

Validação de um instrumento para avaliação clínica de pessoas com úlcera venosa

Validation of a data collection instrument for clinical evaluation of persons with venous ulcers

Glycia de Almeida Nogueira¹ • Alessandra Conceição Leite Funchal Camacho²
Beatriz Guitton Renaud Baptista de Oliveira³ • Rosimere Ferreira Santana⁴
Carlos Roberto Lyra da Silva⁵ • Rachel da Silva Serejo Cardoso⁶
Selma Petra Chaves Sá⁷ • Fabiana Lopes Joaquim⁸

RESUMO

Objetivo: validar o conteúdo de um instrumento de coleta de dados para pacientes com úlcera venosa. **Método:** Trata-se de um estudo metodológico, do tipo validação de conteúdo. Os itens do instrumento foram elucidados por meio da aplicação da Técnica Delphi. O processo de validação de conteúdo foi realizado por treze especialistas. Para análise dos dados foram aplicados a taxa de concordância e índice de validade de conteúdo $\geq 0,80$. **Resultados:** As categorias julgadas pelos especialistas no processo de validação indicaram alta confiabilidade e concordância. A análise feita pelos juízes contribuiu na validação de um instrumento claro, objetivo e operacional na medida em que sugeriram mudanças e inserções de itens de avaliação. **Conclusão:** O instrumento mostrou evidências de validade de conteúdo contribuindo para a padronização da consulta de enfermagem das instituições de saúde que prestam assistência a pacientes com feridas crônicas.

Descritores: Enfermagem; Úlcera Varicosa; Estudos de Validação; Processos de Enfermagem

ABSTRACT

Objective: To validate the content of an instrument for patients with venous ulcer. **Method:** This is a methodological study, of type content validation. The items of the instrument were elucidated through the application of the Delphi Technique. The content validation process was performed by thirteen specialists. For data analysis, the agreement rate and content validity index ≥ 0.80 were applied. **Results:** The categories judged by the experts in the validation process indicated high reliability and agreement. The analysis made by the judges contributed to the validation of a clear, objective and operational instrument insofar as they suggested changes and insertions of evaluation items. **Conclusion:** The instrument showed evidence of validity of content contributing to the standardization of the nursing consultation of health institutions that provide assistance to patients with chronic wounds.

Keywords: Nursing; Varicose ulcer; Validation Studies; Nursing Processes

NOTA

¹Enfermeira. Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Biociências (PPGENFBIO) da Escola de Enfermagem Alfredo Pinto da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (EEAP/UNIRIO).

²Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Associada da Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa da Universidade Federal Fluminense (EEAAC/UFF).

³Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Titular e coordenadora do Programa Acadêmico em Ciências do Cuidado em Saúde (PACCS) da Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa da Universidade Federal Fluminense (EEAAC/UFF).

⁴Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Associada e coordenadora do Programa de Mestrado Profissional em Enfermagem Assistencial (MPEA) da Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa da Universidade Federal Fluminense (EEAAC/UFF).

⁵Enfermeiro. Doutor em Enfermagem. Professor Associado e Diretor da Diretoria de Pós-Graduação da Pró-Reitoria de Pós-Graduação, Pesquisa e Inovação da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (PROPGPI/UNIRIO).

⁶Enfermeira. Doutoranda do Programa Acadêmico em Ciências do Cuidado em Saúde (PACCS) da Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa da Universidade Federal Fluminense (EEAAC/UFF).

⁷Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Titular da Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa da Universidade Federal Fluminense (EEAAC/UFF).

⁸Enfermeira. Doutora do Programa Acadêmico em Ciências do Cuidado em Saúde (PACCS) da Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa da Universidade Federal Fluminense (EEAAC/UFF).



INTRODUÇÃO

A Insuficiência Venosa Crônica (IVC) está associada a qualquer alteração morfológica ou funcional do sistema venoso e cursa com uma série de manifestações clínicas. A principal complicação da IVC caracteriza-se pelo aparecimento da úlcera venosa (UV) que atinge cerca de 70% a 90% desta população, responsável por considerável impacto econômico aos sistemas de saúde, além de sofrimento e isolamento social devido ao processo de cicatrização prolongado, dor e odor, impactando diretamente no SUS⁽¹⁻²⁾.

