálida, opaca ou escurecida.



Categoria 3

Lesão por fricção cujo retalho de pele está completamente ausente.

Sistema de Classificação STAR - Lesão por Fricção

Glossário

- **Lesão por Fricção:** "ferida traumática que ocorre principalmente nas extremidades de idosos, resultante de fricção ou de uma combinação de fricção e cisalhamento, levando à separação da epiderme da derme (ferida de espessura parcial) ou separando totalmente a epiderme e a derme das estruturas subjacentes (ferida de espessura total)."
- **Pele ou retalho de pele pálido, opaco ou escurecido:** quando comparada a pele "normal" do indivíduo ao redor da ferida pode indicar isquemia ou presença de hematoma, o que pode afetar a viabilidade da pele ou retalho.
- **Isquemia:** perfusão tissular inadequada evidenciada pela palidez, opacidade ou escurecimento do tecido.
- **Hematoma:** coleção de sangue ou coágulos sob um retalho ou pele realinhada.
- **Realinhar:** recolocar a pele ou retalho na sua posição anatômica normal sem tensão excessiva.
- **Lesão por fricção linear:** fissura ou rompimento da pele em linha reta.
- **Retalho de pele:** segmento de pele ou de pele e tecido subjacente separado das demais estruturas

Referências:

- 1 Payne, R., & Martin, M. (1993). Defining and classifying skin tears: Need for a common language ... a critique and revision of the Payne-Martin Classification system for skin tears. *Ostomy Wound Management*, 39(5):16-20.
- 2 Photographs courtesy of the Skin Tear Audit Research (STAR) photographic library, Silver Chain Nursing Association and School of Nursing and Midwifery, Curtin University of Technology.
- 3 Carville, K., Lewin, G., Newall, N., Haslehurst, P., Michael, R., Santamaria, N., & Roberts, P. (2007). STAR: A consensus for skin tear classification. *Primary Intention*, 15(1), 18-28.

Figura 4 - Sistema de Classificação STAR - Lesão por Fricção.

3.4 AVALIAÇÃO DAS PROPRIEDADES DE MEDIDA DA VERSÃO ADAPTADA

As propriedades de medida avaliadas neste estudo foram a validade de conteúdo e a confiabilidade inter-observadores.

A validade de conteúdo foi atestada pelo comitê de juízes, como descrito no item **3.3.2 Avaliação por comitê de juízes**.

A confiabilidade inter-observadores foi avaliada de duas formas: na primeira, enfermeiros correlacionaram o conteúdo validado da versão em português com as fotografias de lesão por fricção do instrumento original; na segunda, outros enfermeiros aplicaram o instrumento em português, Sistema de Classificação STAR - Lesão por Fricção (Figura 4), em pacientes com lesão por fricção.

3.4.1 Aplicação em fotografias da versão adaptada para a língua portuguesa

3.4.1.1 Local

Esta etapa do estudo foi realizada durante o VIII Congresso Brasileiro de Estomaterapia, que aconteceu de 25 a 29 de outubro de 2009, em Rio Quente, Goiás.

3.4.1.2 População/ amostra

Todos os enfermeiros, especialistas ou não no cuidado em feridas, presentes no VIII Congresso Brasileiro de Estomaterapia, foram convidados a participar desta fase do estudo.

A população constituiu-se, então, de todos os congressistas enfermeiros e a amostra baseou-se no atendimento aos seguintes critérios de elegibilidade:

- ter idade igual ou superior a 18 anos;
- ser brasileiro; e
- aceitar participar do estudo (ANEXO 21).

3.4.1.3 Procedimentos para a coleta de dados

Durante as atividades do congresso, os enfermeiros foram convidados a participar desta fase do estudo por meio de avisos colocados entre as palestras ministradas. Em data, horário e local previamente divulgados, distribuíram-se o Instrumento de Coleta de Dados – Fotografias (APÊNDICE 1), contendo os esclarecimentos a respeito da pesquisa, assim como as orientações para seu correto preenchimento aos interessados.

Os enfermeiros foram instruídos a associarem as categorias das lesões por fricção, descritas na versão adaptada do instrumento em português, com as cinco fotografias correspondentes de lesão por fricção presentes no instrumento original, propositadamente colocadas fora de ordem.

3.4.2 Aplicação clínica da versão adaptada para a língua portuguesa

3.4.2.1 Local

Esta fase do estudo foi realizada nas unidades de internação e de terapia intensiva do Instituto do Câncer do Estado de São Paulo “Octavio Frias de Oliveira”.

Inaugurado em maio de 2008, o Instituto do Câncer do Estado de São Paulo “Octavio Frias de Oliveira” é uma Organização Social de Saúde criada pelo Governo do Estado em parceria com a Fundação Faculdade de Medicina. Maior hospital especializado em tratamento de câncer da América Latina, atende, mensalmente, 6 mil pacientes do Sistema Único de Saúde com diagnóstico de câncer.

No prédio de 28 andares funcionam ambulatórios, centro de atendimento de intercorrências oncológicas, centro cirúrgico, central de materiais esterilizados, radiologia diagnóstica, unidades de internação, de terapia intensiva, quimioterapia, radioterapia, hospital dia, laboratório, hemocentro, endoscopia, farmácia, além das áreas administrativas e de apoio. Do diagnóstico à reabilitação, todo o tratamento é realizado no mesmo local.

Além do atendimento aos pacientes, o Instituto desenvolve atividades de ensino e pesquisa na área do câncer, inclusive no estudo de novos fármacos e tratamentos inovadores para a doença.

À época da coleta de dados, o Instituto contava com 270 leitos de internação ativos (44 leitos de terapia intensiva e 226 leitos de internação).

3.4.2.2 População/ amostra

Todos os enfermeiros presentes em suas respectivas unidades, no momento em que a coleta de dados estava sendo realizada, foram convidados a participar desta fase do estudo.

A população constituiu-se de todos os enfermeiros que estavam presentes em suas respectivas unidades no momento da coleta de dados e a amostra baseou-se no atendimento aos seguintes critérios de elegibilidade:

- ter idade igual ou superior a 18 anos;
- ser brasileiro; e
- aceitar participar do estudo (ANEXO 22).

3.4.2.3 Pacientes com lesão por fricção

Para proceder à coleta de dados, todos os pacientes internados nas unidades de internação e de terapia intensiva do Instituto do Câncer do Estado de São Paulo “Octavio Frias de Oliveira” foram avaliados, visando a identificar aqueles com lesão por fricção.

Foram incluídos no estudo todos os pacientes internados no período de coleta de dados, de 10 a 18 de abril de 2010, considerando-se os seguintes critérios de elegibilidade:

- ter idade igual ou superior a 18 anos;
- estar internado;
- ter lesão por fricção; e
- aceitar participar do estudo (ANEXO 23).

3.4.2.4 Procedimentos para a coleta de dados

A coleta de dados referente à confiabilidade inter-observadores, nesta etapa de aplicação clínica, demandou a identificação dos pacientes com lesão por fricção. Tendo em vista a impossibilidade de se cobrirem todos os leitos ativos da instituição em um único dia e evitar-se repetição na avaliação das lesões, optou-se pela avaliação de 30 leitos/ dia, 10 leitos/ plantão (manhã, tarde e noite), em 9 dias consecutivos, no período mencionado de 10 a 18 de abril de 2010, caracterizando estudo de prevalência (que deverá ser desenvolvido em publicação separada). Vale ressaltar que nenhum leito foi repetido.

Obtida a anuência do paciente em participar da pesquisa, procedeu-se à coleta dos dados sócio-demográficos e clínicos (APÊNDICE 2). Os dados foram obtidos mediante consulta ao prontuário dos pacientes, entrevista com o próprio paciente e/ ou familiares e exame físico.

O exame físico resumiu-se à inspeção visual da pele. Com o intuito de sistematizá-lo e não deixar de avaliar nenhuma região do corpo, a pesquisadora respeitava sempre a mesma ordem de avaliação. Primeiramente, o paciente era posicionado em decúbito dorsal, a seguir eram inspecionadas cabeça, tórax, abdômen, genitais, membros superiores e inferiores. Em decúbito ventral, cabeça, dorso, glúteos, membros superiores e inferiores.

As lesões por fricção detectadas nos pacientes foram classificadas pela pesquisadora e sua classificação foi considerada padrão-ouro (APÊNDICE 3).

Imediatamente após a avaliação da pesquisadora, todos os enfermeiros presentes na unidade, naquele momento, foram convidados a participar da pesquisa. Havendo consentimento, foram orientados quanto aos objetivos da pesquisa, à aplicação do instrumento em português, Sistema de Classificação STAR - Lesão por Fricção (Figura 4), e à necessidade de assinarem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (ANEXO 22).

Após um sorteio para o estabelecimento da ordem de avaliação, um enfermeiro de cada vez, de posse do instrumento em português, Sistema de Classificação STAR - Lesão por Fricção (Figura 4), classificava as lesões por fricção previamente identificadas e classificadas pela pesquisadora. A resposta do enfermeiro era registrada pela própria pesquisadora no Instrumento de Coleta de Dados – Lesão por Fricção (APÊNDICE 3).

Vale ressaltar que as lesões por fricção foram avaliadas pelos enfermeiros imediatamente após a avaliação da pesquisadora. Com o intuito de garantir que todas as avaliações se dessem nas mesmas condições, diagnosticada a lesão por fricção, a pesquisadora posicionava o paciente, classificava a ferida e, permanecendo o paciente nessa posição, um enfermeiro de cada vez procedia à classificação.

3.4.3 Instrumentos utilizados para a coleta de dados

3.4.3.1 Instrumento de coleta de dados – fotografias

Este instrumento inclui as cinco fotografias de lesão por fricção do instrumento original (Figura 2) e as categorias descritas na versão adaptada T₂, validada para a língua portuguesa (ANEXO 16). As categorias encontram-se dispostas na ordem original, entretanto as fotos estão fora de ordem.

O instrumento é apresentado no APÊNDICE 1.

3.4.3.2 Instrumento de coleta de dados sócio-demográficos e clínicos

Idealizado pelas autoras, esse instrumento destina-se à caracterização dos pacientes internados no Instituto do Câncer do Estado de São Paulo

“Octavio Frias de Oliveira” no período de coleta de dados. Neste estudo, os dados restringem-se aos pacientes com lesão por fricção.

Além dos itens demográficos como idade, sexo, raça/ cor, procedência, estado civil, número de filhos, escolaridade, trabalho e renda familiar mensal, o instrumento inclui ainda informações gerais sobre diagnóstico oncológico, metástase, tratamento oncológico e fatores de risco para lesão por fricção (idade avançada (> 85 anos), sexo feminino, raça branca, ingestão nutricional inadequada, história prévia de lesão por fricção, pele seca e descamativa, equimose ou hematoma nas extremidades, púrpura senil, queratose actínica ou seborréica, edema em extremidades, diminuição da capacidade cognitiva, da sensibilidade sensorial, da acuidade visual, agitação psicomotora, rigidez e espasticidade, mobilidade prejudicada, dependência para as atividades de vida diária, transferências e reposicionamentos, quedas e batidas, neuropatia, problemas vasculares, problemas pulmonares, uso prolongado de corticóides, polifarmácia, utilização de dispositivos invasivos e curativos adesivos).

Considerou-se avaliar o nível de dependência para as atividades de vida diária por meio da escala de Karnofsky ⁹² visto que, quanto maior o comprometimento do desempenho funcional mais propenso está o indivíduo aos traumas e, conseqüentemente, à lesão por fricção.

A escala de Karnofsky é um sistema de escore que avalia o desempenho funcional. Varia de 0 a 100, correspondendo 100 à ausência de queixas e sintomas e 0 à morte. Quanto menor a classificação na escala, pior o desempenho funcional ou a expectativa de recuperação de enfermidades/ retorno às atividades normais. Entre 80 e 100, pode-se considerar o indivíduo apto para as atividades normais e o trabalho, sem que seja necessário qualquer cuidado em especial. Entre 50 e 70, o indivíduo encontra-se inapto para o trabalho mas apto para viver em casa e cuidar de muitas de suas necessidades. A assistência e o suporte necessários são bastante variáveis. Entre 0 e 40, o indivíduo encontra-se inapto para cuidar de si mesmo e requer cuidados hospitalares ou especializados. A doença pode estar progredindo rapidamente. ⁹²

O instrumento é apresentado no APÊNDICE 2.

3.4.3.3 Sistema de Classificação STAR - Lesão por Fricção

O instrumento em português, Sistema de Classificação STAR - Lesão por Fricção, foi composto do conteúdo validado da versão T₂ (ANEXO 16) e das fotografias do instrumento original, versão 2007 (Figura 2). O instrumento é apresentado na Figura 4.

3.4.3.4 Instrumento de coleta de dados – lesão por fricção

Este instrumento destina-se à classificação das lesões por fricção. Localização, tempo de ferimento, início da terapia, área, exsudato, tipo de tecido, escore PUSH, condições do retalho de pele, dor, infecção, tratamento atual, troca do curativo e motivo do trauma constituem os itens a serem preenchidos. Existe ainda um espaço reservado para a classificação da lesão por fricção pela pesquisadora - considerada padrão ouro para análise da confiabilidade inter-observadores - e pelos enfermeiros na fase de aplicação clínica do instrumento.

PUSH (*Pressure Ulcer Scale for Healing*) é um instrumento originalmente desenvolvido e validado pelo NPUAP⁹³ para avaliação do processo de cicatrização das úlceras por pressão e adaptado para o português por Santos e colaboradores.⁹⁴ Por conter parâmetros básicos, teoricamente, o instrumento pode ser aplicado na avaliação de qualquer tipo de ferida. No Brasil, sua confiabilidade inter-observadores encontra-se atestada para a utilização em úlcera venosa.⁹⁵ Neste estudo o PUSH foi aplicado em todas as feridas encontradas. Os resultados serão apresentados posteriormente em estudo de prevalência que deverá ser desenvolvido em publicação separada. O PUSH considera três parâmetros:

- área da ferida: maior comprimento (céfalo-caudal) versus maior largura (da direita para a esquerda). Após a multiplicação das duas medidas para obtenção da área em centímetros quadrados,

encontram-se valores que variam de 0 a $> 24\text{cm}^2$ e, a partir desse valor, escores que variam de 0 a 10;

- quantidade de exsudato presente na ferida: avaliada após a remoção da cobertura e antes da aplicação de qualquer agente tópico, é classificada como ausente, pequena, moderada e grande, correspondendo a escores que variam de 0 (ausente) a 3 (grande); e

- aparência do leito da ferida: tipo de tecido prevalente classificado como ferida fechada, tecido epitelial, tecido de granulação, esfacelo e tecido necrótico, correspondendo a escores que variam de 0 (ferida fechada) a 4 (tecido necrótico).⁹³⁻⁹⁵

Somados os escores resultantes desses três parâmetros, chega-se a um escore total cuja variação possível vai de 0 a 17. Quanto maior o escore, pior a condição da úlcera.⁹³⁻⁹⁵

Além dos três parâmetros, o instrumento contém definições operacionais para cada um deles, uma tabela para registro dos escores, um gráfico para visualização da evolução dos escores totais e instruções para o avaliador.⁹³⁻⁹⁵

O instrumento é apresentado no APÊNDICE 3.

Os dados completos levantados por meio dos instrumentos de caracterização demográfica e clínica dos pacientes, bem como das lesões por fricção serão melhor explorados em publicação futura sobre a prevalência de lesões por fricção.

A Figura 5 resume todo o processo de adaptação cultural e análise das propriedades de medida da versão adaptada do Sistema de Classificação STAR - Lesão por Fricção.

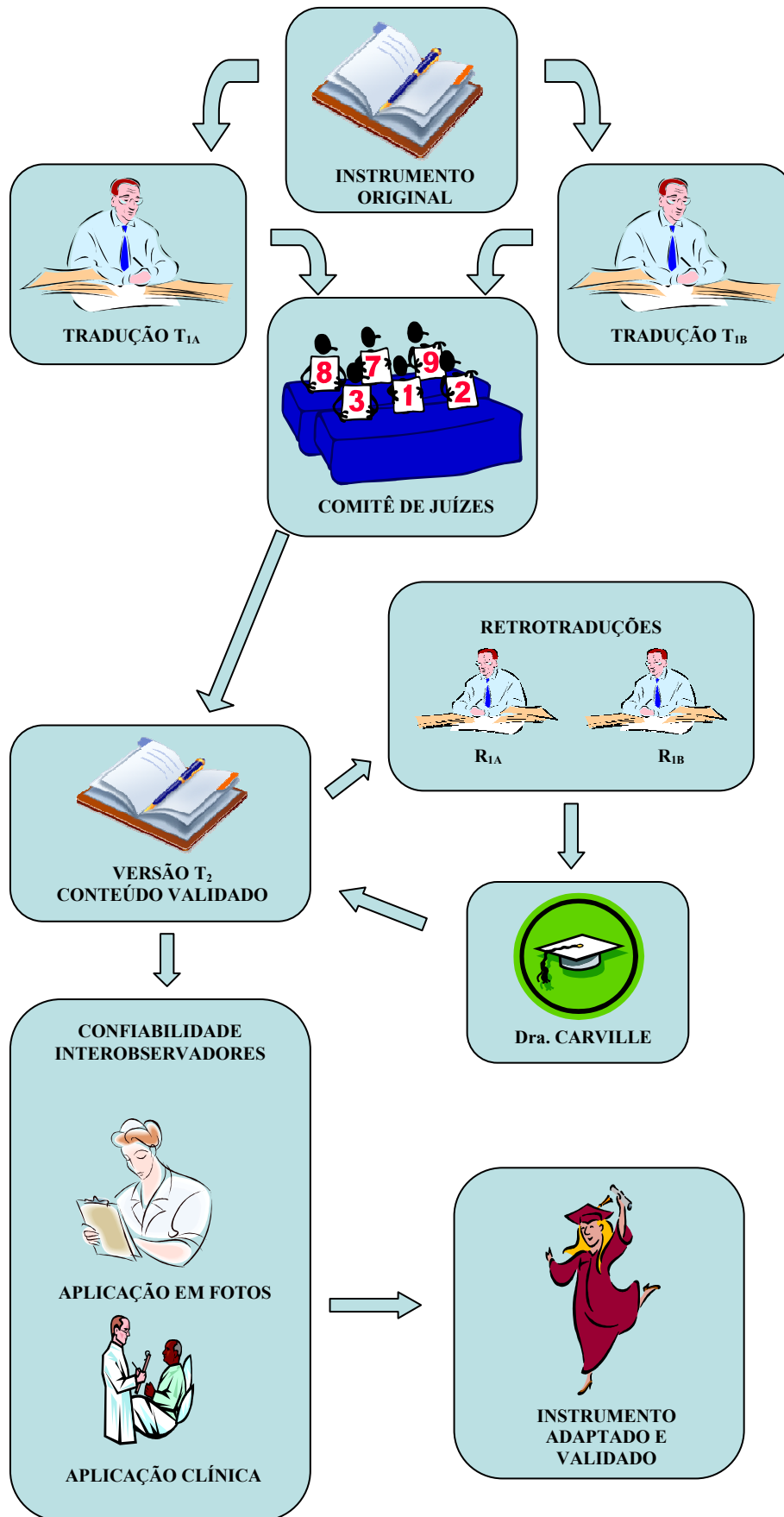


Figura 5 – Processo de adaptação cultural e de análise das propriedades de medida do Sistema de Classificação STAR - Lesão por Fricção: da tradução ao instrumento adaptado e validado

3.4.4 Análises estatísticas

Todos os dados sócio-demográficos e clínicos, bem como as respostas dos enfermeiros, foram compilados num único banco em MS Excel, versão 2007. Esses dados foram digitados e, posteriormente, 30% deles foram conferidos antes das análises.

Para a análise dos dados sócio-demográficos e clínicos foram utilizadas medidas de tendência central (frequência simples, média, máximo e mínimo).

A análise de concordância foi verificada utilizando-se testes recomendados para estudos comparativos que envolvem concordância entre pares de observadores, dependendo do tipo de variáveis estudadas.⁸⁷

O *kappa* ponderado (*Weighted kappa - kw*) foi utilizado para avaliar o nível de concordância entre as respostas dos enfermeiros e da pesquisadora, ou seja, para análise da confiabilidade inter-observadores. Este teste é indicado para a análise de variáveis ordinais e mede a concordância além do que seria esperado tão somente pelo acaso. Sua diferença em relação à estatística *kappa* é que para esta são consideradas apenas as concordâncias absolutas e para o *kappa* ponderado, além das concordâncias, consideram-se também as discordâncias que recebem diferentes pesos. Os resultados variam de zero a 1, sendo que zero reflete a total discordância e 1 a concordância máxima. Valores negativos representam concordâncias menores do que o esperado pelo acaso ou a inconsistência do teste.⁹⁶⁻⁹⁸ No geral, a concordância é considerada excelente se $kw > 0,80$ e fraca se $kw < 0,20$.⁹⁹ Contudo, a atribuição dos valores quanto aos pesos é subjetiva e depende do contexto do estudo.⁹⁸

O Quadro 5 mostra a interpretação da distribuição do índice de *kappa* ponderado de acordo com o nível de concordância.

Quadro 5 – Índices do *kappa* ponderado de acordo com o nível de concordância

Índice de <i>Kappa</i>	Nível de Concordância
< 0,00	Inexistente
0,00 - 0,20	Fraca
0,20 - 0,40	Regular
0,40 - 0,60	Moderada
0,60 - 0,80	Boa
0,80 - 1,00	Excelente

Fonte da escala: adaptado de Landis JR, Koch GG. The measurement of observer agreement for categorical data. *Biometrics* 1997; 33:159-74.⁹⁹

Para as análises de concordância, medidas pela estatística *kappa* ponderado, utilizou-se o programa WINPEPI v.4.0.¹⁰⁰

Para todo o estudo foram considerados significativos os testes que obtiveram um nível descritivo menor que 5% ($p < 0,05$).

RESULTADOS

4. RESULTADOS

Os resultados são apresentados de acordo com as etapas do processo de adaptação cultural e análise das propriedades de medida do Sistema de Classificação STAR - Lesão por Fricção.

4.1 ADAPTAÇÃO CULTURAL

4.1.1 Tradução

Como resultado da conversão do inglês para o português do *STAR Skin Tear Classification System* foram obtidas as versões T_{1A} (ANEXO 5) e T_{1B} (ANEXO 6) traduzidas para o português.

O Quadro 6 apresenta as versões T_{1A} (ANEXO 5) e T_{1B} (ANEXO 6) traduzidas para o português.

Quadro 6 – Versões T_{1A} e T_{1B} do *STAR* traduzidas para o português e respectivas dificuldades dos tradutores

Item	Versão Original Inglesa	Versão traduzida T _{1A}	Versão traduzida T _{1B}	Dificuldade 0 – 10 T _{1A}	Dificuldade 0 – 10 T _{1B}	Motivo da dificuldade e/ou comentários T _{1A}	Motivo da dificuldade e/ou comentários T _{1B}
Título	STAR Skin Tear Classification System	Sistema de Classificação de Roturas de Pele STAR	Sistema de Classificação STAR de Feridas Traumáticas	5	5	Tradução da palavra Tear	Demorei muito para encontrar a tradução de <i>skin tears</i>
Parte I	STAR Skin Tear Classification System Guidelines	Diretrizes do Sistema de Classificação de Roturas de Pele STAR	Orientações do Sistema de Classificação STAR de Feridas Traumáticas	0	0		Não houve dificuldade para traduzir
Itens	1. Control bleeding and clean the wound according to protocol.	1. Controle o sangramento e limpe a ferida de acordo com o protocolo.	1. Controle do sangramento e limpeza do ferimento de acordo com o protocolo.	0	0		Não houve dificuldade para traduzir
	2. Realign (if possible) any skin or flap.	2. Realinhe - se possível - qualquer segmento de pele ou retalho.	2. Realinhar (se possível) qualquer pele ou retalho.	0	0		Não houve dificuldade para traduzir
	3. Assess degree of tissue loss and skin or flap colour using the STAR Classification System.	3. Determine o grau de perda tecidual e a cor da pele ou do retalho utilizando o Sistema de Classificação STAR.	3. Avaliar o grau de perda de tecido e cor de pele ou retalho usando o Sistema de Classificação Star.	0	0		Não houve dificuldade para traduzir
	4. Assess the surrounding skin condition for fragility, swelling, discolouration or bruising.	4. Determine as condições da pele da borda quanto a fragilidade, inchaço, descoloramento ou flogose.	4. Avaliar a condição da pele ao redor da ferida conforme fragilidade, inchaço, descoloração ou hematomas.	7	0	Swelling = edema, inchaço; bruising = inchaço, (mais no sentido de inflamação)	Não houve dificuldade para traduzir
	5. Assess the person,	5. Avalie a pessoa, suas	5. Avaliar o paciente,	0	0		Não houve

	their wound and their healing environment as per protocol.	feridas e o seu ambiente de cicatrização de acordo com o protocolo.	sua ferida, e o ambiente de cura conforme protocolo.				dificuldade para traduzir
	6. If skin or flap colour is pale, dusky or darkened reassess in 24-48 hours or at the first dressing change.	6. Se a pele ou o retalho estiverem pálidos, descorados ou escurecidos, reavalie em 24-48 horas ou na primeira troca de curativos.	6. Se a pele ou retalho estiver com aspecto pálido, sombreado ou escurecido, reavaliar em 24-48 horas ou à primeira troca de curativo.	7	10	Dusky = opaco - traduzi por descorado	Grande dificuldade maior por causa de pale, dusky or darkened
Parte II	STAR Classification System	Sistema de Classificação STAR	Sistema de Classificação STAR	0	0		Não houve dificuldade para traduzir
Categoria 1a	A skin tear where the edges can be realigned to the normal anatomical position (without undue stretching) and the skin or flap colour is not pale, dusky or darkened.	Rotura de pele cujas bordas podem ser realinhadas à posição anatômica normal (sem tensão excessiva). A pele ou retalho não apresentam palidez, descoramento ou escurecimento.	Uma ferida traumática que as extremidades possam ser realinhadas à posição anatômica normal (sem estiramento desnecessário) e que a pele ou retalho não esteja com aspecto pálido, sombreado ou escurecido.	2	10	Necessidade de dividir em 2 períodos para manter a clareza	Grande dificuldade maior por causa de pale, dusky or darkened
Categoria 1b	A skin tear where the edges can be realigned to the normal anatomical position (without undue stretching) and the skin or flap colour is pale, dusky or darkened.	Rotura de pele cujas bordas podem ser realinhadas à posição anatômica normal (sem tensão excessiva). A pele ou retalho apresentam palidez, descoramento ou escurecimento.	Uma ferida traumática que as extremidades possam ser realinhadas à posição anatômica normal (sem estiramento desnecessário) e que a pele ou retalho esteja com aspecto pálido, sombreado ou escurecido.	2	10	Necessidade de dividir em 2 períodos para manter a clareza	Grande dificuldade maior por causa de pale, dusky or darkened
Categoria	A skin tear where the	Rotura de pele cujas	Uma ferida traumática	2	10	Necessidade	Grande

2a	edges cannot be realigned to the normal anatomical position and the skin or flap colour is not pale, dusky or darkened.	bordas não podem ser realinhadas à posição anatômica normal. A pele ou retalho não apresentam palidez, descoramento ou escurecimento.	que as extremidades não possam ser realinhadas à posição anatômica normal e a pele ou retalho não esteja com aspecto pálido, sombreado ou escurecido.			de dividir em 2 períodos para manter a clareza	dificuldade maior por causa de pale, dusky or darkened
Categoria 2b	A skin tear where the edges cannot be realigned to the normal anatomical position and the skin or flap colour is pale, dusky or darkened.	Rotura de pele cujas bordas não podem ser realinhadas à posição anatômica normal. A pele ou retalho apresentam palidez, descoramento ou escurecimento.	Uma ferida traumática que as extremidades não possam ser realinhadas à posição anatômica normal e a pele ou retalho esteja com aspecto pálido, sombreado ou escurecido.	2	10	Necessidade de dividir em 2 períodos para manter a clareza	Grande dificuldade maior por causa de pale, dusky or darkened
Categoria 3	A skin tear where the skin flap is completely absent.	Rotura de pele com retalho completamente ausente.	Uma ferida traumática com total ausência do retalho cutâneo.	0	0		Não houve dificuldade para traduzir
Parte III	STAR Skin Tear Classification System Glossary	Glossário do Sistema de Classificação STAR	Glossário do Sistema de Classificação STAR de Feridas Traumáticas	0	0		Não houve dificuldade para traduzir
	Skin Tear: "a traumatic wound occurring principally on the extremities of older adults, as a result of friction alone or shearing and friction forces which separate the epidermis from the dermis (partial thickness wound) or which separate both the epidermis and the	Rotura de Pele: "uma ferida traumática que ocorre principalmente nas extremidades de idosos, resultante de fricção ou de uma combinação de fricção e cisalhamento, levando à separação da epiderme da derme (lesão de espessura parcial) ou separando totalmente a epiderme e a derme das estruturas	Ferida Traumática: "ocorre principalmente nas extremidades de adultos idosos como resultado de fricção somente ou das forças de raspagem e fricção que separam a epiderme da derme (ferida com perda tecidual parcial) ou que separa tanto a epiderme quanto a derme das estruturas	2	3		Um pouco mais de dificuldade para definir os tipos de feridas

dermis from underlying structures (full thickness wound)".	subjacentes (lesão de espessura total)".	inferiores (ferida com perda tecidual profunda)".				
Pale, dusky or darkened skin or flap colour: when compared to the individual's 'normal' surrounding skin, may indicate ischaemia or the presence of haematoma, which may affect skin or flap viability.	Pele ou retalho pálido, descorado ou escurecido: comparar sempre com o tecido adjacente "normal" do indivíduo. Pode indicar isquemia ou a presença de hematoma, o que pode afetar a viabilidade da pele ou retalho.	Pele ou retalho de aspecto pálido, sombreado ou escurecido: se comparada à pele "normal" do paciente ao redor do ferimento, pode indicar isquemia ou presença de hematoma, o que pode afetar a viabilidade da pele ou retalho.	2	10		Grande dificuldade maior por causa de pale, dusky or darkened
Ischaemia: inadequate tissue perfusion as evidenced by pale, dusky or darkened tissue.	Isquemia: perfusão tissular inadequada, evidenciada por coloração pálida, descorada ou escurecida.	Isquemia: perfusão de tecido inadequado evidenciado pelo aspecto pálido, sombreado ou pelo tecido escurecido.	2	10		Grande dificuldade maior por causa de pale, dusky or darkened
Haematoma: a collection of blood or clot under the flap or realigned skin.	Hematoma: coleção de sangue ou coágulos sob um retalho ou pele realinhada.	Hematoma: vários pontos de sangue ou coágulos sob o retalho ou pele realinhada.	0	0		Não houve dificuldade para traduzir
Realign: to replace the skin or flap into the normal anatomical position without undue stretching.	Realinhar: recolocar a pele ou retalho na sua posição anatômica normal, sem tensão excessiva.	Realinhar: recolocar a pele ou retalho na posição anatômica normal sem estiramento desnecessário.	0	0		Não houve dificuldade para traduzir
Linear skin tear: a skin split or the skin splitting in a straight line.	Rotura de tecido linear: uma lesão de pele numa linha reta.	Ferida Traumática Linear: um rompimento de pele ou uma pele se rompendo em linha reta.	0	0		Não houve dificuldade para traduzir

	Flap skin tear: a segment of skin or skin and underlying tissue that is separated from the underlying structures.	Retalho de pele: um segmento de pele ou de pele e tecido subjacente separado das outras estruturas.	Ferida traumática no Retalho: um segmento de pele ou pele e tecidos inferiores que foram separados das estruturas inferiores.	0	3		Um pouco mais de dificuldade para entender o que é a "flap skin tear"
--	---	---	---	---	---	--	---

O Quadro 6 mostra que ambos tradutores não apresentaram dificuldades para a tradução da maioria das categorias, coincidindo nas palavras ou expressões com maior grau de dificuldades, como *skin tears*, *bruising* e *dusky*.

