

ADAPTAÇÃO CULTURAL E VALIDADE DE CONTEÚDO DO INSTRUMENTO DE CLASSIFICAÇÃO *MEDICAL ADHESIVE-RELATED SKIN INJURY* PARA O PORTUGUÊS DO BRASIL

Evellyn Lima da Silva Oliveira^{1,*} , Magali Thum² , Pollyanna Santos Carneiro da Silva³ ,
Paula Cristina Nogueira⁴ , Vera Lúcia Conceição de Gouveia Santos⁴ 

RESUMO





Objetivo: Adaptar culturalmente o instrumento de classificação da *Medical Adhesive Related Skin Injury* (MARS) para a língua portuguesa no Brasil e testar a validade de conteúdo da versão adaptada. **Método:** Três fases compuseram a adaptação cultural: tradução, avaliação por comitê de juízes composto por dez estomaterapeutas e retrotradução. O projeto foi aprovado pelo comitê de ética em pesquisa. **Resultados:** Uma versão em português do instrumento foi obtida após tradução, sendo guiada pela escala tipo Likert. Os termos polêmicos e divergentes foram discutidos pelo comitê de juízes e tiveram o conteúdo validado por meio de reunião virtual em grupo focal, resultando em um índice de validade de conteúdo de 0,9. A versão foi retrotraduzida e aprovada por uma das autoras do instrumento, que sugeriu apenas adequação do conceito de dermatite de contato alérgica. **Conclusão:** Considera-se obtida a versão adaptada culturalmente do instrumento de classificação da MARS, com sua validade de conteúdo atestada. Serão necessários novos estudos para testar demais propriedades de medida da versão adaptada como confiabilidade inter e intraobservadores e validade concorrente.

DESCRITORES: Estudos de validação. Ferimentos e lesões. Adesivos médicos. Estomaterapia.

CULTURAL ADAPTATION AND CONTENT VALIDITY OF MEDICAL ADHESIVE-RELATED SKIN INJURY FOR PORTUGUESE IN BRAZIL

ABSTRACT

Objective: To culturally adapt the Medical Adhesive Related Skin Injury (MARS) classification instrument to the Brazilian Portuguese and test the content validity of the adapted version. **Method:** Three phases comprised the cultural adaptation: translation, evaluation by a committee of judges composed of ten stomal therapists and back-translation. The project was approved by the Research Ethics Committee of the University of São Paulo. **Results:** A Portuguese version of the instrument was obtained after translation, which was guided by the Likert scale. The controversial and divergent terms were discussed by the committee of judges and their content was validated in a focus group, generating a content validity index of 0.9. The version was back-translated and approved by one of the instrument's developer, who just suggested an adaptation to the concept of allergic contact dermatitis.

1. Universidade de São Paulo –  Escola de Enfermagem – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem na Saúde do Adulto – São Paulo (SP), Brasil. Coloplast do Brasil.
2. Universidade de São Paulo –  Escola de Enfermagem – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem na Saúde do Adulto – São Paulo (SP), Brasil. Clínica ConvaCare Brasil.
3. Hospital do Servidor Público Estadual –  São Paulo (SP), Brasil.
4. Universidade de São Paulo –  Escola de Enfermagem – Departamento de Enfermagem Médico-Cirúrgica – São Paulo (SP), Brasil.

*Autora correspondente: evellyn.lima@hotmail.com

Editor de Seção: Manuela de Mendonça F Coelho 

Recebido: Mar. 08, 2023 | Aceito: Ago. 22, 2023

Como citar: Oliveira ELS; Thum M; Silva PSC; Nogueira PC; Santos VLGC. Adaptação cultural e validade de conteúdo do instrumento de classificação Medical Adhesive-Related Skin Injury para o português do Brasil. ESTIMA, Braz. J. Enterostomal Ther., 2023; 21:e1412. https://doi.org/10.30886/estima.v21.1412_PT

Conclusion: The translated and culturally adapted version of MARSII classification instrument was obtained and its content validity attested. Tests regarding inter- and intra-observer reliability and concurrent validity are needed.

DESCRIPTORS: Validation studies. Skin injury. Adhesive tape. Enterostomal therapy.

