

VALIDAÇÃO COM ESPECIALISTAS DE UM INSTRUMENTO PARA CLASSIFICAR A COMPLEXIDADE DE FERIDAS AGUDAS E CRÔNICAS

Tatyelle Bezerra Carvalho¹ , Luis Rafael Leite Sampaio^{1,*} , Felipe Paulino da Silva¹ , Ana Carolyn Oliveira da Silva¹ , Vinícius Alves de Alencar Oliveira¹ , Tays Pires Dantas¹ ,
Fernanda Maria Silva¹ , Woneska Rodrigues Pinheiro¹ 

RESUMO

Objetivo: Validar a construção de uma escala para classificar o grau de complexidade de feridas agudas e crônicas. **Metodologia:** Estudo metodológico desenvolvido em: diagnóstico situacional da literatura em busca de instrumentos que classificassem lesões por sinais de gravidade, pesquisa bibliográfica, construção da escala e validação de conteúdo da escala com 12 juízes. Utilizou-se o programa Microsoft Power Point 2013 para construção da tecnologia e da técnica snowball com 12 juízes com expertise na área temática de lesões agudas e crônicas para a validação. **Resultados:** Considerou-se a taxa de concordância entre os juízes superior a 0,80 para validação. A escala apresentou o índice de validade de conteúdo (IVC) global de 0,99, apresentando um ótimo índice isoladamente, tornando-se validada. **Conclusão:** A escala foi validada em objetivo, estrutura, apresentação e relevância, o que viabiliza ser um instrumento que contribuirá para o sistema público e privado.

DESCRIPTORES: Ferimentos e lesões. Estudo de validação. Estomaterapia.

VALIDATION WITH SPECIALISTS OF AN INSTRUMENT TO CLASSIFY THE COMPLEXITY OF ACUTE AND CHRONIC WOUNDS

ABSTRACT

Objective: To validate the construction of a scale to classify the degree of complexity of acute and chronic wounds. **Methodology:** Methodological study developed in: situational diagnosis of the literature in search of instruments that classify injuries due to pregnancy signs, bibliographic research, construction of the scale and content validation of the scale with twelve judges. The Microsoft Power Point 2013 program was used to construct the technology, the snowball technique with 12 judges with expertise in the thematic area of acute and chronic injuries for validation. **Results:** The concordance rate among judges was considered to be greater than 0.80, for validation, the scale presented a global content validity index (CVI) of 0.99, presenting a great index in isolation, becoming validated. **Conclusion:** The scale was validated in objective, structure, presentation and relevance, which makes it possible to be an instrument that will contribute to the public and private system.

DESCRIPTORS: Wounds and Injuries. Validation Study. Enterostomal therapy.

1. Universidade Regional do Cariri – Centro de Ciências Biológicas e da Saúde – Departamento de Enfermagem – Crato (CE), Brasil.

*Autor correspondente: rafael.sampaio@urca.br

Editor de Seção: Juliano Teixeira Moraes

Recebido: Dez. 06, 2021 | Aceito: Mai. 05, 2022

Como citar: Carvalho TB; Sampaio LRL; Silva FP; Silva ACO; Oliveira VAA; Dantas TP; Silva FM; Pinheiro WR (2022) Validação com especialistas de um instrumento para classificar a complexidade de feridas agudas e crônicas. ESTIMA, Braz. J. Enterostomal Ther., 16: e1322. https://doi.org/10.30886/estima.v20.1161_PT

VALIDACIÓN CON ESPECIALISTAS DE UN INSTRUMENTO PARA CLASIFICAR LA COMPLEJIDAD DE HERIDAS AGUDAS Y CRÓNICAS

RESUMEN

Objetivo: Validar la construcción de una escala para clasificar el grado de complejidad de las heridas agudas y crónicas. **Metodología:** Estudio metodológico desarrollado en: diagnóstico situacional de la literatura en busca de instrumentos que clasifiquen lesiones por signos de embarazo, investigación bibliográfica, construcción de la escala y validación de contenido de la escala con doce jueces. Se utilizó el programa Microsoft Power Point 2013 para construir la tecnología y técnica de bola de nieve con 12 jueces con experiencia en el área temática de lesiones agudas y crónicas para su validación. **Resultados:** La tasa de concordancia entre jueces se consideró mayor a 0,80, para la validación la escala presentó un índice de validez del contenido global de 0,99, presentando un gran índice de forma aislada, siendo validada. **Conclusión:** La escala fue validada en objetivo, estructura, presentación y pertinencia, lo que posibilita ser un instrumento que contribuirá al sistema público y privado.

DESCRIPTORES: Heridas y lesiones. Estudio de validación. Estomaterapia.