Desse modo, apresentaram o mesmo grau de dificuldade (5) para a tradução da expressão *skin tear* e utilizaram expressões diferentes em suas versões para o português: “roturas de pele” e “feridas traumáticas”.

Na tradução da palavra *bruising*, na versão T_{1A}, ela aparece como “flogose”, ou seja, hiperemia e calor característicos do processo inflamatório;¹⁰¹ enquanto na T_{1B}, como “hematoma”, que é um acúmulo localizado de sangue.¹⁰¹

E para a palavra *dusky*, na versão T_{1A} utilizou-se o termo “descolorado”, que significa pálido, desbotado, que perdeu a cor;¹⁰²⁻¹⁰⁴ enquanto na T_{1B}, “sombreado”, que remonta a uma gradação de cor, escurecido.¹⁰²⁻¹⁰⁴

As diferenças encontradas nos demais itens das duas versões giraram em torno de vocábulos sinônimos, tempos verbais e preposições que não comprometeram quaisquer das equivalências.

Coube ao comitê de juízes discutir todas essas diferenças na etapa seguinte.

4.1.2 Avaliação por comitê de juízes

Fundamentados nas análises de equivalências semântica, idiomática, cultural e conceitual, os juízes analisaram e compararam cada item do instrumento original às correspondentes traduções apresentadas nas versões T_{1A} (ANEXO 5) e T_{1B} (ANEXO 6). Os juízes escolheram dentre cada um dos itens das versões traduzidas ou apontaram sugestões alternativas quando não concordaram com elas.

O Quadro 7 apresenta as sugestões resultantes das análises dos juízes e o percentual de concordância entre eles e o Quadro 8 apresenta o resultado da comparação entre as análises dos juízes e a versão T₂ (Anexo 16).

Quadro 7 - Avaliação e sugestões do comitê de juízes quanto às versões traduzidas para o português e percentual de concordância

Versão traduzida T _{1A}	Versão traduzida T _{1B}	Versão juiz T _{J1}	Versão juiz T _{J2}	Versão juiz T _{J3}	Versão juiz T _{J4}	Versão juiz T _{J5}	Versão juiz T _{J6}	Concordância
Sistema de Classificação de Roturas de Pele STAR	Sistema de Classificação STAR de Feridas Traumáticas	Sistema de Classificação de Solução de Continuidade de Pele STAR	T _{1A}	T _{1B}	T _{1A}	STAR - Sistema de Classificação de Rotura de Pele	Sistema de Classificação STAR de Rupturas de Pele.	33,3%
Diretrizes do Sistema de Classificação de Roturas de Pele STAR	Orientações do Sistema de Classificação STAR de Feridas Traumáticas	Diretrizes do Sistema de Classificação de Solução de Continuidade de Pele STAR	T _{1A}	T _{1B}	T _{1A}	Diretrizes do STAR	Diretrizes do Sistema de Classificação STAR de Rupturas de Pele.	33,3%
1. Controle o sangramento e limpe a ferida de acordo com o protocolo.	1. Controle do sangramento e limpeza do ferimento de acordo com o protocolo.	T _{1A}	T _{1A}	T _{1B}	T _{1A}	T _{1B}	Controlar o sangramento e limpar a ferida de acordo com o protocolo.	50%
2. Realinhe - se possível - qualquer segmento de pele ou retalho.	2. Realinhar (se possível) qualquer pele ou retalho.	T _{1B}	Realinhe (se possível) qualquer segmento de pele ou retalho.	Realinhar (se possível) qualquer segmento de pele ou retalho.	T _{1A}	T _{1B}	T _{1B}	50%
3. Determine o grau de perda tecidual e a cor da pele ou do retalho utilizando o Sistema de Classificação STAR.	3. Avaliar o grau de perda de tecido e cor de pele ou retalho usando o Sistema de Classificação Star.	Avalie o grau de perda tecidual e a cor da pele ou do retalho utilizando o Sistema de Classificação STAR.	T _{1A}	T _{1B}	T _{1A}	Avaliar o grau de perda tecidual e a cor da pele ou do retalho, usando o Sistema de Classificação - STAR	Avaliar o grau de perda tecidual e cor da pele ou retalho utilizando o Sistema de Classificação STAR.	33,3%

4. Determine as condições da pele da borda quanto a fragilidade, inchaço, descoramento ou flogose.	4. Avaliar a condição da pele ao redor da ferida conforme fragilidade, inchaço, descoloração ou hematomas.	Avalie a condição da pele ao redor da ferida quanto à fragilidade, inchaço, descoloração ou hematomas.	Determine as condições da pele da borda quanto a fragilidade, edema, descoloração ou equimose.	T _{1B}	Avalie as condições da pele na margem da ferida, quanto à fragilidade, edema, coloração e hematoma.	Avaliar a condição da pele ao redor da ferida quanto à fragilidade, edema, descoloração ou hematomas.	Avaliar as condições da pele adjacente quanto à fragilidade, edema, descoloração ou hematomas.	0%
5. Avalie a pessoa, suas feridas e o seu ambiente de cicatrização de acordo com o protocolo.	5. Avaliar o paciente, sua ferida, e o ambiente de cura conforme protocolo.	Não opinou	Avalie a pessoa, sua (s) ferida(s) e o seu ambiente de cicatrização de acordo com o protocolo.	T _{1B}	T _{1A}	Avaliar o paciente, sua ferida, e a cicatrização conforme protocolo.	Avaliar a pessoa, sua ferida e as condições para a cicatrização de acordo com o protocolo.	0%
6. Se a pele ou o retalho estiverem pálidos, descorados ou escurecidos, reavalie em 24-48 horas ou na primeira troca de curativos.	6. Se a pele ou retalho estiver com aspecto pálido, sombreado ou escurecido, reavaliar em 24-48 horas ou à primeira troca de curativo.	Se a pele ou retalho estiver pálido, sombreado ou escurecido, reavaliar em 24-48 horas ou na primeira troca de curativo.	Se a cor da pele ou do retalho estiverem pálidos ou escurecidos, reavaliar em 24-48 horas ou na primeira troca do curativo.	T _{1B}	Se a pele ou retalho estiver com aspecto pálido, descorado ou escurecido, reavaliar em 24-48 horas ou à primeira troca de curativo.	Se a pele ou o retalho estiverem pálidos, escurecidos ou enegrecidos, reavaliar em 24-48 horas ou na primeira troca de curativos.	Se a pele ou retalho estiverem com aspecto pálido, opaco ou escurecido, reavaliar em 24-48h ou na primeira troca do curativo.	0%
Sistema de Classificação STAR	Sistema de Classificação STAR	T _{1A} e T _{1B}	T _{1A} e T _{1B}	T _{1A} e T _{1B}	T _{1A} e T _{1B}	Classificação do STAR	T _{1A} e T _{1B}	83,3%
Rotura de pele cujas bordas podem ser realinhadas à posição anatômica normal (sem tensão excessiva). A pele ou retalho não apresentam palidez, descoramento	Uma ferida traumática que as extremidades possam ser realinhadas à posição anatômica normal (sem estiramento desnecessário) e que a pele ou retalho não esteja com	Uma ruptura (ou solução de continuidade) de pele cujas margens podem ser realinhadas à posição anatômica normal (sem tensão excessiva) e a coloração da pele ou do	Rotura de pele cujas bordas podem ser realinhadas à posição anatômica normal (sem tensão excessiva) e a pele ou retalho não apresentam palidez ou escurecimento.	Uma ferida traumática que as extremidades possam ser realinhadas à posição anatômica normal (sem tensão excessiva) e que a pele ou retalho não esteja com	Rotura de pele cujas bordas podem ser realinhadas à posição anatômica original (sem tensão excessiva). A pele ou retalho não apresentam palidez, descoramento	Rotura de pele cujas bordas podem ser realinhadas à posição anatômica normal (sem tensão excessiva). A pele ou retalho não apresentam palidez, escurecimento	Ruptura de pele cujas bordas podem ser realinhadas na posição anatômica normal (sem tensão excessiva). A pele ou retalho não apresentam palidez, opacidade ou	0%

ou escurecimento.	aspecto pálido, sombreado ou escurecido.	retalho não está pálida, sombreada ou escurecida.		aspecto pálido, sombreado ou escurecido.	ou escurecimento.	ou enegrecimento.	escurecimento.	
Rotura de pele cujas bordas podem ser realinhadas à posição anatômica normal (sem tensão excessiva). A pele ou retalho apresentam palidez, descoramento ou escurecimento.	Uma ferida traumática que as extremidades possam ser realinhadas à posição anatômica normal (sem estiramento desnecessário) e que a pele ou retalho esteja com aspecto pálido, sombreado ou escurecido.	Uma ruptura (ou solução de continuidade) de pele cujas margens podem ser realinhadas à posição anatômica normal (sem tensão excessiva) e a coloração da pele ou do retalho está pálida, sombreada ou escurecida.	T _{1A}	Uma ferida traumática que as extremidades possam ser realinhadas à posição anatômica normal (sem tensão excessiva) e que a pele ou retalho esteja com aspecto pálido, sombreado ou escurecido.	Rotura de pele cujas bordas podem ser realinhadas à posição anatômica original (sem tensão excessiva). A pele ou retalho apresentam palidez, descoramento ou escurecimento.	Rotura de pele cujas bordas podem ser realinhadas à posição anatômica normal (sem tensão excessiva). A pele ou retalho apresentam palidez, escurecimento ou enegrecimento.	Ruptura de pele cujas bordas podem ser realinhadas na posição anatômica normal (sem tensão excessiva). A pele ou retalho apresentam palidez, opacidade ou escurecimento.	0%
Rotura de pele cujas bordas não podem ser realinhadas à posição anatômica normal. A pele ou retalho não apresentam palidez, descoramento ou escurecimento.	Uma ferida traumática que as extremidades não possam ser realinhadas à posição anatômica normal e a pele ou retalho não esteja com aspecto pálido, sombreado ou escurecido.	Uma ruptura (ou solução de continuidade) de pele cujas margens não podem ser realinhadas à posição anatômica normal (sem tensão excessiva) e a coloração da pele ou do retalho não está	Rotura de pele onde não é possível realinhar as bordas na posição anatômica normal. A pele ou retalho não apresentam palidez ou escurecimento.	T _{1B}	Rotura de pele cujas bordas não podem ser realinhadas à posição anatômica original. A pele ou retalho não apresentam palidez, descoramento ou escurecimento.	Rotura de pele cujas bordas não podem ser realinhadas à posição anatômica normal. A pele ou retalho não apresentam palidez, descoramento ou escurecimento.	Ruptura de pele cujas bordas não podem ser realinhadas na posição anatômica normal (sem tensão excessiva). A pele ou retalho não apresentam palidez, opacidade ou escurecimento.	0%

		pálida, sombreada ou escurecida.						
Rotura de pele cujas bordas não podem ser realinhadas à posição anatômica normal. A pele ou retalho apresentam palidez, descoramento ou escurecimento.	Uma ferida traumática que as extremidades não possam ser realinhadas à posição anatômica normal e a pele ou retalho esteja com aspecto pálido, sombreado ou escurecido.	Uma ruptura (ou solução de continuidade) de pele cujas margens não podem ser realinhadas à posição anatômica normal e a coloração da pele ou do retalho está pálida, sombreada ou escurecida.	Rotura de pele onde não é possível realinhar as bordas na posição anatômica normal. A pele ou retalho apresentam palidez ou escurecimento.	T _{1B}	Rotura de pele cujas bordas não podem ser realinhadas à posição anatômica original. A pele ou retalho apresentam palidez, descoramento ou escurecimento.	Rotura de pele cujas bordas não podem ser realinhadas à posição anatômica normal. A pele ou retalho apresentam palidez, descoramento ou escurecimento.	Ruptura de pele cujas bordas não podem ser realinhadas na posição anatômica normal (sem tensão excessiva). A pele ou retalho apresentam palidez, opacidade ou escurecimento.	0%
Rotura de pele com retalho completamente ausente.	Uma ferida traumática com total ausência do retalho cutâneo.	Uma ruptura (ou solução de continuidade) de pele cujo retalho está completamente ausente.	T _{1A}	T _{1B}	T _{1A}	T _{1A}	Ruptura de pele com retalho cutâneo completamente ausente.	50%
Glossário do Sistema de Classificação STAR	Glossário do Sistema de Classificação STAR de Feridas Traumáticas	Glossário do Sistema de Classificação de Ruptura (ou Solução de Continuidade) de Pele STAR	T _{1A}	T _{1B}	T _{1A}	Glossário do STAR	T _{1A}	50%

<p>Rotura de Pele: "uma ferida traumática que ocorre principalmente nas extremidades de idosos, resultante de fricção ou de uma combinação de fricção e cisalhamento, levando à separação da epiderme da derme (lesão de espessura parcial) ou separando totalmente a epiderme e a derme das estruturas subjacentes (lesão de espessura total)".</p>	<p>Ferida Traumática: "ocorre principalmente nas extremidades de adultos idosos como resultado de fricção somente ou das forças de raspagem e fricção que separam a epiderme da derme (ferida com perda tecidual parcial) ou que separa tanto a epiderme quanto a derme das estruturas inferiores (ferida com perda tecidual profunda)".</p>	<p>Ruptura (ou solução de continuidade) da pele: uma ferida traumática, que ocorre principalmente nas extremidades de idosos, decorrente de fricção isolada ou da combinação de fricção e cisalhamento, que separa a epiderme da derme (ferida de espessura parcial) ou que separa a epiderme e a derme das estruturas adjacentes (ferida de espessura total).</p>	<p>Rotura de Pele: "uma ferida traumática que ocorre principalmente em extremidades de idosos, resultante de fricção ou de uma combinação de fricção e cisalhamento, levando à separação da epiderme da derme (lesão de espessura parcial) ou separando totalmente a epiderme e a derme das estruturas subjacentes (lesão de espessura total)".</p>	<p>Ferida Traumática: "ocorre principalmente nas extremidades de adultos idosos como resultado de fricção somente ou das forças de cisalhamento e fricção que separam a epiderme da derme (ferida com perda tecidual parcial) ou que separa tanto a epiderme quanto a derme das estruturas subjacentes (ferida com perda tecidual profunda)".</p>	T _{1A}	T _{1A}	<p>Ruptura de Pele: "uma ferida traumática que ocorre principalmente nas extremidades de idosos, resultante de fricção ou de uma combinação de fricção e cisalhamento, levando à separação da epiderme da derme (lesão de espessura parcial) ou separando totalmente a epiderme e a derme das estruturas subjacentes (lesão de espessura total)".</p>	33,3%
<p>Pele ou retalho pálido, descorado ou escurecido: comparar sempre com o tecido adjacente "normal" do indivíduo. Pode indicar isquemia ou a presença de</p>	<p>Pele ou retalho de aspecto pálido, sombreado ou escurecido: se comparada à pele "normal" do paciente ao redor do ferimento, pode indicar isquemia ou</p>	<p>Pele ou retalho de coloração pálida, sombreada ou escurecida - quando comparada com a pele "normal" do indivíduo ao redor da ferida: pode indicar isquemia ou</p>	<p>Pele ou retalho de cor pálido ou escurecido: quando comparado com a pele adjacente "normal" do indivíduo, pode indicar isquemia ou a presença de hematoma, o</p>	T _{1B}	T _{1A}	<p>Pele ou retalho pálido, escurecido ou enegrecido: comparar sempre com o tecido adjacente "normal" do indivíduo. Pode indicar isquemia ou a presença de</p>	<p>Pele ou retalho de aspecto pálido, opaco ou escurecido: quando comparada com a pele "normal" do paciente adjacente ao ferimento, pode indicar isquemia ou</p>	0%

hematoma, o que pode afetar a viabilidade da pele ou retalho.	presença de hematoma, o que pode afetar a viabilidade da pele ou retalho.	presença de hematoma, que pode afetar a viabilidade da pele ou do retalho.	que pode afetar a viabilidade da pele ou retalho.			hematoma, o que pode afetar a viabilidade da pele ou retalho.	presença de hematoma, o que pode afetar a viabilidade da pele ou retalho.	
Isquemia: perfusão tissular inadequada, evidenciada por coloração pálida, descorada ou escurecida.	Isquemia: perfusão de tecido inadequado evidenciado pelo aspecto pálido, sombreado ou pelo tecido escurecido.	Isquemia: perfusão tissular inadequada evidenciada pela descoloração, sombreado ou escurecimento do tecido.	Isquemia: perfusão tissular inadequada, evidenciada por tecido de coloração pálida ou escurecida.	T _{1B}	T _{1A}	Isquemia: perfusão tissular inadequada, evidenciada por coloração pálida, escurecida ou enegrecida.	Isquemia: perfusão tissular inadequada, evidenciada por coloração pálida, opaca ou escurecida.	0%
Hematoma: coleção de sangue ou coágulos sob um retalho ou pele realinhada.	Hematoma: vários pontos de sangue ou coágulos sob o retalho ou pele realinhada.	T _{1A}	T _{1A}	T _{1B}	T _{1A}	T _{1A}	T _{1A}	83,3%
Realinhar: recolocar a pele ou retalho na sua posição anatômica normal, sem tensão excessiva.	Realinhar: recolocar a pele ou retalho na posição anatômica normal sem estiramento desnecessário.	Realinhar: recolocar a pele ou retalho na sua posição anatômica normal sem tensão excessiva.	T _{1A}	Realinhar: recolocar a pele ou retalho na posição anatômica normal sem tensão excessiva.	Realinhar: recolocar a pele ou retalho na sua posição anatômica original, sem tensão excessiva.	T _{1A}	T _{1A}	50%
Rotura de tecido linear: uma lesão de pele numa linha reta.	Ferida Traumática Linear: um rompimento de pele ou uma pele se rompendo em	Ruptura (ou solução de continuidade) linear da pele: uma pele separada ou se separando numa	T _{1A}	T _{1B}	Rotura de tecido linear: um rompimento de pele ou uma pele se rompendo em linha reta.	Rotura linear de tecido: uma lesão de pele em linha reta.	Ruptura Linear: uma fissura da pele ou uma pele se rompendo em linha reta.	0%

	linha reta.	linha reta.						
Retalho de pele: um segmento de pele ou de pele e tecido subjacente separado das outras estruturas.	Ferida Traumática no Retalho: um segmento de pele ou pele e tecidos inferiores que foram separados das estruturas inferiores.	Retalho de pele: um segmento de pele ou de pele e tecido subjacente que está separado das outras estruturas.	T _{1A}	Ferida Traumática no Retalho: um segmento de pele ou pele e tecidos subjacentes que foram separados de outras estruturas	T _{1A}	T _{1A}	Retalho de pele: um segmento de pele ou de pele e tecido subjacente separado das demais estruturas.	50%

Analisando a avaliação do comitê de juízes, verificou-se um nível de concordância maior do que 80% em apenas 2 (9,1%) itens analisados dentre os 22 que compõem o instrumento. O nível de concordância foi 33,3% em 4 (18,9%) itens analisados e de 50% em 6 (27,3%). Nos 10 (45,5%) itens restantes, os juízes não chegaram a uma versão consensuada, sendo a concordância zero. A falta de consenso entre as avaliações foi, portanto, predominante.

Assim como para os tradutores, também entre os juizes houve grande dificuldade com a expressão *skin tear*. Dois juízes aceitaram “roturas de pele” e 1 “feridas traumáticas”; os demais não concordaram com qualquer das versões traduzidas para o português e preferiram lançar suas próprias sugestões: “solução de continuidade de pele”, “rotura de pele” e “rupturas de pele”. Pela falta de consenso entre os juízes e falta de equivalência idiomática e cultural, a escolha do termo correspondente em português ficou a cargo das pesquisadoras. “Lesão por fricção” foi o termo escolhido fundamentado no conceito e fisiopatologia desse tipo de ferida.

Com o intuito de uniformizar gramaticalmente os termos utilizados na Parte I do instrumento, “Diretrizes do Sistema de Classificação STAR - Lesão por Fricção”, optou-se por manter a flexão verbal mais utilizada pelos juízes, ou seja, a forma infinitiva.

No item 1 da Parte I do instrumento, foi acrescida a palavra “institucional”, por se considerar que a expressão “protocolo institucional” confere maior equivalência cultural com o original em inglês.

No item 2 da Parte I do instrumento, metade dos juízes escolheu a versão T_{1B} na íntegra enquanto os demais optaram pela T_{1A}, com algumas alterações, sem, no entanto, modificar a expressão “segmento de pele ou retalho”. As autoras optaram por acrescentá-la à versão T_{1B} para proporcionar maior clareza.

No item 3 da Parte I do instrumento, a versão escolhida foi a T_{1A}. As autoras modificaram o verbo determinar por avaliar, pois 4 dos 6 juízes fizeram essa escolha. A palavra “tecidual” foi trocada pela “tissular” por apresentar maior equivalência cultural.

Não houve consenso por parte dos juízes para a versão do item 4 da Parte I do instrumento. Foram considerados os vocábulos e expressões que apareceram com maior frequência na análise dos juízes para a construção desse item com uma única exceção: 5 dos 6 juízes traduziram *bruising* como “hematoma” e as autoras consideraram “equimose” um termo de maior equivalência conceitual.

Também não houve consenso por parte dos juízes para a versão do item 5 da Parte I do instrumento. Ainda desta vez foram considerados os vocábulos e expressões que apareceram com maior frequência na análise dos juízes, exceto pela escolha da tradução de *healing environment*. Apesar de 2 dos 6 juízes optarem por “ambiente de cicatrização”, as pesquisadoras consideraram “cicatrização” suficiente para refletir o conceito original.

Para a versão do item 6 da Parte I do instrumento, que também não obteve consenso entre os juízes, foram considerados os vocábulos e expressões que apareceram com maior frequência, exceto para a tradução da palavra *dusky*. Dentre todas as sugestões, as autoras consideraram “opaco” a de melhor equivalência conceitual.

A falta de consenso entre os juízes para as versões das categorias 1a, 1b, 2a e 2b da Parte II, “Sistema de Classificação STAR - Lesão por Fricção”, do instrumento, levou as pesquisadoras ao mesmo procedimento anterior, mantendo-se as alterações executadas previamente. As pesquisadoras optaram ainda por substituir “margens”, como consta da nova *nomina anatomica*, por “retalho de pele”, considerando não somente a equivalência conceitual como a melhor compreensão da manobra a ser realizada para a aproximação das margens da ferida à sua posição original.

Na primeira definição, *skin tear*, da Parte III, “Glossário do Sistema de Classificação STAR - Lesão por Fricção”, as expressões “lesão de espessura parcial” e “lesão de espessura total” foram substituídas pelas autoras por “ferida de espessura parcial” e “ferida de espessura total”, respectivamente, devido à utilização já consagrada em nosso meio.

Não houve consenso por parte dos juízes para a versão da sexta definição da Parte III. *Linear skin tear* foi traduzido por “lesão por fricção linear” pelas pesquisadoras a fim de manter a mesma linha de raciocínio

utilizada até então. Para o restante da definição, foram considerados os vocábulos e expressões que apareceram com maior frequência na análise dos juízes, com exceção da palavra “fissura”, escolhida por indicar maior equivalência idiomática para a expressão *skin split*.

Na última definição, *flap skin tear*, da Parte III, “tecido subjacente” foi substituído por “tecido subcutâneo” para evitar a repetição do termo “subjacente” no final do período, uma vez que o tecido subjacente à pele é o tecido subcutâneo.

Embora a literatura recomende uma reunião entre os juízes na falta de concordância adequada entre eles, as autoras deste estudo não seguiram essa recomendação, uma vez que, enquanto especialistas também, julgaram-se capacitadas a discutir todos os aspectos controversos e chegar a um acordo para a versão final adaptada.

Realizados todos os ajustes necessários, chegou-se então a uma única versão traduzida para o português e de conteúdo validado, a versão T₂ (ANEXO 16), apresentada no Quadro 8.

A versão T₂ (ANEXO 16) foi submetida à retro-tradução.

Quadro 8 – Versão original inglesa e versão adaptada para o português

Item	Versão Original Inglesa	Versão traduzida T ₂
Título	STAR Skin Tear Classification System	Sistema de Classificação STAR - Lesão por Fricção
Parte I	STAR Skin Tear Classification System Guidelines	Diretrizes do Sistema de Classificação STAR - Lesão por Fricção
Itens	1. Control bleeding and clean the wound according to protocol.	1. Controlar o sangramento e limpar a ferida de acordo com o protocolo institucional.
	2. Realign (if possible) any skin or flap.	2. Realinhar (se possível) qualquer segmento de pele ou retalho.
	3. Assess degree of tissue loss and skin or flap colour using the STAR Classification System.	3. Avaliar o grau de perda tissular e a cor da pele ou do retalho utilizando o Sistema de Classificação STAR - Lesão por Fricção.
	4. Assess the surrounding skin condition for fragility, swelling, discolouration or bruising.	4. Avaliar as condições da pele ao redor da ferida quanto à fragilidade, edema, descoloração ou equimose.
	5. Assess the person, their wound and their healing environment as per protocol.	5. Avaliar a pessoa, sua ferida e a cicatrização de acordo com o protocolo institucional.
	6. If skin or flap colour is pale, dusky or darkened reassess in 24-48 hours or at the first dressing change.	6. Se a pele ou o retalho estiverem pálidos, opacos ou escurecidos, reavaliar em 24-48 horas ou na primeira troca de curativo.
Parte II	STAR Classification System	Sistema de Classificação STAR - Lesão por Fricção
Categoria 1a	A skin tear where the edges can be realigned to the normal anatomical position (without undue stretching) and the skin or flap colour is not pale, dusky or darkened.	Lesão por fricção cujo retalho de pele pode ser realinhado à posição anatômica normal (sem tensão excessiva) e a coloração da pele ou do retalho não se apresenta pálida, opaca ou escurecida.
Categoria 1b	A skin tear where the edges can be realigned to the normal anatomical position (without undue stretching) and the skin or flap colour is pale, dusky or darkened.	Lesão por fricção cujo retalho de pele pode ser realinhado à posição anatômica normal (sem tensão excessiva) e a coloração da pele ou do retalho apresenta-se pálida, opaca ou escurecida.
Categoria 2a	A skin tear where the edges cannot be realigned to the normal anatomical position and the skin or flap colour is not pale, dusky or darkened.	Lesão por fricção cujo retalho de pele não pode ser realinhado à posição anatômica normal (sem tensão excessiva) e a coloração da pele ou do retalho não se apresenta pálida, opaca ou escurecida.
Categoria 2b	A skin tear where the edges cannot be realigned to the normal anatomical position and the skin or flap colour is pale, dusky or darkened.	Lesão por fricção cujo retalho de pele não pode ser realinhado à posição anatômica normal (sem tensão excessiva) e a coloração da pele ou do retalho apresenta-se pálida, opaca ou escurecida.
Categoria 3	A skin tear where the skin flap is completely absent.	Lesão por fricção cujo retalho de pele está completamente ausente.
Parte III	STAR Skin Tear Classification System Glossary	Glossário do Sistema de Classificação STAR - Lesão por Fricção
	Skin Tear: "a traumatic wound occurring principally on the extremities of older adults, as a result of friction alone or shearing and friction forces which separate the epidermis from the dermis (partial thickness wound) or which separate both the epidermis	Lesão por Fricção: "ferida traumática que ocorre principalmente nas extremidades de idosos, resultante de fricção ou de uma combinação de fricção e cisalhamento, levando à separação da epiderme da derme (ferida de espessura parcial) ou separando totalmente a epiderme e a

	and the dermis from underlying structures (full thickness wound)”	derme das estruturas subjacentes (ferida de espessura total)”.
	Pale, dusky or darkened skin or flap colour: when compared to the individual’s ‘normal’ surrounding skin, may indicate ischaemia or the presence of haematoma, which may affect skin or flap viability.	Pele ou retalho de pele pálido, opaco ou escurecido: quando comparada à pele "normal" do indivíduo ao redor da ferida pode indicar isquemia ou presença de hematoma, o que pode afetar a viabilidade da pele ou retalho.
	Ischaemia: inadequate tissue perfusion as evidenced by pale, dusky or darkened tissue.	Isquemia: perfusão tissular inadequada evidenciada pela palidez, opacidade ou escurecimento do tecido.
	Haematoma: a collection of blood or clot under the flap or realigned skin.	Hematoma: coleção de sangue ou coágulos sob um retalho ou pele realinhada.
	Realign: to replace the skin or flap into the normal anatomical position without undue stretching.	Realinhar: recolocar a pele ou retalho na sua posição anatômica normal sem tensão excessiva.
	Linear skin tear: a skin split or the skin splitting in a straight line.	Lesão por fricção linear: fissura ou rompimento da pele em linha reta.
	Flap skin tear: a segment of skin or skin and underlying tissue that is separated from the underlying structures.	Retalho de pele: segmento de pele ou de pele e tecido subcutâneo separado das estruturas subjacentes.

4.1.3 Retro-tradução

Como resultado da retro-tradução da versão T₂ (ANEXO 16) do *STAR Skin Tear Classification System* em português para o inglês, foram obtidas as versões R_{1A} (ANEXO 18) e R_{1B} (ANEXO 19).

O Quadro 9 apresenta as versões T₂ (ANEXO 16), R_{1A} (ANEXO 18) e R_{1B} (ANEXO 19) comparadas à original, em inglês.