A prevalência de úlceras venosas varia entre os estudos, devido à heterogeneidade dos métodos diagnósticos e as características epidemiológicas da amostra. No Brasil, são descritas prevalências de úlceras venosas ativas e/ou curadas em quase 3,6% entre indivíduos com idades acima de 15 anos, aumentando entre os mais idosos⁽¹⁻³⁾.

Considera-se como aspecto fundamental para o cuidado e assistência integral a pessoa com UV, a utilização do processo de enfermagem (PE) a fim de direcionar o pensamento para a tomada de decisão, favorecer a qualidade e segurança dos cuidados de enfermagem e subsidiar a prática através de uma teoria. No Brasil, sua execução encontra-se regulamentada pela Resolução do Cofen nº 358/2009 que especifica que em todos os ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de enfermagem, cabe ao enfermeiro implantar, planejar, organizar, executar e avaliar todo o processo utilizando, para tanto, um método de trabalho científico para o seu desenvolvimento⁽⁴⁻⁵⁾.

Por meio do processo de enfermagem é possível padronizar a linguagem mediante o uso dos sistemas de classificação reduzindo a subjetividade da avaliação e estabelecendo padrões de cuidados que podem ser utilizados em qualquer parte do mundo sendo necessária a implantação de um protocolo que auxilie no processo de tomada de decisão, com vista a otimizar e dinamizar o trabalho, uniformizar a linguagem, trazer segurança e resolutividade a assistência ao cliente portador de úlcera venosa⁽⁶⁾.

Nesse contexto nota-se a necessidade da validação de protocolos assistenciais eficazes e que norteiem a prática de enfermagem a fim de contribuir com o gerenciamento do cuidado prestado a esta clientela⁽⁷⁾.

A implantação de protocolos em unidades hospitalares pautados no processo de enfermagem tem sido realizada por pesquisadores, o que vem produzindo resultados satisfatórios na melhoria da qualidade do cuidado prestado pela enfermagem aos pacientes internados⁽⁵⁻⁷⁻⁸⁻⁹⁾.

Diante do exposto, ressalta-se a necessidade da prestação de cuidados baseado em instrumentos pautados em boas práticas clínicas que possibilitem a padronização da assistência, refletindo no cuidado integral ao paciente com úlcera venosa. O objetivo do estudo foi validar o conteúdo de um instrumento de coleta de dados para pacientes com úlcera venosa.

MÉTODO

Trata-se de um estudo metodológico, do tipo validação de conteúdo, realizado em uma Universidade Federal no Rio de Janeiro, no período de janeiro a março de 2015.

A amostra por conveniência foi constituída por treze enfermeiros especialistas que atenderam aos seguintes critérios: participar ou ter participado de um grupo de estudo em processo de enfermagem ou de feridas, por pelo menos um ano; possuir formação *stricto sensu* e/ou *lato sensu* em

enfermagem e ter experiência, de no mínimo um ano, na prática clínica com processo de enfermagem e cuidado a pessoas com feridas crônicas.

Para a coleta de dados, os especialistas foram convidados a participar voluntariamente de um encontro presencial, no qual foi apresentada a proposta do estudo, o instrumento a ser analisado e o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

O instrumento seguiu o modelo do Processo de Enfermagem segundo o referencial de Alfaro- Lefevre, em cinco etapas, ou seja, investigação/ histórico, diagnóstico de enfermagem, planejamento, implementação e avaliação. Este modelo foi escolhido por ser prático, sistemático e por estar de acordo com a Resolução do Cofen nº 358/2009.