ADAPTAÇÃO CULTURAL Y VALIDEZ DE CONTENIDO DE LA HERRAMIENTA MEDICAL ADHESIVE-RELATED SKIN INJURY PARA PORTUGUÉS EN BRASIL

RESUMEN

Objetivo: Adaptar culturalmente el instrumento de clasificación MARSII - Lesiones cutáneas relacionadas con adhesivos médicos al idioma portugués en Brasil y probar la validez de contenido de la versión adaptada. **Método:** Tres fases comprendieron la adaptación cultural: traducción, evaluación por un comité de jueces compuesto por diez terapeutas estomales y retrotraducción. El proyecto fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación de la Escuela de Enfermería de la Universidad de São Paulo. **Resultados:** se obtuvo una versión portuguesa del instrumento después de la traducción, guiada por la escala Likert. Los términos polémicos y divergentes fueron discutidos por el comité de jueces y su contenido fue validado en un grupo focal, generado a un índice de validez de contenido de 0.9. La versión fue traducida al revés y aprobada por el Dr. McNichol, quien solo sugirió una adaptación al concepto de "dermatitis alérgica de contacto". **Conclusión:** Se considera obtenida la versión traducida y adaptada culturalmente del instrumento de clasificación MARSII, con su validez de contenido atestiguada. Se necesitarán pruebas de confiabilidad interobservador e intraobservador y validez concurrente.

DESCRIPTORES: Estudios de validación. Lesion de piel, Adhesivos médicos. Estomaterapia.

INTRODUÇÃO

A lesão de pele relacionada a adesivos médicos (*Medical Adhesive-Related Skin Injury* - MARSII) foi descrita, pela primeira vez, durante o "10 Interpele: Simpósio de Estratégias de Prevenção da Integridade da Pele", realizado em Angra dos Reis, no Brasil, em março de 2011¹. A partir de então, foi definida por McNichol e colaboradores² como um eritema ou outra manifestação de anormalidade cutânea, incluindo, mas não se limitando a vesículas, bolhas, erosão, ou ruptura da pele persistindo por 30 minutos ou mais após a remoção do adesivo.

Essa categoria de lesão é frequente, mas subvalorizadas, com potencial impacto nos resultados, satisfação e segurança dos pacientes³. Vários fatores intrínsecos e extrínsecos influenciam o desenvolvimento de MARSII. Um dos fatores associados à sua ocorrência está relacionado ao aumento da fragilidade da pele. Indivíduos nos extremos de idade, com problemas de mobilidade, pacientes oncológicos, diabéticos, com doenças cardiovasculares, alterações dermatológicas (por exemplo: eczema, úlceras crônicas, epidermólise bolhosa) ou hematológicas, além de condições como desidratação, desnutrição, ressecamento da pele, edema, exposição à umidade, radioterapia, fotoenvelhecimento, uso de corticoides, anti-inflamatórios, anticoagulantes e uso prévio de adesivos médicos se tornam mais vulneráveis ao surgimento dessas lesões. Apesar de todas essas condições predisponentes, qualquer indivíduo em uso de adesivos na pele pode desenvolvê-las³⁻⁹.

A ocorrência de MARSII pode causar dor e angústia significativa, além de contribuir para estadia hospitalar prolongada, aumento do tempo de assistência do profissional de saúde, maior uso de curativos, e aumento do risco de complicações, incluindo a infecção. Por isso, fazem-se necessários protocolos de prevenção adequados que visem à escolha correta do adesivo e ao uso de técnicas de aplicação e remoção adequadas⁵.

A epidemiologia de MARSII ainda é escassa devido à falta de registros nos prontuários, ao desconhecimento dos profissionais acerca desse tipo de lesão, além da insuficiência de protocolos e políticas públicas para a sistematização de sua prevenção, detecção precoce e tratamento⁵.

A incidência e prevalência de MARSII variam de acordo com o serviço de saúde. Em uma unidade de tratamento intensivo na China, a incidência foi de 11,8%, sendo a desnudação da epiderme responsável por 72,7% dos casos¹⁰. Outro estudo realizado