Quadro 9 – Versões T₂, R_{1A} e R_{1B} comparadas à original, em inglês

Item	Versão Traduzida T ₂	Versão Retro-Traduzida R _{1A}	Versão Retro-Traduzida R _{1B}	Versão Original em Inglês
Título	Sistema de Classificação STAR - Lesão por Fricção	STAR Classification System - Skin Tear	STAR Skin Tear Classification System	STAR Skin Tear Classification System
Parte I	Diretrizes do Sistema de Classificação STAR - Lesão por Fricção	STAR Classification System Guidelines - Skin Tear	STAR Skin Tear Classification System Guidelines	STAR Skin Tear Classification System Guidelines
Itens	1. Controlar o sangramento e limpar a ferida de acordo com o protocolo institucional.	1. Control bleeding and clean the wound according to the institutional protocol.	1. Control bleeding and clean wound according to protocol.	1. Control bleeding and clean the wound according to protocol.
	2. Realinhar (se possível) qualquer segmento de pele ou retalho.	Realign (if possible) any skin segment or flap.	2. Realign (if possible) any skin or flap.	2. Realign (if possible) any skin or flap.
	3. Avaliar o grau de perda tissular e a cor da pele ou do retalho utilizando o Sistema de Classificação STAR - Lesão por Fricção.	3. Assess the degree of tissue loss and skin or flap color using the STAR Classification System - Skin Tear	3. Assess degree of tissue loss and skin or flap color using the STAR Skin Tear Classification System.	3. Assess degree of tissue loss and skin or flap colour using the STAR Classification System.
	4. Avaliar as condições da pele ao redor da ferida quanto à fragilidade, edema, descoloração ou equimose.	4. Assess the conditions of the skin surrounding the wound for fragility, edema, discoloration and bruising (ecchymosis).	4. Assess the surrounding skin condition for fragility, swelling, discoloration or bruising (ecchymosis aspect).	4. Assess the surrounding skin condition for fragility, swelling, discolouration or bruising.
	5. Avaliar a pessoa, sua ferida e a cicatrização de acordo com o protocolo institucional.	5. Assess the person, wound(s) and healing according to the institutional protocol.	5. Assess the person, their wound and their healing environment as per institutional protocol.	5. Assess the person, their wound and their healing environment as per protocol.
	6. Se a pele ou o retalho estiverem pálidos, opacos ou escurecidos, reavaliar em 24-48 horas ou na primeira troca de curativo.	6. If skin or flap color is pale, opaque or darkened, reassess in 24-48 hours or at the first dressing change.	6. If skin or flap colour is pale, dusky or darkened reassess in 24-48 hours or at the first dressing change.	6. If skin or flap colour is pale, dusky or darkened reassess in 24-48 hours or at the first dressing change.
Parte II	Sistema de Classificação STAR - Lesão por Fricção	STAR Classification System - Skin Tear	STAR Skin Tear Classification System	STAR Classification System
Categoria 1a	Lesão por fricção cujo retalho de pele pode ser realinhado à	A skin tear whose skin flap can be realigned to the normal	A skin tear where the edges can be realigned to the normal	A skin tear where the edges can be realigned to the normal

	posição anatômica normal (sem tensão excessiva) e a coloração da pele ou do retalho não se apresenta pálida, opaca ou escurecida.	anatomical position (without excessive tension) and the skin or flap color <i>is not</i> pale, opaque or darkened.	anatomical position (without undue stretching) and the skin or flap colour is not pale, dusky or darkened.	anatomical position (without undue stretching) and the skin or flap colour is not pale, dusky or darkened.
Categoria 1b	Lesão por fricção cujo retalho de pele pode ser realinhado à posição anatômica normal (sem tensão excessiva) e a coloração da pele ou do retalho apresenta-se pálida, opaca ou escurecida.	A skin tear whose skin flap can be realigned to the normal anatomical position (without excessive tension) and the skin or flap color <i>is</i> pale, opaque or darkened.	A skin tear where the edges can be realigned to the normal anatomical position (without undue stretching) and the skin or flap colour is pale, dusky or darkened.	A skin tear where the edges can be realigned to the normal anatomical position (without undue stretching) and the skin or flap colour is pale, dusky or darkened.
Categoria 2a	Lesão por fricção cujo retalho de pele não pode ser realinhado à posição anatômica normal (sem tensão excessiva) e a coloração da pele ou do retalho não se apresenta pálida, opaca ou escurecida.	A skin tear whose skin flap cannot be realigned to the normal anatomical position (without excessive tension) and the skin or flap color <i>is not</i> pale, opaque or darkened.	A skin tear where the edges cannot be realigned to the normal anatomical position (without undue stretching) and the skin or flap colour is not pale, dusky or darkened.	A skin tear where the edges cannot be realigned to the normal anatomical position and the skin or flap colour is not pale, dusky or darkened.
Categoria 2b	Lesão por fricção cujo retalho de pele não pode ser realinhado à posição anatômica normal (sem tensão excessiva) e a coloração da pele ou do retalho apresenta-se pálida, opaca ou escurecida.	A skin tear whose skin flap cannot be realigned to the normal anatomical position (without excessive tension) and the skin or flap color <i>is</i> pale, opaque or darkened.	A skin tear where the edges cannot be realigned to the normal anatomical position and the skin or flap colour is pale, dusky or darkened.	A skin tear where the edges cannot be realigned to the normal anatomical position and the skin or flap colour is pale, dusky or darkened.
Categoria 3	Lesão por fricção cujo retalho de pele está completamente ausente.	A skin tear whose skin flap is completely absent.	A skin tear where the skin flap is completely absent.	A skin tear where the skin flap is completely absent.
Parte III	Glossário do Sistema de Classificação STAR - Lesão por Fricção	STAR System Classification Glossary – Skin Tear	STAR Skin Tear Classification System Glossary	STAR Skin Tear Classification System Glossary
	Lesão por Fricção: "ferida traumática que ocorre principalmente nas extremidades de idosos, resultante de fricção ou de uma combinação de fricção e	Skin Tear: "a traumatic wound occurring principally on the extremities of the elderly, as a result of friction or a combination of friction and shearing forces, which leads to	Skin Tear: "a traumatic wound occurring principally on the extremities of older adults, as a result of friction alone or shearing and friction forces which separate the epidermis	Skin Tear: "a traumatic wound occurring principally on the extremities of older adults, as a result of friction alone or shearing and friction forces which separate the epidermis

cisalhamento, levando à separação da epiderme da derme (ferida de espessura parcial) ou separando totalmente a epiderme e a derme das estruturas subjacentes (ferida de espessura total)".	a separation of the epidermis from the dermis (partial thickness wound) or total separation of both the epidermis and dermis from underlying structures (full thickness wound)."	from the dermis (partial thickness wound) or which separate both the epidermis and the dermis from underlying structures (full thickness wound)".	from the dermis (partial thickness wound) or which separate both the epidermis and the dermis from underlying structures (full thickness wound)"
Pele ou retalho de pele pálido, opaco ou escurecido: quando comparada à pele "normal" do indivíduo ao redor da ferida pode indicar isquemia ou presença de hematoma, o que pode afetar a viabilidade da pele ou retalho.	Pale, opaque or darkened skin or flap color: when compared to the individual's "normal" skin surrounding the wound, may indicate ischemia or the presence of hematoma, which may affect skin or flap viability.	Pale, dusky or darkened skin or flap colour: when compared to the individual's 'normal' surrounding skin, may indicate ischaemia or the presence of haematoma, which may affect skin or flap viability.	Pale, dusky or darkened skin or flap colour: when compared to the individual's 'normal' surrounding skin, may indicate ischaemia or the presence of haematoma, which may affect skin or flap viability.
Isquemia: perfusão tissular inadequada evidenciada pela palidez, opacidade ou escurecimento do tecido.	Ischemia: inadequate tissue perfusion evidenced by pale, opaque or darkened tissue.	Ischaemia: inadequate tissue perfusion as evidenced by pale, dusky or darkened tissue.	Ischaemia: inadequate tissue perfusion as evidenced by pale, dusky or darkened tissue.
Hematoma: coleção de sangue ou coágulos sob um retalho ou pele realinhada.	Hematoma: a collection of blood or clot under a flap or realigned skin.	Haematoma: a collection of blood or clot under the flap or realigned skin.	Haematoma: a collection of blood or clot under the flap or realigned skin.
Realinhar: recolocar a pele ou retalho na sua posição anatômica normal sem tensão excessiva.	Realign: to reposition the skin or flap into the normal anatomical position without excessive tension.	Realign: to replace the skin or flap into the normal anatomical position without undue stretching.	Realign: to replace the skin or flap into the normal anatomical position without undue stretching.
Lesão por fricção linear: fissura ou rompimento da pele em linha reta.	Linear skin tear: a fissure or the splitting of the skin in a straight line.	Linear skin tear: a skin split or the skin splitting in a straight line.	Linear skin tear: a skin split or the skin splitting in a straight line.
Retalho de pele: segmento de pele ou de pele e tecido subcutâneo separado das estruturas subjacentes.	Skin flap: a segment of skin or skin and underlying tissue that is separated from the other structures.	Flap skin tear: a segment of skin or skin and underlying tissue that is separated from the underlying structures.	Flap skin tear: a segment of skin or skin and underlying tissue that is separated from the underlying structures.

Ambos tradutores negaram quaisquer dificuldades no trabalho de retro-tradução. Todos os termos e expressões que se apresentaram difíceis de traduzir do instrumento original para o português, na primeira fase do processo de adaptação cultural, foram retro-traduzidos de forma idêntica aos do instrumento original. Única exceção foi a palavra “opaca”, traduzida por *opaque* na versão R_{1A} (ANEXO 18) e não *dusky* como no original.

Enviadas as versões retro-traduzidas R_{1A} (ANEXO 18) e R_{1B} (ANEXO 19) à Profa. Dra. Carville, a autora do instrumento original constatou a excelente equivalência de ambas com a original (Figura 2) e apontou a versão R_{1B} (ANEXO 19) como a mais fidedigna.

As fotografias do instrumento original (Figura 2) e a versão traduzida T₂ (ANEXO 16) compuseram o instrumento “Sistema de Classificação STAR - Lesão por Fricção”, apresentado na Figura 4, e aplicado na fase seguinte.

4.2 ANÁLISE DAS PROPRIEDADES DE MEDIDA DA VERSÃO ADAPTADA

Também para esta etapa do processo, os resultados são apresentados conforme a propriedade de medida testada.

4.2.1 Confiabilidade inter-observadores (conjunto fotográfico)

Considerando-se as 5 categorias de lesão por fricção e que cada uma delas foi classificada por 107 enfermeiros, um total de 535 observações foi obtido para a verificação da confiabilidade inter-observadores.

Na Tabela 1, apresentam-se as frequências de erros e acertos dos respondentes para cada categoria de lesão por fricção.

Tabela 1 - Erros e acertos dos respondentes para cada categoria de lesão por fricção do Sistema de Classificação STAR – Lesão por Fricção, quando aplicado para o conjunto fotográfico. São Paulo, 2010

Categorias de Lesão por Fricção	Erros		Acertos		Total	
	n	%	n	%	n	%
Categoria 1a	56	52,3	51	47,7	107	100
Categoria 1b	70	65,4	37	34,6	107	100
Categoria 2a	65	60,7	42	39,3	107	100
Categoria 2b	51	47,7	56	52,3	107	100
Categoria 3	61	57	46	43	107	100
Total	303	56,6	232	43,4	535	100

A frequência de acertos foi menor do que a de erros em todas as categorias, com exceção da 2b (56/ 52,3%). As categorias 1b e 2a apresentaram frequências de erros superiores a 60% (70/ 65,4% e 65/ 60,7% respectivamente).

Na Tabela 2, apresentam-se os níveis de concordância entre as respostas dos enfermeiros e o gabarito do instrumento de coleta de dados –

fotografias (APÊNDICE 4) (*kappa* ponderado), para a avaliação da confiabilidade inter-observadores.

Tabela 2 – Respostas dos enfermeiros sobre as categorias de lesão por fricção do Sistema de Classificação STAR – Lesão por Fricção, quando aplicado para o conjunto fotográfico, segundo níveis de concordância (índice de *kappa* ponderado). São Paulo, 2010

Índice do <i>kappa</i> ponderado	Nível de Concordância	Número de respostas	%
< 0,00	Inexistente	307	57,4
0,00 - 0,20	Fraca	-	-
0,20 - 0,40	Regular	79	14,8
0,40 - 0,60	Moderada	149	27,8
0,60 - 0,80	Boa	-	-
0,80 - 1,00	Excelente	-	-
Total		535	100

Os resultados da Tabela 2 mostram que a maioria (307/ 57,4%) das 535 respostas obteve um nível de concordância inexistente e somente 149 (27,8%) obtiveram um nível de concordância moderado.

A Tabela 3 apresenta o índice do *kappa* ponderado e o seu respectivo intervalo de confiança (IC) para avaliação da confiabilidade inter-observadores do Sistema de Classificação STAR – Lesão por Fricção, quando aplicado para o conjunto fotográfico.

Tabela 3 – Índice do *kappa* ponderado e IC 95% para avaliação da confiabilidade inter-observadores do Sistema de Classificação STAR – Lesão por Fricção, quando aplicado para o conjunto fotográfico. São Paulo, 2010

Categorias	n	<i>kw</i>	IC 95%	p
STAR - fotos	535	0,286	0,222 – 0,349	0,000

O Sistema de Classificação STAR – Lesão por Fricção, ao ser aplicado para o conjunto fotográfico, obteve um nível regular de concordância (*kw* = 0,286), embora estatisticamente significativo (p = 0,000).

4.2.2 Confiabilidade inter-observadores (aplicação clínica)

Dos 183 pacientes internados à época da coleta de dados, 4 (2,2%) tinham 6 lesões por fricção.

Três pacientes eram mulheres, raça branca (3), com média de idade de 63,7 anos (29 a 86 anos), procedentes da região Sudeste (3), aposentados (3) e com renda familiar mensal de um salário mínimo (3). Metade dos quatro pacientes tinha câncer de intestino (como causa de sua internação); apresentavam metástases (2) e submeteram-se a tratamento cirúrgico (3).

Com relação aos fatores de risco associados às lesões por fricção, os 4 pacientes estudados tinham história de lesão por fricção prévia, apresentavam equimoses ou hematomas e edema nas extremidades, rigidez e espasticidade, mobilidade prejudicada, eram dependentes para as atividades de vida diárias, sujeitos à transferências e reposicionamentos e quedas e batidas, utilizavam dispositivos invasivos, curativos adesivos e, em média, 5,7 medicamentos/ pessoa.

Considerando-se que foram identificadas 6 lesões por fricção e que cada uma delas foi classificada por 5 enfermeiros, um total de 30 classificações foi obtido para a verificação da confiabilidade inter-observadores.

Na Tabela 4, são apresentadas as frequências de erros e acertos para cada categoria de lesão por fricção.

Tabela 4 – Erros e acertos dos respondentes para cada categoria de lesão por fricção do Sistema de Classificação STAR – Lesão por Fricção, quando aplicado na clínica. São Paulo, 2010

Categorias de Lesão por Fricção	Erros		Acertos		Total	
	n	%	n	%	n	%
Categoria 1a	2	40	3	60	5	100
Categoria 1b	3	60	2	40	5	100
Categoria 2a	4	80	1	20	5	100
Categoria 2b	1	20	4	80	5	100
Categoria 3	4	40	6	60	10	100
Total	14	46,7	16	53,3	30	100

Na aplicação clínica, a frequência de acertos foi maior do que a de erros nas categorias 1a (3/ 60%), 2b (4/ 80%) e 3 (6/ 60%). Assim como na aplicação ao conjunto fotográfico, as categorias 1b e 2a apresentaram as maiores frequências de erros (3/ 60% e 4/ 80%, respectivamente).

Na Tabela 5, apresentam-se os níveis de concordância entre as respostas dos enfermeiros e o padrão-ouro (*kappa* ponderado), para a avaliação da confiabilidade inter-observadores.

Tabela 5 – Respostas dos enfermeiros sobre as categorias de lesão por fricção do Sistema de Classificação STAR – Lesão por Fricção, quando aplicado na clínica, segundo níveis de concordância (índice de *kappa* ponderado). São Paulo, 2010

Índice do <i>kappa</i> ponderado	Nível de Concordância	Número de respostas	%
< 0,00	Inexistente	14	46,7
0,00 - 0,20	Fraca	-	-
0,20 - 0,40	Regular	1	3,3
0,40 - 0,60	Moderada	2	6,7
0,60 - 0,80	Boa	9	30
0,80 - 1,00	Excelente	4	13,3
Total		30	100

Os resultados da Tabela 5 mostram que 14 (46,7%) das 30 respostas obtiveram um nível de concordância inexistente entre os enfermeiros e o padrão-ouro (respostas da pesquisadora); apenas 13 (43,3%) obtiveram um nível de concordância de bom a excelente.

A Tabela 6 apresenta o índice do *kappa* ponderado e o seu respectivo IC para avaliação da confiabilidade inter-observadores do instrumento do Sistema de Classificação STAR – Lesão por Fricção, quando aplicado na clínica.

Tabela 6 – Índice do *kappa* ponderado e IC 95% para avaliação da confiabilidade inter-observadores do Sistema de Classificação STAR – Lesão por Fricção, quando aplicado na clínica. São Paulo, 2010

Categorias	n	<i>kw</i>	IC 95%	p
STAR – clínica	30	0,596	0,401 – 0,790	0,000

O Sistema de Classificação STAR – Lesão por Fricção, ao ser aplicado na clínica, obteve um nível moderado e estatisticamente significativo de concordância ($k_w = 0,596$; $p < 0,001$).

DISCUSSÃO

5 DISCUSSÃO

A inexistência de um instrumento de classificação de lesão por fricção, adaptado para a nossa cultura, por si só justifica a realização deste estudo sobre adaptação cultural e análise das propriedades de medida do *STAR Skin Tear Classification System* para a língua portuguesa no Brasil. Além disso, considerou-se que um trabalho desta monta contribuiria para a divulgação desse tipo de ferida em nosso meio e, conseqüentemente, poderia colaborar para mudanças de comportamento dos profissionais de saúde brasileiros, despertando seu interesse acerca da problemática que envolve a lesão por fricção.

Apesar dos achados deste estudo - que não podem ser considerados ótimos - desde a etapa de adaptação cultural, com todas as dificuldades de tradução e falta de consenso entre os juízes, à etapa de análise da confiabilidade inter-observadores, em que se obtiveram valores de *kappa ponderado* regular, na aplicação em fotografias, e moderado, na aplicação clínica, pode-se confirmar sua disponibilidade para os profissionais de saúde no Brasil, principalmente enfermeiros, a partir de sua publicação.

Na etapa de adaptação cultural, deve-se destacar a dificuldade encontrada pelos tradutores e juízes na tradução da expressão *skin tear*. Uma das pesquisadoras já havia mantido a expressão em inglês (*skin tears*), em atividade anterior de tradução e revisão técnica da obra de Carol Dealey, *Cuidando de feridas: um guia para as enfermeiras*, na sua terceira edição, em 2006.¹ No presente estudo, ambas autoras consideraram todos os termos propostos por juízes e tradutores vagos e com uma associação ruim com o significado e conceito originais. “Lesão por fricção” acabou sendo o termo escolhido por duas razões: a primeira porque remonta à etiologia desse tipo de ferida e, a segunda, pela construção da expressão assemelhar-se a outra que nos é culturalmente muito familiar - úlcera por pressão - ficando estabelecida assim a expressão, segundo sua causa.

Ao contrário do que se poderia imaginar, os profissionais que executaram as retro-traduções não relataram quaisquer dificuldades com a

expressão neo-estabelecida “lesão por fricção”. Ambos traduziram-na como *skin tear*, corroborando a adequação da sua escolha e a excelente associação entre o termo traduzido e o original. Apesar da falta de equivalência idiomática e cultural, a expressão ratificou equivalência conceitual, fundamental também para instrumentos clínicos.

O mesmo aconteceu em relação às palavras *bruising* e *dusky*. As palavras equimose e opaco, selecionadas como tradução respectiva pelas pesquisadoras, frente à falta de consenso entre os juízes, acabaram sendo ratificadas por ambos ou por um dos tradutores na fase de retro-tradução, confirmando a equivalência conceitual às originais, em inglês. Ressalta-se que a equivalência da expressão *skin tear* e das palavras *bruising* e *dusky*, bem como do instrumento como um todo – apesar da falta de consenso entre os juízes - foi também confirmada indiretamente pela autora original do instrumento, Profa. Dra. Carville, ao avaliar as versões retro-traduzidas para o inglês comparativamente ao original.

Todas essas considerações levaram as pesquisadoras a considerarem atestada a validade de conteúdo do instrumento em sua versão adaptada para o português no Brasil.

Ao se completar a análise das propriedades de medida propostas como segundo objetivo deste estudo, a confiabilidade inter-observadores foi analisada em dois momentos ou por meio de duas estratégias: fotográfica, à semelhança do estudo original de desenvolvimento do instrumento *STAR Skin Tear Classification System*; ¹² e clínica, como proposta por Beaton e colaboradores. ⁸⁶

No cenário fotográfico, em geral, as frequências de erros e acertos foram desfavoráveis (43,4%) ao serem comparados às mesmas frequências resultantes da aplicação clínica (53,3%). Resultados similares também foram obtidos quanto aos níveis de concordância, sendo de regular a moderado (42,6%) para a aplicação em fotografias, e de moderada a excelente (50%), para a aplicação clínica. Por fim, o *kappa ponderado*, apesar de estatisticamente significativo para ambas aplicações ($p < 0,001$), foi baixo ($k_w = 0,286$) para o conjunto fotográfico e moderado ($k_w = 0,596$)

para a aplicação na prática clínica, coerentemente com os achados anteriores.

O pior desempenho na aplicação do instrumento em fotografias pode ser atribuído à ausência de um conjunto fotográfico para comparação. Nessa ocasião, os enfermeiros correlacionaram as cinco fotografias do próprio Sistema de Classificação STAR – Lesão por Fricção, às suas categorias correspondentes, portanto, não havia outras fotografias como base para a comparação visual. A qualidade das fotos originais, impressas para distribuição, pode não ter se mantido, diferentemente da forma de aplicação no estudo original de Carville e colaboradores.¹² Por outro lado, a montagem de um banco de fotografias para comparação demandaria um trabalho a mais de validação, não somente de “conteúdo” (imagens) mas de equivalência às fotos originais, o que já constituiria um outro estudo. Para a aplicação do instrumento na clínica, no entanto, os enfermeiros puderam associar as fotografias do instrumento adaptado às feridas encontradas nos pacientes. Esse detalhe pode ter conferido alguma vantagem na utilização do instrumento, ampliando as explicações para as diferenças encontradas nas análises estatísticas.

Carville e colaboradores¹² também puderam constatar a influência das fotografias na utilização do instrumento. Na aplicação da primeira versão do instrumento original, 26 enfermeiros capacitados classificaram 25 fotografias de lesão por fricção. Os níveis de concordância obtidos para cada categoria de lesão por fricção ficaram abaixo de 65% para as categorias 1b, 2a e 2b.¹⁰⁵ Um dos motivos apontados para o baixo nível de concordância esperado foi a pior qualidade das fotografias representativas dessas três categorias, quando comparadas às fotografias das categorias 1a e 3 que apresentaram níveis mais elevados de concordância.¹²

Os próprios autores do STAR¹² consideraram que a aplicação do instrumento exclusivamente em fotografias, por si só, constituiu uma limitação do estudo. Para esta pesquisa, optou-se por realizar a aplicação do instrumento também na prática clínica ao considerar-se que, para a avaliação de feridas, o modelo *in vivo* confere a vantagem de avaliação tridimensional, além da possibilidade de inspeção e palpação da ferida à

procura do retalho de pele. Palidez, opacidade ou escurecimento do retalho e da pele ao redor, assim como fragilidade, edema, descoloração ou equimose ao redor da ferida certamente são mais bem percebidos *in vivo* do que em fotografias.

Para a construção do instrumento original, os níveis de concordância obtidos para cada categoria de lesão por fricção, separadamente, foram muito superiores aos obtidos no presente estudo, em ambas aplicações (fotografia e clínica), variando de 83% a 97%, sendo de 93% para o conjunto fotográfico.¹² Somente a categoria 1b obteve nível de concordância abaixo dos 90%, ficando em 85%, o que motivou a sua substituição, constatada em recente publicação da nova versão do STAR.⁶

No presente estudo, de adaptação cultural e validação para o Brasil, a categoria 1b também não apresentou bom desempenho em ambas aplicações. A porcentagem de acertos foi de apenas 34,6% na aplicação do instrumento adaptado em fotografias e um pouco melhor (40%), na prática clínica.

Na primeira versão do instrumento, publicada em 2007⁵ e utilizada neste estudo, essa categoria estava representada por uma lesão por fricção com suturas não invasivas. Assim como a baixa qualidade dessa fotografia comprometeu os resultados obtidos no projeto STAR, certamente também pode ter comprometido a concordância aqui obtida, além dos demais fatores já mencionados.

Outro fator a ser considerado quanto à diferença entre os resultados de ambos estudos, original e atual, relaciona-se ao fato dos autores originais¹² atestarem a confiabilidade inter-observadores do instrumento após capacitação das 26 enfermeiras envolvidas no projeto. Neste estudo, diferentemente do realizado por Carville e colaboradores,¹² em nenhum momento, os enfermeiros foram capacitados para a utilização do instrumento adaptado. Além disso, no Brasil, a lesão por fricção é um conceito inédito. *Skin tear*, como vimos nos procedimentos teóricos do processo de adaptação cultural, é uma terminologia que não conta com equivalente idiomático ou cultural. Apesar de comum também entre a população de idosos brasileiros, não havia nem há preocupação dos

profissionais de saúde seja com a nomenclatura específica seja com a fisiopatologia e a etiologia desse tipo de ferida. Os estudos brasileiros que tratam da incidência e prevalência de feridas em idosos giram em torno das úlceras por pressão e não trazem qualquer alusão às lesões por fricção, ainda que com qualquer outra nomenclatura.

Além desses, outro aspecto pode ter contribuído para os resultados obtidos: o grau de cicatrização em que as feridas avaliadas encontravam-se.

As categorias que apresentaram as maiores frequências de acertos, 2b (4/ 80%) e 1a (3/ 60%) durante a aplicação clínica, tinham, respectivamente, 2 e 3 dias de duração. Desse modo, provavelmente o fato de serem recentes facilitou a avaliação das condições do retalho de pele e do leito da ferida. Por outro lado, as categorias com as menores frequências de acertos, 2a (1/ 20%) e 1b (2/ 40%) já contavam 7 dias. Os retalhos de pele encontravam-se bem integrados ao leito das feridas dificultando a avaliação por parte de observadores menos atentos.

Para a lesão por fricção categoria 2a, a avaliação somente foi possível porque, devido à sua área de aproximadamente 4 cm², o leito da ferida, que não havia cicatrizado por completo, deixava transparecer os vestígios da presença do retalho de pele, fundamental para o diagnóstico como bem descrito no capítulo da Introdução. Da mesma forma, o retalho da lesão por fricção categoria 1b guardava apenas um leve escurecimento que passou facilmente despercebido por dois enfermeiros que classificaram essa ferida como categoria 1a, ou seja, “lesão por fricção cujo retalho de pele pode ser realinhado à posição anatômica normal (sem tensão excessiva) e a coloração da pele ou do retalho não se apresenta pálida, opaca ou escurecida”.

Apesar das lesões por fricção categoria 3 já se encontrarem com 7 dias de evolução cicatricial, a ausência do retalho de pele pode ter facilitado a avaliação, colaborando para a maior frequência de acertos (6/ 60%) neste estudo. Na aplicação da primeira versão do instrumento original, os níveis de concordância obtidos por Carville e colaboradores¹² para a categoria 3 ficou acima de 90% e uma das hipóteses levantadas pondera que a avaliação

do retalho de pele é mais difícil do que a do leito da ferida, quando da sua ausência.

Neste estudo, pode-se dizer que a confiabilidade inter-observadores foi atestada ao serem obtidos níveis de concordância moderados ($k_w = 0,596$) quando da aplicação clínica da versão em português. Vale ressaltar que a atribuição dos valores quanto aos pesos é subjetiva e depende do contexto da pesquisa.⁹⁸ Para este estudo, considerou-se esse nível de concordância satisfatório, contudo recomenda-se que o processo de validação da versão em português tenha continuidade em outras instituições, principalmente entre os idosos, que atualmente constituem o principal grupo de risco para as lesões por fricção.

CONCLUSÃO

6 CONCLUSÃO

O estudo sobre o processo de adaptação cultural e validação das propriedades de medida do *STAR Skin Tear Classification System* possibilitou concluir que:

- A validade de conteúdo da versão adaptada foi atestada.
- A confiabilidade inter-observadores da versão adaptada foi atestada ao ser obtido nível geral de concordância moderado ($kw = 0,596$; $p < 0,001$) na aplicação clínica.

O Sistema de Classificação STAR – Lesão por Fricção é, portanto, a versão adaptada a ser disponibilizada para uso na língua portuguesa do Brasil.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A adaptação cultural e validação do *STAR Skin Tear Classification System* é apenas a primeira iniciativa para despertar o interesse dos profissionais de saúde brasileiros acerca da problemática que envolve esse tipo de lesão. Espera-se que esse estudo inspire outras iniciativas no intuito de identificar ambientes, situações e pessoas em risco, assim como fatores de risco, incidência e prevalência para essas lesões, próprios do nosso país. Além disso, a inclusão desse tipo de ferida na prática clínica diária possibilitará a implementação de protocolos para a prevenção e o correto tratamento dessas lesões. Indo muito mais adiante, espera-se ainda que as lesões por fricção gozem da mesma atenção, dedicação e cuidados que hoje as úlceras por pressão desfrutam, e que também sejam encaradas como um indicador da qualidade dos serviços de saúde prestados em nosso país.

Quanto a este estudo, deve-se considerar que, embora atestadas duas propriedades de medida do instrumento em sua versão adaptada, o processo de validação não se encerra aqui. Segundo Polit e colaboradores,⁸⁹ a validade de um instrumento nunca é definitivamente provada, mas sustentada no acúmulo de evidências. O pesquisador, então, não valida o instrumento, mas apenas uma de suas aplicações. A validação é, portanto, um processo sem fim. Quanto mais evidências puderem ser reunidas de que o instrumento está medindo o que se propõem a medir, maior a confiança que os pesquisadores poderão depositar em sua validade.

Algumas limitações devem ser apontadas. A principal refere-se à limitação da amostra institucional. A aplicação do instrumento na prática clínica ficou restrita a apenas uma instituição e um único tipo de paciente, o oncológico, limitando o tamanho da amostra.

Não foi possível realizar qualquer comparação, além da que foi realizada com o original, uma vez que o instrumento não se encontra validado em outros idiomas. A inexistência de publicações acerca das lesões por fricção e de estudos que envolvam outros instrumentos de classificação

dessas feridas impossibilitou a comparação dos achados obtidos neste estudo com os de outros autores.

Frente a essas considerações, recomenda-se que novas aplicações clínicas sejam realizadas, em outros tipos de instituições, principalmente naquelas dedicadas aos idosos, e que os enfermeiros sejam capacitados para a utilização da versão adaptada para o português, por meio de protocolos de prevenção e tratamento de feridas desenvolvidos por especialistas.

A versão adaptada a ser disponibilizada para uso na língua portuguesa do Brasil do Sistema de Classificação STAR – Lesão por Fricção é apresentada na Figura 6, com a fotografia da categoria 1b modificada, conforme a versão original revisada em 2010 (Figura 3). Essa alteração foi aprovada durante a defesa desta dissertação pela banca examinadora.

Sistema de Classificação STAR - Lesão por Fricção

Diretrizes do Sistema de Classificação STAR - Lesão por Fricção

1. Controlar o sangramento e limpar a ferida de acordo com o protocolo institucional.
2. Realinhar (se possível) qualquer segmento de pele ou retalho.
3. Avaliar o grau de perda tissular e a cor da pele ou do retalho utilizando o Sistema de Classificação STAR - Lesões por Fricção.
4. Avaliar as condições da pele adjacente à ferida quanto a fragilidade, edema, descoloração e arroxejamento (aspecto de equimose).
5. Avaliar a pessoa, a(s) ferida(s) e a cicatrização de acordo com o protocolo institucional.
6. Se a pele ou o retalho estiver pálido, opaco ou escurecido, reavaliar em 24-48 horas ou na primeira troca de curativo.

Sistema de Classificação STAR - Lesão por Fricção



Categoria 1a

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



Categoria 1b

Lesão por fricção cujo retalho de pele pode ser realinhado à posição anatômica normal (sem tensão excessiva) e a 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) e a 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) e a coloração da pele ou do retalho apresenta-se pálida, opaca ou escurecida.



Categoria 3

Lesão por fricção cujo retalho de pele está completamente ausente.

Sistema de Classificação STAR - Lesão por Fricção

Glossário

- **Lesão por Fricção:** "ferida traumática que ocorre principalmente nas extremidades de idosos, resultante de fricção ou de uma combinação de fricção e cisalhamento, levando à separação da epiderme da derme (ferida de espessura parcial) ou separando totalmente a epiderme e a derme das estruturas subjacentes (ferida de espessura total)."
- **Pele ou retalho de pele pálido, opaco ou escurecido:** quando comparada a pele "normal" do indivíduo ao redor da ferida pode indicar isquemia ou presença de hematoma, o que pode afetar a viabilidade da pele ou retalho.
- **Isquemia:** perfusão tissular inadequada evidenciada pela palidez, opacidade ou escurecimento do tecido.
- **Hematoma:** coleção de sangue ou coágulos sob um retalho ou pele realinhada.
- **Realinhar:** recolocar a pele ou retalho na sua posição anatômica normal sem tensão excessiva.
- **Lesão por fricção linear:** fissura ou rompimento da pele em linha reta.
- **Retalho de pele:** segmento de pele ou de pele e tecido subjacente separado das demais estruturas

Referências:

1 Payne, R., & Martin, M. (1993). Defining and classifying skin tears: Need for a common language ... a critique and revision of the Payne-Martin Classification system for skin tears. *Ostomy Wound Management*, 39(5):16-20.

2 Photographs courtesy of the Skin Tear Audit Research (STAR) photographic library, Silver Chain Nursing Association and School of Nursing and Midwifery, Curtin University of Technology.

3 Carville, K., Lewin, G., Newall, N., Haslehurst, P., Michael, R., Santamaria, N., & Roberts, P. (2007). STAR: A consensus for skin tear classification. *Primary Intention*, 15(1), 18-28.

© Strazzeri-Pulido e Santos, 2010

Figura 6 - Sistema de Classificação STAR - Lesão por Fricção.