INTRODUÇÃO

Feridas são definidas, genericamente, como injúria que interrompe a continuidade tissular, sendo capaz de atingir desde as camadas superficiais como a derme e a epiderme, ou alcançar estruturas mais profundas como músculos, tendões e ossos. Tais afecções podem ser classificadas tendo por parâmetro uma multiplicidade de variáveis, sendo notória pelo uso clínico o tempo de permanência e a etiologia¹.

Quanto ao tempo de permanência, são classificadas em agudas e crônicas. Sendo as agudas lesões com tratamento e cicatrização breve que respondem rapidamente à terapêutica aplicada. Já as de ordem crônica, conhecidas como feridas de difícil cicatrização, tendem a seguir um período de mais de seis semanas para ocorrer o reparo tecidual, estando associadas a complicações e comorbidades, além das recidivas². Quanto à etiologia, quase sempre estão relacionadas a comorbidades, sendo as mais comuns lesões por pressão, lesões em diabéticos, lesões de origem venosa e/ou arterial³.

No entanto a ordenação quanto ao grau de complexidade das feridas não foi descrita, à luz da literatura científica, em escala ou instrumento a ser utilizado nos serviços de saúde. A proposta que se aproxima da classificação idealizada nesta presente investigação é a categorização em feridas complexas, que, de acordo com o National Institute for Health Research, são lesões com perda parcial ou total da espessura da pele e que estão cicatrizando por segunda intenção⁴.

Contudo autores afirmam que a categorização das lesões complexas não se limita apenas à perda de espessura da pele. Essas feridas também podem ser caracterizadas pela exposição de tendões, ossos ou feixes vasculonervosos⁵.

Nesse contexto surge como problematização deste ensaio de pesquisa o seguinte questionamento: quais elementos e sinais de gravidade são utilizados para caracterizar a complexidade de uma ferida? Podem ser compilados em um instrumento para ser utilizado na prática clínica?

A necessidade de construção da referida escala emergiu das vivências profissionais dos autores deste artigo no serviço ambulatorial implementado pelo Laboratório de Enfermagem em Estomaterapia (LENFE) da Universidade Regional do Cariri (URCA), que proporciona atendimento especializado nas áreas de feridas, estomias, disfunções do assoalho pélvico e podiatria clínica para a população da região metropolitana do Cariri. No tocante aos atendimentos às pessoas com feridas, havia uma lacuna para se estabelecer a complexidade das lesões e, assim, direcionar o atendimento conforme o grau de formação da equipe composta por acadêmicos de enfermagem, enfermeiros generalistas, pós-graduandos em stomaterapia e enfermeiros stomaterapeutas. Aflorando assim a necessidade da construção de uma escala para padronizar três graus de complexidade de uma ferida aguda ou crônica, buscando a compilação e a integração de tais informações, o que possibilitará a utilização dessa escala em qualquer serviço de saúde, seja ele especializado ou não.

Vale ressaltar que essa padronização de feridas em três graus de complexidade (baixa, média e alta) levou em consideração as variáveis clínicas preditivas de gravidade apontadas pela literatura com a finalidade de direcionar a habilitação profissional necessária para estabelecer o cuidado, além de sugerir a periodicidade em que esse cuidado deva ser implementado.

Dessa forma, essa tecnologia assistencial será utilizada como uma aliada para organização do processo trabalho em ambientes que atendam pessoas com lesões em diversos estágios e etiologias, sendo um instrumento que poderá contribuir de forma positiva para o sistema público e privado. Tendo em vista que a escala facilitará a comunicação entre os integrantes da equipe de enfermagem nos serviços de saúde, além de melhorar a comunicação entre profissional-paciente sobre o quadro clínico, aprimorar a competência profissional e a segurança do paciente conferindo qualidade na assistência e otimização de tempo e recursos.

Sendo assim, o objetivo da pesquisa foi validar a construção de uma escala para classificar o grau de complexidade de feridas agudas e crônicas.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo metodológico com foco para a construção e validação de uma tecnologia assistencial, cujo processo foi norteado pelo referencial teórico de validade de conteúdo⁶.

A pesquisa foi desenvolvida em quatro etapas: 1. Diagnóstico situacional da literatura; 2. Pesquisa bibliográfica; 3. Construção da tecnologia assistencial; 4. Validação de conteúdo por juízes.

Na etapa 1, realizou-se diagnóstico situacional por meio de uma pesquisa literária, em busca de instrumentos que classificassem lesões por sinais de gravidade, nos quais foram encontradas escalas direcionadas a etiologias.

Na etapa 2, procedeu-se uma pesquisa bibliográfica nas bases de dados PubMed, LILACS e Cochrane, com os descritores “*Management*”, “*Wound healing*” e “*Tool*” por meio do operador booleano AND, utilizando-se dos filtros: texto completo e trabalhos publicados nos últimos 10 anos. Foram encontrados 401 artigos e, após análise a partir da leitura dos títulos e dos resumos, 38 artigos foram selecionados para leitura completa, utilizando como critério de exclusão todos os artigos que não apresentassem escalas como forma de gerenciamento de feridas agudas e crônicas. Para as pesquisas nas bases LILACS e Cochrane, foram utilizados os mesmos descritores e critérios, mas nenhum artigo foi encontrado na busca. O processo de busca e seleção dos estudos foi realizado utilizando o instrumento *Preferred Reporting Items for Systematic Review and Meta-Analyses* (PRISMA).