na China com pacientes oncológicos internados em unidades de internação identificou prevalência de 19,7% de MARSII, tendo o filme transparente como principal agente causador e a dermatite de contato irritativa como causa do maior número de ocorrências⁷. Um estudo conduzido em uma clínica vascular ambulatorial nos Estados Unidos com 120 pacientes adultos com diagnóstico de doença vascular periférica encontrou prevalência de 5,8% (7/120)¹¹. Em unidades de internação não crítica com 65 leitos, os autores avaliaram a pele de todos os pacientes durante 28 dias consecutivos, encontrando prevalência média de 13% (3,4 a 25%)¹². Em uma instituição de longa permanência japonesa, a incidência de MARSII foi de 15,5% (24/155) e os tipos de lesões observadas foram dermatite de contato irritativa (70,6%), lesão por fricção (20,6%) e foliculite (8,8%)¹³. Outro cenário em que a incidência foi documentada foi o de cirurgia ortopédica, sendo observada com frequência a lesão por tensão ou bolha (10 a 41%) decorrente do uso de grandes quantidades de adesivos médicos para manter as bandagens de compressão. O risco de danos causado pelo adesivo é agravado pelo movimento articular, atrito da pele e presença de edema tissular¹⁴. Em UTIs neonatais e pediátricas, a prevalência de MARSII foi de 26,6%¹⁵ na Jordânia e em média de 37,1%, variando entre 23,5% a 54,1% na China¹⁶.

No Brasil, a incidência de MARSII vem sendo contabilizada. Em uma unidade coronariana de Minas Gerais, com amostra de 83 pacientes acompanhados por até quinze dias após a admissão, esse tipo de lesão ocorreu em 25,3% deles¹⁷. Um estudo transversal conduzido com 123 pacientes internados em Unidades de Terapia Intensiva (UTIs) cardiológicas de dois hospitais localizados na cidade de São Paulo identificou prevalência pontual de 22,7% (28/123) de MARSII¹⁸. Um estudo multicêntrico com 377 pacientes críticos identificou a prevalência de 16,2%, sendo 11,5% em UTIs de hospitais públicos, 12,0% em hospitais privados e 21% em hospitais universitários. A MARSII foi causada principalmente por trauma mecânico e o subtipo predominante foi a desnudação da epiderme (46,3%), seguida da lesão por fricção (31,3%). As regiões mais acometidas foram o tórax (23,8%) e o abdome (20,8%) e a maioria das lesões foi causada por filmes transparentes (44,8%), fita microporosa (20,9%) e eletrodos (14,8%)¹⁹.

Além das repercussões para o paciente, há as repercussões econômicas para os serviços de saúde. Um estudo alemão constatou que o custo médio total para o tratamento de MARSII foi de € 82,24 por paciente e por incidente, incluindo todos os materiais de tratamento e tempo de enfermagem para o período de cicatrização e documentação²⁰. No Brasil, esses custos são desconhecidos.

Visando à sistematização da classificação e avaliação de MARSII, um grupo de pesquisadores norte-americanos e membros do conselho de integridade da pele da empresa 3M elaboraram um instrumento que, embora ainda não tenha propriedades de medidas testadas, vem sendo bastante utilizado em estudos internacionais (Fig.1).

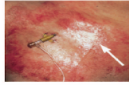

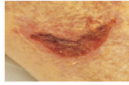




Mechanical	
Skin (Epidermal) stripping —Removal of one or more layers of the stratum corneum occurring following removal of adhesive tape or dressing; lesions are frequently shallow and irregular in shape and the skin may appear shiny; open lesions may be accompanied by erythema and blister formation ^{1,15,17}	 Photo courtesy of 3M
Tension injury or blister —Injury (separation of the epidermis from the dermis) caused by shear force as a result of distension of skin under an unyielding adhesive tape or dressing during application, or when a joint or other area of movement is covered with an unyielding tape ^{18,19}	 Photo courtesy of 3M
Skin tear —Wound caused by shear, friction and/or blunt force resulting in separation of skin layers; can be partial- or full-thickness ²⁰	 Photo courtesy of 3M
Dermatitis	
Irritant contact dermatitis —Non-allergic contact dermatitis occurring as a result of a chemical irritant; a well-defined affected area correlates with the area of exposure; may appear reddened and swollen and vesicles may be present; typically of shorter duration ^{10,21}	 Photo courtesy of 3M
Allergic dermatitis —Cell-mediated immunologic response to a component of tape adhesive or backing; typically appears as an area of erythematous, vesicular, pruritic dermatitis corresponding to the area of exposure and/or beyond; persists for up to a week ^{10,21,22}	 Photo courtesy of Teri Rosen
Other	
Maceration —Changes in the skin resulting from moisture being trapped against the skin for a prolonged period; skin appears wrinkled and white/gray in color; softening of the skin results in increased permeability and susceptibility to damage from friction and irritants	 Photo courtesy of 3M
Folliculitis —Inflammatory reaction in hair follicle caused by shaving or entrapment of bacteria; appears as small inflamed elevations of skin surrounding the hair follicle; may be nonsuppurative (papules) or contain pus (pustules)	 Photo courtesy of Teresa Conner-Allen

Figura 1. Versão em inglês do instrumento de classificação de MARSII

McNichol L, Lund C, Rosen T, Gray M. Medical adhesives and patient safety: State of the science consensus statements for the assessment, prevention, and treatment of adhesive-related skin injuries. *J Wound, Ostomy Cont Nurs.* 2013;40(4):365–80. Reprodução autorizada pela autora principal.