REFERÊNCIAS

REFERÊNCIAS

1. Dealey C. Cuidando de feridas: um guia para as enfermeiras. 3ª ed. São Paulo: Atheneu; 2006.
2. Lippincott Willians e Wilkins. Acute wounds. In: Wound care made incredibly easy. 2nd ed. Philadelphia: Lippincott Willians e Wilkins; 2007.
3. Payne R, Martin M. Skin tears: the epidemiology and management of skin tears in older adults. *Ostomy Wound Management* 1990; 26:26-37.
4. Payne R, Martin M. Defining and classifying skin tears: need for a common language. *Ostomy Wound Manage.* 1993; 39(5):16-20.
5. Skin Tear Audit Research. STAR: skin tear tool. Silver Chain Nursing Association and School of Nursing and Midwifery, Curtin University of Technology 2007. Curtin, Australia. Disponível em: <http://www.silverchain.org.au/Documents/Research/Articles/STAR%20Skin%20Tear%20Tool.pdf> em 10 de dezembro de 2008.
6. Skin Tear Audit Research. STAR: skin tear tool. Silver Chain Nursing Association and School of Nursing and Midwifery, Curtin University of Technology 2010. Curtin, Australia. Disponível em: <http://www.silverchain.org.au/Documents/Research/Articles/STAR%20Skin%20Tear%20Tool.pdf> em 1 de julho de 2010.
7. Ayello EA, Sibbald RG. Preventing pressure ulcers and skin tears. In: Capezuti E, Zwicker D, Mezey M, Fulmer T, editor(s). Evidence-based geriatric nursing protocols for best practice. 3rd ed. New York (NY): Springer Publishing Company; 2008 Jan. p. 403-29.
8. Battersby L. Best practice in the management of skin tears in older people. *Nursing Times* 2009; 105(16), early online publication. Disponível em: www.nursingtimes.net em 10 de julho de 2009.
9. Dunkin CSJ et al. A step by step guide to classifying and managing pretibial injuries. *Journal of Wound Care* 2003; 12(3):109-11.

10. Beldon P. Classifying and managing pretibial lacerations in older people. *British Journal of Nursing* 2008; 17(11 suppl):S4-S18.
11. Henderson V. Treatment options for pretibial lacerations. *Journal of Wound Care* 2007; 34(35 suppl):S22-S26.
12. Carville K, Lewin G, Newall N, Haslehurst P, Michael R, Santamaria N, Roberts P. STAR: a consensus for skin tear classification. *Primary Intention* 2007; 15(1):8-25.
13. Malone ML, RozarioN, Gavinski M, Goodwin J. The epidemiology of skin tears in the institutionalized elderly. *J Am Geriatric Soc.* 1991; 39(6):591-5.
14. McGough-Csarny J, Kopac CA. Skin tears in institutionalized elderly: an epidemiological study. *Ostomy Wound Manage.* 1998; 44(3A suppl):14S-25S.
15. Thomas DR, Goode PS, LaMaster K, Tennyson T, Parnell LK. A comparison of an opaque foam dressing versus a transparent film dressing in the management of skin tears in institutionalized subjects. *Ostomy Wound Manage.* 1999; 45(6):22–8.
16. Meuleneire F. Using a soft silicone-coated net dressing to manage skin tears. *J Wound Care.* 2002; 11(10):365–9.
17. Selden S, Cowell B, Fenno J. Skin tears: recognizing and treating this growing problem. *Skin Aging* 2002; 10:55-60.
18. Meuleneire F. The management of skin tears. *Nursing Times* 2003; 99(5):69-71.
19. Nazarko L. Preventing and treating skin tears. *Nursing and Residential Care* 2005; 7(12):549-50.
20. Bank D, Nix D. Preventing skin tears in a nursing and rehabilitation center: an interdisciplinary effort. *Ostomy Wound Manage.* 2006; 52(9):38–46.

21. ECRI, ISMP. Skin tears: the clinical challenge. *Patient Safety Advisory* 2006; 3(3):2,5-10.
22. Ratliff CR, Fletcher KR. Skin tears: a review of the evidence to support prevention and treatment. *Ostomy Wound Manage.* 2007; 53(3):32-4,36,38-40.
23. Roberts MJ. Preventing and managing skin tears: a review. *Journal of Wound Ostomy and Continence Nursing* 2007; 34(3):256-9.
24. Fleck CA. Preventing and treating skin tears. *Advances in Skin and Wound Care* 2007; 20(6):315-20.
25. Everett S, Powell T. Skin tears - the underestimated wound. *Primary Intent* 1994; 2:8-30.
26. White W. Skin tears: a descriptive study of the opinions, clinical practice and knowledge base of RNs caring for the aged in high care residential facilities. *Prim Intention* 2001; 9(8):138-49.
27. White M, Karam S, Cowell B. Skin tears in frail elders: a practical approach to prevention. *Geriatric Nurs* 1994; 15:95-9.
28. Mason SR. Type of soap and the incidence of skin tears among residents of a long-term care facility. [Ostomy Wound Manage](#) 1997; 43(8):26-30.
29. Carville K, Lewin G. Caring in the community: a wound prevalence study. *Primary Intent* 1998; 6:54-62.
30. Carville K, Smith JA. Report on the effectiveness of comprehensive wound assessment and documentation in the community. *Primary Intent* 2004; 12:41-8.
31. McErlean B, Sandison S, Muir D, Hutchinson B, Humphreys W. Skin tear prevalence and management at one hospital. *Primary Intent* 2004; 12:83-8.

32. Morey P, Young J, Nikoletti S. The prevalence of skin tears within a Western Australian acute care setting. In: AWMA 2004. 5th National Conference: Celebrating 10 years, reflection and evolution. Hobart, Tasmania 2004.
33. O'Regan A. Skin tears: a review of the literature. *World Counc Enteros Ther J* 2002; 22(2):26-31.
34. LeBlanc K, Christensen D, Orsted HL, Keast DH. Prevention and treatment of skin tears. *Wound Care Canada* 2008; 6(1):14-32.
35. Fenske NA, Lober CW. Skin changes of aging: pathological implications. *Geriatrics*. 1990; 45(3):27-35.
36. Edwards H, Gaskill D, Nash R. Treating skin tears in nursing home residents: a pilot study comparing four types of dressings. *Int J Nurs Prac* 1998; 4:25-32.
37. Morey P. Skin tears: a literature review. *Primary Intention* 2007; 15(3):122-9.
38. Nazarko L. Maintaining the condition of ageing skin. *Nursing and Residential Care* 2007; 9(4):160-3.
39. Penzer R, Finch M. Promoting healthy skin in older people. *Learning Disability Practice* 2001; 4(1):33-9.
40. Reddy M. Skin and wound care: important considerations in the older adult. *Advances in Skin and Wound Care* 2008; 21(9):424-36.
41. Beldon P. Management options for patients with pretibial lacerations. *Nursing Standard* 2008; 22(32):53-60.
42. Xiaoti Xu BS, Kwan Lau MD, Breena R, Taira MD, Adam JS. The current management of skin tears. *American Journal of Emergency Medicine* 2009; 27:729-33.

43. McTigue T, D'Andrea S, Doyle-Munoz J, Forrester DA. Efficacy of a skin tear education program: improving the knowledge of nurses practicing in acute care settings. [J Wound Ostomy Continence Nurs](#) 2009; 36(5):486-92.
44. Brillhart B. Pressure sore and skin tear prevention and treatment during a 10-month program. [Rehabil Nurs](#) 2005;30(3):85-91.
45. Nigam Y. Exploring the anatomy and physiology of ageing: part 11 - the skin. *Nursing Times* 2008; 104(49). Disponível em: www.nursingtimes.net em 18 de agosto de 2009.
46. Souza DMST, Santos VLCG. Úlceras por pressão e envelhecimento. *Rev Estima* 2006; 4(1):36-44.
47. Santos VLCG (tradução). SCALE – modificações da pele no final da vida. *Rev Estima* 2009; 7(3):42-4.
48. Sibbald RG, Krasner DL, Lutz J. SCALE: skin changes at life's end: final consensus statement: October 1, 2009. *Adv Skin Wound Care* 2010; 23:225-36; quiz 237-8.
49. Qaseem A, Snow V, Shekelle P, et al. Evidence-based interventions to improve the palliative care of pain, dyspnea, and depression at the end of life: a clinical practice guideline from the American College of Physicians. *Ann Intern Med* 2008; 148(2):141-6.
50. LeBlanc K, Baranoski S. Prevention and management of skin tears. *Adv Skin Wound Care* 2009; 22:325-32; quiz 333-4.
51. McKirdy L. Management of pretibial lacerations. *Journal of Community Nursing* 2000; 14(11): 33-8.
52. Davis A, et al. A survey of how a regions A&E units manage pretibial lacerations. *Journal of Wound Care* 2004; 13(1):5-7.
53. Ireland C. Pretibial lacerations: management and treatment in the emergency department. *Emergency Nurse* 2007; 14(9):18-25.

54. Cole E. Wound management in the A&E department. *Nursing Standard* 2003; 17(46):45-52.
55. Bolhuis J. Evidence-based skin tear protocol. *Long Term Living* 2008. Disponível em www.ltlmagazine.com em 28 de abril de 2009.
56. Krasner D. An approach to treating skin tears. *Ostomy Wound Manage* 1991; 32:56-8.
57. Bryant RA, Rolstad BS. Examining threats to skin integrity. *Ostomy Wound Management* 2001; 47:18-27.
58. Calliano C. Skin care: keeping the outside healthy. *Nursing* 2002; 32 supplement:1-13. Viewed 11 August 2004 <NursingCentre.com> database.
59. Baranoski S Skin tears: the enemy of frail skin. [Adv Skin Wound Care](#) 2000;13(3 Pt 1):123-6.
60. Baranoski, S. Skin tears: guard against this enemy of frail skin. *Nursing Management* 2001; 32(8):25-31.
61. Kirkpatrick M. Skin tears: the enemy of the aged. Australian Resource Centre for Healthcare Innovations 2005. Disponível em: http://www.archi.net.au/elibrary/health_administration/baxter_2005_nsw_health_awards/education_and_training/skin_tears em 12 de setembro de 2009.
62. Koepsel K. Blisters, abrasions, skin tears. *PodiatryNetwork.com* 2002. Disponível em: http://www.podiatrynetwork.com/r_blisters.cfm em 12 de setembro de 2009.
63. Cleveland clinic. How to care for a skin tear. [online] 2003. Disponível em: <http://www.clevelandclinic.org/health/health-info/docs/3800/3885.asp?index=4277&src=news> em 12 de setembro de 2009.
64. ECRI, ISMP. Sample police on skin tear management. *Patient Safety Advisory* 2006.

65. Baranoski S. Skin tears: staying on guard against the enemy of frail skin. [Nursing](#) 2003; 30(9):41-6; quiz 47.
66. Baranoski S. How to prevent and manage skin tears. [Adv Skin Wound Care](#) 2003; 16(5):268-70.
67. Birch S, Coggins T. No-rinse, one-step bed bath: the effects on the occurrence of skin tears in a long-term care setting. [Ostomy Wound Manage](#) 2003; 49(1):64-7.
68. Joanna Briggs Institute Best Practice. Topical skin care in aged care facilities. [Best Practice](#) 2007; 11(3):1-4.
69. Groom M, Shannon RJ, Chakravarthy D, Fleck CA. [An evaluation of costs and effects of a nutrient-based skin care program as a component of prevention of skin tears in an extended convalescent center.](#) [J Wound Ostomy Continence Nurs](#) 2010; 37(1):46-51.
70. Cuzzell J. Wound assessment and evaluation: skin tear protocol. [Dermatol Nurs](#) 2002; 14:405.
71. Lamyman MJ et al. Delays to the definitive surgical management of pretibial lacerations in the elderly. [Journal of Wound Care](#) 2006; 15(9):422-4.
72. Reynolds T, Cole E. Techniques for acute wound closure. [Nursing Standard](#) 2006; 20(21):55-64.
73. Hollinworth H. The management of patients' pain in wound care. [Nursing Standard](#) 2005; 20(7):65-73.
74. Camp-Sorrell D. Skin tears: what can you do? [Oncology Nursing Forum](#) 1991; 18(1):135.
75. ECRI, ISMP. Sample police on skin tear treatment. [Patient Safety Advisory](#) 2006.

76. Farion KJ, Russell KF, Osmond MH, Hartling L, Klassen TP, Durec T, Vandermeer B. Tissue adhesives for traumatic lacerations in children and adults. Cochrane Database of Systematic Reviews. In: *The Cochrane Library*, Issue 3, Art. No. CD003326. DOI: 10.1002/14651858.CD003326.pub3

77. Singer AJ, Quinn JV, Clark RE, Hollander JE. Closure of lacerations and incisions with octylcyanoacrylate: a multicenter randomized controlled trial. *Surgery* 2002; 131(3):270-6.

78. Eaglstein WH, Sullivan TP, Giordano PA, Miskin BM. A liquid adhesive bandage for the treatment of minor cuts and abrasions. *Dermatol Surg* 2002; 28(3):263-7.

79. Bhende S, Rothenburger S, Spangler DJ, Dito M. In vitro assessment of microbial barrier properties of Dermabond topical skin adhesive. *Surg Infect* 2002; 3(3):251-7.

80. Singer AJ, Nable M, Comeau P, Singer DD, McClain SA. Evaluation of a new liquid occlusive dressing for excisional wounds. *Wound Repair Regen* 2003; 11(3):181-7.

81. Milne CT; Corbett LQ. A new option in the treatment of skin tears for the institutionalized resident: formulated 2-octylcyanoacrylate topical bandage. *Geriatric Nursing* 2005, 26(5):321-5.

82. Silk J. A new approach to the management of pretibial lacerations. *Injury* 2001; 32:373-6.

83. Sutton R, Pritty P. Use of sutures or adhesive tapes for primary closure of pretibial lacerations. *British Medical Journal (Clinical research ed.)* 1985; 290:1627.

84. Kennedy-Evans KL. An innovative solution for skin tears: a case study. [Ostomy Wound Manage](#) 2004; 50(2):9-10.

85. Ferrer M, Alonso J, Prieto L, Plaza V, Monsó E, Marrades R, Aguar MC, Khalaf A, Antó JM. Validity and reliability of the St George's Respiratory Questionnaire after adaptation to a different language and culture: the Spanish example *Eur Respir J* 1996; 9:1160-6.

86. Beaton DE, Bombardier C, Guillemin F, Ferraz MB. Recommendations for the cross-cultural adaptation of health status measures. 2002. Disponível em: <http://www.dash.iwh.on.ca/assets/images/pdfs/xculture2002.pdf> em 10 de dezembro de 2008.
87. McDowell I. Measuring health: a guide to rating scales and questionnaires. 3th ed. New York: Oxford University Press; 2006.
88. Kimura M. Tradução para o português e validação do “Quality of Life Index” de Ferrans e Powers [tese]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, 1999.
89. Polit DF, Benck CT, Hungler BP. Fundamentos de pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação e utilização. 5^a ed. Porto Alegre: Artmed; 2004.
90. LoBiondo-Wood G, Haber J. Nursing Research. Methods, critical appraisal, and utilization. 4th ed. St Louis: Mosby; 1998.
91. Fletcher RH, Fletcher SW. Epidemiologia clínica: elementos essenciais. 4^a ed. Porto Alegre, RS: Artmed; 2006.
92. Karnofsky DA, Abelmann WH, Craver LF, Burchenal JH. The use of nitrogen mustard in the palliative treatment of câncer with particular reference to bronchogenic carcinoma. *Cancer* 1948; 1(4):634-56.
93. The PUSH Task Force Pressure Ulcer Scale for Healing: derivation and validation of the PUSH Tool. *Adv Wound Care* 1997; 10(5):96-101.
94. Santos VLCG, Azevedo MAJ, Silva TS, Carvalho VMJ, Carvalho VF. Adaptação transcultural do Pressure Ulcer Scale for Healing (PUSH), para a língua portuguesa. *Rev Latino-Am Enfermagem* 2005; 13(3):305-13.
95. Santos^I VLCG, Sellmer D, Massulo MME. Confiabilidade interobservadores do Pressure Ulcer Scale for Healing (PUSH), em pacientes com úlceras crônicas de perna *Rev Latino-Am Enfermagem* 2007; 15(3).

96. Fleiss JL. Statistical methods for rates and proportions. Journal of Clinical Epidemiology 1981; 41:727-30.
97. Hulley SB, Cummings SR, Browner WS, Grady D, Hearst N, Newman TB. Delineando a pesquisa clínica: uma abordagem epidemiológica. 2ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2003.
98. Vieira AJ, Garret JM. Understanding interobserver agreement: the kappa statistic. Fam Med 2005; 37:360-3.
99. Landis JR, Koch GG. The measurement of observer agreement for categorical data. Biometrics 1977; 33:159-74.
100. Abramson JH, Gahlinger PM. Computer programs for epidemiologists: WINPEPI (PEPI-for-Windows) Version 4 of PEPI. London: Brixton Disponível em: www.simtel.net/pub/pd/54632.html em 17 de agosto de 2010.
101. Medline Plus. Medical dictionary. Disponível em: <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/mplusdictionary.html> em 3 de agosto de 2010.
102. Houaiss. Dicionário da língua portuguesa. Disponível em: <http://houaiss.uol.com.br/gramatica.jhtm> em 3 de agosto de 2010.
103. Michaelis. Moderno dicionário da língua portuguesa. Disponível em: <http://michaelis.uol.com.br/moderno/portugues/index.php?> em 3 de agosto de 2010.
104. Aulete. iDicionário. Disponível em: <http://aulete.uol.com.br/site.php?> em 3 de agosto de 2010.
105. Newall N, Carville K, Lewin G, Santamaria N, Michael R, Roberts P et al. Shooting for the STARS!! Aula PDF. Silver Chain Nursing Association and School of Nursing and Midwifery, Curtin University of Technology 2007. Curtin, Australia. Disponível em: <http://www.silverchain.org.au/Documents/Research/Articles/STAR%20Skin%20Tear%20Tool.pdf> em 10 de dezembro de 2008.

APÊNDICES

APÊNDICE 1 - Instrumento de Coleta de Dados – Fotografias

Caro colaborador, convido-o a participar do processo de adaptação transcultural do instrumento STAR Skin Tear Classification System, por meio da sua validação de conteúdo. Solicito que correlacione as fotografias de A a E com suas respectivas definições à direita. Muito obrigada.

- | | | |
|---|---|--|
| A |  | <p>Lesão por fricção cujo retalho de pele <i>pode</i> ser realinhado à posição anatômica normal (sem tensão excessiva) e a coloração da pele ou do retalho não se apresenta pálida, escurecida ou enegrecida.</p> |
| B |  | <p>Lesão por fricção cujo retalho de pele <i>pode</i> ser realinhado à posição anatômica normal (sem tensão excessiva) e a coloração da pele ou do retalho <i>apresenta-se</i> pálida, escurecida ou enegrecida.</p> |
| C |  | <p>Lesão por fricção cujo retalho de pele <i>não pode</i> ser realinhado à posição anatômica normal (sem tensão excessiva) e a coloração da pele ou do retalho <i>não se apresenta</i> pálida, escurecida ou enegrecida.</p> |
| D |  | <p>Lesão por fricção cujo retalho de pele <i>não pode</i> ser realinhado à posição anatômica normal (sem tensão excessiva) e a coloração da pele ou do retalho <i>apresenta-se</i> pálida, escurecida ou enegrecida.</p> |
| E |  | <p>Lesão por fricção cujo retalho de pele está completamente ausente.</p> |

APÊNDICE 2 - Instrumento de Coleta de Dados Sócio-Demográficos e Clínicos

Data:	Nº instrumento	
Idade (anos):		
Sexo: 1. M 2. F	Raça/ cor: 1. branco 2. pardo 3. preto 4. amarelo 5. indígena 99. não sabe	
Procedência: 1. Grande SP 2. SP interior 3. Sudeste 4. Sul 5. Norte 6. Nordeste 7. Centro-oeste 8. outro país 99. não sabe		
Estado civil: 1. solteiro 2. casado 3. viúvo 4. divorciado 5. amasiado	Nº de filhos: 1. um 2. dois 3. três 4. quatro ou mais 98. nenhum	
Escolaridade: 1. analfabeto 2. fundamental incompleto 3. fundamental 4. médio incompleto 5. médio 6. superior incompleto 7. Superior		
Trabalho: 1. aposentado 2. desempregado 3. assalariado 4. autônomo 5. bico 6. pensionista 7. empregador 8. trabalho familiar 9. dona de casa 10. não inserido 11. afastado 12. estagiário		
Renda familiar mensal: 1. < 1 salário mínimo 2. 1 salário mínimo 3. 2 salários mínimos 4. 3 salários mínimos 5. 4 salários mínimos 6. ≥ 5 salários mínimo 99. não sabe		
DADOS CLÍNICOS		
Diagnóstico oncológico:		
Metástase:		
Tratamentos: 1. Cirurgia 2. Quimioterapia 3. Radioterapia 4. Cirurgia + Quimioterapia 5. Cirurgia + Radioterapia 6. Quimioterapia + Radioterapia 7. Cirurgia + Quimioterapia + Radioterapia 98. Nenhum		
Medicamentos:		
Outras doenças:		
Aceitação alimentar/ hídrica: 1. adequada 2. insuficiente 3. exagerada		
Mobilidade física: 1. normal 2. diminuída 3. ausente	Marcha: 1. normal 2. vacilante 3. não deambula	
Capacidade cognitiva: 1. preservada 2. ausente	Sensibilidade sensorial: 1. preservada 2. diminuída	
Acuidade visual: 1. preservada 2. diminuída	Rigidez e espasticidade: 1. não 2. sim	
Escala de Karnofsky		
1. 100 – nenhuma queixa, ausência de sintomas		
2. 90 – capaz de levar vida normal; sinais menores ou sintoma da doença		
3. 80 – alguns sinais ou sintomas da doença com esforço		
4. 70 – capaz de cuidar de si mesmo; incapaz de levar suas atividades normais ou exercer trabalho ativo		
5. 60 - necessidade de assistência ocasional, mas ainda é capaz de prover a maioria de suas atividades		
6. 50 – requer assistência considerável e cuidados médicos freqüentes		
7. 40 – incapaz, requer cuidados especiais e assistência		
8. 30 – muito incapaz, indicado hospitalização apesar de morte não iminente		

9. 20 – muito debilitado, hospitalização necessária; necessitando de tratamento de apoio ativo	
10. 10 – moribundo; processos letais progredindo rapidamente	
11. 0 – morte	
Comportamento: 1. Reação agressiva à execução dos cuidados diários 2. Agitação psicomotora 3. Colaborativo 4. Arresposivo	
Pele	
1. íntegra	9. púrpura senil + equimose/ hematoma
2. seca/ descamativa	10. púrpura senil + queratose actínica/ seborréica
3. púrpura senil	11. equimose/ hematoma + queratose actínica/ seborréica
4. equimose/ hematoma	12. seca/ descamativa + púrpura senil + equimose/ hematoma
5. queratose actínica/ seborréica	13. seca/ descamativa + púrpura senil + queratose actínica/ seborréica
6. seca/ descamativa + púrpura senil	14. seca/ descamativa + equimose/ hematoma + queratose actínica/ seborréica
7. seca/ descamativa + equimose/ hematoma	15. púrpura senil + equimose/ hematoma + queratose actínica/ seborréica
8. seca/ descamativa + queratose actínica/ seborréica	16. seca/ descamativa + púrpura senil + equimose/ hematoma + queratose actínica/ seborréica
Edema em extremidades: 1. não 2. sim	Dispositivos invasivos: 1. não 2. sim
Curativos adesivos: 1. não 2. sim	Lesão por fricção: 1. não 2. sim

APÊNDICE 3 - Instrumento de Coleta de Dados – Lesão por Fricção

Lesão por Fricção N°

Data:														
Localização														
1. Frontal	10. Orbitária E	19. Infraclavicular	28. Epigastro	37. Escapular D	46. Braço E	55. Trocânter D	64. Calcânea E							
2. Parietal	11. Infraorb D	20. Infraclavicular E	29. Flanco D	38. Escapular E	47. Cotovelo D	56. Trocânter E	65. Maléolo lat D							
3. Occipital	12. Infraorb E	21. Mamária D	30. Flanco E	39. Infraescapular D	48. Cotovelo E	57. Coxa D	66. Maléolo lat E							
4. Temporal D	13. Jugal D	22. Mamária E	31. Umbilical	40. Infraescapular E	49. Antebraço D	58. Coxa E	67. Maléolo med D							
5. Temporal E	14. Jugal E	23. Axilar D	32. Inguinal D	41. Lombar D	50. Antebraço E	59. Joelho D	68. Maléolo med E							
6. Nasal	15. Ant pescoço	24. Axilar E	33. Inguinal E	42. Lombar E	51. Mão D	60. Joelho E	69. Pé D							
7. Oral	16. Lat pescoço D	25. Esternal	34. Hipogastro	43. Anal	52. Mão E	61. Perna D	70. Pé E							
8. Mentoniana	17. Lat pescoço E	26. Hipocôndrio D	35. Vertebral	44. Urogenital	53. Glútea D	62. Perna E D								
9. Orbitária D	18. Post pescoço	27. Hipocôndrio E	36. Sacra	45. Braço D	54. Glútea E	63. Calcânea								
Tempo:						Início da terapia:								
Comprimento X Largura cm²	0. 0	1. < 0.3	2. 0.3-0.6	3. 0.7-1.0	4. 1.1-2.0	5. 2.1-3.0	6. 3.1-4.0	7. 4.1-8.0	8. 8.1-12.0	9. 12.1-24.0	10. >24.0			
Quantidade de exsudato:	0. Ausente	1. Pequena	2. Moderada	3. Grande										
Tipo de tecido:	0. Ferida fechada	1. Tecido epitelial	2. Tecido de granulação	3. Esfacelo	4. Tecido necrótico									
Score Push:														
Condições do retalho de pele: 1. viável 2. hematoma 3. isquemia 4. necrose 97. não se aplica								Infecção: 1. sim 2. não						
Dor na ferida														
Pior dor na última semana:		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	97. não se aplica	99. não sabe
Dor média (maior parte do tempo):		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	97. não se aplica	99. não sabe
Dor no momento da consulta:		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	97. não se aplica	99. não sabe
Frequência da dor:		1. Contínua		2. Intermitente		97. não se aplica		99. não sabe						
Quando sente dor:		1. Durante a troca do curativo		2. Após a troca do curativo		3. Noite/repouso		97. não se aplica		99. não sabe				
Tratamento														
1. Soro	2. AGE	3. Hidrogel	4. Vaselina	5. Filme	6. Alginato	7. Carvão	8. Espuma							
9. Hidrofibra Ag	10. Hidrocolóide	11. Colágeno	12. Papaina 2%	13. Papaina 10%	14. MTZ	15. VAC	16. Outros							
Periodicidade de troca: _____ horas														
Motivo do trauma:								97. não se aplica 99. não sabe						
Estadiamento														
1. 1a			2. 1b			3. 2a			4. 2b			5. 3		
Enfermeiro 1:	1. 1a	2. 1b	3. 2a	4. 2b	5. 3	99. não sabe	97. não se aplica							
Enfermeiro 2:	1. 1a	2. 1b	3. 2a	4. 2b	5. 3	99. não sabe	97. não se aplica							
Enfermeiro 3:	1. 1a	2. 1b	3. 2a	4. 2b	5. 3	99. não sabe	97. não se aplica							
Enfermeiro 4:	1. 1a	2. 1b	3. 2a	4. 2b	5. 3	99. não sabe	97. não se aplica							
Enfermeiro 5:	1. 1a	2. 1b	3. 2a	4. 2b	5. 3	99. não sabe	97. não se aplica							

APÊNDICE 4 -Gabarito Instrumento de Coleta de Dados – Fotografias

Caro colaborador, convido-o a participar do processo de adaptação transcultural do instrumento STAR Skin Tear Classification System, por meio da sua validação de conteúdo. Solicito que correlacione as fotografias de A a E com suas respectivas definições à direita. Muito obrigada.



(C) Lesão por fricção cujo retalho de pele *pode* ser realinhado à posição anatômica normal (sem tensão excessiva) e a coloração da pele ou do retalho não se apresenta pálida, escurecida ou enegrecida.



(E) Lesão por fricção cujo retalho de pele *pode* ser realinhado à posição anatômica normal (sem tensão excessiva) e a coloração da pele ou do retalho *apresenta-se* pálida, escurecida ou enegrecida.



(A) Lesão por fricção cujo retalho de pele *não pode* ser realinhado à posição anatômica normal (sem tensão excessiva) e a coloração da pele ou do retalho *não se apresenta* pálida, escurecida ou enegrecida.



(B) Lesão por fricção cujo retalho de pele *não pode* ser realinhado à posição anatômica normal (sem tensão excessiva) e a coloração da pele ou do retalho *apresenta-se* pálida, escurecida ou enegrecida.



(D) Lesão por fricção cujo retalho de pele está completamente ausente.

ANEXOS

ANEXO 1 – Carta à Profa. Dra. Keryln Carville



UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
ESCOLA DE ENFERMAGEM

Av. Dr. Enéas de Carvalho Aguiar, 419 - CEP 05403-000
Tel.: (011) 3061-7533 - Fone/Fax: (011) 3061-7541
C.P. 11034 - CEP 05403-000 - São Paulo - SP - Brasil
E-mail: spgee@usp.br

Dr. K. Carville
Silver Chain Nursing Association
School of Nursing and Midwifery, Curtin University of Technology

Dear Dr. Carville,

I am a postgraduate enterostomal therapist nurse at University of São Paulo Nursing College, São Paulo, Brazil and I, under Prof Dr Vera Lucia Conceição de Gouveia Santos orientation, am willing to perform the transcultural adaptation to Portuguese and validation of the STAR Skin Tear Classification System.

As previously discussed during the 17th Congress of the World Council of Enterostomal Therapists, we ask for you authorization for the beginning of this research project. Also, willing to follow the same steps as your group during the construction of the STAR Skin Tear Classification System, we are asking for sharing the skin tear image bank used in the original instrument. We assume the compromise of using these images only for this research project.

Thank you for your kindness,

Yours sincerely,

Kelly Cristina Strazzieri Pulido
Enfermeira Pós-Graduada em Estomaterapia
Mestranda do Programa de Enfermagem na Saúde do
Adulto da Escola de Enfermagem da USP

Vera Lucia Conceição de Gouveia Santos
Prof^ª Dr^ª Associada do Departamento de Enfermagem
Médico-Cirúrgica da Escola de Enfermagem da USP
Orientadora

ANEXO 2 – Resposta da Profa. Dra. Keryln Carville**SILVER CHAIN NURSING ASSOCIATION**

6 Sundercombe Street,
OSBORNE PARK, WA 6017
Mobile: 0402 792 324
Tel: +61 (0)8 9242 0242

Dear Kelly and Vera, it is nice to hear from you.

I am delighted to hear that you are prepared to look at the transcultural translation of the STAR Skin Tear Classification into Portuguese and to validate the tool in São Paulo, Brazil.

I will take your request to the STAR Consortium of Researchers and I am sure like me they will be very willing to share our tools and Skin Tear Library of photographs with you. We would also appreciate receiving any additional skin tear photographs that you would be willing to share with us for our ongoing research.

I shall respond in the next couple of days once I have confirmation from the team.

Kindest regards, Keryln

Keryln Carville RN, STN (Cred), PhD
Assoc Professor Domiciliary Nursing
Silver Chain Nursing Association & Curtin University of Technology

ANEXO 3 – Carta de Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa**UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO**
ESCOLA DE ENFERMAGEM

Av. Dr. Enéas de Carvalho Aguiar, 419 - CEP 05403-000
Tel.: (011) 3061-7533 - Fone/Fax: (011) 3061-7541
C.P. 11034 - CEP 05403-000 - São Paulo - SP - Brasil
E-mail: spgee@usp.br

São Paulo, 22 de dezembro de 2009.