Na etapa 3, realizou-se o processo de construção da tecnologia “Escala de Avaliação de Complexidade de Feridas” embasada nas informações resgatadas na etapa anterior. A parte visual do instrumento foi construída no programa Microsoft Power Point 2013, utilizando as cores verde, amarela e vermelha como sinalizadores de gravidade, onde verde é brando, amarelo é intermediário e vermelho é grave.

Na etapa 4, realizou-se a validação de conteúdo da escala com doze juízes, todos enfermeiros, que estavam distribuídos entre as áreas de pesquisa, docência e assistência em Estomaterapia. A validação pelos juízes ocorreu em novembro de 2021.

Os juízes de validação foram selecionados atentamente, fazendo parte do grupo: enfermeiros estomaterapeutas, dermatologistas, mestres, doutores, além de enfermeiros generalistas com ampla experiência no cuidado às feridas. O que representa um aspecto bastante favorável, visto que foi possível reunir diversos saberes especializados para a avaliação do material.

Para a validação foram recrutados 25 juízes de variados estados brasileiros, identificados pela plataforma Lattes. O primeiro contato foi enviado por correio eletrônico e o recrutamento seguinte ocorreu por meio da técnica *snowball* (bola de neve)⁷, em que os juízes são convidados a participarem e a indicação de outros participantes é solicitada⁸. A pesquisa foi mediada por meio do formulário eletrônico Google Forms. Dos 25, apenas 12 finalizaram o preenchimento do documento e o enviaram. Todos que aceitaram participar da pesquisa estavam em concordância com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e obtiveram uma pontuação mínima de cinco pontos de acordo com a Tabela 1.

Tabela 1. Critérios de seleção para os juízes. Crato, Ceará - Brasil, 2022.

Critérios	Pontuação
Ter titulação de Doutor com tese na área de interesse*	4 pontos
Ter titulação de Doutor	3 pontos
Ter titulação de Mestre com dissertação na área de interesse*	3 pontos
Ter titulação de Mestre	2 pontos
Ter titulação de Especialista em Estomatoterapia ou Dermatologia	2 pontos
Publicação de artigo em periódico de referência na área de interesse*	2 pontos
Experiência profissional (cuidado de lesões agudas e crônicas) no mínimo de dois anos	2 pontos

Fonte: Elaborada pelos autores. * Área de interesse: cuidados a lesões agudas e crônicas.

O formulário eletrônico para avaliação e validação envolveu, além de dados sociodemográficos dos juízes, três blocos para que a validação do instrumento proposto fosse feita. Bloco 1: objetivo; bloco 2: estrutura; e bloco 3: relevância. Para cada um deles foram direcionados questionamentos baseados na escala de Likert, que deveriam ser respondidos de acordo com a pontuação de 1 a 4 (1: totalmente inadequado, 2: moderadamente inadequado, 3: parcialmente adequado, 4: totalmente adequado).

Quanto à organização e à análise dos dados de validação, foi utilizado o cálculo do índice de validade de conteúdo (IVC). Para o cálculo, deve-se utilizar o somatório das respostas com pontuação 3 e 4 em cada item no questionário e dividir esse valor pelo número total de respostas. A validação de instrumentos novos precisa estar com um valor de grau de concordância igual ou superior a 0,80⁹.

Essa escala foi elaborada a fim de ser utilizada por enfermeiros durante a assistência a pacientes portadores de feridas agudas e crônicas, podendo ser aplicada em todos os níveis de assistência à saúde.

Com relação aos aspectos éticos e legais da pesquisa, o estudo obteve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da URCA, sob o número de parecer 3.155.662.

RESULTADOS

Os dados estão exibidos em duas categorias distintas: construção e validação da escala.

Construção da escala

Para a construção do instrumento foi realizada uma busca literária entre os meses de abril e maio de 2021.

Dos 38 artigos encontrados, 20 trabalhos traziam instrumentos de gerenciamento de feridas. A partir de leitura atenciosa, respeitando os critérios de inclusão: “Escala de avaliação que possuíam sistema de score na classificação” e “Escala com sistema de score diretamente proporcional” e os critérios de exclusão: “Escala subjetiva” e “Formulários”, seis escalas foram selecionadas para o estudo. São elas: *Bates-Jensen Wound Assessment Tool (BWAT)*^{10,11}, *DESIGNE-R*^{12,13}, *Diabetic Foot Ulcer Assessment Scale (DFUAS)*¹⁴, *Transepidermal Water Loss (TEWL)*¹⁵, *Pressure Ulcer Scale for Healing (PUSH)*¹⁶, *Leg Ulcer Measurement Tool (LUMT)*^{16,14} (Tabela 2).