O instrumento resultou de um processo de discussão realizado em dezembro de 2012 em Minnesota, nos Estados Unidos, sendo liderado por Laurie Mc Nichol, Carolyn Lund, Ted Rosen e Mikel Gray. Tal instrumento de classificação de MARSÍ traz definições e termos técnicos de forma simples, permitindo sua incorporação à prática clínica.

Tendo em vista a disponibilização desse instrumento e a escassez de literatura brasileira sobre o tema, o que leva a subnotificação e um gargalo na expansão do conhecimento sobre MARSÍ, optou-se pelo desenvolvimento do presente estudo. A adaptação e a validação de um sistema internacional de classificação simples e acessível permitirá uma linguagem sistematizada comum, facilitando a comunicação entre os profissionais de saúde, o planejamento mais adequado da assistência a ser prestada, bem como a comparação dos resultados de nossas publicações com aqueles alcançados por autores internacionais.

O objetivo deste estudo é adaptar culturalmente o instrumento de classificação de MARSÍ para a língua portuguesa no Brasil e testar a validade de conteúdo da versão adaptada.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo metodológico com abordagem quantitativa sobre a adaptação cultural do instrumento de classificação de MARSÍ para o português do Brasil bem como a validade de conteúdo da versão adaptada, uma vez que essa propriedade de medida já é testada durante esse processo. A metodologia selecionada inclui três etapas: tradução, análise e validação de conteúdo por um comitê de juízes e retrotradução²¹.

Tradução

Primeiramente, realizou-se a tradução do instrumento de classificação MARSÍ por dois tradutores brasileiros e fluentes em inglês: um leigo na área da saúde, sem conhecimento do projeto de pesquisa e um enfermeiro ciente do objetivo do estudo. Essas traduções foram denominadas, respectivamente T1a e T1b. Após recebimento das duas versões traduzidas, foi escrita uma única versão realizada por um terceiro tradutor, brasileiro, fluente em inglês, ligado à área da saúde. Essa tradução foi denominada de T1c.

Para sistematizar o trabalho, os tradutores receberam via correio eletrônico um quadro de tradução e a versão original em inglês do instrumento de classificação MARSÍ desmembrada item por item. Para cada um dos itens, o tradutor preencheu o quadro com a devida tradução, assinalando o grau de dificuldade encontrado com base em uma escala tipo Likert, cujos valores variaram de 0 a 10, na qual 0 correspondia à ausência de dificuldade e 10 ao maior grau de dificuldade. Além disso, foi solicitado aos tradutores que justificassem a dificuldade referida e incluíssem comentários pertinentes.

Análise do comitê de juízes

Em seguida, a versão traduzida T1c foi analisada por um comitê de juízes composto por dez enfermeiros especialistas em estomaterapia, fluentes em inglês, experientes no tratamento de lesões de pele e conhecedores dos fundamentos básicos nos instrumentos. O comitê de juízes selecionado tem experiência em processos de adaptação e validação de instrumentos de medida e é parte fundamental para alcançar a equivalência intercultural do instrumento traduzido. A avaliação de instrumentos traduzidos visa uma análise das equivalências semântica (gramatical e de vocabulário), idiomática (expressões coloquiais específicas, raramente traduzíveis, sendo necessária a substituição por expressões equivalentes), cultural (coerência entre os termos usados e a cultura da população) e conceitual (manutenção dos conceitos originais dos termos traduzidos) entre cada item da versão traduzida e a original²¹. Cada juiz procedeu à análise das quatro dimensões descritas utilizando a escala tipo Likert de 5 pontos, na qual (1= discorda fortemente; 2= discorda; 3= sem opinião; 4= concorda; 5= concorda fortemente) em cada etapa da tradução. Além dessas análises, o comitê de juízes verificou a clareza e representatividade do instrumento. Para avaliação da clareza, foi solicitado aos juízes sugestões para adequação da redação e para a avaliação da representatividade, foi perguntado aos juízes se os itens refletiam os conceitos envolvidos e originalmente propostos, por meio de conhecimentos prévios de lesões de pele, com liberdade de melhorias necessárias em cada item.