Ilma. Sra.

Kelly Cristina Strazzieri Pulido

Ref.: Processo nº 859/2009/CEP-EEUSP

Prezada Senhora,

Em atenção à solicitação referente à análise do projeto **Adaptação transcultural e validação do instrumento “*star skin tear classification system*”, para a língua portuguesa**, informamos que o mesmo foi considerado aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (CEP/EEUSP).

Analisado sob o aspecto ético-legal, atende às exigências da Resolução nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde.

Esclarecemos que após o término da pesquisa, os resultados obtidos deverão ser encaminhados ao CEP/EEUSP, para serem anexados ao processo.

Atenciosamente,

Profa. Dra. Maria de Fátima Prado Fernandes
Coordenadora do Comitê de Ética em Pesquisa da
Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo

ANEXO 4 - Quadro de Tradução

<p>Caro colaborador, Convido-o a participar do processo de adaptação transcultural do instrumento <i>STAR Skin Tear Classification System</i>, por meio da sua tradução para o português. Solicito que especifique o grau de dificuldade que teve para a tradução de cada item, uma vez que a versão em português deverá ser o mais equivalente possível à em inglês. Para avaliar a equivalência conceitual, peço que pontue de 0 (sem dificuldade) a 10 (dificuldade máxima). Por favor, quando apontar qualquer dificuldade, descreva ou comente o motivo na coluna indicada. Muito obrigada. Atenciosamente, Kelly Cristina Strazzieri Pulido (mestranda da Escola de Enfermagem da USP)</p>				
Quadro de Tradução				
Item	Versão Original Inglesa	Tradução Inglês - Português	Dificuldade 0 - 10	Motivo da dificuldade e/ ou comentários
Título	STAR Skin Tear Classification System			
Parte I	STAR Skin Tear Classification System Guidelines			
Itens	1. Control bleeding and clean the wound according to protocol.			
	2. Realign (if possible) any skin or flap.			
	3. Assess degree of tissue loss and skin or flap colour using the STAR Classification System.			
	4. Assess the surrounding skin condition for fragility, swelling, discolouration or bruising.			
	5. Assess the person, their wound and their healing environment as per protocol.			
	6. If skin or flap colour is pale, dusky or darkened reassess in 24-48 hours or at the first dressing change.			
Parte II	STAR Classification System			
Categoria 1a	A skin tear where the edges can be realigned to the normal anatomical position (without undue stretching) and the skin or flap colour is not pale, dusky or darkened.			
Categoria 1b	A skin tear where the edges can be realigned to the normal anatomical position (without undue stretching) and the skin or flap colour is pale, dusky or darkened.			
Categoria 2a	A skin tear where the edges cannot be realigned to the normal anatomical position and the skin or flap colour is not pale, dusky or darkened.			
Categoria 2b	A skin tear where the edges cannot be realigned to the normal anatomical position and the skin or flap colour is pale, dusky or darkened.			
Categoria 3	A skin tear where the skin flap is completely absent.			

Parte III	STAR Skin Tear Classification System Glossary			
	Skin Tear: “a traumatic wound occurring principally on the extremities of older adults, as a result of friction alone or shearing and friction forces which separate the epidermis from the dermis (partial thickness wound) or which separate both the epidermis and the dermis from underlying structures (full thickness wound)”.			
	Pale, dusky or darkened skin or flap colour: when compared to the individual’s ‘normal’ surrounding skin, may indicate ischaemia or the presence of haematoma, which may affect skin or flap viability.			
	Ischaemia: inadequate tissue perfusion as evidenced by pale, dusky or darkened tissue.			
	Haematoma: a collection of blood or clot under the flap or realigned skin.			
	Realign: to replace the skin or flap into the normal anatomical position without undue stretching.			
	Linear skin tear: a skin split or the skin splitting in a straight line.			
	Flap skin tear: a segment of skin or skin and underlying tissue that is separated from the underlying structures.			
Nome do Tradutor				

ANEXO 5 – Quadro de Tradução T_{1A}

<p>Caro colaborador, Convido-o a participar do processo de adaptação transcultural do instrumento <i>STAR Skin Tear Classification System</i>, por meio da sua tradução para o português. Solicito que especifique o grau de dificuldade que teve para a tradução de cada item, uma vez que a versão em português deverá ser o mais equivalente possível à original inglesa. Para avaliar a equivalência conceitual, peço que pontue de 0 (sem dificuldade) a 10 (dificuldade máxima). Por favor, quando apontar qualquer dificuldade, descreva ou comente o motivo na coluna indicada. Muito obrigada. Atenciosamente, Kelly Cristina Strazzieri Pulido (mestranda da Escola de Enfermagem da USP)</p>				
Quadro de Tradução T _{1A}				
Item	Versão Original Inglesa	Tradução Inglês - Português T _{1A}	Dificuldade 0 - 10	Motivo da dificuldade e/ ou comentários
Título	STAR Skin Tear Classification System	Sistema de Classificação de Roturas de Pele STAR	5	Tradução da palavra Tear
Parte I	STAR Skin Tear Classification System Guidelines	Diretrizes do Sistema de Classificação de Roturas de Pele STAR	0	
Itens	1. Control bleeding and clean the wound according to protocol.	1. Controle o sangramento e limpe a ferida de acordo com o protocolo.	0	
	2. Realign (if possible) any skin or flap.	2. Realinhe - se possível - qualquer segmento de pele ou retalho.	0	
	3. Assess degree of tissue loss and skin or flap colour using the STAR Classification System.	3. Determine o grau de perda tecidual e a cor da pele ou do retalho utilizando o Sistema de Classificação STAR.	0	
	4. Assess the surrounding skin condition for fragility, swelling, discolouration or bruising.	4. Determine as condições da pele da borda quanto a fragilidade, inchaço, descoloramento ou flogose.	7	Swelling = edema, inchaço; bruising = inchaço, (mais no sentido de inflamação)
	5. Assess the person, their wound and their healing environment as per protocol.	5. Avalie a pessoa, suas feridas e o seu ambiente de cicatrização de acordo com o protocolo.	0	
	6. If skin or flap colour is pale, dusky or darkened reassess in 24-48 hours or at the first dressing change.	6. Se a pele ou o retalho estiverem pálidos, descolorados ou escurecidos, reavalie em 24-48 horas ou na primeira troca de curativos.	7	Dusky = opaco - traduzi por descolorado
Parte II	STAR Classification System	Sistema de Classificação STAR	0	
Categoria 1a	A skin tear where the edges can be realigned to the normal anatomical position (without undue	Rotura de pele cujas bordas podem ser realinhadas à posição anatômica normal (sem	2	Necessidade de dividir em 2

	stretching) and the skin or flap colour is not pale, dusky or darkened.	tensão excessiva). A pele ou retalho não apresentam palidez, descoramento ou escurecimento.		períodos para manter a clareza
Categoria 1b	A skin tear where the edges can be realigned to the normal anatomical position (without undue stretching) and the skin or flap colour is pale, dusky or darkened.	Rotura de pele cujas bordas podem ser realinhadas à posição anatômica normal (sem tensão excessiva). A pele ou retalho apresentam palidez, descoramento ou escurecimento.	2	Necessidade de dividir em 2 períodos para manter a clareza
Categoria 2a	A skin tear where the edges cannot be realigned to the normal anatomical position and the skin or flap colour is not pale, dusky or darkened.	Rotura de pele cujas bordas não podem ser realinhadas à posição anatômica normal. A pele ou retalho não apresentam palidez, descoramento ou escurecimento.	2	Necessidade de dividir em 2 períodos para manter a clareza
Categoria 2b	A skin tear where the edges cannot be realigned to the normal anatomical position and the skin or flap colour is pale, dusky or darkened.	Rotura de pele cujas bordas não podem ser realinhadas à posição anatômica normal. A pele ou retalho apresentam palidez, descoramento ou escurecimento.	2	Necessidade de dividir em 2 períodos para manter a clareza
Categoria 3	A skin tear where the skin flap is completely absent.	Rotura de pele com retalho completamente ausente.	0	
Parte III	STAR Skin Tear Classification System Glossary	Glossário do Sistema de Classificação STAR	0	
	Skin Tear: “a traumatic wound occurring principally on the extremities of older adults, as a result of friction alone or shearing and friction forces which separate the epidermis from the dermis (partial thickness wound) or which separate both the epidermis and the dermis from underlying structures (full thickness wound)”.	Rotura de Pele: “uma ferida traumática que ocorre principalmente nas extremidades de idosos, resultante de fricção ou de uma combinação de fricção e cisalhamento, levando à separação da epiderme da derme (lesão de espessura parcial) ou separando totalmente a epiderme e a derme das estruturas subjacentes (lesão de espessura total)”.	2	
	Pale, dusky or darkened skin or flap colour: when compared to the individual’s ‘normal’ surrounding skin, may indicate ischaemia or the presence of haematoma, which may affect skin or flap viability.	Pele ou retalho pálido, descorado ou escurecido: comparar sempre com o tecido adjacente “normal” do indivíduo. Pode indicar isquemia ou a presença de hematoma, o que pode afetar a viabilidade da pele ou retalho.	2	
	Ischaemia: inadequate tissue perfusion as evidenced by pale, dusky or darkened tissue.	Isquemia: perfusão tissular inadequada, evidenciada por coloração pálida, descorada ou escurecida.	2	
	Haematoma: a collection of blood or clot under the flap or realigned skin.	Hematoma: coleção de sangue ou coágulos sob um retalho ou pele realinhada.	0	

	Realign: to replace the skin or flap into the normal anatomical position without undue stretching.	Realinhar: recolocar a pele ou retalho na sua posição anatômica normal, sem tensão excessiva.	0	
	Linear skin tear: a skin split or the skin splitting in a straight line.	Rotura de tecido linear: uma lesão de pele numa linha reta.	0	
	Flap skin tear: a segment of skin or skin and underlying tissue that is separated from the underlying structures.	Retalho de pele: um segmento de pele ou de pele e tecido subjacente separado das outras estruturas.	0	
Nome do Tradutor	Ricardo Luis Brinconi Pulido			

ANEXO 6 – Quadro de Tradução T_{1B}

<p>Caro colaborador, Convido-o a participar do processo de adaptação transcultural do instrumento <i>STAR Skin Tear Classification System</i>, por meio da sua tradução para o português. Solicito que especifique o grau de dificuldade que teve para a tradução de cada item, uma vez que a versão em português deverá ser o mais equivalente possível à original inglesa. Para avaliar a equivalência conceitual, peço que pontue de 0 (sem dificuldade) a 10 (dificuldade máxima). Por favor, quando apontar qualquer dificuldade, descreva ou comente o motivo na coluna indicada. Muito obrigada. Atenciosamente, Kelly Cristina Strazzieri Pulido (mestranda da Escola de Enfermagem da USP)</p>				
Quadro de Tradução T _{1B}				
Item	Versão Original Inglesa	Tradução Inglês - Português T _{1B}	Dificuldade 0 - 10	Motivo da dificuldade e/ ou comentários
Título	STAR Skin Tear Classification System	Sistema de Classificação STAR de Feridas Traumáticas	5	Demorei muito para encontrar a tradução de <i>skin tears</i>
Parte I	STAR Skin Tear Classification System Guidelines	Orientações do Sistema de Classificação STAR de Feridas Traumáticas	0	Não houve dificuldade para traduzir
Itens	1. Control bleeding and clean the wound according to protocol.	1. Controle do sangramento e limpeza do ferimento de acordo com o protocolo.	0	Não houve dificuldade para traduzir
	2. Realign (if possible) any skin or flap.	2. Realinhar (se possível) qualquer pele ou retalho.	0	Não houve dificuldade para traduzir
	3. Assess degree of tissue loss and skin or flap colour using the STAR Classification System.	3. Avaliar o grau de perda de tecido e cor de pele ou retalho usando o Sistema de Classificação Star.	0	Não houve dificuldade para traduzir
	4. Assess the surrounding skin condition for fragility, swelling, discolouration or bruising.	4. Avaliar a condição da pele ao redor da ferida conforme fragilidade, inchaço, descoloração ou hematomas.	0	Não houve dificuldade para traduzir
	5. Assess the person, their wound and their healing environment as per protocol.	5. Avaliar o paciente, sua ferida, e o ambiente de cura conforme protocolo.	0	Não houve dificuldade para traduzir
	6. If skin or flap colour is pale, dusky or darkened reassess in 24-48 hours or at the first	6. Se a pele ou retalho estiver com aspecto pálido, sombreado ou escurecido, reavaliar em 24-48	10	Grande dificuldade maior por causa de

	dressing change.	horas ou à primeira troca de curativo.		pale, dusky or darkened
Parte II	STAR Classification System	Sistema de Classificação STAR	0	Não houve dificuldade para traduzir
Categoria 1a	A skin tear where the edges can be realigned to the normal anatomical position (without undue stretching) and the skin or flap colour is not pale, dusky or darkened.	Uma ferida traumática que as extremidades possam ser realinhadas à posição anatômica normal (sem estiramento desnecessário) e que a pele ou retalho não esteja com aspecto pálido, sombreado ou escurecido.	10	Grande dificuldade maior por causa de pale, dusky or darkened
Categoria 1b	A skin tear where the edges can be realigned to the normal anatomical position (without undue stretching) and the skin or flap colour is pale, dusky or darkened.	Uma ferida traumática que as extremidades possam ser realinhadas à posição anatômica normal (sem estiramento desnecessário) e que a pele ou retalho esteja com aspecto pálido, sombreado ou escurecido.	10	Grande dificuldade maior por causa de pale, dusky or darkened
Categoria 2a	A skin tear where the edges cannot be realigned to the normal anatomical position and the skin or flap colour is not pale, dusky or darkened.	Uma ferida traumática que as extremidades não possam ser realinhadas à posição anatômica normal e a pele ou retalho não esteja com aspecto pálido, sombreado ou escurecido.	10	Grande dificuldade maior por causa de pale, dusky or darkened
Categoria 2b	A skin tear where the edges cannot be realigned to the normal anatomical position and the skin or flap colour is pale, dusky or darkened.	Uma ferida traumática que as extremidades não possam ser realinhadas à posição anatômica normal e a pele ou retalho esteja com aspecto pálido, sombreado ou escurecido.	10	Grande dificuldade maior por causa de pale, dusky or darkened
Categoria 3	A skin tear where the skin flap is completely absent.	Uma ferida traumática com total ausência do retalho cutâneo.	0	Não houve dificuldade para traduzir
Parte III	STAR Skin Tear Classification System Glossary	Glossário do Sistema de Classificação STAR de Feridas Traumáticas	0	Não houve dificuldade para traduzir
	Skin Tear: “a traumatic wound occurring principally on the extremities of older adults, as a result of friction alone or shearing and friction forces which separate the epidermis from the dermis (partial thickness wound) or which separate both the epidermis and the dermis from underlying structures (full thickness wound)”	Ferida Traumática: “ocorre principalmente nas extremidades de adultos idosos como resultado de fricção somente ou das forças de raspagem e fricção que separam a epiderme da derme (ferida com perda tecidual parcial) ou que separa tanto a epiderme quanto a derme das estruturas inferiores (ferida com perda tecidual profunda)”.	3	Um pouco mais de dificuldade para definir os tipos de feridas
	Pale, dusky or darkened skin or flap colour:	Pele ou retalho de aspecto pálido, sombreado ou	10	Grande dificuldade

	when compared to the individual's 'normal' surrounding skin, may indicate ischaemia or the presence of haematoma, which may affect skin or flap viability.	escurecido: se comparada a pele "normal" do paciente ao redor do ferimento, pode indicar isquemia ou presença de hematoma, o que pode afetar a viabilidade da pele ou retalho.		maior por causa de pale, dusky or darkened
	Ischaemia: inadequate tissue perfusion as evidenced by pale, dusky or darkened tissue.	Isquemia: perfusão de tecido inadequado evidenciado pelo aspecto pálido, sombreado ou pelo tecido escurecido.	10	Grande dificuldade maior por causa de pale, dusky or darkened
	Haematoma: a collection of blood or clot under the flap or realigned skin.	Hematoma: vários pontos de sangue ou coágulos sob o retalho ou pele realinhada.	0	Não houve dificuldade para traduzir
	Realign: to replace the skin or flap into the normal anatomical position without undue stretching.	Realinhar: recolocar a pele ou retalho na posição anatômica normal sem estiramento desnecessário.	0	Não houve dificuldade para traduzir
	Linear skin tear: a skin split or the skin splitting in a straight line.	Ferida Traumática Linear: um rompimento de pele ou uma pele se rompendo em linha reta.	0	Não houve dificuldade para traduzir
	Flap skin tear: a segment of skin or skin and underlying tissue that is separated from the underlying structures.	Ferida traumática no Retalho: um segmento de pele ou pele e tecidos inferiores que foram separados das estruturas inferiores.	3	Um pouco mais de dificuldade para entender o que é a "flap skin tear"
Nome do Tradutor	Michael R. Zellner			

ANEXO 7 – Carta ao Comitê de Juízes


UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
ESCOLA DE ENFERMAGEM

Av. Dr. Enéas de Carvalho Aguiar, 419 - CEP 05403-000
 Tel.: (011) 3061-7533 - Fone/Fax: (011) 3061-7541
 C.P. 11034 - CEP 05403-000 - São Paulo - SP - Brasil
 E-mail: spgee@usp.br

São Paulo, de _____ de 2009.

Ilmo Sr(a) _____

Sou enfermeira pós-graduada em estomaterapia e mestranda do Programa de Pós-Graduação na Saúde do Adulto da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo e tenho como objetivo realizar a adaptação transcultural, para a língua portuguesa do Brasil, do instrumento *STAR Skin Tear Classification System*, desenvolvido por Carville *et al* no projeto *STAR (Skin Tear Audit Research)* da *Silver Chain Nursing Association* e *School of Nursing and Midwifery, Curtin University of Technology, Australia*.

Para tanto, e conforme contato prévio, eu e minha orientadora solicitamos sua valiosa participação no Comitê de Juízes, incumbido de analisar as equivalências semântica, idiomática, cultural e conceitual da versão traduzida para o português do referido instrumento. Juntamente com esta carta convite seguem as definições das equivalências acima mencionadas, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, o instrumento original *STAR Skin Tear Classification System* e duas versões traduzidas para o português.

Solicitamos que o material enviado seja devolvido no prazo máximo de 15 (quinze) dias, a contar da data do recebimento, no seguinte endereço eletrônico: kellypulido@usp.br.

Agradecendo desde já a atenção e o empenho, colocamo-nos à disposição para quaisquer esclarecimentos que se fizerem necessários.

Kelly Cristina Strazzieri Pulido
 Enfermeira Pós-Graduada em Estomaterapia
 Mestranda do Programa de Enfermagem na Saúde do
 Adulto da Escola de Enfermagem da USP

Vera Lucia Conceição de Gouveia Santos
 Profª Drª Associada do Departamento de Enfermagem
 Médico-Cirúrgica da Escola de Enfermagem da USP
 Orientadora

ANEXO 8 - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – Comitê de Juízes

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DO PARTICIPANTE DA PESQUISA

1. NOME:.....
 DOCUMENTO DE IDENTIDADE N°:..... SEXO: M F
 DATA DE NASCIMENTO:...../...../.....
 ENDEREÇO:..... N°:..... APTO:.....
 BAIRRO:..... CIDADE:.....
 CEP:..... TELEFONE: DDD (.....).....

DADOS SOBRE A PESQUISA

1. TÍTULO DO PROTOCOLO DE PESQUISA: Adaptação transcultural e validação do instrumento “*STAR Skin Tear Classification System*”, para a língua portuguesa.

2. PESQUISADOR: Kelly Cristina Strazzieri Pulido
 CARGO/FUNÇÃO: Enfermeira INSCRIÇÃO CONSELHO REGIONAL N°: 106665

INSTITUIÇÃO: Instituto do Câncer do Estado de São Paulo “Octavio Frias de Oliveira”

3. AVALIAÇÃO DO RISCO DA PESQUISA:

RISCO MÍNIMO	<input checked="" type="checkbox"/>	RISCO MÉDIO	<input type="checkbox"/>
RISCO BAIXO	<input type="checkbox"/>	RISCO MAIOR	<input type="checkbox"/>

4. DURAÇÃO DA PESQUISA: 16 meses

Essas informações estão sendo fornecidas para sua participação voluntária neste estudo, que visa realizar a adaptação transcultural e a validação do instrumento “*STAR Skin Tear Classification System*”, para a língua portuguesa. Para tanto, num primeiro momento, o participante deverá comparar o instrumento original com duas versões traduzidas e emitir seu parecer quanto às equivalências semântica, idiomática, cultural e conceitual. Num segundo momento, poderá ser realizada uma reunião consensual para discussão dos aspectos polêmicos/controversos a fim de se obter uma única versão traduzida para o português. Não será realizado nenhum procedimento que possa acarretar desconfortos, riscos ou quaisquer benefícios diretos para os participantes. Em qualquer etapa do estudo, você terá acesso aos profissionais responsáveis pela pesquisa para esclarecimento de eventuais dúvidas. O principal investigador é a Enfermeira Kelly Cristina Strazzieri Pulido que pode ser encontrada no Serviço de Enfermagem em Estomatoterapia do Instituto do Câncer do Estado de São Paulo “Octavio Frias de Oliveira” à avenida Doutor Arnaldo, 251 - 4º andar Telefone(s) 3893.2551 ou 3893.4995. Outras informações a respeito deste estudo podem ser obtidas no Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem da UPS pelo endereço eletrônico edipesq@usp.br.

É garantida a liberdade da retirada de consentimento a qualquer momento e deixar de participar do estudo, sem qualquer prejuízo à

sua pessoa. As informações obtidas serão analisadas em conjunto com aquelas fornecidas por outros participantes, não sendo divulgada a identificação de nenhum dos participantes. Os participantes têm o direito de serem mantidos atualizados sobre os resultados parciais da pesquisa ou de quaisquer resultados que sejam do conhecimento dos pesquisadores. Não há despesas pessoais para os participantes relacionadas ao estudo, como também não há compensação financeira relacionada à sua participação. Deverão ser assinadas as duas vias deste termo de consentimento, sendo que uma ficará com o pesquisador e a outra será entregue ao participante da pesquisa. Comprometo-me em utilizar os dados e o material coletado somente para esta pesquisa.

Acredito ter sido suficientemente informado a respeito das informações que li descrevendo o estudo *Adaptação transcultural e validação do instrumento "STAR Skin Tear Classification System"*, para a língua portuguesa do Brasil. Discuti com a Enfermeira Kelly sobre a minha decisão em participar nesse estudo. Ficaram claros para mim quais são os propósitos do estudo, os procedimentos a serem realizados, seus desconfortos e riscos, as garantias de confidencialidade e de esclarecimentos permanentes. Ficou claro também que minha participação é isenta de despesas. Concordo voluntariamente em participar deste estudo e poderei retirar o meu consentimento a qualquer momento, antes ou durante o mesmo, sem penalidades ou prejuízos à minha pessoa.

Assinatura do participante e Data: / /

Declaro que obtive de forma apropriada e voluntária o Consentimento Livre e Esclarecido deste participante para compor o comitê de juízes deste estudo.

Assinatura do responsável pelo estudo e Data: / /

ANEXO 9 – Quadro de Análise de Equivalência

<p>Caro membro do Comitê de Juízes, Convido-o a participar do processo de adaptação transcultural do instrumento “<i>STAR Skin Tear Classification System</i>”, por meio de sua avaliação das traduções já efetuadas por tradutores independentes, para o português. Solicito que pontue as diferenças entre as traduções T_{1A} e T_{1B} para cada item do instrumento e selecione aquela que tenha maior equivalência (semântica, idiomática, conceitual e cultural) com a versão original, em inglês. Caso nenhuma das traduções atenda às equivalências solicitadas, por favor, descreva uma proposta alternativa. Muito obrigada. Atenciosamente, Kelly Cristina Strazzieri Pulido (mestranda da Escola de Enfermagem da USP)</p>						
Quadro de Análise de Equivalência - Juízes						
Item	Versão Original Inglesa	Versão Inglês – Português T _{1A}	Versão Inglês – Português T _{1B}	Diferenças entre T _{1A} e T _{1B}	Seleção Juiz	Proposta Final
Título	STAR Skin Tear Classification System	Sistema de Classificação de Roturas de Pele STAR	Sistema de Classificação STAR de Feridas Traumáticas			
Parte I	STAR Skin Tear Classification System Guidelines	Diretrizes do Sistema de Classificação de Roturas de Pele STAR	Orientações do Sistema de Classificação STAR de Feridas Traumáticas			
Itens	1. Control bleeding and clean the wound according to protocol.	1. Controle o sangramento e limpe a ferida de acordo com o protocolo.	1. Controle do sangramento e limpeza do ferimento de acordo com o protocolo.			
	2. Realign (if possible) any skin or flap.	2. Realinhe - se possível - qualquer segmento de pele ou retalho.	2. Realinhar (se possível) qualquer pele ou retalho.			
	3. Assess degree of tissue loss and skin or flap colour using the STAR Classification System.	3. Determine o grau de perda tecidual e a cor da pele ou do retalho utilizando o Sistema de Classificação STAR.	3. Avaliar o grau de perda de tecido e cor de pele ou retalho usando o Sistema de Classificação Star.			
	4. Assess the surrounding skin condition for fragility, swelling, discolouration or bruising.	4. Determine as condições da pele da borda quanto a fragilidade, inchaço, descoramento ou flogose.	4. Avaliar a condição da pele ao redor da ferida conforme fragilidade, inchaço, descoloração ou hematomas.			
	5. Assess the person, their wound and their healing environment as per protocol.	5. Avalie a pessoa, suas feridas e o seu ambiente de cicatrização de acordo com o protocolo.	5. Avaliar o paciente, sua ferida, e o ambiente de cura conforme protocolo.			
	6. If skin or flap colour is pale, dusky or darkened reassess in	6. Se a pele ou o retalho estiverem pálidos, descorados	6. Se a pele ou retalho estiver com aspecto pálido, sombreado			

	24-48 hours or at the first dressing change.	ou escurecidos, reavalie em 24-48 horas ou na primeira troca de curativos.	ou escurecido, reavaliar em 24-48 horas ou à primeira troca de curativo.			
Parte II	STAR Classification System	Sistema de Classificação STAR	Sistema de Classificação STAR			
Categoria 1a	A skin tear where the edges can be realigned to the normal anatomical position (without undue stretching) and the skin or flap colour is not pale, dusky or darkened.	Rotura de pele cujas bordas podem ser realinhadas à posição anatômica normal (sem tensão excessiva). A pele ou retalho não apresentam palidez, descoloramento ou escurecimento.	Uma ferida traumática que as extremidades possam ser realinhadas à posição anatômica normal (sem estiramento desnecessário) e que a pele ou retalho não esteja com aspecto pálido, sombreado ou escurecido.			
Categoria 1b	A skin tear where the edges can be realigned to the normal anatomical position (without undue stretching) and the skin or flap colour is pale, dusky or darkened.	Rotura de pele cujas bordas podem ser realinhadas à posição anatômica normal (sem tensão excessiva). A pele ou retalho apresentam palidez, descoloramento ou escurecimento.	Uma ferida traumática que as extremidades possam ser realinhadas à posição anatômica normal (sem estiramento desnecessário) e que a pele ou retalho esteja com aspecto pálido, sombreado ou escurecido.			
Categoria 2a	A skin tear where the edges cannot be realigned to the normal anatomical position and the skin or flap colour is not pale, dusky or darkened.	Rotura de pele cujas bordas não podem ser realinhadas à posição anatômica normal. A pele ou retalho não apresentam palidez, descoloramento ou escurecimento.	Uma ferida traumática que as extremidades não possam ser realinhadas à posição anatômica normal e a pele ou retalho não esteja com aspecto pálido, sombreado ou escurecido.			
Categoria 2b	A skin tear where the edges cannot be realigned to the normal anatomical position and the skin or flap colour is pale, dusky or darkened.	Rotura de pele cujas bordas não podem ser realinhadas à posição anatômica normal. A pele ou retalho apresentam palidez, descoloramento ou escurecimento.	Uma ferida traumática que as extremidades não possam ser realinhadas à posição anatômica normal e a pele ou retalho esteja com aspecto pálido, sombreado ou escurecido.			
Categoria 3	A skin tear where the skin flap is completely absent.	Rotura de pele com retalho completamente ausente.	Uma ferida traumática com total ausência do retalho cutâneo.			
Parte III	STAR Skin Tear Classification System	Glossário do Sistema de Classificação STAR	Glossário do Sistema de Classificação STAR de Feridas			

	Glossary		Traumáticas			
	Skin Tear: “a traumatic wound occurring principally on the extremities of older adults, as a result of friction alone or shearing and friction forces which separate the epidermis from the dermis (partial thickness wound) or which separate both the epidermis and the dermis from underlying structures (full thickness wound)”	Rotura de Pele: “uma ferida traumática que ocorre principalmente nas extremidades de idosos, resultante de fricção ou de uma combinação de fricção e cisalhamento, levando à separação da epiderme da derme (lesão de espessura parcial) ou separando totalmente a epiderme e a derme das estruturas subjacentes (lesão de espessura total)”.	Ferida Traumática: “ocorre principalmente nas extremidades de adultos idosos como resultado de fricção somente ou das forças de raspagem e fricção que separam a epiderme da derme (ferida com perda tecidual parcial) ou que separa tanto a epiderme quanto a derme das estruturas inferiores (ferida com perda tecidual profunda)”.			
	Pale, dusky or darkened skin or flap colour: when compared to the individual’s ‘normal’ surrounding skin, may indicate ischaemia or the presence of haematoma, which may affect skin or flap viability.	Pele ou retalho pálido, descorado ou escurecido: comparar sempre com o tecido adjacente “normal” do indivíduo. Pode indicar isquemia ou a presença de hematoma, o que pode afetar a viabilidade da pele ou retalho.	Pele ou retalho de aspecto pálido, sombreado ou escurecido: se comparada a pele “normal” do paciente ao redor do ferimento, pode indicar isquemia ou presença de hematoma, o que pode afetar a viabilidade da pele ou retalho.			
	Ischaemia: inadequate tissue perfusion as evidenced by pale, dusky or darkened tissue.	Isquemia: perfusão tissular inadequada, evidenciada por coloração pálida, descorada ou escurecida.	Isquemia: perfusão de tecido inadequado evidenciado pelo aspecto pálido, sombreado ou pelo tecido escurecido.			
	Haematoma: a collection of blood or clot under the flap or realigned skin.	Hematoma: coleção de sangue ou coágulos sob um retalho ou pele realinhada.	Hematoma: vários pontos de sangue ou coágulos sob o retalho ou pele realinhada.			
	Realign: to replace the skin or flap into the normal anatomical position without undue stretching.	Realinhar: recolocar a pele ou retalho na sua posição anatômica normal, sem tensão excessiva.	Realinhar: recolocar a pele ou retalho na posição anatômica normal sem estiramento desnecessário.			
	Linear skin tear: a skin split or the skin splitting in a straight line.	Rotura de tecido linear: uma lesão de pele numa linha reta.	Ferida Traumática Linear: um rompimento de pele ou uma pele se rompendo em linha reta.			
	Flap skin tear: a segment of skin or skin and underlying	Retalho de pele: um segmento de pele ou de pele e tecido	Ferida traumática no Retalho: um segmento de pele ou pele e			

	tissue that is separated from the underlying structures.	subjacente separado das outras estruturas.	tecidos inferiores que foram separados das estruturas inferiores.			
Nome do Juiz						