A partir do referencial teórico estabelecido, o instrumento foi dividido em três seguimentos: na primeira parte foram apresentados dados de identificação e sociodemográficos como: nome, número do prontuário, data de nascimento, idade, sexo, raça, escolaridade, estado civil, endereço, bairro, cidade, telefone, ocupação, fonte de renda, renda familiar, rede de água encanada, rede de esgoto encanado, diagnóstico médico e queixa principal. Além do Histórico de Enfermagem, que foi construído a partir dos domínios da NANDA: domínio I – Promoção da saúde, domínio II – Nutrição, domínio IV – Atividade/repouso, domínio VI – Auto percepção, domínio IX – Enfrentamento/tolerância ao estresse, domínio XI – Segurança/ proteção e domínio XII Conforto.

Na segunda parte foram elaborados os Diagnósticos de Enfermagem (NANDA) compostos por título, fatores relacionados e características definidoras e o Resultado de Enfermagem (NOC) com seus respectivos títulos e indicadores. E a terceira parte, contempla as Intervenções de Enfermagem (NIC) por meio das suas atividades.

Na validação de conteúdo do instrumento ocorreu mediante aplicação da Técnica Delphi. Adotou-se o índice de 80% como nível mínimo de consenso a ser obtido pelos especialistas na validação do instrumento⁽¹⁰⁾.

O estudo foi realizado em três etapas. Sendo a primeira etapa de análise de conteúdo do instrumento por especialistas atribuindo escores (1- concorda plenamente, 2- concorda parcialmente, 3- discorda parcialmente e 4- discorda plenamente), além de um espaço para sugestões em relação a pertinência dos tópicos, a factibilidade, facilidade de entendimento e objetividade. A segunda etapa corresponde a correção e incorporação das sugestões no instrumento segundo a análise dos especialistas e a terceira etapa refere-se à validação estatística.

Para a análise dos dados, foi calculada a taxa de concordância (TC) dos participantes por meio de análise estatística simples, com o cálculo da média dos critérios estabelecidos e o índice de validade de conteúdo (IVC). Foram consideradas válidas as declarações que obtiveram a taxa de concordância maior que 0,8 na média geral, pois essa nota de corte confere confiabilidade aos dados analisados^(11,12). O índice de validade de conteúdo foi calculado por meio da soma de concordância dos itens que foram marcados por “3 (discorda)” ou “4 (discorda plenamente)” pelos especialistas. Dessa forma, o IVC tem sido também definido como “a proporção de itens que recebe uma pontuação de 3 ou 4 pelos juizes”⁽¹²⁾.

Os dados coletados foram analisados pela estatística descritiva, pela análise inferencial composta pelo teste de Wilcoxon para verificar se existe variação significativa nas medidas de validação de conteúdo da fase 1 para a fase 2 da

Técnica Delphi. E por fim, foi aplicado o teste não paramétrico, pois as medidas não apresentaram distribuição Gaussiana, devido à rejeição da hipótese de normalidade segundo o teste de Shapiro-wilks. Adotou-se o nível de 5% para estabelecer o grau de significância.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos com número do parecer substanciado 826.043, atendendo as normas de pesquisa com seres humanos (Resolução 466/2012 do Conselho Nacional em Pesquisa).

RESULTADOS

Quanto à caracterização dos especialistas participantes da pesquisa, identificou-se que dos treze juízes, doze eram mulheres, com uma média de idade de 34 anos, tempo de serviço voltado ao atendimento a pessoa com úlcera venosa entre nove e dez anos e quanto a titulação, verificou-se que nove juízes eram mestres e quatro doutores.

Considerando o consenso sobre a estrutura e o conteúdo do instrumento a Técnica Delphi foi aplicada em duas fases. A aceitação de cada aspecto do protocolo deveria atingir no mínimo o índice de 0,80. Na fase Delphi I foi importante notabilizar que pelo índice de validade de conteúdo (IVC) todos os aspectos foram aceitos, não havendo necessidade de uma segunda rodada. Já em relação à taxa de concordância (TC), observou-se que o Domínio 9 – enfrentamento/tolerância ao estresse (TC= 0,85) foi o único que atingiu o ponto de corte de 0,80, neste caso o protocolo foi submetido a uma nova avaliação (fase Delphi 2), onde todas as categorias alcançaram um escore excelente (Tabela-1)