Após o recebimento das análises individuais dos juízes, houve a necessidade de discutir os aspectos polêmicos e controversos apontados. Sendo assim, foi realizado um encontro com duração de quatro horas coordenado pela autora principal com dois inter-observadores e sete membros do comitê de juízes (denominado grupo focal) para estabelecimento de uma versão única final (T2). A concordância entre as respostas dos juízes foi analisada por meio do índice de validade de conteúdo (IVC), obtido com a proporção de itens que recebeu dos juízes pontuação 4 ou 5²²⁻²⁴.

É cada vez mais comum o uso de um grupo de especialistas independentes para avaliar a validade de conteúdo de instrumentos novos. O IVC indica em que medida as opiniões dos especialistas são congruentes, medindo a proporção ou porcentagem de juízes com concordância sobre os aspectos e os itens do instrumento. Além de analisar os itens, permite analisar o instrumento como um todo. A excelência da validade de conteúdo de uma escala é alcançada com um IVC $\geq 0,8$ ²³.

Retrotradução

A versão T2 elaborada pelo grupo focal foi encaminhada para a retrotradução, a qual foi produzida por um tradutor leigo na área da saúde, fluente em português e que tinha o inglês como língua materna. Para cada um dos itens, o tradutor preencheu o quadro com a devida tradução, assinalando o grau de dificuldade encontrado usando uma escala tipo Likert, de 0 a 10, correspondendo 0 à ausência de dificuldade e 10 ao maior grau de dificuldade. Além disso, foi solicitado a ele que justificasse a dificuldade apontada e incluísse comentários pertinentes. Essa versão retrotraduzida foi encaminhada para a autora original do instrumento para confirmar a equivalência entre as versões original e adaptada.

Os resultados obtidos da escala likert foram compilados e agrupados em planilhas Excel e analisados por meio do programa Statistical Package for Social Sciences (SPSS) versão 23.0.

Para a realização do estudo, primeiramente formalizou-se a autorização, que foi conferida pela Dra. Laurie McNichol, autora principal do instrumento. O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo sob o número CAAE: 26282619.8.0000.5392; parecer 3.780.925. Os enfermeiros que compuseram o comitê de juízes e participaram das etapas de tradução, foram incluídos na amostra somente após o consentimento e a garantia do anonimato.

RESULTADOS

Os resultados são apresentados conforme a etapa metodológica.

Tradução

Três versões do instrumento em português foram obtidas (T1a, T1b, T1c). Para o tradutor leigo na área da saúde (T1a), seis dos onze itens do instrumento apresentaram nível 5 de dificuldade, devido ao emprego de termos técnicos, o que pode ser explicado pelo desconhecimento na área da saúde. Quanto à tradutora especialista (T1b), dois itens do instrumento suscitaram dúvidas conceituais, apresentando nível 5 de dificuldade: *medical adhesive e skin (Epidermal) stripping*. A tradutora especialista (T1c), que unificou as traduções T1a e T1b, referiu dificuldade nível 3 ao traduzir o termo *medical adhesive* e ao traduzir todo o item *tension injury or blister*. Segundo ela, o último item poderia ser confundido com o item de remoção superficial da pele, visto que ambos mencionam a formação de bolha. Também assinalou nível de dificuldade 4 ao traduzir o termo *backing* no item *allergic dermatites*.

Análise do comitê de juízes

O IVC médio geral foi de 0,9 (Tabela 1).

Os termos com menores valores de IVC (0,7 e 0,8) estão associados ao título do instrumento e aos itens do subtipo *lesão por tensão ou bolha e dermatite irritativa alérgica*, acarretando a necessidade de adequações dos mesmos, o que foi realizado pelo grupo focal.

Tabela 1. Índice de Validade de Conteúdo (IVC) da versão T1c, unificada a partir das versões T1a e T1b. São Paulo, SP, Brasil, 2020.