ANEXO 10 – Quadro de Análise de Equivalência – T_{J1}

<p>Caro membro do Comitê de Juízes, Convido-o a participar do processo de adaptação transcultural do instrumento “<i>STAR Skin Tear Classification System</i>”, por meio de sua avaliação das traduções já efetuadas por tradutores independentes, para o português. Solicito que pontue as diferenças entre as traduções T_{1A} e T_{1B} para cada item do instrumento e selecione aquela que tenha maior equivalência (semântica, idiomática, conceitual e cultural) com a versão original, em inglês. Caso nenhuma das traduções atenda às equivalências solicitadas, por favor, descreva uma proposta alternativa. Muito obrigada. Atenciosamente, Kelly Cristina Strazzieri Pulido (mestranda da Escola de Enfermagem da USP)</p>					
Quadro de Análise de Equivalência – T _{J1}					
Item	Versão Inglês – Português T _{1A}	Versão Inglês – Português T _{1B}	Diferenças entre T _{1A} e T _{1B}	Seleção Juiz	Proposta Final
Título	Sistema de Classificação de Roturas de Pele STAR	Sistema de Classificação STAR de Feridas Traumáticas	Ordem do star e feridas traumáticas. Embora essas feridas sejam devido ao trauma, esse termo em português dá a conotação de outros traumas. Rotura também soa ruim. Preferível ruptura		Esse termo é muito ruim para ser traduzido. Não achei nenhuma das traduções convincentes. Se optar pela 1, sugiro mudar o termo para ruptura. Minha opção seria sistema de classificação de solução de continuidade de pele STAR
Parte I	Diretrizes do Sistema de Classificação de Roturas de Pele STAR	Orientações do Sistema de Classificação STAR de Feridas Traumáticas	Fico com diretriz	T _{1A}	
Itens	1. Controle o sangramento e limpe a ferida de acordo com o protocolo.	1. Controle do sangramento e limpeza do ferimento de acordo com o protocolo.		T _{1A}	
	2. Realinhe - se possível - qualquer segmento de pele ou retalho.	2. Realinhar (se possível) qualquer pele ou retalho.		T _{1B}	
	3. Determine o grau de perda tecidual e a cor da pele ou do retalho utilizando o Sistema de Classificação STAR.	3. Avaliar o grau de perda de tecido e cor de pele ou retalho usando o Sistema de Classificação Star.	Usaria a T _{1A} com mudança do verbo de determinar para avaliar	T _{1A}	AVALIE o grau de perda tecidual e a cor da pele ou do retalho utilizando o Sistema de Classificação STAR
	4. Determine as condições da pele da borda quanto a fragilidade, inchaço,	4. Avaliar a condição da pele ao redor da ferida conforme fragilidade, inchaço,	As duas merecem revisar a redação. A T _{1A} está menos adequada. Fico com a T _{1B}	T _{1B}	AVALIE a condição da pele ao redor da ferida QUANTO À fragilidade, inchaço,

	descoloramento ou flogose.	descoloração ou hematomas.			descoloração ou hematomas
	5. Avalie a pessoa, suas feridas e o seu ambiente de cicatrização de acordo com o protocolo.	5. Avaliar o paciente, sua ferida, e o ambiente de cura conforme protocolo.	<i>Healing enviroment</i> está confuso para mim... ela se refere ao ambiente da ferida ou o ambiente externo?		Tenho dúvida quanto ao termo em inglês
	6. Se a pele ou o retalho estiverem pálidos, descolorados ou escurecidos, reavalie em 24-48 horas ou na primeira troca de curativos.	6. Se a pele ou retalho estiver com aspecto pálido, sombreado ou escurecido, reavaliar em 24-48 horas ou à primeira troca de curativo.	Há problema de concordância na T _{1A}	T _{1B}	Se a pele ou retalho estiver pálido, sombreado ou escurecido, reavalie em 24-48 horas ou NA primeira troca de curativo.
Parte II	Sistema de Classificação STAR	Sistema de Classificação STAR	OK	Ambas	
Categoria 1a	Rotura de pele cujas bordas podem ser realinhadas à posição anatômica normal (sem tensão excessiva). A pele ou retalho não apresentam palidez, descoloramento ou escurecimento.	Uma ferida traumática que as extremidades possam ser realinhadas à posição anatômica normal (sem estiramento desnecessário) e que a pele ou retalho não esteja com aspecto pálido, sombreado ou escurecido.	As duas tem pequenos problemas. A primeira coloca no plural e a segunda no singular. Em português, se tiver valor excludente, deve ser no singular. No inglês está no singular, assim optarei pelo singular, considerando ser excludente. A palavra <i>edges</i> deverá ser traduzida seguindo a terminologia atual de anatomia, ou seja, margem. A tradução de <i>edges</i> da segunda está inadequada para o contexto. Não foi traduzida a palavra <i>colour</i>		Uma ruptura (ou solução de continuidade) de pele cujas margens podem ser realinhadas à posição anatômica normal (sem tensão excessiva) e a coloração da pele ou do retalho não está pálida, sombreada ou escurecida
Categoria 1b	Rotura de pele cujas bordas podem ser realinhadas à posição anatômica normal (sem tensão excessiva). A pele ou retalho apresentam palidez, descoloramento ou escurecimento.	Uma ferida traumática que as extremidades possam ser realinhadas à posição anatômica normal (sem estiramento desnecessário) e que a pele ou retalho esteja com aspecto pálido, sombreado ou escurecido.	Idem acima		Uma ruptura (ou solução de continuidade) de pele cujas margens podem ser realinhadas à posição anatômica normal (sem tensão excessiva) e a coloração da pele ou do retalho está pálida, sombreada ou escurecida

Categoria 2a	Rotura de pele cujas bordas não podem ser realinhadas à posição anatômica normal. A pele ou retalho não apresentam palidez, descoramento ou escurecimento.	Uma ferida traumática que as extremidades não possam ser realinhadas à posição anatômica normal e a pele ou retalho não esteja com aspecto pálido, sombreado ou escurecido.	Idem acima		Uma ruptura (ou solução de continuidade) de pele cujas margens não podem ser realinhadas à posição anatômica normal e a coloração da pele ou do retalho não está pálida, sombreada ou escurecida
Categoria 2b	Rotura de pele cujas bordas não podem ser realinhadas à posição anatômica normal. A pele ou retalho apresentam palidez, descoramento ou escurecimento.	Uma ferida traumática que as extremidades não possam ser realinhadas à posição anatômica normal e a pele ou retalho esteja com aspecto pálido, sombreado ou escurecido.	Idem acima		Uma ruptura (ou solução de continuidade) de pele cujas margens não podem ser realinhadas à posição anatômica normal e a coloração da pele ou do retalho está pálida, sombreada ou escurecida
Categoria 3	Rotura de pele com retalho completamente ausente.	Uma ferida traumática com total ausência do retalho cutâneo.	Poderia manter a tradução do WHERE como vinha acontecendo		Uma ruptura (ou solução de continuidade) de pele cujo retalho está completamente ausente
Parte III	Glossário do Sistema de Classificação STAR	Glossário do Sistema de Classificação STAR de Feridas Traumáticas	A T _{1A} omite a tradução do skin tear		Glossário do sistema de classificação de ruptura (ou solução de continuidade) de pele STAR
	Rotura de Pele: “uma ferida traumática que ocorre principalmente nas extremidades de idosos, resultante de fricção ou de uma combinação de fricção e cisalhamento, levando à separação da epiderme da derme (lesão de espessura parcial) ou separando totalmente a epiderme e a derme das estruturas subjacentes (lesão de	Ferida Traumática: “ocorre principalmente nas extremidades de adultos idosos como resultado de fricção somente ou das forças de raspagem e fricção que separam a epiderme da derme (ferida com perda tecidual parcial) ou que separa tanto a epiderme quanto a derme das estruturas inferiores (ferida com perda tecidual	As duas estão ruins. A T _{1B} está pior, a tradução de shear está fora do contexto		Ruptura (ou solução de continuidade) da pele: uma ferida traumática, que ocorre principalmente nas extremidades de idosos, decorrente de fricção isolada ou da combinação de fricção e cisalhamento, que separa a epiderme da derme (ferida de espessura parcial) ou que separa a epiderme e a derme das estruturas adjacentes (ferida de espessura total). OBS. como a

	espessura total)”. profunda)”. frase está muito comprida, foi colocado entre vírgulas para poder dar uma pequena pausa			
Pele ou retalho pálido, descorado ou escurecido: comparar sempre com o tecido adjacente “normal” do indivíduo. Pode indicar isquemia ou a presença de hematoma, o que pode afetar a viabilidade da pele ou retalho.	Pele ou retalho de aspecto pálido, sombreado ou escurecido: se comparada a pele “normal” do paciente ao redor do ferimento, pode indicar isquemia ou presença de hematoma, o que pode afetar a viabilidade da pele ou retalho.			Pele ou retalho de coloração pálida, sombreada ou escurecida - quando comparada com a pele “normal” do indivíduo ao redor da ferida: pode indicar isquemia ou presença de hematoma, que pode afetar a viabilidade da pele ou do retalho. OBS. se não separar essa informação adicional (quando comparada com a pele) fica bastante confusa a leitura da frase. Por ser apenas uma informação, sugiro que os dois pontos sejam colocados depois
Isquemia: perfusão tissular inadequada, evidenciada por coloração pálida, descorada ou escurecida.	Isquemia: perfusão de tecido inadequado evidenciado pelo aspecto pálido, sombreado ou pelo tecido escurecido.	Ambas possuem erros. T _{1A} taduziu dusky por descorada		Isquemia: perfusão tissular inadequada evidenciada pela descoloração, sombreamento ou escurecimento do tecido
Hematoma: coleção de sangue ou coágulos sob um retalho ou pele realinhada.	Hematoma: vários pontos de sangue ou coágulos sob o retalho ou pele realinhada.		T _{1A}	
Realinhar: recolocar a pele ou retalho na sua posição anatômica normal, sem tensão excessiva.	Realinhar: recolocar a pele ou retalho na posição anatômica normal sem estiramento desnecessário.	Tirar a vírgula colocada depois de normal	T _{1A}	
Rotura de tecido linear: uma lesão de pele numa linha reta.	Ferida Traumática Linear: um rompimento de pele ou uma pele se rompendo em linha reta.	As duas não estão adequadas		Ruptura (ou solução de continuidade) linear da pele: uma pele separada ou se separando numa linha reta
Retalho de pele: um segmento de pele ou de pele e tecido subjacente separado	Ferida traumática no Retalho: um segmento de pele ou pele e tecidos	A T2 está muito ruim. Sugiro a T1 apenas, incluindo parte do que ela suprimiu. (THAT	T _{1A}	Retalho de pele: um segmento de pele ou de pele e tecido subjacente QUE ESTÁ

	das outras estruturas.	inferiores que foram separados das estruturas inferiores.	IS)		separado das outras estruturas
Nome do Juiz	Beatriz Farias Alves Yamada				

ANEXO 11 – Quadro de Análise de Equivalência – T_{J2}

<p>Caro membro do Comitê de Juízes, Convido-o a participar do processo de adaptação transcultural do instrumento “<i>STAR Skin Tear Classification System</i>”, por meio de sua avaliação das traduções já efetuadas por tradutores independentes, para o português. Solicito que pontue as diferenças entre as traduções T_{1A} e T_{1B} para cada item do instrumento e selecione aquela que tenha maior equivalência (semântica, idiomática, conceitual e cultural) com a versão original, em inglês. Caso nenhuma das traduções atenda às equivalências solicitadas, por favor, descreva uma proposta alternativa. Muito obrigada. Atenciosamente, Kelly Cristina Strazzieri Pulido (mestranda da Escola de Enfermagem da USP)</p>					
Quadro de Análise de Equivalência – T _{J2}					
Item	Versão Inglês – Português T _{1A}	Versão Inglês – Português T _{1B}	Diferenças entre T _{1A} e T _{1B}	Seleção Juiz	Proposta Final
Título	Sistema de Classificação de Roturas de Pele STAR	Sistema de Classificação STAR de Feridas Traumáticas			Sistema de Classificação de Roturas de Pele STAR
Parte I	Diretrizes do Sistema de Classificação de Roturas de Pele STAR	Orientações do Sistema de Classificação STAR de Feridas Traumáticas			Diretrizes do Sistema de Classificação de Roturas de Pele STAR
Itens	1. Controle o sangramento e limpe a ferida de acordo com o protocolo.	1. Controle do sangramento e limpeza do ferimento de acordo com o protocolo.			1. Controle o sangramento e limpe a ferida de acordo com o protocolo .
	2. Realinhe - se possível - qualquer segmento de pele ou retalho.	2. Realinhar (se possível) qualquer pele ou retalho.			2. Realinhe (se possível) qualquer segmento de pele ou retalho.
	3. Determine o grau de perda tecidual e a cor da pele ou do retalho utilizando o Sistema de Classificação STAR.	3. Avaliar o grau de perda de tecido e cor de pele ou retalho usando o Sistema de Classificação Star.			3. Determine o grau de perda tecidual e a cor da pele ou do retalho utilizando o Sistema de Classificação STAR.
	4. Determine as condições da pele da borda quanto a fragilidade, inchaço, descoramento ou flogose.	4. Avaliar a condição da pele ao redor da ferida conforme fragilidade, inchaço, descoloração ou hematomas.			4. Determine as condições da pele da borda quanto a fragilidade, edema, descoloração ou equimose .
	5. Avalie a pessoa, suas feridas e o seu ambiente de cicatrização de acordo com o protocolo.	5. Avaliar o paciente, sua ferida, e o ambiente de cura conforme protocolo.			5. Avalie a pessoa, sua (s) ferida(s) e o seu ambiente de cicatrização de acordo com o protocolo .
	6. Se a pele ou o retalho estiverem pálidos, descorados ou escurecidos, reavalie em 24-48 horas ou na	6. Se a pele ou retalho estiver com aspecto pálido, sombreado ou escurecido, reavaliar em 24-48			6. Se a cor da pele ou do retalho estiverem pálidos, descorados (termo desnecessário pois em

	primeira troca de curativos.	horas ou à primeira troca de curativo.			português tem o mesmo significado de escurecido ou escurecimento) ou escurecidos, reavalie em 24-48 horas ou na primeira troca do curativo .
Parte II	Sistema de Classificação STAR	Sistema de Classificação STAR			Sistema de Classificação STAR
Categoria 1a	Rotura de pele cujas bordas podem ser realinhadas à posição anatômica normal (sem tensão excessiva). A pele ou retalho não apresentam palidez, descoramento ou escurecimento.	Uma ferida traumática que as extremidades possam ser realinhadas à posição anatômica normal (sem estiramento desnecessário) e que a pele ou retalho não esteja com aspecto pálido, sombreado ou escurecido.			Rotura de pele cujas bordas podem ser realinhadas à posição anatômica normal (sem tensão excessiva) e a pele ou retalho não apresentam palidez, descoloramento (idem) ou escurecimento.
Categoria 1b	Rotura de pele cujas bordas podem ser realinhadas à posição anatômica normal (sem tensão excessiva). A pele ou retalho apresentam palidez, descoloramento ou escurecimento.	Uma ferida traumática que as extremidades possam ser realinhadas à posição anatômica normal (sem estiramento desnecessário) e que a pele ou retalho esteja com aspecto pálido, sombreado ou escurecido.			Rotura de pele cujas bordas podem ser realinhadas à posição anatômica normal (sem tensão excessiva). A pele ou retalho apresentam palidez, descoloramento (idem) ou escurecimento.
Categoria 2a	Rotura de pele cujas bordas não podem ser realinhadas à posição anatômica normal. A pele ou retalho não apresentam palidez, descoloramento ou escurecimento.	Uma ferida traumática que as extremidades não possam ser realinhadas à posição anatômica normal e a pele ou retalho não esteja com aspecto pálido, sombreado ou escurecido.			Rotura de pele onde não é possível realinhar as bordas na posição anatômica normal. A pele ou retalho não apresentam palidez, descoloramento (idem) ou escurecimento.
Categoria 2b	Rotura de pele cujas bordas não podem ser realinhadas à posição anatômica normal. A pele ou retalho apresentam palidez, descoloramento ou escurecimento.	Uma ferida traumática que as extremidades não possam ser realinhadas à posição anatômica normal e a pele ou retalho esteja com aspecto pálido, sombreado ou escurecido.			Rotura de pele onde não é possível realinhar as bordas na posição anatômica normal. A pele ou retalho apresentam palidez, descoloramento (idem) ou escurecimento.
Categoria 3	Rotura de pele com retalho completamente ausente.	Uma ferida traumática com total ausência do retalho cutâneo.			Rotura de pele com retalho completamente ausente.
Parte III	Glossário do Sistema de Classificação STAR	Glossário do Sistema de Classificação STAR de Feridas Traumáticas			Glossário do Sistema de Classificação STAR

	Rotura de Pele: “uma ferida traumática que ocorre principalmente nas extremidades de idosos, resultante de fricção ou de uma combinação de fricção e cisalhamento, levando à separação da epiderme da derme (lesão de espessura parcial) ou separando totalmente a epiderme e a derme das estruturas subjacentes (lesão de espessura total)”.	Ferida Traumática: “ocorre principalmente nas extremidades de adultos idosos como resultado de fricção somente ou das forças de raspagem e fricção que separam a epiderme da derme (ferida com perda tecidual parcial) ou que separa tanto a epiderme quanto a derme das estruturas inferiores (ferida com perda tecidual profunda)”.			Rotura de Pele: “uma ferida traumática que ocorre principalmente em extremidades de idosos, resultante de fricção ou de uma combinação de fricção e cisalhamento, levando à separação da epiderme da derme (lesão de espessura parcial) ou separando totalmente a epiderme e a derme das estruturas subjacentes (lesão de espessura total)”.
	Pele ou retalho pálido, descorado ou escurecido: comparar sempre com o tecido adjacente “normal” do indivíduo. Pode indicar isquemia ou a presença de hematoma, o que pode afetar a viabilidade da pele ou retalho.	Pele ou retalho de aspecto pálido, sombreado ou escurecido: se comparada a pele “normal” do paciente ao redor do ferimento, pode indicar isquemia ou presença de hematoma, o que pode afetar a viabilidade da pele ou retalho.			Pele ou retalho de cor pálido, descorado (idem) ou escurecido: quando comparado com a pele adjacente “normal” do indivíduo, pode indicar isquemia ou a presença de hematoma, o que pode afetar a viabilidade da pele ou retalho.
	Isquemia: perfusão tissular inadequada, evidenciada por coloração pálida, descorada ou escurecida.	Isquemia: perfusão de tecido inadequado evidenciado pelo aspecto pálido, sombreado ou pelo tecido escurecido.			Isquemia: perfusão tissular inadequada, evidenciada por tecido de coloração pálida, descorada (idem) ou escurecida.
	Hematoma: coleção de sangue ou coágulos sob um retalho ou pele realinhada.	Hematoma: vários pontos de sangue ou coágulos sob o retalho ou pele realinhada.			Hematoma: coleção de sangue ou coágulos sob um retalho ou pele realinhada.
	Realinhar: recolocar a pele ou retalho na sua posição anatômica normal, sem tensão excessiva.	Realinhar: recolocar a pele ou retalho na posição anatômica normal sem estiramento desnecessário.			Realinhar: recolocar a pele ou retalho na sua posição anatômica normal, sem tensão excessiva.
	Rotura de tecido linear: uma lesão de pele numa linha reta.	Ferida Traumática Linear: um rompimento de pele ou uma pele se rompendo em linha reta.			Rotura de tecido linear: uma lesão de pele numa linha reta.
	Retalho de pele: um segmento de pele ou de pele e tecido subjacente separado das outras estruturas.	Ferida traumática no Retalho: um segmento de pele ou pele e tecidos inferiores que foram separados das estruturas inferiores.			Retalho de pele: um segmento de pele ou de pele e tecido subjacente separado das outras estruturas.
Nome do	Maria Helena Larcher Caliri				

Juiz	
-------------	--

ANEXO 12 – Quadro de Análise de Equivalência – T_{J3}

<p>Caro membro do Comitê de Juízes, Convido-o a participar do processo de adaptação transcultural do instrumento “<i>STAR Skin Tear Classification System</i>”, por meio de sua avaliação das traduções já efetuadas por tradutores independentes, para o português. Solicito que pontue as diferenças entre as traduções T_{1A} e T_{1B} para cada item do instrumento e selecione aquela que tenha maior equivalência (semântica, idiomática, conceitual e cultural) com a versão original, em inglês. Caso nenhuma das traduções atenda às equivalências solicitadas, por favor, descreva uma proposta alternativa. Muito obrigada. Atenciosamente, Kelly Cristina Strazzieri Pulido (mestranda da Escola de Enfermagem da USP)</p>					
Quadro de Análise de Equivalência – T _{J3}					
Item	Versão Inglês – Português T _{1A}	Versão Inglês – Português T _{1B}	Diferenças entre T _{1A} e T _{1B}	Seleção Juiz	Proposta Final
Título	Sistema de Classificação de Roturas de Pele STAR	Sistema de Classificação STAR de Feridas Traumáticas	Tradução do termo Skin Tears	T _{1B}	Precisa discutir melhor
Parte I	Diretrizes do Sistema de Classificação de Roturas de Pele STAR	Orientações do Sistema de Classificação STAR de Feridas Traumáticas		T _{1B}	
Itens	1. Controle o sangramento e limpe a ferida de acordo com o protocolo.	1. Controle do sangramento e limpeza do ferimento de acordo com o protocolo.		T _{1B}	
	2. Realinhe - se possível - qualquer segmento de pele ou retalho.	2. Realinhar (se possível) qualquer pele ou retalho.	Incluir a palavra segmento na T _{1B}		Realinhar (se possível) qualquer SEGMENTO DE pele ou retalho
	3. Determine o grau de perda tecidual e a cor da pele ou do retalho utilizando o Sistema de Classificação STAR.	3. Avaliar o grau de perda de tecido e cor de pele ou retalho usando o Sistema de Classificação Star.		T _{1B}	
	4. Determine as condições da pele da borda quanto a fragilidade, inchaço, descoramento ou flogose.	4. Avaliar a condição da pele ao redor da ferida conforme fragilidade, inchaço, descoloração ou hematomas.		T _{1B}	
	5. Avalie a pessoa, suas feridas e o seu ambiente de cicatrização de acordo com o protocolo.	5. Avaliar o paciente, sua ferida, e o ambiente de cura conforme protocolo.		T _{1B}	

	6. Se a pele ou o retalho estiverem pálidos, descorados ou escurecidos, reavalie em 24-48 horas ou na primeira troca de curativos.	6. Se a pele ou retalho estiver com aspecto pálido, sombreado ou escurecido, reavaliar em 24-48 horas ou à primeira troca de curativo.		T _{1B}	
Parte II	Sistema de Classificação STAR	Sistema de Classificação STAR		Ambas	
Categoria 1a	Rotura de pele cujas bordas podem ser realinhadas à posição anatômica normal (sem tensão excessiva). A pele ou retalho não apresentam palidez, descoramento ou escurecimento.	Uma ferida traumática que as extremidades possam ser realinhadas à posição anatômica normal (sem estiramento desnecessário) e que a pele ou retalho não esteja com aspecto pálido, sombreado ou escurecido.	Incluir a palavra sem tensão excessiva	T _{1B}	Uma ferida traumática que as extremidades possam ser realinhadas à posição anatômica normal (sem TENSÃO EXCESSIVA) e que a pele ou retalho não esteja com aspecto pálido, sombreado ou escurecido
Categoria 1b	Rotura de pele cujas bordas podem ser realinhadas à posição anatômica normal (sem tensão excessiva). A pele ou retalho apresentam palidez, descoramento ou escurecimento.	Uma ferida traumática que as extremidades possam ser realinhadas à posição anatômica normal (sem estiramento desnecessário) e que a pele ou retalho esteja com aspecto pálido, sombreado ou escurecido.	Incluir a palavra sem tensão excessiva	T _{1B}	Uma ferida traumática que as extremidades possam ser realinhadas à posição anatômica normal (sem TENSÃO EXCESSIVA) e que a pele ou retalho esteja com aspecto pálido, sombreado ou escurecido
Categoria 2a	Rotura de pele cujas bordas não podem ser realinhadas à posição anatômica normal. A pele ou retalho não apresentam palidez, descoramento ou escurecimento.	Uma ferida traumática que as extremidades não possam ser realinhadas à posição anatômica normal e a pele ou retalho não esteja com aspecto pálido, sombreado ou escurecido.		T _{1B}	
Categoria 2b	Rotura de pele cujas bordas não podem ser realinhadas à posição anatômica normal. A pele ou retalho apresentam palidez, descoramento ou escurecimento.	Uma ferida traumática que as extremidades não possam ser realinhadas à posição anatômica normal e a pele ou retalho esteja com aspecto pálido, sombreado ou escurecido.		T _{1B}	
Categoria 3	Rotura de pele com retalho completamente ausente.	Uma ferida traumática com total ausência do retalho cutâneo.		T _{1B}	
Parte III	Glossário do Sistema de	Glossário do Sistema de		T _{1B}	

	Classificação STAR	Classificação STAR de Feridas Traumáticas			
	Rotura de Pele: “uma ferida traumática que ocorre principalmente nas extremidades de idosos, resultante de fricção ou de uma combinação de fricção e cisalhamento, levando à separação da epiderme da derme (lesão de espessura parcial) ou separando totalmente a epiderme e a derme das estruturas subjacentes (lesão de espessura total)”.	Ferida Traumática: “ocorre principalmente nas extremidades de adultos idosos como resultado de fricção somente ou das forças de raspagem e fricção que separam a epiderme da derme (ferida com perda tecidual parcial) ou que separa tanto a epiderme quanto a derme das estruturas inferiores (ferida com perda tecidual profunda)”.	Incluir cisalhamento e subjacente	T _{1B}	Ferida Traumática: “ocorre principalmente nas extremidades de adultos idosos como resultado de fricção somente ou das forças de CISALHAMENTO e fricção que separam a epiderme da derme (ferida com perda tecidual parcial) ou que separa tanto a epiderme quanto a derme das estruturas SUBJACENTES (ferida com perda tecidual profunda)”.
	Pele ou retalho pálido, descorado ou escurecido: comparar sempre com o tecido adjacente “normal” do indivíduo. Pode indicar isquemia ou a presença de hematoma, o que pode afetar a viabilidade da pele ou retalho.	Pele ou retalho de aspecto pálido, sombreado ou escurecido: se comparada a pele “normal” do paciente ao redor do ferimento, pode indicar isquemia ou presença de hematoma, o que pode afetar a viabilidade da pele ou retalho.		T _{1B}	
	Isquemia: perfusão tissular inadequada, evidenciada por coloração pálida, descorada ou escurecida.	Isquemia: perfusão de tecido inadequado evidenciado pelo aspecto pálido, sombreado ou pelo tecido escurecido.		T _{1B}	
	Hematoma: coleção de sangue ou coágulos sob um retalho ou pele realinhada.	Hematoma: vários pontos de sangue ou coágulos sob o retalho ou pele realinhada.		T _{1B}	
	Realinhar: recolocar a pele ou retalho na sua posição anatômica normal, sem tensão excessiva.	Realinhar: recolocar a pele ou retalho na posição anatômica normal sem estiramento desnecessário.	Incluir sem tensão excessiva	T _{1B}	Realinhar: recolocar a pele ou retalho na posição anatômica normal sem TENSÃO EXCESSIVA
	Rotura de tecido linear: uma lesão de pele numa linha reta.	Ferida Traumática Linear: um rompimento de pele ou uma pele se rompendo em linha reta.		T _{1B}	
	Retalho de pele: um segmento de	Ferida traumática no Retalho:	Incluir	T _{1B}	Ferida Traumática no Retalho: um

	pele ou de pele e tecido subjacente separado das outras estruturas.	um segmento de pele ou pele e tecidos inferiores que foram separados das estruturas inferiores.	subjacentes		segmento de pele ou pele e tecidos SUBJACENTES que foram separados DE outras estruturas
Nome do Juiz	Leila Blanes				

ANEXO 13 – Quadro de Análise de Equivalência – T_{J4}

<p>Caro membro do Comitê de Juízes, Convido-o a participar do processo de adaptação transcultural do instrumento “<i>STAR Skin Tear Classification System</i>”, por meio de sua avaliação das traduções já efetuadas por tradutores independentes, para o português. Solicito que pontue as diferenças entre as traduções T_{1A} e T_{1B} para cada item do instrumento e selecione aquela que tenha maior equivalência (semântica, idiomática, conceitual e cultural) com a versão original, em inglês. Caso nenhuma das traduções atenda às equivalências solicitadas, por favor, descreva uma proposta alternativa. Muito obrigada. Atenciosamente, Kelly Cristina Strazzieri Pulido (mestranda da Escola de Enfermagem da USP)</p>					
Quadro de Análise de Equivalência – T _{J4}					
Item	Versão Inglês – Português T _{1A}	Versão Inglês – Português T _{1B}	Diferenças entre T _{1A} e T _{1B}	Seleção Juiz	Proposta Final
Título	Sistema de Classificação de Roturas de Pele STAR	Sistema de Classificação STAR de Feridas Traumáticas	Em T _{1B} o termo feridas traumáticas é muito genérico, não se aplica	T _{1A}	
Parte I	Diretrizes do Sistema de Classificação de Roturas de Pele STAR	Orientações do Sistema de Classificação STAR de Feridas Traumáticas	Termo diretrizes mais adequado	T _{1A}	
Itens	1. Controle o sangramento e limpe a ferida de acordo com o protocolo.	1. Controle do sangramento e limpeza do ferimento de acordo com o protocolo.	Palavra protocolo digitada erroneamente em T _{1A}	T _{1A}	
	2. Realinhe - se possível - qualquer segmento de pele ou retalho.	2. Realinhar (se possível) qualquer pele ou retalho.	Em T _{1A} o termo segmento facilita a interpretação	T _{1A}	Suprimir a palavra <u>extensão</u> e substituir a palavra <u>segmento</u> pela palavra <u>área</u> ou <u>extensão</u>
	3. Determine o grau de perda tecidual e a cor da pele ou do retalho utilizando o Sistema de Classificação STAR.	3. Avaliar o grau de perda de tecido e cor de pele ou retalho usando o Sistema de Classificação Star.	O termo determine é mais adequado	T _{1A}	
	4. Determine as condições da pele da borda quanto a fragilidade, inchaço, descoramento ou flogose.	4. Avaliar a condição da pele ao redor da ferida conforme fragilidade, inchaço, descoloração ou hematomas.	Neste item, o termo avalie é mais adequado	T _{1A}	Avalie as condições da pele na margem da ferida, quanto à fragilidade, edema, coloração

					e hematoma
	5. Avalie a pessoa, suas feridas e o seu ambiente de cicatrização de acordo com o protocolo.	5. Avaliar o paciente, sua ferida, e o ambiente de cura conforme protocolo.	T _{1A} traduz ferida no plural é mais apropriado	T _{1A}	
	6. Se a pele ou o retalho estiverem pálidos, descorados ou escurecidos, reavalie em 24-48 horas ou na primeira troca de curativos.	6. Se a pele ou retalho estiver com aspecto pálido, sombreado ou escurecido, reavaliar em 24-48 horas ou à primeira troca de curativo.	Verbo deve estar no singular	T _{1B}	O termo <u>sombreado</u> pode ser substituído por <u>descorado</u>
Parte II	Sistema de Classificação STAR	Sistema de Classificação STAR	OK	OK	
Categoria 1a	Rotura de pele cujas bordas podem ser realinhadas à posição anatômica normal (sem tensão excessiva). A pele ou retalho não apresentam palidez, descoramento ou escurecimento.	Uma ferida traumática que as extremidades possam ser realinhadas à posição anatômica normal (sem estiramento desnecessário) e que a pele ou retalho não esteja com aspecto pálido, sombreado ou escurecido.		T _{1A}	
Categoria 1b	Rotura de pele cujas bordas podem ser realinhadas à posição anatômica normal (sem tensão excessiva). A pele ou retalho apresentam palidez, descoramento ou escurecimento.	Uma ferida traumática que as extremidades possam ser realinhadas à posição anatômica normal (sem estiramento desnecessário) e que a pele ou retalho esteja com aspecto pálido, sombreado ou escurecido.		T _{1A}	
Categoria 2a	Rotura de pele cujas bordas não podem ser realinhadas à posição anatômica normal. A pele ou retalho não apresentam palidez, descoramento ou escurecimento.	Uma ferida traumática que as extremidades não possam ser realinhadas à posição anatômica normal e a pele ou retalho não esteja com aspecto pálido, sombreado ou escurecido.		T _{1A}	
Categoria 2b	Rotura de pele cujas bordas não podem ser realinhadas à posição anatômica normal. A pele ou retalho apresentam palidez, descoramento ou escurecimento.	Uma ferida traumática que as extremidades não possam ser realinhadas à posição anatômica normal e a pele ou retalho esteja com aspecto pálido, sombreado ou escurecido.		T _{1A}	Sugiro substituir <u>normal</u> por <u>original</u> .
Categoria 3	Rotura de pele com retalho completamente ausente.	Uma ferida traumática com total ausência do retalho cutâneo.		T _{1A}	
Parte III	Glossário do Sistema de Classificação STAR	Glossário do Sistema de Classificação STAR de Feridas Traumáticas		T _{1A}	
	Rotura de Pele: “uma ferida traumática	Ferida Traumática: “ocorre		T _{1A}	

	que ocorre principalmente nas extremidades de idosos, resultante de fricção ou de uma combinação de fricção e cisalhamento, levando à separação da epiderme da derme (lesão de espessura parcial) ou separando totalmente a epiderme e a derme das estruturas subjacentes (lesão de espessura total)".	principalmente nas extremidades de adultos idosos como resultado de fricção somente ou das forças de raspagem e fricção que separam a epiderme da derme (ferida com perda tecidual parcial) ou que separa tanto a epiderme quanto a derme das estruturas inferiores (ferida com perda tecidual profunda)".			
	Pele ou retalho pálido, descorado ou escurecido: comparar sempre com o tecido adjacente "normal" do indivíduo. Pode indicar isquemia ou a presença de hematoma, o que pode afetar a viabilidade da pele ou retalho.	Pele ou retalho de aspecto pálido, sombreado ou escurecido: se comparada a pele "normal" do paciente ao redor do ferimento, pode indicar isquemia ou presença de hematoma, o que pode afetar a viabilidade da pele ou retalho.		T _{1A}	
	Isquemia: perfusão tissular inadequada, evidenciada por coloração pálida, descorada ou escurecida.	Isquemia: perfusão de tecido inadequado evidenciado pelo aspecto pálido, sombreado ou pelo tecido escurecido.		T _{1A}	
	Hematoma: coleção de sangue ou coágulos sob um retalho ou pele realinhada.	Hematoma: vários pontos de sangue ou coágulos sob o retalho ou pele realinhada.		T _{1A}	
	Realinhar: recolocar a pele ou retalho na sua posição anatômica normal, sem tensão excessiva.	Realinhar: recolocar a pele ou retalho na posição anatômica normal sem estiramento desnecessário.	T _{1A} com maior equivalência (substituir o termo <u>normal</u>)	T _{1A}	Substituir o termo <u>normal</u> por <u>original</u>
	Rotura de tecido linear: uma lesão de pele numa linha reta.	Ferida Traumática Linear: um rompimento de pele ou uma pele se rompendo em linha reta.	T _{1B} com maior equivalência (o termo <u>ferida traumática linear</u> deve ser substituído).	T _{1B}	Substituir o termo <u>ferida traumática linear</u> por <u>rotura de tecido linear</u>
	Retalho de pele: um segmento de pele ou de pele e tecido subjacente separado das outras estruturas.	Ferida traumática no Retalho: um segmento de pele ou pele e tecidos inferiores que foram separados das estruturas inferiores.		T _{1A}	
Nome do Juiz	Lina Monetta				