Para a construção do instrumento para avaliação de complexidade de feridas proposto pelo estudo foram realizadas as seguintes análises a partir das escalas selecionadas: os caracteres de sinais de gravidade, como tamanho, bordas, profundidade, entre outros, que se repetissem mais de uma vez entre as escalas, seriam escolhidos para ilustrar o instrumento proposto. Resultando nos seguintes caracteres: Tamanho, Profundidade, Bordas, Maceração, Tipo de Tecido, Exsudato, Inflamação/ Infecção. Desses selecionados, também foram analisados os scores de cada item para realizar o sugestivo de classificação em baixa, média e alta complexidade isoladamente em cada item.

Tabela 2. Expositivo das escalas de gerenciamento. Crato-CE, Brasil, 2022.

Escala	Caracteres/Itens
<i>Bates-Jensen Wound Assessment Tool (BWAT)</i> ^{10,11}	Tamanho
	Profundidade
	Bordas
	Enfraquecimento
	Tipo de tecido necrótico
	Quantidade de tecido necrótico
	Tipo de exsudato
	Quantidade de exsudato
	Cor da pele ao redor da ferida
	Edema
	Tecido periférico enrijecido
Tecido de granulação	
Epitelização	
Designe-R ^{12,13}	Profundidade
	Quantidade de exsudato
	Tamanho
	Inflamação/infecção
	Tecido de granulação
<i>Diabetic Foot Ulcer Assessment Scale (DFUAS)</i> ¹⁴	Tecido necrótico
	P-bolso (enfraquecimento)
	Profundidade
	Tamanho
	Inflamação/infecção
	Proporção de granulação
	Tipo de tecido necrótico
	Proporção do tecido necrótico
	Maceração
	Tipo de bordas
Túnel	
<i>Transepidermal Water Loss (TEWL)</i> ¹⁵	Maceração
<i>Pressure Ulcer Scale for Healing (PUSH)</i> ¹⁶	Tamanho
	Quantidade de exsudato
	Tipo de tecido
<i>Leg Ulcer Measurement Tool (LUMT)</i> ^{16,14}	Tipo de exsudato
	Quantidade de exsudato
	Tamanho
	Profundidade
	Enfraquecimento
	Tipo de tecido necrótico
	Quantidade de tecido necrótico
	Tipo de tecido de granulação
	Quantidade de granulação
	Bordas
	Pele perilesão
	Tipo de edema na perna
	Localização do edema
	Gerenciamento de biocarga (carga de microrganismos)
Dor	
Frequência de dor	
Qualidade de vida	

Fonte: Elaborada pelos autores.

Partindo do pressuposto que todas as escalas que foram usadas como base funcionam através da somatória diretamente proporcional, onde o score mais baixo se refere à fase mais branda da ferida e o score mais alto se refere à fase mais grave, os scores intermediários entre a fase branda (baixa complexidade) e a fase grave (alta complexidade) podem ser considerados como de complexidade média.

Nesse contexto, é mister relatar que a sugestão quanto à frequência de reavaliação das lesões conforme o nível de complexidade foi uma inferência da opinião de especialistas envolvidos no processo de construção da presente tecnologia assistencial.

O instrumento foi construído no programa Microsoft Power Point 2013, em duas laudas. A primeira traz o guia para o uso da ferramenta e a segunda traz o instrumento propriamente dito, utilizando as cores verde, amarelo e vermelha como sinalizadores de complexidade, onde verde é baixa complexidade, amarelo é média complexidade e vermelho é alta complexidade, como mostrado na Fig. 1.