Itens	IVC
Título do instrumento	0,7
Tipo <i>Mechanical</i>	0,9
Subtipo <i>Skin (Epidermal) stripping</i>	0,9
Subtipo <i>Tension injury or blister</i>	0,8
Subtipo <i>Skin tear</i>	0,9
Tipo <i>Dermatitis</i>	1
Subtipo <i>Irritant contact dermatitis</i>	1
Subtipo <i>Allergic dermatites</i>	0,8
Tipo <i>Other</i>	1
Subtipo <i>Maceration</i>	1
Subtipo <i>Folliculitis</i>	1

A palavra *medical adhesive* gerou discordância relevante entre os juízes e os tradutores, reduzindo os valores do IVC. Alguns juízes sugeriram a terminologia “insumos adesivos”, pois os adesivos não são de uso exclusivo aos médicos. Porém, após a discussão com o grupo focal, a tradução selecionada foi “adesivos médicos” por ser um termo conhecido e aceito no Brasil como a expressão “lesão por pressão relacionada a dispositivo médico”.

Outro importante item de discussão foi a terminologia *skin (epidermal) stripping*, que levou alguns juízes a sugerirem o uso de “remoção superficial da pele (epiderme)”, sendo também modificada durante a discussão no grupo focal. Adotou-se, ao final, “desnudação da epiderme”.

Retrotradução

Na retrotradução, o tradutor relatou dificuldade nível 7 na escala tipo Likert em três dos onze itens. Algumas pequenas diferenças entre a versão original e a retrotraduzida foram identificadas. No entanto, essas não comprometeram as equivalências obtidas na etapa anterior. Após o envio da versão retrotraduzida para uma das autoras do instrumento original, a mesma sugeriu que se excluísse a menção do tempo (persiste por até uma semana) do subtipo dermatite de contato alérgica, pois essa condição pode persistir por mais de uma semana. Na versão adaptada do instrumento de classificação de MARSII, seu título final ficou como “Classificação de lesão de pele relacionada a adesivos médicos”, o qual também aprovado pela autora original do instrumento. O instrumento adaptado com a validação de conteúdo é apresentado na Tabela 2.

Tabela 2. Instrumento de avaliação e classificação de MARSII - Versão adaptada para o português com validação de conteúdo. São Paulo, SP, Brasil. 2020.

Item	Versão T2 final
Título	Classificação de lesão de pele relacionada a adesivos médicos
Tipo	Mecânico
Subtipos	Desnudação da epiderme: Remoção de uma ou mais camadas do estrato córneo após a retirada de um adesivo médico; as lesões são frequentemente superficiais e com formas irregulares, e a pele pode parecer brilhante; as lesões abertas podem ser acompanhadas de eritema e formação de bolhas. Lesão por tensão ou bolha: Separação entre epiderme e derme causada pela força de cisalhamento como resultado da distensão da pele sob um adesivo médico, durante aplicação inadequada da fita, ou quando uma articulação ou outra área de movimento é coberta por um adesivo inflexível. Lesão por fricção: Lesão causada por cisalhamento, fricção e/ou força bruta, resultando na separação das camadas da pele. Essa separação pode ser de espessura parcial ou total.

Continua...

Tabela 2. Continuação...

Item	Versão T2 final
Tipo	Dermatite
Subtipos	Dermatite de contato irritativa: Dermatite de contato não alérgica, ocorre como resultado do contato da pele com um irritante químico; possui área afetada bem definida que corresponde com a área de exposição; pode apresentar-se hiperemiada e edemaciada, vesículas podem estar presentes; geralmente de curta duração. Dermatite de contato alérgica: Resposta imunológica celular a um componente do adesivo médico ou a um de seus componentes; geralmente aparece como uma área de dermatite eritematosa, vesicular e pruriginosa, que pode ir além da área exposta.
Tipo	Outros
Subtipos	Maceração: Mudança na pele resultante do contato direto e prolongado da pele com a umidade; a pele apresenta-se enrugada e com coloração esbranquiçada/ acinzentada; o amolecimento da pele resulta em aumento da permeabilidade e susceptibilidade a danos por fricção e produtos irritantes. Foliculite: Reação inflamatória no folículo piloso, causada pela remoção de pelos ou infecção microbiana; aparecem como pequenas elevações inflamadas da pele ao redor do folículo piloso, podem ser não supurativas (pápulas) ou com conteúdo purulento (pústulas).

DISCUSSÃO

O presente estudo obteve a versão adaptada do instrumento de classificação de MARSII para o português do Brasil, bem como atestou a validade de conteúdo dessa versão.