ANEXO 14 – Quadro de Análise de Equivalência – T_{J5}

<p>Caro membro do Comitê de Juízes, Convido-o a participar do processo de adaptação transcultural do instrumento “<i>STAR Skin Tear Classification System</i>”, por meio de sua avaliação das traduções já efetuadas por tradutores independentes, para o português. Solicito que pontue as diferenças entre as traduções T_{1A} e T_{1B} para cada item do instrumento e selecione aquela que tenha maior equivalência (semântica, idiomática, conceitual e cultural) com a versão original, em inglês. Caso nenhuma das traduções atenda às equivalências solicitadas, por favor, descreva uma proposta alternativa. Muito obrigada. Atenciosamente, Kelly Cristina Strazzieri Pulido (mestranda da Escola de Enfermagem da USP)</p>					
Quadro de Análise de Equivalência – T _{J5}					
Item	Versão Inglês – Português T _{1A}	Versão Inglês – Português T _{1B}	Diferenças entre T _{1A} e T _{1B}	Seleção Juiz	Proposta Final
Título	Sistema de Classificação de Roturas de Pele STAR	Sistema de Classificação STAR de Feridas Traumáticas			STAR - Sistema de Classificação de Rotura de Pele
Parte I	Diretrizes do Sistema de Classificação de Roturas de Pele STAR	Orientações do Sistema de Classificação STAR de Feridas Traumáticas			Diretrizes do STAR
Itens	1. Controle o sangramento e limpe a ferida de acordo com o protocolo.	1. Controle do sangramento e limpeza do ferimento de acordo com o protocolo.		T _{1B}	
	2. Realinhe - se possível - qualquer segmento de pele ou retalho.	2. Realinhar (se possível) qualquer pele ou retalho.		T _{1B}	
	3. Determine o grau de perda tecidual e a cor da pele ou do retalho utilizando o Sistema de Classificação STAR.	3. Avaliar o grau de perda de tecido e cor de pele ou retalho usando o Sistema de Classificação Star.			Avaliar o grau de perda tecidual e a cor da pele ou do retalho, usando o Sistema de Classificação - STAR
	4. Determine as condições da pele da borda quanto a fragilidade, inchaço, descoramento ou flogose.	4. Avaliar a condição da pele ao redor da ferida conforme fragilidade, inchaço, descoloração ou hematomas.			Avaliar a condição da pele ao redor da ferida quanto à fragilidade, edema, descoloração ou hematomas
	5. Avalie a pessoa, suas feridas e o seu ambiente de cicatrização de acordo com o protocolo.	5. Avaliar o paciente, sua ferida, e o ambiente de cura conforme protocolo.			Avaliar o paciente, sua ferida, e a cicatrização conforme protocolo
	6. Se a pele ou o retalho estiverem pálidos, descorados ou escurecidos,	6. Se a pele ou retalho estiver com aspecto pálido, sombreado ou			Se a pele ou o retalho estiverem pálidos,

	reavalie em 24-48 horas ou na primeira troca de curativos.	escurecido, reavaliar em 24-48 horas ou à primeira troca de curativo.			escurecidos ou enegrecidos, reavaliar em 24-48 horas ou na primeira troca de curativos
Parte II	Sistema de Classificação STAR	Sistema de Classificação STAR			Classificação do STAR
Categoria 1a	Rotura de pele cujas bordas podem ser realinhadas à posição anatômica normal (sem tensão excessiva). A pele ou retalho não apresentam palidez, descoramento ou escurecimento.	Uma ferida traumática que as extremidades possam ser realinhadas à posição anatômica normal (sem estiramento desnecessário) e que a pele ou retalho não esteja com aspecto pálido, sombreado ou escurecido.			Rotura de pele cujas bordas podem ser realinhadas à posição anatômica normal (sem tensão excessiva). A pele ou retalho não apresentam palidez, escurecimento ou enegrecimento
Categoria 1b	Rotura de pele cujas bordas podem ser realinhadas à posição anatômica normal (sem tensão excessiva). A pele ou retalho apresentam palidez, descoramento ou escurecimento.	Uma ferida traumática que as extremidades possam ser realinhadas à posição anatômica normal (sem estiramento desnecessário) e que a pele ou retalho esteja com aspecto pálido, sombreado ou escurecido.			Rotura de pele cujas bordas podem ser realinhadas à posição anatômica normal (sem tensão excessiva). A pele ou retalho apresentam palidez, escurecimento ou enegrecimento
Categoria 2a	Rotura de pele cujas bordas não podem ser realinhadas à posição anatômica normal. A pele ou retalho não apresentam palidez, descoramento ou escurecimento.	Uma ferida traumática que as extremidades não possam ser realinhadas à posição anatômica normal e a pele ou retalho não esteja com aspecto pálido, sombreado ou escurecido.			Rotura de pele cujas bordas não podem ser realinhadas à posição anatômica normal. A pele ou retalho não apresentam palidez, descoramento ou escurecimento
Categoria 2b	Rotura de pele cujas bordas não podem ser realinhadas à posição anatômica normal. A pele ou retalho apresentam palidez, descoramento ou escurecimento.	Uma ferida traumática que as extremidades não possam ser realinhadas à posição anatômica normal e a pele ou retalho esteja com aspecto pálido, sombreado ou escurecido.			Rotura de pele cujas bordas não podem ser realinhadas à posição anatômica normal. A pele ou retalho apresentam palidez, descoramento ou escurecimento
Categoria 3	Rotura de pele com retalho completamente ausente.	Uma ferida traumática com total ausência do retalho cutâneo.		T _{1A}	
Parte III	Glossário do Sistema de Classificação STAR	Glossário do Sistema de Classificação STAR de Feridas Traumáticas			Glossário do STAR
	Rotura de Pele: “uma ferida traumática	Ferida Traumática: “ocorre		T _{1A}	

	que ocorre principalmente nas extremidades de idosos, resultante de fricção ou de uma combinação de fricção e cisalhamento, levando à separação da epiderme da derme (lesão de espessura parcial) ou separando totalmente a epiderme e a derme das estruturas subjacentes (lesão de espessura total)”.	principalmente nas extremidades de adultos idosos como resultado de fricção somente ou das forças de raspagem e fricção que separam a epiderme da derme (ferida com perda tecidual parcial) ou que separa tanto a epiderme quanto a derme das estruturas inferiores (ferida com perda tecidual profunda)”.			
	Pele ou retalho pálido, descorado ou escurecido: comparar sempre com o tecido adjacente “normal” do indivíduo. Pode indicar isquemia ou a presença de hematoma, o que pode afetar a viabilidade da pele ou retalho.	Pele ou retalho de aspecto pálido, sombreado ou escurecido: se comparada a pele “normal” do paciente ao redor do ferimento, pode indicar isquemia ou presença de hematoma, o que pode afetar a viabilidade da pele ou retalho.			Pele ou retalho pálido, escurecido ou enegrecido: comparar sempre com o tecido adjacente “normal” do indivíduo. Pode indicar isquemia ou a presença de hematoma, o que pode afetar a viabilidade da pele ou retalho
	Isquemia: perfusão tissular inadequada, evidenciada por coloração pálida, descorada ou escurecida.	Isquemia: perfusão de tecido inadequado evidenciado pelo aspecto pálido, sombreado ou pelo tecido escurecido.			Isquemia: perfusão tissular inadequada, evidenciada por coloração pálida, escurecida ou enegrecida
	Hematoma: coleção de sangue ou coágulos sob um retalho ou pele realinhada.	Hematoma: vários pontos de sangue ou coágulos sob o retalho ou pele realinhada.		T _{1A}	
	Realinhar: recolocar a pele ou retalho na sua posição anatômica normal, sem tensão excessiva.	Realinhar: recolocar a pele ou retalho na posição anatômica normal sem estiramento desnecessário.		T _{1A}	
	Rotura de tecido linear: uma lesão de pele numa linha reta.	Ferida Traumática Linear: um rompimento de pele ou uma pele se rompendo em linha reta.			Rotura linear de tecido: uma lesão de pele em linha reta.
	Retalho de pele: um segmento de pele ou de pele e tecido subjacente separado das outras estruturas.	Ferida traumática no Retalho: um segmento de pele ou pele e tecidos inferiores que foram separados das estruturas inferiores.		T _{1A}	
Nome do Juiz	Rita Domansky				

ANEXO 15 – Quadro de Análise de Equivalência – T_{J6}

<p style="text-align: center;">Caro membro do Comitê de Juizes, Convido-o a participar do processo de adaptação transcultural do instrumento “<i>STAR Skin Tear Classification System</i>”, por meio de sua avaliação das traduções já efetuadas por tradutores independentes, para o português. Solicito que pontue as diferenças entre as traduções T_{1A} e T_{1B} para cada item do instrumento e selecione aquela que tenha maior equivalência (semântica, idiomática, conceitual e cultural) com a versão original, em inglês. Caso nenhuma das traduções atenda às equivalências solicitadas, por favor, descreva uma proposta alternativa. Muito obrigada. Atenciosamente, Kelly Cristina Strazzieri Pulido (mestranda da Escola de Enfermagem da USP)</p>					
Quadro de Análise de Equivalência – T_{J6}					
Item	Versão Inglês – Português T_{1A}	Versão Inglês – Português T_{1B}	Diferenças entre T_{1A} e T_{1B}	Seleção Juiz	Proposta Final
Título	Sistema de Classificação de Roturas de Pele STAR	Sistema de Classificação STAR de Feridas Traumáticas	A tradução T _{1A} é conceitualmente mais adequada para a definição de <i>Skin Tear</i> do que a T _{1B} , pois feridas traumáticas cultural e experiencialmente evidenciam um grupo de lesões causadas por agentes vulnerantes	T _{1A}	Substituir a palavra ROTURA por RUPTURA, pois embora sinônimos, no Moderno Dicionário da Língua Portuguesa - Michaellis, encontramos RUPTURA (lat ruptura) como ação ou efeito de romper; solução de continuidade, corte, interrupção; solução de continuidade formada espontaneamente ou produzida pela contração muscular. Neste mesmo dicionário ROTURA (roto + ura) aparece como sinônimo de ruptura e arrotéia. PROPOSTA FINAL: Sistema de Classificação STAR de Rupturas de Pele
Parte I	Diretrizes do Sistema de Classificação de Roturas de Pele STAR	Orientações do Sistema de Classificação STAR de Feridas Traumáticas	A tradução T _{1A} é conceitualmente mais adequada para a definição de Guidelines do que a T _{1B} . Diretrizes definem um conjunto de instruções ou indicações, que englobam diversos elementos	T _{1A}	Utilizar a tradução T _{1A} para GUIDELINE e substituir ROTURA por RUPTURA. Proposta final: Diretrizes do Sistema de Classificação STAR de Rupturas de Pele

			conceituais e de classificação		
Itens	1. Controle o sangramento e limpe a ferida de acordo com o protocolo.	1. Controle do sangramento e limpeza do ferimento de acordo com o protocolo.	A diferença entre as traduções está nos tempos verbais. Culturalmente a melhor tradução para WOUND é ferida	T _{1B}	Utilizar os tempos verbais no infinitivo: CONTROLAR o sangramento e LIMPAR o ferimento de acordo com o protocolo. Proposta final: Controlar o sangramento e limpar a ferida de acordo com o protocolo
	2. Realinhe - se possível - qualquer segmento de pele ou retalho.	2. Realinhar (se possível) qualquer pele ou retalho.	A diferença entre as traduções está nos tempos verbais	T _{1B}	Manter a tradução T _{1B} na íntegra
	3. Determine o grau de perda tecidual e a cor da pele ou do retalho utilizando o Sistema de Classificação STAR.	3. Avaliar o grau de perda de tecido e cor de pele ou retalho usando o Sistema de Classificação Star.	As diferenças entre as traduções estão nos tempos verbais e colocação de pronomes. A tradução que melhor conceitua ASSESS é a de T _{1B} - AVALIAR	T _{1B}	Substituir a preposição DE PELE para DA PELA. Substituir perda de tecido por PERDA TECIDUAL. Substituir o verbo usar por utilizar. Proposta final: Avaliar o grau de perda tecidual e cor da pele ou retalho utilizando o Sistema de Classificação STAR
	4. Determine as condições da pele da borda quanto a fragilidade, inchaço, descoloramento ou flogose.	4. Avaliar a condição da pele ao redor da ferida conforme fragilidade, inchaço, descoloração ou hematomas.	As diferenças entre as traduções estão nos tempos verbais, colocação de plural e tradução dos termos técnicos	T _{1B}	Colocar no plural AS CONDIÇÕES DA PELE. Substituir da pele ao redor por DA PELE ADJACENTE. Substituir conforme por QUANTO A. Substituir inchaço por EDEMA. Proposta final: Avaliar as condições da pele adjacente quanto à fragilidade, edema, descoloração ou hematomas
	5. Avalie a pessoa, suas feridas e o seu ambiente de cicatrização de acordo com o protocolo.	5. Avaliar o paciente, sua ferida, e o ambiente de cura conforme protocolo.	As diferenças entre as traduções estão nos tempos verbais e a tradução que melhor conceitua HEALING é cicatrização. No dicionário médico Dorland's,	T _{1A}	Colocar verbo no infinitivo e ferida no singular. Substituir ambiente por condições gerais. Proposta final: Avaliar a pessoa, sua ferida e as

			ENVIRONMENT= the sum total of all the conditions and elements which make up the surroundings and influence the development and actions of an individual. Considerando esta definição e por questões semânticas, a melhor tradução seria condições para cicatrização		condições para a cicatrização de acordo com o protocolo
	6. Se a pele ou o retalho estiverem pálidos, descorados ou escurecidos, reavalie em 24-48 horas ou na primeira troca de curativos.	6. Se a pele ou retalho estiver com aspecto pálido, sombreado ou escurecido, reavaliar em 24-48 horas ou à primeira troca de curativo.	As diferenças entre as traduções estão nos tempos verbais, utilização de pronomes e na tradução de DUSKY. As duas traduções são conceitualmente inadequadas	T _{1B}	Proposta final: Se a pele ou retalho ESTIVEREM com aspecto pálido, OPACO ou escurecido, reavaliar em 24-48h ou na primeira troca do curativo
Parte II	Sistema de Classificação STAR	Sistema de Classificação STAR	Sem diferenças	Ambas	
Categoria 1a	Rotura de pele cujas bordas podem ser realinhadas à posição anatômica normal (sem tensão excessiva). A pele ou retalho não apresentam palidez, descoramento ou escurecimento.	Uma ferida traumática que as extremidades possam ser realinhadas à posição anatômica normal (sem estiramento desnecessário) e que a pele ou retalho não esteja com aspecto pálido, sombreado ou escurecido.	Há diferença na tradução de <i>undue stretching, skin tears e dusky</i>	T _{1A}	RUPTURA de pele cujas bordas podem ser realinhadas NA posição anatômica normal (sem tensão excessiva). A pele ou retalho não apresentam palidez, OPACIDADE ou escurecimento
Categoria 1b	Rotura de pele cujas bordas podem ser realinhadas à posição anatômica normal (sem tensão excessiva). A pele ou retalho apresentam palidez, descoramento ou escurecimento.	Uma ferida traumática que as extremidades possam ser realinhadas à posição anatômica normal (sem estiramento desnecessário) e que a pele ou retalho esteja com aspecto pálido, sombreado ou escurecido.	Há diferença na tradução de <i>undue stretching, skin tears e dusky</i>	T _{1A}	RUPTURA de pele cujas bordas podem ser realinhadas NA posição anatômica normal (sem tensão excessiva). A pele ou retalho apresentam palidez, OPACIDADE ou escurecimento
Categoria 2a	Rotura de pele cujas bordas não podem ser realinhadas à posição anatômica normal. A pele ou retalho	Uma ferida traumática que as extremidades não possam ser realinhadas à posição anatômica normal	Há diferença na tradução de <i>undue stretching, skin tears e dusky</i>	T _{1A}	RUPTURA de pele cujas bordas não podem ser realinhadas NA posição anatômica normal (sem tensão

	não apresentam palidez, descoramento ou escurecimento.	e a pele ou retalho não esteja com aspecto pálido, sombreado ou escurecido.			excessiva). A pele ou retalho não apresentam palidez, OPACIDADE ou escurecimento
Categoria 2b	Rotura de pele cujas bordas não podem ser realinhadas à posição anatômica normal. A pele ou retalho apresentam palidez, descoramento ou escurecimento.	Uma ferida traumática que as extremidades não possam ser realinhadas à posição anatômica normal e a pele ou retalho esteja com aspecto pálido, sombreado ou escurecido.	Há diferença na tradução de <i>undue stretching, skin tears e dusky</i>	T _{1A}	RUPTURA de pele cujas bordas não podem ser realinhadas NA posição anatômica normal (sem tensão excessiva). A pele ou retalho apresentam palidez, OPACIDADE ou escurecimento
Categoria 3	Rotura de pele com retalho completamente ausente.	Uma ferida traumática com total ausência do retalho cutâneo.	Há diferença na tradução de <i>skin tears e skin flap</i>	T _{1A}	RUPTURA de pele com retalho CUTÂNEO completamente ausente
Parte III	Glossário do Sistema de Classificação STAR	Glossário do Sistema de Classificação STAR de Feridas Traumáticas	T _{1B} traduz skin tears e T _{1A} não.	T _{1A}	Glossário do Sistema de Classificação STAR
	Rotura de Pele: “uma ferida traumática que ocorre principalmente nas extremidades de idosos, resultante de fricção ou de uma combinação de fricção e cisalhamento, levando à separação da epiderme da derme (lesão de espessura parcial) ou separando totalmente a epiderme e a derme das estruturas subjacentes (lesão de espessura total)”.	Ferida Traumática: “ocorre principalmente nas extremidades de adultos idosos como resultado de fricção somente ou das forças de raspagem e fricção que separam a epiderme da derme (ferida com perda tecidual parcial) ou que separa tanto a epiderme quanto a derme das estruturas inferiores (ferida com perda tecidual profunda)”.	T _{1A} traduz <i>partial e full thickness wound</i> de acordo com terminologia científica	T _{1A}	RUPTURA de Pele: “uma ferida traumática que ocorre principalmente nas extremidades de idosos, resultante de fricção ou de uma combinação de fricção e cisalhamento, levando à separação da epiderme da derme (lesão de espessura parcial) ou separando totalmente a epiderme e a derme das estruturas subjacentes (lesão de espessura total)”.
	Pele ou retalho pálido, descorado ou escurecido: comparar sempre com o tecido adjacente “normal” do indivíduo. Pode indicar	Pele ou retalho de aspecto pálido, sombreado ou escurecido: se comparada a pele “normal” do paciente ao redor do	Há diferença na tradução de <i>dusky</i> , tempos verbais e colocação de pronomes	T _{1B}	Pele ou retalho de aspecto pálido, OPACO ou escurecido: QUANDO comparada COM a pele “normal” do paciente ADJACENTE AO ferimento,

	isquemia ou a presença de hematoma, o que pode afetar a viabilidade da pele ou retalho.	ferimento, pode indicar isquemia ou presença de hematoma, o que pode afetar a viabilidade da pele ou retalho.			pode indicar isquemia ou presença de hematoma, o que pode afetar a viabilidade da pele ou retalho
	Isquemia: perfusão tissular inadequada, evidenciada por coloração pálida, descorada ou escurecida.	Isquemia: perfusão de tecido inadequado evidenciado pelo aspecto pálido, sombreado ou pelo tecido escurecido.	Há diferença na tradução de dusky, tissue perfusion e flexões do substantivo.	T _{1A}	Isquemia: perfusão tissular inadequada, evidenciada por coloração pálida, OPACA ou escurecida.
	Hematoma: coleção de sangue ou coágulos sob um retalho ou pele realinhada.	Hematoma: vários pontos de sangue ou coágulos sob o retalho ou pele realinhada.	A tradução de <i>collection</i>	T _{1A}	Hematoma: coleção de sangue ou coágulos sob um retalho ou pele realinhada
	Realinhar: recolocar a pele ou retalho na sua posição anatômica normal, sem tensão excessiva.	Realinhar: recolocar a pele ou retalho na posição anatômica normal sem estiramento desnecessário.	A tradução de <i>undue stretching</i>	T _{1A}	Realinhar: recolocar a pele ou retalho na sua posição anatômica normal, sem tensão excessiva
	Rotura de tecido linear: uma lesão de pele numa linha reta.	Ferida Traumática Linear: um rompimento de pele ou uma pele se rompendo em linha reta.	T _{1A} não traduz a definição completa e a tradução de skin tears é diferente. A tradução que melhor conceitua <i>Slip</i> é fissura ou rompimento	T _{1B}	RUPTURA Linear: UMA FISSURA DA pele ou uma pele se rompendo em linha reta
	Retalho de pele: um segmento de pele ou de pele e tecido subjacente separado das outras estruturas.	Ferida traumática no Retalho: um segmento de pele ou pele e tecidos inferiores que foram separados das estruturas inferiores.	Há diferença na tradução de <i>flap skin tears, underlying</i> e colocação de pronomes	T _{1A}	Retalho de pele: um segmento de pele ou de pele e tecido subjacente separado das DEMAIS estruturas
Nome do Juiz	Sonia Regina Pérez Evangelista Dantas				

ANEXO 16 – Versão T₂ Traduzida para o Português

Item	Versão T ₂ Traduzida para o Português
Título	Sistema de Classificação STAR - Lesão por Fricção
Parte I	Diretrizes do Sistema de Classificação STAR - Lesão por Fricção
Itens	1. Controlar o sangramento e limpar a ferida de acordo com o protocolo institucional.
	2. Realinhar (se possível) qualquer segmento de pele ou retalho.
	3. Avaliar o grau de perda tissular e a cor da pele ou do retalho utilizando o Sistema de Classificação STAR - Lesão por Fricção.
	4. Avaliar as condições da pele ao redor da ferida quanto à fragilidade, edema, descoloração ou equimose.
	5. Avaliar a pessoa, sua ferida e a cicatrização de acordo com o protocolo institucional.
	6. Se a pele ou o retalho estiverem pálidos, opacos ou escurecidos, reavaliar em 24-48 horas ou na primeira troca de curativo.
Parte II	Sistema de Classificação STAR - Lesão por Fricção
Categoria 1a	Lesão por fricção cujo retalho de pele pode ser realinhado à posição anatômica normal (sem tensão excessiva) e a coloração da pele ou do retalho não se apresenta pálida, opaca ou escurecida.
Categoria 1b	Lesão por fricção cujo retalho de pele pode ser realinhado à posição anatômica normal (sem tensão excessiva) e a 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) e a 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) e a coloração da pele ou do retalho apresenta-se pálida, opaca ou escurecida.
Categoria 3	Lesão por fricção cujo retalho de pele está completamente ausente.
Parte III	Glossário do Sistema de Classificação STAR - Lesão por Fricção
	Lesão por Fricção: "ferida traumática que ocorre principalmente nas extremidades de idosos, resultante de fricção ou de uma combinação de fricção e cisalhamento, levando à separação da epiderme da derme (ferida de espessura parcial) ou separando totalmente a epiderme e a derme das estruturas subjacentes (ferida de espessura total)".
	Pele ou retalho de pele pálido, opaco ou escurecido: quando comparada à pele "normal" do indivíduo ao redor da ferida pode indicar isquemia ou presença de hematoma, o que pode afetar a viabilidade da pele ou retalho.
	Isquemia: perfusão tissular inadequada evidenciada pela palidez, opacidade ou escurecimento do tecido.
	Hematoma: coleção de sangue ou coágulos sob um retalho ou pele realinhada.
	Realinhar: recolocar a pele ou retalho na sua posição anatômica normal sem tensão excessiva.
	Lesão por fricção linear: fissura ou rompimento da pele em linha reta.

	Retalho de pele: segmento de pele ou de pele e tecido subcutâneo separado das estruturas subjacentes.
--	---

ANEXO 17 – Quadro de Retro-tradução

<p>Caro colaborador, Convido-o a participar do processo de adaptação transcultural do instrumento <i>STAR Skin Tear Classification System</i>, por meio da sua retro-tradução para o inglês. Solicito que especifique o grau de dificuldade que teve para a retro-tradução de cada item, uma vez que a versão em inglês deverá ser o mais equivalente possível à portuguesa. Para avaliar a equivalência conceitual, peço que pontue de 0 (sem dificuldade) a 10 (dificuldade máxima). Por favor, quando apontar qualquer dificuldade, descreva ou comente o motivo na coluna indicada. Muito obrigada. Atenciosamente, Kelly Cristina Strazzieri Pulido (mestranda da Escola de Enfermagem da USP)</p>				
Quadro de Retro-tradução				
Item	Versão T ₂	Retro-tradução Português - Inglês	Dificuldade 0 - 10	Motivo da dificuldade e/ ou comentários
Título	Sistema de Classificação STAR - Lesão por Fricção			
Parte I	Diretrizes do Sistema de Classificação STAR - Lesão por Fricção			
Itens	1. Controlar o sangramento e limpar a ferida de acordo com o protocolo institucional.			
	2. Realinhar (se possível) qualquer segmento de pele ou retalho.			
	3. Avaliar o grau de perda tissular e a cor da pele ou do retalho utilizando o Sistema de Classificação STAR - Lesão por Fricção.			
	4. Avaliar as condições da pele ao redor da ferida quanto à fragilidade, edema, descoloração ou equimose.			
	5. Avaliar a pessoa, sua ferida e a cicatrização de acordo com o protocolo institucional.			
	6. Se a pele ou o retalho estiverem pálidos, opacos ou escurecidos, reavaliar em 24-48 horas ou na primeira troca de curativo.			
Parte II	Sistema de Classificação STAR - Lesão por Fricção			
Categoria 1a	Lesão por fricção cujo retalho de pele pode ser realinhado à posição anatômica normal (sem tensão excessiva) e a coloração da pele ou do retalho não se apresenta pálida, opaca ou escurecida.			
Categoria 1b	Lesão por fricção cujo retalho de pele pode ser realinhado à posição anatômica normal (sem tensão excessiva) e a 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) e a coloração da pele ou do retalho não se apresenta pálida, opaca ou escurecida.			
Categoria	Lesão por fricção cujo retalho de pele não pode ser realinhado à posição anatômica			

2b	normal (sem tensão excessiva) e a coloração da pele ou do retalho apresenta-se pálida, opaca ou escurecida.			
Categoria 3	Lesão por fricção cujo retalho de pele está completamente ausente.			
Parte III	Glossário do Sistema de Classificação STAR - Lesão por Fricção			
	Lesão por Fricção: “ferida traumática que ocorre principalmente nas extremidades de idosos, resultante de fricção ou de uma combinação de fricção e cisalhamento, levando à separação da epiderme da derme (ferida de espessura parcial) ou separando totalmente a epiderme e a derme das estruturas subjacentes (ferida de espessura total)”.			
	Pele ou retalho de pele pálido, opaco ou escurecido: quando comparada à pele “normal” do indivíduo ao redor da ferida pode indicar isquemia ou presença de hematoma, o que pode afetar a viabilidade da pele ou retalho.			
	Isquemia: perfusão tissular inadequada evidenciada pela palidez, opacidade ou escurecimento do tecido.			
	Hematoma: coleção de sangue ou coágulos sob um retalho ou pele realinhada.			
	Realinhar: recolocar a pele ou retalho na sua posição anatômica normal sem tensão excessiva.			
	Lesão por fricção linear: fissura ou rompimento da pele em linha reta.			
	Retalho de pele: segmento de pele ou de pele e tecido subcutâneo separado das estruturas subjacentes.			
Nome do Tradutor				

ANEXO 18 – Quadro de Retro-tradução R_{1A}

<p style="text-align: center;">Caro colaborador,</p> <p style="text-align: center;">Convido-o a participar do processo de adaptação transcultural do instrumento <i>STAR Skin Tear Classification System</i>, por meio da sua retro-tradução para o inglês. Solicito que especifique o grau de dificuldade que teve para a retro-tradução de cada item, uma vez que a versão em inglês deverá ser o mais equivalente possível à portuguesa. Para avaliar a equivalência conceitual, peço que pontue de 0 (sem dificuldade) a 10 (dificuldade máxima). Por favor, quando apontar qualquer dificuldade, descreva ou comente o motivo na coluna indicada. Muito obrigada.</p> <p style="text-align: center;">Atenciosamente,</p> <p style="text-align: center;">Kelly Cristina Strazzieri Pulido (mestranda da Escola de Enfermagem da USP)</p>				
Quadro de Retro-tradução T_{3C}				
Item	Versão T ₂	Retro-tradução Português - Inglês R _{1A}	Dificuldade 0 - 10	Motivo da dificuldade e/ ou comentários
Título	Sistema de Classificação STAR - Lesão por Fricção	STAR Classification System - Skin Tear	0	O texto não transmite informação de uma maneira completa. Sugerimos: Sistema STAR de Classificação de Lesão por Fricção ou Sistema de Classificação de Lesão por Fricção STAR. A tradução deveria ser: STAR Skin Tear Classification System, mas não é o que está escrito em português
Parte I	Diretrizes do Sistema de Classificação STAR - Lesão por Fricção	STAR Classification System Guidelines - Skin Tear	0	Por causa do “nome” do sistema o texto não transmite informação de uma maneira completa. Deveria ser algo como: STAR Skin Tear Classification System Guidelines, mas não é o que está escrito em português
	1. Controlar o sangramento e limpar a ferida de acordo com o protocolo institucional.	1. Control bleeding and clean the wound according to the institutional protocol.	0	
	2. Realinhar (se possível) qualquer segmento de pele ou retalho.	2. Realign (if possible) any skin segment or flap.	0	
	3. Avaliar o grau de perda tissular e a cor	3. Assess the degree of tissue loss and skin	0	Vide observação acima