ESCALA DE AVALIAÇÃO DE COMPLEXIDADE DE FERIDAS				
INSTRUÇÕES DE USO				
Diretrizes Gerais:				
Utilize a escala para identificar os sinais de gravidades pertencentes a ferida que está avaliando. Avalie separadamente cada item, sempre na horizontal. Siga a ordem proposta na escala.				
Para chegar ao resultado, considere:				
<ul style="list-style-type: none"> • Baixa complexidade: Todos os sinais da categoria baixa complexidade, ou pelo menos um de média complexidade. • Média complexidade: Se dois ou mais sinais da categoria de média complexidade; • Alta complexidade: Se um ou mais sinais de alta complexidade. 				
Sugestão de frequência de reavaliação				
<ul style="list-style-type: none"> • Baixa complexidade: Mensalmente, ou modificar se houver mudanças bruscas nos sinais de gravidade apresentados na escala. • Média complexidade: Quinzenalmente, ou modificar se houver mudanças bruscas nos sinais de gravidade apresentados na escala. • Alta complexidade: Semanalmente. 				
ESCALA DE AVALIAÇÃO DE COMPLEXIDADE DE FERIDAS	TAMANHO	Menor que 4cm ²	Entre 5cm ² e 63cm ²	Maior que 64cm ²
	PROFUNDIDADE	Eritema não branqueável; perda de epiderme (pele superficial)	Atinge derme, tecido subcutâneo, fáscia, músculo e tendões	Exposição óssea, cavidade articular. Necrose seca não classificável
	BORDAS	Não delineada em processo de epiteliação. Avanço de 50% desde a última avaliação	Delineada e presa à base; ou descolada com bordas labiadas (Epibolia) ou não. Avanço de menos de 50% desde a última avaliação.	Delineada, fibrótica, hiperqueratose, cicatrizada e estagnada. Em retalhos
	MACERAÇÃO	Ausente	Até pele perilesão 0,5cm até 2cm	Além da pele perilesão Maior que 2cm
	TIPO DE TECIDO	Tecido de granulação saudável, vermelho vivo	Tecido pálido, cinzento. Não viável. Esfacelo liquefeito ou aderido	Necrose seca e escura
	EXSUDATO	Serossanguinolento, sanguinolento, seroso. FERIDA ÚMIDA (Leve)	Serossanguinolento, sanguinolento, seroso. FERIDA MOLHADA (Moderado)	Seropurulento, purulento. FERIDA MUITO MOLHADA (excessivo)
	INFLAMAÇÃO/ INFEÇÃO	Sinais de inflamação: Rubor, Calor, Edema, Dor (ao redor da ferida).	Sinais claros de infecção local: Inflamação associada a biofilme e/ou secreção purulenta e odor fétido	Sinais sistêmicos de infecção: febre, seps e osteomielite
		BAIXA COMPLEXIDADE	MÉDIA COMPLEXIDADE	ALTA COMPLEXIDADE

Figura 1. Escala de Avaliação de Complexidade de Feridas.

Fonte: Elaborada pelos autores.

Validação da escala

Após o processo de construção da escala, o instrumento foi submetido à validação. Nessa etapa, ela foi avaliada por 12 juízes especialistas no assunto, dos quais 10 (83%) eram do sexo feminino e 2 (16,7%) do sexo masculino. As idades variaram de 26 a 56 anos. Quanto à titulação acadêmica, 6 (50%) eram mestres; 4 (33,3%) possuíam pós-graduação na área da pesquisa e 2 (16,7%) possuíam o título de doutor. Referente ao trabalho como enfermeiro em anos, 4 (33,3%) atuaram por mais de 20 anos; 4 (33,3%) entre 10 e 15 anos; 2 (16,7%) entre 1 e 5 anos; 1 (8,3%) entre 5 e 10 anos e 1 (8,3%) entre 15 e 20 anos. Quanto à experiência no gerenciamento de lesões agudas e crônicas, 100% afirmaram possuir.

Na Tabela 3 consta o IVC global de 0,99, o que pode ser considerado como válido.

Tabela 3. Avaliação das variáveis presentes na escala e seus respectivos IVCs. Crato-CE, 2022.

Variáveis	IVC	IVC Global	
Objetivo	O instrumento (Escala de Avaliação de Complexidade de Feridas) apresenta-se como ferramenta adequada para o que se propõe.	1,0	0,99
	O modelo é adequado para o uso das equipes que acompanham e tratam lesões tissulares.	1,0	
	O instrumento abrange a área de cuidados a que se propõe.	1,0	
	Pode gerar dados úteis para a tomada de decisões do enfermeiro/ enfermeiro estomaterapeuta para o gerenciamento de fluxo da unidade em que trabalha.	1,0	
	Os itens são relevantes e suficientes para identificar a complexidade das lesões tissulares.	0,91	
	O instrumento direciona o profissional à melhor conduta a ser tomada, de acordo com a complexidade identificada.	0,91	
Estrutura e Apresentação	O instrumento pode ser utilizado na prática do enfermeiro e do enfermeiro estomaterapeuta.	1,0	
	As informações abordadas nos itens são claras e objetivas.	1,0	
	Possibilita o estabelecimento de uma linguagem comum para os demais membros da equipe de saúde.	1,0	
	O tamanho do instrumento é adequado.	1,0	
	Apresenta uma sequência lógica do conteúdo.	1,0	
	O instrumento é de fácil leitura e compreensão.	1,0	
	As informações estão bem estruturadas em concordância e ortografia.	1,0	
As informações do instrumento estão cientificamente corretas.	1,0		
Relevância	O número de páginas está adequado.	1,0	
	Os itens são relevantes o suficiente para identificar o grau de complexidade da lesão em uma primeira consulta/avaliação.	1,0	
	O instrumento aborda informações necessárias para o gerenciamento e direcionamento da assistência a pessoas com feridas.	1,0	
	O material está adequado para ser utilizado como uma parte do processo avaliativo do paciente com lesão.	1,0	

Fonte: Elaborada pelos autores.