Tabela 1 - Apreciação dos avaliadores sobre a pertinência dos itens do instrumento de coleta de dados – Parte I – Histórico de Enfermagem. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2015

Protocolo de Investigação de pacientes com úlcera venosa - Parte I - Histórico de Enfermagem	Fase Delphi 1		Fase Delphi 2	
	IVC	TC	IVC	TC
Identificação	1,00	0,15	1,00	0,92
Domínio 1 - Promoção da Saúde				
Fatores de Risco para doenças venosas	1,00	0,46	1,00	1,00
História Clínica	0,92	0,77	1,00	1,00
Medicamentos em uso	1,00	0,77	1,00	0,92
Domínio 2 – Nutrição	1,00	0,38	1,00	0,85
Domínio 4 - Atividade/Repouso	1,00	0,31	1,00	0,92
Domínio 6 – Autopercepção	1,00	0,54	1,00	0,85
Domínio 9 - Enfrentamento/Tolerância ao estresse	1,00	0,85	1,00	1,00
Domínio 11 - Segurança/Proteção	1,00	0,23	1,00	0,85
Domínio 12 – Conforto	1,00	0,38	1,00	1,00
Índice médio	0,99	0,48	1,00	0,93
CV (%)	2,5	49,7	-	7,2

Legenda: IVC – Índice de Validade de Conteúdo – número de juizes com atribuição de pontuação 3 ou 4/ total de juizes; TC – Taxa de concordância – número de juizes com atribuição de pontuação 4/ total de juizes. CV(%) - coeficiente de variação.

A Tabela-2 apresenta a distribuição dos diagnósticos e resultados de enfermagem segundo a North American Nursing Diagnosis Association (NANDA-I) e a Nursing Outcomes Classification (NOC). Ao avaliar a taxa de concordância (TC), observa-se que o diagnóstico/ resultado de enfermagem: integridade tissular/cicatrização de feridas: 2ª intenção (TC= 0,77) e ansiedade/ nível de ansiedade (TC= 0,77) somente atingiram o ponto de corte na fase Delphi 2, o que justifica a segunda rodada do estudo.

Tabela 2 - Apreciação dos avaliadores sobre a pertinência dos itens do instrumento de coleta de dados – Parte II – Diagnósticos e Resultados de Enfermagem. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2015

Protocolo de Investigação de pacientes com úlcera venosa - Parte II - Diagnósticos e Resultados de Enfermagem	Fase Delphi 1		Fase Delphi 2		
	IVC	TC	IVC	TC	
Diagnósticos de Enfermagem (NANDA)					
Resultados de Enfermagem (NOC)					
Integridade tissular prejudicada	Cicatrização de feridas: 2ª intenção	1,00	0,77	1,00	1,00
Integridade da pele perilesional prejudicada	Cicatrização de feridas: 2ª intenção	1,00	0,85	1,00	1,00
Risco de integridade da pele prejudicada	Integridade da pele	1,00	0,92	1,00	1,00
Nutrição desequilibrada: menos do que as necessidades corporais	Autocuidado: alimentação	1,00	0,85	1,00	1,00
Nutrição desequilibrada: mais do que as necessidades corporais	Conhecimento: controle de peso	1,00	0,92	1,00	1,00
Dor crônica	Controle da dor	0,92	0,85	1,00	0,92
Dor aguda	Controle da dor	1,00	1,00	1,00	1,00
Deambulação prejudicada	Mobilidade	1,00	1,00	1,00	1,00
Autocontrole ineficaz da saúde	Comportamento de adesão	0,92	0,92	1,00	0,92
Ansiedade	Nível de Ansiedade	0,92	0,77	1,00	0,85
Padrão de sono prejudicado	Sono	0,92	0,85	1,00	0,92
Perfusão tissular periférica ineficaz	Integridade tissular	1,00	0,92	1,00	1,00
Déficit no autocuidado	Autocuidado	0,92	0,85	1,00	0,85
Risco de infecção	Controle de riscos	1,00	0,92	1,00	1,00
Risco de glicemia instável	Autocontrole do diabetes	1,00	0,92	1,00	0,92
Risco de resposta alérgica	Ausência de resposta alérgica	1,00	0,92	1,00	0,92
Distúrbio da imagem corporal	Autoestima	1,00	1,00	1,00	1,00
Índice médio		0,98	0,90	1,00	0,96
CV (%)		3,7	8,0	0,0	5,8

Legenda: IVC – Índice de Validade de Conteúdo – número de juizes com atribuição de pontuação 3 ou 4/ total de juizes; TC – Taxa de concordância – número de juizes com atribuição de pontuação 4/ total de juizes. CV (%) - coeficiente de variação.