Itens	da pele ou do retalho utilizando o Sistema de Classificação STAR - Lesão por Fricção.	or flap color using the STAR Classification System - Skin Tear.		
	4. Avaliar as condições da pele ao redor da ferida quanto à fragilidade, edema, descoloração ou equimose.	4. Assess the conditions of the skin surrounding the wound for fragility, edema, discoloration and bruising (ecchymosis).	0	
	5. Avaliar a pessoa, sua ferida e a cicatrização de acordo com o protocolo institucional.	5. Assess the person, wound(s) and healing according to the institutional protocol.	0	
	6. Se a pele ou o retalho estiverem pálidos, opacos ou escurecidos, reavaliar em 24-48 horas ou na primeira troca de curativo.	6. If skin or flap color is pale, opaque or darkened, reassess in 24-48 hours or at the first dressing change.	0	
Parte II	Sistema de Classificação STAR - Lesão por Fricção	STAR Classification System - Skin Tear	0	Vide observação acima
Categoria 1a	Lesão por fricção cujo retalho de pele pode ser realinhado à posição anatômica normal (sem tensão excessiva) e a coloração da pele ou do retalho não se apresenta pálida, opaca ou escurecida.	A skin tear whose skin flap can be realigned to the normal anatomical position (without excessive tension) and the skin or flap color <i>is not</i> pale, opaque or darkened.	0	
Categoria 1b	Lesão por fricção cujo retalho de pele pode ser realinhado à posição anatômica normal (sem tensão excessiva) e a coloração da pele ou do retalho apresenta-se pálida, opaca ou escurecida.	A skin tear whose skin flap can be realigned to the normal anatomical position (without excessive tension) and the skin or flap color <i>is</i> pale, opaque or darkened.	0	
Categoria 2a	Lesão por fricção cujo retalho de pele não pode ser realinhado à posição anatômica normal (sem tensão excessiva) e a coloração da pele ou do retalho não se apresenta pálida, opaca ou escurecida.	A skin tear whose skin flap cannot be realigned to the normal anatomical position (without excessive tension) and the skin or flap color <i>is not</i> pale, opaque or darkened.	0	
Categoria 2b	Lesão por fricção cujo retalho de pele não pode ser realinhado à posição anatômica normal (sem tensão excessiva) e a coloração da pele ou do retalho apresenta-se pálida, opaca ou escurecida.	A skin tear whose skin flap cannot be realigned to the normal anatomical position (without excessive tension) and the skin or flap color <i>is</i> pale, opaque or darkened.	0	
Categoria 3	Lesão por fricção cujo retalho de pele está completamente ausente.	A skin tear whose skin flap is completely absent.	0	

Parte III	Glossário do Sistema de Classificação STAR - Lesão por Fricção	STAR System Classification Glossary – Skin Tear	0	Vide observação acima. Deveria ser "STAR Skin Tear Classification System Glossary", mas não é o que está escrito em português..
	Lesão por Fricção: “ferida traumática que ocorre principalmente nas extremidades de idosos, resultante de fricção ou de uma combinação de fricção e cisalhamento, levando à separação da epiderme da derme (ferida de espessura parcial) ou separando totalmente a epiderme e a derme das estruturas subjacentes (ferida de espessura total)”.	Skin Tear: “a traumatic wound occurring principally on the extremities of the elderly, as a result of friction or a combination of friction and shearing forces, which leads to a separation of the epidermis from the dermis (partial thickness wound) or total separation of both the epidermis and dermis from underlying structures (full thickness wound)”.	0	
	Pele ou retalho de pele pálido, opaco ou escurecido: quando comparada à pele “normal” do indivíduo ao redor da ferida pode indicar isquemia ou presença de hematoma, o que pode afetar a viabilidade da pele ou retalho.	Pale, opaque or darkened skin or flap color: when compared to the individual's “normal” skin surrounding the wound, may indicate ischemia or the presence of hematoma, which may affect skin or flap viability.	0	
	Isquemia: perfusão tissular inadequada evidenciada pela palidez, opacidade ou escurecimento do tecido.	Ischemia: inadequate tissue perfusion evidenced by pale, opaque or darkened tissue.	0	
	Hematoma: coleção de sangue ou coágulos sob um retalho ou pele realinhada.	Hematoma: a collection of blood or clot under a flap or realigned skin.	0	
	Realinhar: recolocar a pele ou retalho na sua posição anatômica normal sem tensão excessiva.	Realign: to reposition the skin or flap into the normal anatomical position without excessive tension.	0	
	Lesão por fricção linear: fissura ou rompimento da pele em linha reta.	Linear skin tear: a fissure or the splitting of the skin in a straight line.	0	
	Retalho de pele: segmento de pele ou de pele e tecido subcutâneo separado das estruturas subjacentes.	Skin flap: a segment of skin or skin and underlying tissue that is separated from the other structures.	0	
Nome do Tradutor	Mauro A. Alves - Infinite Technical Translation			

ANEXO 19 – Quadro de Retro-tradução R_{1B}

<p>Caro colaborador, Convido-o a participar do processo de adaptação transcultural do instrumento <i>STAR Skin Tear Classification System</i>, por meio da sua retro-tradução para o inglês. Solicito que especifique o grau de dificuldade que teve para a retro-tradução de cada item, uma vez que a versão em inglês deverá ser o mais equivalente possível à portuguesa. Para avaliar a equivalência conceitual, peço que pontue de 0 (sem dificuldade) a 10 (dificuldade máxima). Por favor, quando apontar qualquer dificuldade, descreva ou comente o motivo na coluna indicada. Muito obrigada. Atenciosamente, Kelly Cristina Strazzieri Pulido (mestranda da Escola de Enfermagem da USP)</p>				
Quadro de Retro-tradução T _{3D}				
Item	Versão T ₂	Retro-tradução Português - Inglês R _{1B}	Dificuldade 0 - 10	Motivo da dificuldade e/ou comentários
Título	Sistema de Classificação STAR - Lesão por Fricção	STAR Skin Tear Classification System	0	
Parte I	Diretrizes do Sistema de Classificação STAR - Lesão por Fricção	STAR Skin Tear Classification System Guidelines	0	
Itens	1. Controlar o sangramento e limpar a ferida de acordo com o protocolo institucional.	1. Control bleeding and clean wound according to protocol.	0	
	2. Realinhar (se possível) qualquer segmento de pele ou retalho.	2. Realign (if possible) any skin or flap.	0	
	3. Avaliar o grau de perda tissular e a cor da pele ou do retalho utilizando o Sistema de Classificação STAR - Lesão por Fricção.	3. Assess degree of tissue loss and skin or flap color using the STAR Skin Tear Classification System.	0	
	4. Avaliar as condições da pele ao redor da ferida quanto à fragilidade, edema, descoloração ou equimose.	4. Assess the surrounding skin condition for fragility, swelling, discoloration or bruising (ecchymosis aspect).	0	
	5. Avaliar a pessoa, sua ferida e a cicatrização de acordo com o protocolo institucional.	5. Assess the person, their wound and their healing environment as per protocol.	0	
	6. Se a pele ou o retalho estiverem pálidos, opacos ou escurecidos, reavaliar em 24-48 horas ou na primeira troca de curativo.	6. If skin or flap colour is pale, dusky or darkened reassess in 24-48 hours or at the first dressing change.	0	
Parte II	Sistema de Classificação STAR - Lesão por Fricção	STAR Skin Tear Classification System	0	
Categoria 1a	Lesão por fricção cujo retalho de pele pode ser realinhado à posição anatômica normal (sem tensão excessiva) e a coloração da pele ou do retalho não se apresenta pálida, opaca ou escurecida.	A skin tear where the edges can be realigned to the normal anatomical position (without undue stretching) and the skin or flap colour is not pale, dusky or darkened.	0	
Categoria	Lesão por fricção cujo retalho de pele pode ser	A skin tear where the edges can be realigned to	0	

1b	realinhado à posição anatômica normal (sem tensão excessiva) e a coloração da pele ou do retalho apresenta-se pálida, opaca ou escurecida.	the normal anatomical position (without undue stretching) and the skin or flap colour is pale, dusky or darkened.		
Categoria 2a	Lesão por fricção cujo retalho de pele não pode ser realinhado à posição anatômica normal (sem tensão excessiva) e a coloração da pele ou do retalho não se apresenta pálida, opaca ou escurecida.	A skin tear where the edges cannot be realigned to the normal anatomical position (without undue stretching) and the skin or flap colour is not pale, dusky or darkened.	0	
Categoria 2b	Lesão por fricção cujo retalho de pele não pode ser realinhado à posição anatômica normal (sem tensão excessiva) e a coloração da pele ou do retalho apresenta-se pálida, opaca ou escurecida.	A skin tear where the edges cannot be realigned to the normal anatomical position and the skin or flap colour is pale, dusky or darkened.	0	
Categoria 3	Lesão por fricção cujo retalho de pele está completamente ausente.	A skin tear where the skin flap is completely absent.	0	
Parte III	Glossário do Sistema de Classificação STAR - Lesão por Fricção	STAR Skin Tear Classification System Glossary	0	
	Lesão por Fricção: “ferida traumática que ocorre principalmente nas extremidades de idosos, resultante de fricção ou de uma combinação de fricção e cisalhamento, levando à separação da epiderme da derme (ferida de espessura parcial) ou separando totalmente a epiderme e a derme das estruturas subjacentes (ferida de espessura total)”.	Skin Tear: “a traumatic wound occurring principally on the extremities of older adults, as a result of friction alone or shearing and friction forces which separate the epidermis from the dermis (partial thickness wound) or which separate both the epidermis and the dermis from underlying structures (full thickness wound)”.	0	
	Pele ou retalho de pele pálido, opaco ou escurecido: quando comparada à pele “normal” do indivíduo ao redor da ferida pode indicar isquemia ou presença de hematoma, o que pode afetar a viabilidade da pele ou retalho.	Pale, dusky or darkened skin or flap colour: when compared to the individual’s “normal” surrounding skin, may indicate ischaemia or the presence of haematoma, which may affect skin or flap viability.	0	
	Isquemia: perfusão tissular inadequada evidenciada pela palidez, opacidade ou escurecimento do tecido.	Ischaemia: inadequate tissue perfusion as evidenced by pale, dusky or darkened tissue.	0	
	Hematoma: coleção de sangue ou coágulos sob um retalho ou pele realinhada.	Haematoma: a collection of blood or clot under the flap or realigned skin.	0	
	Realinhar: recolocar a pele ou retalho na sua posição anatômica normal sem tensão excessiva.	Realign: to replace the skin or flap into the normal anatomical position without undue stretching.	0	
	Lesão por fricção linear: fissura ou rompimento da pele em linha reta.	Linear skin tear: a skin split or the skin splitting in a straight line.	0	
	Retalho de pele: segmento de pele ou de pele e	Flap skin tear: a segment of skin or skin and	0	

	tecido subcutâneo separado das estruturas subjacentes.	underlying tissue that is separated from the underlying structures.		
Nome do Tradutor	Bruna Ferrari Toledo Leite			

ANEXO 20 – Quadro de Análise de Equivalência – Dra Keryln Carville

<p>Dear Dr Carville, I invite you to contribute in the process of transcultural adaptation of “<i>STAR Skin Tear Classification System</i>”, by evaluating the back translations already done by independent translators. Please choose which version is, in your opinion, nearer from the original. Thank you. Your sincerely, Kelly Cristina Strazzieri Pulido (postgraduate at University of São Paulo – Nursing College)</p>						
Quadro de Análise de Equivalência – Dr Carville						
Item	Original English Version	Back Translation Portuguese - English T _{3C}	Back Translation Portuguese - English T _{3D}	Differences between T _{3C} and T _{3D}	Dr Carville Selection	Final Suggestion
Title	STAR Skin Tear Classification System	STAR Classification System - Skin Tear	STAR Skin Tear Classification System		T _{3D}	Version T _{3D} is almost the same!
Part I	STAR Skin Tear Classification System Guidelines	STAR Classification System Guidelines - Skin Tear	STAR Skin Tear Classification System Guidelines		T _{3D}	
Item	1. Control bleeding and clean the wound according to protocol.	1. Control bleeding and clean the wound according to the institutional protocol.	1. Control bleeding and clean wound according to institutional protocol.		T _{3D}	
	2. Realign (if possible) any skin or flap.	2. Realign (if possible) any skin segment or flap.	2. Realign (if possible) any skin or flap.		T _{3D}	
	3. Assess degree of tissue loss and skin or flap colour using the STAR Classification System.	3. Assess the degree of tissue loss and skin or flap color using the STAR Classification System - Skin Tear.	3. Assess degree of tissue loss and skin or flap color using the STAR Skin Tear Classification System.		T _{3D}	
	4. Assess the surrounding skin condition for fragility, swelling, discolouration or bruising.	4. Assess the conditions of the skin surrounding the wound for fragility, edema, discoloration and bruising (ecchymosis).	4. Assess the surrounding skin condition for fragility, swelling, discoloration or bruising (ecchymosis aspect).		T _{3D}	
	5. Assess the person, their wound and their healing environment as per protocol.	5. Assess the person, wound(s) and healing according to the institutional protocol.	5. Assess the person, their wound and their healing environment as per institutional protocol.		T _{3D}	
	6. If skin or flap colour is pale, dusky or darkened	6. If skin or flap color is pale, opaque or darkened, reassess	6. If skin or flap colour is pale, dusky or darkened		T _{3D}	

	reassess in 24-48 hours or at the first dressing change.	in 24-48 hours or at the first dressing change.	reassess in 24-48 hours or at the first dressing change.			
Part II	STAR Classification System	STAR Classification System - Skin Tear	STAR Skin Tear Classification System		T_{3D}	
Category 1a	A skin tear where the edges can be realigned to the normal anatomical position (without undue stretching) and the skin or flap colour is not pale, dusky or darkened.	A skin tear whose skin flap can be realigned to the normal anatomical position (without excessive tension) and the skin or flap color <i>is not</i> pale, opaque or darkened.	A skin tear where the edges can be realigned to the normal anatomical position (without undue stretching) and the skin or flap colour is not pale, dusky or darkened.		T_{3D}	
Category 1b	A skin tear where the edges can be realigned to the normal anatomical position (without undue stretching) and the skin or flap colour is pale, dusky or darkened.	A skin tear whose skin flap can be realigned to the normal anatomical position (without excessive tension) and the skin or flap color <i>is</i> pale, opaque or darkened.	A skin tear where the edges can be realigned to the normal anatomical position (without undue stretching) and the skin or flap colour is pale, dusky or darkened.		T_{3D}	
Category 2a	A skin tear where the edges cannot be realigned to the normal anatomical position and the skin or flap colour is not pale, dusky or darkened.	A skin tear whose skin flap cannot be realigned to the normal anatomical position (without excessive tension) and the skin or flap color <i>is not</i> pale, opaque or darkened.	A skin tear where the edges cannot be realigned to the normal anatomical position (without undue stretching) and the skin or flap colour is not pale, dusky or darkened.		T_{3D}	
Category 2b	A skin tear where the edges cannot be realigned to the normal anatomical position and the skin or flap colour is pale, dusky or darkened.	A skin tear whose skin flap cannot be realigned to the normal anatomical position (without excessive tension) and the skin or flap color <i>is</i> pale, opaque or darkened.	A skin tear where the edges cannot be realigned to the normal anatomical position and the skin or flap colour is pale, dusky or darkened.		T_{3D}	
Category 3	A skin tear where the skin flap is completely absent.	A skin tear whose skin flap is completely absent.	A skin tear where the skin flap is completely absent.		T_{3D}	
Part III	STAR Skin Tear Classification System Glossary	STAR System Classification Glossary – Skin Tear	STAR Skin Tear Classification System Glossary		T_{3D}	
	Skin Tear: “a traumatic wound occurring principally on the extremities of older adults, as a result of friction	Skin Tear: “a traumatic wound occurring principally on the extremities of the elderly, as a result of friction or a	Skin Tear: “a traumatic wound occurring principally on the extremities of older adults, as a result of friction		T_{3D}	

	alone or shearing and friction forces which separate the epidermis from the dermis (partial thickness wound) or which separate both the epidermis and the dermis from underlying structures (full thickness wound)".	combination of friction and shearing forces, which leads to a separation of the epidermis from the dermis (partial thickness wound) or total separation of both the epidermis and dermis from underlying structures (full thickness wound)".	alone or shearing and friction forces which separate the epidermis from the dermis (partial thickness wound) or which separate both the epidermis and the dermis from underlying structures (full thickness wound)".			
	Pale, dusky or darkened skin or flap colour: when compared to the individual's 'normal' surrounding skin, may indicate ischaemia or the presence of haematoma, which may affect skin or flap viability.	Pale, opaque or darkened skin or flap color: when compared to the individual's "normal" skin surrounding the wound, may indicate ischemia or the presence of hematoma, which may affect skin or flap viability.	Pale, dusky or darkened skin or flap colour: when compared to the individual's "normal" surrounding skin, may indicate ischaemia or the presence of haematoma, which may affect skin or flap viability.		T_{3D}	
	Ischaemia: inadequate tissue perfusion as evidenced by pale, dusky or darkened tissue.	Ischemia: inadequate tissue perfusion evidenced by pale, opaque or darkened tissue.	Ischaemia: inadequate tissue perfusion as evidenced by pale, dusky or darkened tissue.		T_{3D}	
	Haematoma: a collection of blood or clot under the flap or realigned skin.	Hematoma: a collection of blood or clot under a flap or realigned skin.	Haematoma: a collection of blood or clot under the flap or realigned skin.		T_{3D}	
	Realign: to replace the skin or flap into the normal anatomical position without undue stretching.	Realign: to reposition the skin or flap into the normal anatomical position without excessive tension.	Realign: to replace the skin or flap into the normal anatomical position without undue stretching.		T_{3D}	
	Linear skin tear: a skin split or the skin splitting in a straight line.	Linear skin tear: a fissure or the splitting of the skin in a straight line.	Linear skin tear: a skin split or the skin splitting in a straight line.		T_{3D}	
	Flap skin tear: a segment of skin or skin and underlying tissue that is separated from the underlying structures.	Skin flap: a segment of skin or skin and underlying tissue that is separated from the other structures.	Flap skin tear: a segment of skin or skin and underlying tissue that is separated from the underlying structures.		T_{3D}	

ANEXO 21 - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – Congresso

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DO PARTICIPANTE DA PESQUISA

1. NOME:.....
 DOCUMENTO DE IDENTIDADE Nº:.....SEXO: M F
 DATA DE NASCIMENTO:...../...../.....
 ENDEREÇO:.....Nº:.....APTO:.....
 BAIRRO:.....CIDADE:.....
 CEP:.....TELEFONE: DDD (.....).....

DADOS SOBRE A PESQUISA

1. TÍTULO DO PROTOCOLO DE PESQUISA: Adaptação transcultural e validação do instrumento “*STAR Skin Tear Classification System*”, para a língua portuguesa.

2. PESQUISADOR: Kelly Cristina Strazzieri Pulido

CARGO/FUNÇÃO: Enfermeira INSCRIÇÃO CONSELHO REGIONAL Nº: 106665

INSTITUIÇÃO: Instituto do Câncer do Estado de São Paulo “Octavio Frias de Oliveira”

3. AVALIAÇÃO DO RISCO DA PESQUISA:

RISCO MÍNIMO	<input checked="" type="checkbox"/>	RISCO MÉDIO	<input type="checkbox"/>
RISCO BAIXO	<input type="checkbox"/>	RISCO MAIOR	<input type="checkbox"/>

4. DURAÇÃO DA PESQUISA: 16 meses

Essas informações estão sendo fornecidas para sua participação voluntária neste estudo, que visa realizar a adaptação transcultural e a validação do instrumento “*STAR Skin Tear Classification System*”, para a língua portuguesa. Para tanto, o participante, deverá correlacionar fotografias de *skin tears* às suas respectivas definições. Não será realizado nenhum procedimento que possa acarretar desconfortos, riscos ou quaisquer benefícios diretos para os participantes. Em qualquer etapa do estudo, você terá acesso aos profissionais responsáveis pela pesquisa para esclarecimento de eventuais dúvidas. O principal investigador é a Enfermeira Kelly Cristina Strazzieri Pulido que pode ser encontrada no Serviço de Enfermagem em Estomaterapia do Instituto do Câncer do Estado de São Paulo “Octavio Frias de Oliveira” à Avenida Doutor Arnaldo, 251 – 4º andar Telefone(s) 3893.2551 ou 3893.4995. Outras informações a respeito deste estudo podem ser obtidas no Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem da UPS pelo endereço eletrônico edipesq@usp.br.

É garantida a liberdade da retirada de consentimento a qualquer momento e deixar de participar do estudo, sem qualquer prejuízo à sua pessoa. As informações obtidas serão analisadas em conjunto com aquelas fornecidas por outros participantes, não sendo divulgada a identificação de nenhum dos participantes. Os participantes têm o direito de serem mantidos atualizados sobre os resultados parciais da pesquisa ou de

quaisquer resultados que sejam do conhecimento dos pesquisadores. Não há despesas pessoais para os participantes relacionadas ao estudo, como também não há compensação financeira relacionada à sua participação. Deverão ser assinadas as duas vias deste termo de consentimento, sendo que uma ficará com o pesquisador e a outra será entregue ao participante da pesquisa. Comprometo-me em utilizar os dados e o material coletado somente para esta pesquisa.

Acredito ter sido suficientemente informado a respeito das informações que li descrevendo o estudo Adaptação transcultural e validação do instrumento “*STAR Skin Tear Classification System*”, para a língua portuguesa. Discuti com a Enfermeira Kelly sobre a minha decisão em participar nesse estudo. Ficaram claros para mim quais são os propósitos do estudo, os procedimentos a serem realizados, seus desconfortos e riscos, as garantias de confidencialidade e de esclarecimentos permanentes. Ficou claro também que minha participação é isenta de despesas. Concordo voluntariamente em participar deste estudo e poderei retirar o meu consentimento a qualquer momento, antes ou durante o mesmo, sem penalidades ou prejuízos à minha pessoa.

Assinatura do participante e Data: / /

Declaro que obtive de forma apropriada e voluntária o Consentimento Livre e Esclarecido deste participante para compor o comitê de juízes deste estudo.

Assinatura do responsável pelo estudo e Data: / /

ANEXO 22 - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido –**Enfermeiros****TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO****DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DO PARTICIPANTE DA PESQUISA**

1. NOME:.....
 DOCUMENTO DE IDENTIDADE Nº:.....SEXO: M F
 DATA DE NASCIMENTO:...../...../.....
 ENDEREÇO:.....Nº:.....APTO:....
 BAIRRO:.....CIDADE:.....
 CEP:.....TELEFONE: DDD (.....).....

DADOS SOBRE A PESQUISA

1. TÍTULO DO PROTOCOLO DE PESQUISA: Adaptação transcultural e validação do instrumento “*STAR Skin Tear Classification System*”, para a língua portuguesa.

2. PESQUISADOR: Kelly Cristina Strazzieri Pulido
 CARGO/FUNÇÃO: Enfermeira INSCRIÇÃO CONSELHO REGIONAL Nº: 106665

INSTITUIÇÃO: Instituto do Câncer do Estado de São Paulo “Octavio Frias de Oliveira”

3. AVALIAÇÃO DO RISCO DA PESQUISA:

RISCO MÍNIMO	<input checked="" type="checkbox"/>	RISCO MÉDIO	<input type="checkbox"/>
RISCO BAIXO	<input type="checkbox"/>	RISCO MAIOR	<input type="checkbox"/>

4. DURAÇÃO DA PESQUISA: 16 meses

Essas informações estão sendo fornecidas para sua participação voluntária neste estudo, que visa realizar a adaptação transcultural e a validação do instrumento “*STAR Skin Tear Classification System*”, para a língua portuguesa. Para tanto, o participante, deverá tomar conhecimento da versão traduzida para o português e classificar *skin tears* de pacientes previamente selecionados por uma das autoras. Não será realizado nenhum procedimento que possa acarretar desconfortos, riscos ou quaisquer benefícios diretos para os participantes. Em qualquer etapa do estudo, você terá acesso aos profissionais responsáveis pela pesquisa para esclarecimento de eventuais dúvidas. O principal investigador é a Enfermeira Kelly Cristina Strazzieri Pulido que pode ser encontrada no Serviço de Enfermagem em Estomaterapia do Instituto do Câncer do Estado de São Paulo “Octavio Frias de Oliveira” à avenida Doutor Arnaldo, 251 – 4º andar Telefone(s) 3893.2551 ou 3893.4995. Outras informações a respeito deste estudo podem ser obtidas no Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem da UPS pelo endereço eletrônico edipesq@usp.br.

É garantida a liberdade da retirada de consentimento a qualquer momento e deixar de participar do estudo, sem qualquer prejuízo à sua pessoa. As informações obtidas serão analisadas em conjunto com

aquelas fornecidas por outros participantes, não sendo divulgada a identificação de nenhum dos participantes. Os participantes têm o direito de serem mantidos atualizados sobre os resultados parciais da pesquisa ou de quaisquer resultados que sejam do conhecimento dos pesquisadores. Não há despesas pessoais para os participantes relacionadas ao estudo, como também não há compensação financeira relacionada à sua participação. Deverão ser assinadas as duas vias deste termo de consentimento, sendo que uma ficará com o pesquisador e a outra será entregue ao participante da pesquisa. Comprometo-me em utilizar os dados e o material coletado somente para esta pesquisa.

Acredito ter sido suficientemente informado a respeito das informações que li descrevendo o estudo Adaptação transcultural e validação do instrumento “*STAR Skin Tear Classification System*”, para a língua portuguesa. Discuti com a Enfermeira Kelly sobre a minha decisão em participar nesse estudo. Ficaram claros para mim quais são os propósitos do estudo, os procedimentos a serem realizados, seus desconfortos e riscos, as garantias de confidencialidade e de esclarecimentos permanentes. Ficou claro também que minha participação é isenta de despesas. Concordo voluntariamente em participar deste estudo e poderei retirar o meu consentimento a qualquer momento, antes ou durante o mesmo, sem penalidades ou prejuízos à minha pessoa.

Assinatura do participante e Data: / /

Declaro que obtive de forma apropriada e voluntária o Consentimento Livre e Esclarecido deste participante para compor o comitê de juízes deste estudo.

Assinatura do responsável pelo estudo e Data: / /

ANEXO 23 - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – Pacientes**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO****DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DO SUJEITO DA PESQUISA OU RESPONSÁVEL LEGAL**

1. NOME:.....
DOCUMENTO DE IDENTIDADE Nº:..... SEXO: M F
DATA DE NASCIMENTO:...../...../.....
ENDEREÇO:..... Nº:..... APTO:.....
BAIRRO:..... CIDADE:.....
CEP:..... TELEFONE: DDD (.....).....

2. RESPONSÁVEL LEGAL:.....
NATUREZA (grau de parentesco, tutor, curador etc.):.....
DOCUMENTO DE IDENTIDADE:..... SEXO: M F
DATA DE NASCIMENTO:...../...../.....
ENDEREÇO:..... Nº:..... APTO:.....
BAIRRO:..... CIDADE:.....
CEP:..... TELEFONE: DDD (.....).....

DADOS SOBRE A PESQUISA

1. TÍTULO DO PROTOCOLO DE PESQUISA: Adaptação transcultural e validação do instrumento “*STAR Skin Tear Classification System*”, para a língua portuguesa.

2. PESQUISADOR: Kelly Cristina Strazzieri Pulido
CARGO/FUNÇÃO: Enfermeira INSCRIÇÃO CONSELHO REGIONAL Nº: 106665

INSTITUIÇÃO: Instituto do Câncer do Estado de São Paulo “Octavio Frias de Oliveira”

3. AVALIAÇÃO DO RISCO DA PESQUISA:

RISCO MÍNIMO	<input checked="" type="checkbox"/>	RISCO MÉDIO	<input type="checkbox"/>
RISCO BAIXO	<input type="checkbox"/>	RISCO MAIOR	<input type="checkbox"/>

4. DURAÇÃO DA PESQUISA: 16 meses

Essas informações estão sendo fornecidas para sua participação voluntária neste estudo, que visa adaptar e validar, para a nossa cultura, um instrumento de avaliação de feridas do tipo *skin tear*. Para tanto, será realizada apenas uma inspeção visual da ferida; não será realizado nenhum outro tipo de procedimento que possa acarretar desconfortos, riscos ou quaisquer benefícios diretos para os participantes. Em qualquer etapa do estudo, você terá acesso aos profissionais responsáveis pela pesquisa para esclarecimento de eventuais dúvidas. O principal investigador é a Enfermeira Kelly Cristina Strazzieri Pulido que pode ser encontrada no Serviço de Enfermagem em Estomatoterapia do Instituto do Câncer do Estado de São Paulo “Octavio Frias de Oliveira” à avenida Doutor Arnaldo, 251 - 4º andar Telefone(s) 3893.2551 ou 3893.4995. Outras informações a

respeito deste estudo podem ser obtidas no Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem da UPS pelo endereço eletrônico edipesq@usp.br.

É garantida a liberdade da retirada de consentimento a qualquer momento e deixar de participar do estudo, sem qualquer prejuízo à continuidade de seu tratamento na instituição. As informações obtidas serão analisadas em conjunto com outros participantes, não sendo divulgada a identificação de nenhum dos participantes. Os participantes têm o direito de serem mantidos atualizados sobre os resultados parciais da pesquisa ou de quaisquer resultados que sejam do conhecimento dos pesquisadores. Não há despesas pessoais para os participantes em qualquer fase do estudo, incluindo exames e consultas. Também não há compensação financeira relacionada à sua participação. Se existir qualquer despesa adicional, ela será absorvida pelo orçamento da pesquisa. Deverão ser assinadas as duas vias deste termo de consentimento, sendo que uma ficará com o pesquisador e a outra será entregue ao participante da pesquisa. Comprometo-me em utilizar os dados e o material coletado somente para esta pesquisa.

Acredito ter sido suficientemente informado a respeito das informações que li ou que foram lidas para mim, descrevendo o estudo Adaptação transcultural e validação do instrumento “*STAR Skin Tear Classification System*”, para a língua portuguesa. Discuti com a Enfermeira Kelly sobre a minha decisão em participar nesse estudo. Ficaram claros para mim quais são os propósitos do estudo, os procedimentos a serem realizados, seus desconfortos e riscos, as garantias de confidencialidade e de esclarecimentos permanentes. Ficou claro também que minha participação é isenta de despesas e que tenho garantia do acesso a tratamento hospitalar quando necessário. Concordo voluntariamente em participar deste estudo e poderei retirar o meu consentimento a qualquer momento, antes ou durante o mesmo, sem penalidades ou prejuízo ou perda de qualquer benefício que eu possa ter adquirido, ou no meu atendimento neste Serviço.

Assinatura do paciente/representante
legal e Data: / /

Assinatura da testemunha e Data:
/ /

Declaro que obtive de forma apropriada e voluntária o Consentimento Livre e Esclarecido deste paciente ou representante legal para a participação neste estudo.

Assinatura do responsável pelo estudo e Data: / /