Quanto ao campo na pesquisa aberto para sugestões, alguns juízes deram observações importantes para o aperfeiçoamento da escala (Tabela 4).

Tabela 4. Recomendações dos juízes para aperfeiçoamento da escala. Crato-CE, 2022.

Sessão	Sugestões	Avaliação
Objetivo	"Sugiro um melhor gerenciamento do tamanho do texto para melhorar a aplicabilidade."	Aceito.
	"Sugiro avaliação da lesão de baixa complexidade a cada 20 dias para um melhor controle."	Parcialmente aceito por a escala apresentar instrução de adequação do tempo de avaliação na ocorrência de agravamento dos sinais clínicos.
	"Sugiro, para melhor utilização da escala, adicionar uma tabela de acompanhamento, pois ajudará a identificar com mais agilidade quais classificação, dia e características anteriores da lesão, além de visualmente facilitar o uso no que diz respeito às evoluções, já que prontuários costumam ser longos. Não acrescentar mais um instrumento, e sim uma tabela das classificações."	Parcialmente aceito por inadequação à proposta da tecnologia.
Estrutura e Apresentação	"Em 'alta complexidade' usar uma cor mais escura para destacar as informações."	Aceito.
	"Sugiro rever a informação 'Média complexidade: se dois ou mais sinais de média complexidade entre as categorias Média e Baixa', de forma a deixá-la mais clara, explicitando melhor a que se refere a expressão 'entre as categorias Média e Baixa'. Não seria entre todas as categorias?" "Sugiro revisão ortográfica e gramatical."	Parcialmente aceito, pois em média complexidade não se considera nenhum escore da alta complexidade.
	"Sugiro que possa tornar alguns termos mais científicos, já que a escala é voltada para profissionais, principalmente para os enfermeiros. Ex.: 'odor ruim', acredito que possa usar 'odor fétido'."	Aceito.

Fonte: Elaborada pelos autores.

DISCUSSÃO

A construção e a validação da tecnologia assistencial "Escala de Avaliação de Complexidade de Feridas" foi validada e obteve um IVC global de 0,99 e 88,89% dos itens avaliados obtiveram IVC equivalente a 1, assim não se fez necessária qualquer alteração ou exclusão de itens ao final do processo, porém as recomendações dos juízes foram bem acolhidas e utilizadas totalmente ou parcialmente para o aperfeiçoamento da versão final da escala. Para isso, aplicou-se uma metodologia detalhada com o intuito de assegurar a informação científica transmitida¹⁷, além de apresentar um material acessível e de fácil compreensão para os vários níveis de profissionais que lidarão com ele.

O Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) traz a regulamentação que proporciona, através da resolução 567/2018, o protagonismo e a atuação do enfermeiro na avaliação e no cuidado de feridas, e isso requer a utilização de tecnologias que impactam positivamente no tratamento de pessoas com lesões cutâneas, a partir de uma análise criteriosa¹⁸, como é o caso da escala construída e validada.

Assim, muito se fala sobre a utilização de escalas para classificar, medir ou caracterizar a cicatrização de feridas, porém tais instrumentos sempre estão direcionados a uma etiologia ou um grupo etiológico específico de lesões agudas e crônicas¹⁹.

A classificação de feridas constitui uma importante forma de sistematização da assistência, necessária para o processo de avaliação e registro. Avaliar a complexidade da lesão é determinante para a escolha da terapêutica adequada, no controle de gastos para com aquela lesão, além de auxiliar e oportunizar uma melhor comunicação entre profissional-profissional e profissional-paciente, promovendo tratamento mais eficaz com mínima margem de erro²⁰.

Dentre os vários instrumentos já construídos, validados e protocolados como padrões nos serviços de saúde, a escala é um dos métodos que sugere uma caracterização eficiente das lesões, seja ela em somatório, como *Designe-R*^{12,13}, *DFUAS*¹⁴ ou *LUMT*^{16,14}, ou interpretada de forma subjetiva como a *TIME*¹⁶, que são formas de direcionar a assistência da melhor forma.

A Escala de Avaliação de Complexidade de Feridas traz uma perspectiva de avaliação baseada na subjetividade guiada pela descrição de sintomas apresentados para complexidade em três níveis, uma vez que estudos têm evidenciado baixo conhecimento a respeito da avaliação e do tratamento de lesões²¹.

Um estudo feito em 2021²² certifica ser fundamental no tratamento de feridas a assistência pautada em protocolo que contemple o avanço da tecnologia do cuidar, a padronização de um método e sua aplicabilidade correta, pois permite o restabelecimento da integridade epitelial mais eficazmente, com menor tempo de tratamento, melhor custo-benefício financeiro e o reconhecimento do trabalho prestado pelo enfermeiro²².