Depois de se proceder às etapas metodológicas estabelecidas por Beaton²¹, ultrapassando-se as dificuldades dos tradutores e especialistas que compuseram o comitê de juízes, o instrumento discutido no grupo focal obteve níveis de IVC acima de 80%. Para o alcance desse escore recomendado, os itens “dermatite”, “dermatite de contato alérgica”, “outros”, “maceração”, “foliculite” obtiveram 100% de concordância, e os itens “mecânico”, “desnudação da epiderme”, “lesão por fricção” 90% de concordância. Alguns itens, discutidos em grupo focal, como “lesão por tensão ou bolha” e “dermatite de contato alérgica” obtiveram 80% de concordância. O motivo para este achado pode ser a ampla difusão desses termos no cotidiano profissional dos juízes.

Quanto ao título do instrumento (*Medical Adhesive Related Skin Injury Classification*), o mesmo também demandou discussão intensa no grupo focal ao atingir 70% de concordância entre os juízes na primeira análise. Existia a preocupação da associação dessa categoria de lesões à categoria profissional médica. Como descrito na seção anterior, alguns autores sugeriram o uso de “insumos adesivos” ao invés de “adesivos médicos”. Porém, durante a discussão do grupo focal, chegou-se à conclusão de que o termo “adesivos médicos” seria mais adequado para o uso na prática clínica, visto que já se usa o termo “dispositivos médicos” nessa área.

Após a aprovação da retrotradução por uma das autoras da versão original do instrumento, seguida de pequenos ajustes, considerou-se atestada a validade de conteúdo da versão final em português do Brasil do instrumento de classificação das lesões de pele relacionadas a adesivos médicos.

Até o momento, não foi encontrada versão adaptada e com validade de conteúdo em outro idioma, mas sim traduções livres não validadas. Ainda se faz necessário avaliar as demais propriedades de medida do instrumento em sua versão adaptada ao português do Brasil.

CONCLUSÃO

Embora alguns itens do instrumento apresentaram discordância nas traduções e na retrotradução, essas não comprometeram as equivalências obtidas. A criação do grupo focal possibilitou ampla discussão e obtenção de concordância satisfatória.

A classificação de MARSII foi adaptada culturalmente para a língua portuguesa do Brasil e seu conteúdo foi validado. Outros estudos serão necessários para testar demais propriedades de medida da versão adaptada, como confiabilidade inter e intraobservadores e validade concorrente.

CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES

Conceitualização: Oliveira ELS e Nogueira PC; **Metodologia:** Oliveira ELS e Nogueira PC; **Investigação:** Oliveira ELS; **Redação – Primeira versão:** Oliveira ELS, Thum M; **Redação – Revisão & Edição:** Oliveira ELS; Thum M; Silva PSC; Nogueira PC; Santos VLCC; **Aquisição de Financiamento:** Nogueira PC e Santos VLCC; **Recursos:** Santos VLCC e Nogueira PC; **Supervisão:** Nogueira PC.

DISPONIBILIDADE DE DADOS DE PESQUISA

Dados serão fornecidos mediante solicitação.

FINANCIAMENTO

Não aplicável.

AGRADECIMENTOS

Não aplicável.

REFERÊNCIAS

1. Domansky, RC, Borges, EL. Manual para prevenção de lesões de pele: Recomendações baseadas em evidências. 2ªed. Rio de Janeiro: Rubio; 2017.
2. McNichol L, Lund C, Rosen T, Gray M. Medical adhesives and patient safety: State of the science consensus statements for the assessment, prevention, and treatment of adhesive-related skin injuries. *J Wound Ostomy Continence Nurs* 2013;40(4):365–80. <https://doi.org/10.1097/NOR.0b013e3182a39caf>
3. Zhao H, He Y, Wei Q, Ying Y. Medical adhesive related skin injury prevalence at the peripherally inserted central catheter insertion site: a cross-sectional, multiple-center study. *J Wound Ostomy Continence Nurs* 2018;45(1):22-5. <https://doi.org/10.1097/WON.0000000000000394>
4. Beeckman D, Campbell KE, LeBlanc K, Campbell J, Dunk AM, Harley C, et al. Best practice recommendations for holistic strategies to promote and maintain skin integrity. *Wounds Int* 2020;32.
5. Fumarola S, Allaway R, Callaghan R, Collier M, Downie F, Geraghty J, et al. Overlooked and underestimated: medical adhesive-related skin injuries. Best practice consensus document on prevention. *J Wound Care* 2020;29(Suppl. 3):S1-S24. <https://doi.org/10.12968/jowc.2020.29.Sup3c.S1>
6. Collier M. Minimising pain and medical adhesive related skin injuries in vulnerable patients. *Br J Nurs* 2019;28(15):S26-S32. <https://doi.org/10.12968/bjon.2019.28.15.S26>
7. Zhao H, He Y, Huang H, Ling Y, Zhou X, Wei Q, et al. Prevalence of medical adhesive-related skin injury at peripherally inserted central catheter insertion site in oncology patients. *J Vasc Access* 2018; 19(1):23-7. <https://doi.org/10.5301/jva.5000805>
8. McNichol L, Bianchi J. Medical adhesive-related skin injuries (MARSI) - made easy. *Wounds UK* 2016;12(4):1-4.
9. O'Flynn SK. Peristomal skin damage: assessment, prevention and treatment. *Br J Nurs* 2019;28(5):S6-S12. <https://doi.org/10.12968/bjon.2019.28.5.S6>
10. Gao C, Yu C, Lin X, Wang H, Sheng Y. Incidence of and risk factors for medical adhesive-related skin injuries among patients: A cross-sectional study. *J Wound Ostomy Continence Nurs* 2020;47(6):576-81. <https://doi.org/10.1097/WON.0000000000000714>
11. Ratliff CR. Descriptive study of the frequency of medical adhesive-related skin injuries in a vascular clinic. *J Vasc Nurs* 2017;35(2):86-9. <https://doi.org/10.1016/j.jvn.2017.01.001>
12. Farris MK, Petty M, Hamilton J, Walters SA, Flynn MA. Medical adhesive-related skin injury prevalence among adult acute care patients. A single-center observational study. *J Wound Ostomy Continence Nurs* 2015;42(6):589-98. <https://doi.org/10.1097/WON.0000000000000179>