Diante disso, é notória a necessidade da aplicação prática nas instituições assistenciais do instrumento, uma vez que este orienta a aplicabilidade do tratamento específico, distingue a clientela, promove a prevenção e o tratamento das feridas, isto é, sistematiza todo o protocolo necessário sobre o atendimento especializado oferecido ao paciente²³.

Além disso, o plano terapêutico principalmente das lesões mais complexas requer a integração de uma equipe multidisciplinar, com ênfase no acompanhamento direto e contínuo do enfermeiro. Nesse sentido, o instrumento promoverá orientação para a equipe de enfermagem, estado de saúde do cliente e características que proporcionam um tratamento eficaz e uma reabilitação completa¹⁸.

No tocante ao fluxo de atendimentos, os pacientes com lesões que necessitam de assistência têm como porta de entrada a Atenção Primária à Saúde, que articula o fluxo dos usuários do Sistema Único de Saúde, e que, aliado à Rede de Atenção à Saúde, proporciona o acompanhamento, a orientação e a realização de curativos²⁴.

Nessa perspectiva é importante incluir estratégias como o diagnóstico situacional apurado das lesões complexas, a estruturação de uma comissão com o objetivo de prevenir e, sobretudo, com o treinamento continuado das equipes de atendimento.

Como limitações do estudo, cita-se o fato de que existe a necessidade de outros tipos de testes psicométricos para a escala para a validação do construto, tais como alfa de Cronbach. Também não foram realizados testes como de interobservadores e intraobservadores para verificar a confiabilidade do instrumento. Outra limitação do estudo é a ausência de pré-teste, não se obtendo, ainda, uma versão final do instrumento pré-testada.

CONCLUSÃO

Alcançou-se o objetivo de construir uma escala de classificação que aborda as complexidades como categorização final e a validação interna desse instrumento, sendo a primeira a ser desenvolvida e validada no território nacional na temática de feridas complexas.

A escala foi validada em objetivo, estrutura, apresentação e relevância, o que a viabiliza como um instrumento que contribuirá para os sistemas público e privado, tendo em vista permitir classificar a complexidade de feridas a partir de dados objetivos e assim correlacionar o cuidado a ser prestado com a formação acadêmica/titulação, o que proporcionará integração da equipe de enfermagem na condução do reparo tecidual.

CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES

Conceitualização: Sampaio LRL e Carvalho TB; **Metodologia:** Sampaio LRL, Carvalho TB, Silva FM e Pinheiro WR; **Investigação:** Sampaio LRL, Carvalho TB, Silva FP; Silva ACO; Oliveira VAA e Dantas TP; **Redação – Primeira versão:** Sampaio LRL e Carvalho TB; **Redação – Revisão & Edição:** Sampaio LRL, Carvalho TB, Silva FM e Pinheiro WR; **Supervisão:** Sampaio LRL.

DISPONIBILIDADE DE DADOS DE PESQUISA

Dados estarão disponíveis mediante solicitação.

FINANCIAMENTO

Não aplicável.

AGRADECIMENTOS

Não aplicável.

REFERÊNCIAS

1. Gomes FP, Galvão NS, Albuquerque AD. Perfil sociodemográfico e clínico dos pacientes com lesões agudas e crônicas em atendimento ambulatorial. *REAS/EJCH* 2021;13(2):e5196. <https://doi.org/10.25248/reas.e5196.2021>
2. Mendes EV. Interview: The chronic conditions approach by the Unified Health System. *Ciênc Saúde Colet* 2018;23(2):431-5. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018232.16152017>
3. Cotrim OS. Auditoria em saúde promovendo o desenvolvimento de novos produtos para feridas crônicas. *Revista Saúde e Desenvolvimento*. 2017;11(9):283-307.
4. National Pressure Ulcer Advisory Panel. NPUAP announces a change in terminology from pressure ulcer to pressure injury and updates the stages of pressure injury. April 13, 2016 [citado 2022 abr 10]. Disponível em: <https://www.woundsource.com/blog/national-pressure-ulcer-advisory-panel-npuap-announces-change-in-terminology-pressure-ulcer>
5. Anlicoara R, Barbosa FAMA, Sá JZ, Braga ACCR, Sá GT. Reconstrução de feridas complexas de membros inferiores com retalhos fasciocutâneos reversos. *Rev Bras Cir Plást* 2017;32(1):116-22. <https://doi.org/10.5935/2177-1235.2017RBCP0016>
6. Polit DF, Beck CT. Delineamento de Pesquisa em Enfermagem. In: Polit DF and Beck CT, editores. *Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para prática de enfermagem*. Porto Alegre: Artmed; 2011. p. 247-368.
7. Albuquerque UP, Lucena RFP, Cunha LVFC, organizadores. *Métodos e técnicas na pesquisa etnobiológica e etnoecológica*. Recife: NUPPEA; 2010.
8. Paula FWS. Construção e validação de um gibi como tecnologia em saúde para prevenção da obesidade em adolescentes escolares [dissertação]. Fortaleza: Universidade Estadual do Ceará; 2017.
9. Teixeira E. *Desenvolvimento de tecnologias cuidativo-educacionais*. Volume II. Porto Alegre: Moriá; 2020.
10. Younis WY, Abdalrahim MS, Zeilani RS, Albusoul R, Alosaimi D and Hamdan-Mansour AM. Feasibility and clinical utility of Bates-Jensen wound assessment tool among nurses caring of patients having pressure ulcers. *SEEJPH* 2021;XVII:1-12. <https://doi.org/10.11576/seejph-5084>.
11. Bates-Jensen BM, McCreath H, Harputlu D, Patlan A. Reliability of the Bates-Jensen Wound Assessment Tool (BWAT) for pressure injury assessment: The pressure ulcer detection study. *Wound Repair Regen* 2019;27(4):386-95. <https://doi.org/10.1111/wrr.12714>
12. Karahan A, Abbasoğlu A, Işık SA, Çevik B, Saltan Ç, Elbaş NÖ, Yalılı A. Factors affecting wound healing in individuals with pressure ulcers: A retrospective study. *Ostomy Wound Manage* 2018;64(2):32-9.
13. Zhong X, Nagase T, Huang L, Kaitani T, Iizaka S, Yamamoto Y, et al. Reliability and validity of the Chinese version of DESIGN-R, an assessment instrument for pressure ulcers. *Ostomy Wound Manage* 2013;59(2):36-43.
14. Sanada H, Iizaka S, Matsui Y, Furue M, Tachibana T, Nakayama T, et al. Clinical wound assessment using DESIGN-R total score can predict pressure ulcer healing: pooled analysis from two multicenter cohort studies. *Scientific Education Committee of the Japanese Society of Pressure Ulcers*. *Wound Repair Regen* 2011;19(5):559-67. <https://doi.org/10.1111/j.1524-475x.2011.00719.x>
15. Arisandi D, Oe M, Yotsu RR, Matsumoto M, Ogai K, Nakagami G, et al. Evaluation of validity of the new diabetic foot ulcer assessment scale in Indonesia. *Wound Repair Regen* 2016;24(5):876-84. <https://doi.org/10.1111/wrr.12464>
16. Dini V, Barbanera S, Romanelli M. Quantitative evaluation of maceration in venous leg ulcers by Transepidermal Water Loss (TEWL) measurement. *Int J Low Extrem Wounds* 2014;13(2):116-9. <https://doi.org/10.1177/1534734614536035>

17. Cardinelli CC, Lopes LPN, Di Piero KC, Freitas ZMF. Instruments for wound assessment: Scoping review. *RSD* 2021;10(11):e144101119246. <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i11.19246>
18. Diniz IV, Silva ES, NS Rufino, Diniz HDA, Costa IKF. Aspectos sociodemográficos, clínicos e complicações de pessoas estomizadas por câncer. *Rev Saúde Ciên Online* 2018;7(2):6-18. <https://doi.org/10.35572/rsc.v7i2.89>
19. Soares CF, Belaver GM, Maria JR, Pereira M, Schmitz LM, Siqueira EF, et al. Apoio matricial de enfermagem como inovação no cuidado à pessoa com ferida. *Enferm Foco* 2021;12(Supl.1):82-6. <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2021.v12.n7Supl.1.5194>
20. Casteli CPM, Conceição AP, Ayoub AC. Criteria of caring in dressings of patient with organ infection/cavity after cardiac surgery. *ESTIMA Braz J Enterostomal Ther* 2017;15(3):127-31. <https://doi.org/10.5327/Z1806-3144201700030002>
21. Cavalcante IM, Silva EP. Importância da terapia por pressão negativa na prática clínica de enfermagem. *REAS* 2021;13(2):e6115. <https://doi.org/10.25248/reas.e6115.2021>
22. Galdino Júnior H, Tipple AFV, Lima BR, Bachion MM. Nursing process in the care of patients with surgical wounds healing by secondary intention. *Cogitare Enferm* 2018;23(4):e56022. <https://doi.org/10.5380/ce.v23i4.56022>
23. Rodrigues MELS, Antônio PLC, Oliveira ER, Silveira GC. Importância da atuação de enfermagem nos cuidados das feridas. *Revista InterSaúde* 2021;1(4):90-103.
24. Silva DRVP, Moreira KFG. Intervenção de enfermagem na avaliação e tratamento de feridas em uma estratégia de saúde da família. *Rev Universidade Estadual do Piauí* 2020;20(4).
25. Cortez DN, Ferreira AG, Ferreira IR, Lanza FM, Moraes JT. Construction of the care network for skin lesions. *ESTIMA Braz J Enterostomal Ther* 2021;19:e0921 https://doi.org/10.30886/estima.v19.998_PT