13. Konya C, Sanada H, Sugama J, Okuwa M, Kamatani Y, Nakagami G, et al. Skin injuries caused by medical adhesive tape in older people and associated factors. *J Clin Nurs* 2010;19(9-10):1236-42. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2009.03168.x>
14. Koval KJ, Egol KA, Polatsch DB, Baskies MA, Homman JP, Hiebert RN. Tape blisters following hip surgery: A prospective, randomized study of two types of tape. *J Bone Joint Surg Am* 2003;85(10):1884-7.
15. Habiballah L. Prevalence of neonate adhesive skin injuries in a Jordanian intensive care unit. *Nursing children and young people* (2014+), 29 (10), 42. <https://doi.org/10.7748/ncyp.2017.e966>
16. Wang D, Xu H, Chen S, Lou X, Tan J, Xu Y. Medical adhesive-related skin injuries and associated risk factors in a pediatric intensive care unit. *Adv Skin Wound Care* 2019;32(4):176-82. <https://doi.org/10.1097/01.ASW.0000553601.05196.fb>
17. Paiva DRO, Simino GPR. Incidência de lesões cutâneas relacionadas à adesivos médicos em uma unidade coronariana [monografia de especialização]. Belo Horizonte (MG): Universidade Federal de Minas Gerais; 2018.
18. Alcantara CMP, Oliveira ELS, Campanili TCGF, Santos RSCS, Santos VLCG, Nogueira PC. Prevalência de lesão de pele relacionada a adesivos médicos e fatores associados em unidades críticas cardiológicas. *Rev Esc Enferm USP*. 2021;55. <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2019035503698>
19. Oliveira, ELS. Prevalência e fatores associados de lesão de pele relacionada a adesivos médicos em pacientes críticos: estudo multicêntrico [dissertação]. São Paulo (SP): Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2021.
20. Maene B. Hidden costs of medical tape-induced skin injuries. *Wounds UK*. 2013;9(1):46-50.
21. Beaton D, Bombardier C, Guillemin F, Ferraz MB. Recommendations for the cross-cultural adaptation of the DASH & QuickDASH outcome measures. *Inst Work Health* 2007;46.
22. Quatrini Carvalho Passos Guimarães HC, Pena SB, Lopes J de L, Lopes CT, Bottura Leite de Barros AL. Experts for validation studies in nursing: New proposal and selection criteria. *Int J Nurs Knowl* 2015;27(3):130-5. <https://doi.org/10.1111/2047-3095.12089>
23. Likert R. A technique for the measurement of attitudes. *Arch Psychol* 1932;22(140):1-53.
24. Alexandre NMC, Gallasch CH, Lima MHM, Rodrigues RCM. A confiabilidade no desenvolvimento e avaliação de instrumentos de medida na área da saúde. *Rev Eletr Enferm* 2013;15(3):800-7. <https://doi.org/10.5216/ree.v15i3.20776>