A seguir, a Tabela-3, apresenta as vinte e sete atividades de enfermagem segundo a Nursing Intervention Classification (NIC) que foram propostas aos especialistas. Entretanto, as atividades: medir o leito da lesão (TC= 0,77), desbridar a ferida (TC= 0,54), discutir as preocupações financeiras referentes ao regime medicamentoso (TC= 0,77) e encorajar o paciente para estabelecer uma rotina para as atividades (TC= 0,69) não alcançaram na fase Delphi I escores TC excelentes entre os especialistas, sendo necessário a segunda fase da técnica Delphi.

Tabela 3 - Apreciação dos avaliadores sobre a pertinência dos itens do instrumento de coleta de dados – Parte III – Intervenção de Enfermagem. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2015

Protocolo de Investigação de pacientes com úlcera venosa - Parte III - Intervenção de enfermagem	Fase Delphi 1		Fase Delphi 2	
	IVC	TC	IVC	TC
Medir o leito da lesão	1,00	0,77	1,00	1,00
Documentar o local, o tamanho, profundidade e o aspecto da lesão	1,00	1,00	1,00	1,00
Monitorar as características da lesão, inclusive exsudato, cor, tamanho e odor	1,00	1,00	1,00	1,00
Promover cuidados com a borda da ferida	0,92	0,85	1,00	0,85
Limpar a lesão com SF 0,9% em jato	1,00	0,92	1,00	1,00
Realizar curativo com _____ em região _____	1,00	0,92	1,00	1,00
Desbridar a ferida de maneira _____	0,92	0,54	1,00	0,85
Aplicar curativo compressivo, se indicado	1,00	0,85	1,00	1,00
Assegurar o emprego de técnica adequada no cuidado de feridas	0,92	0,92	1,00	0,92
Orientar o paciente ou os membros da família sobre os procedimentos de cuidado com a ferida, inclusive infecção	1,00	0,92	1,00	1,00
Monitorar a pressão arterial, o pulso, a temperatura e o padrão respiratório, quando adequado	1,00	0,92	1,00	1,00
Monitorar a adesão do paciente ao regime medicamentoso	1,00	1,00	1,00	1,00
Discutir as preocupações financeiras, referentes ao regime medicamentoso	0,85	0,77	0,92	0,85
Encorajar a ingestão de líquidos, quando adequado	1,00	0,92	1,00	0,92
Pesar o paciente a intervalos adequados	1,00	0,85	1,00	1,00
Encorajar uma ingestão calórica _____ adequada ao tipo de corpo e ao estilo de vida	0,92	0,85	1,00	0,92
Monitorar edema nas pernas e nos pés; elevar os MMII	1,00	0,92	1,00	0,92
Orientar sobre a importância do controle da glicemia	1,00	0,92	1,00	1,00
Monitorar o paciente quanto a reações alérgicas a novos medicamentos, fórmulas, alim entos ou látex	1,00	1,00	1,00	1,00
Investigar os fatores que aliviam ou pioram a dor	0,92	0,85	1,00	0,85
Orientar o indivíduo quanto ao uso de auxiliares da deambulação (muletas, bengala, andadores, cadeira de rodas)	1,00	0,92	1,00	1,00
Orientar a pessoas a hidratar a pele todos os dias, seguido a aplicação de emoliente	1,00	0,85	1,00	1,00



Encorajar repouso	0,92	0,92	1,00	1,00
Orientar o indivíduo sobre a importância da atividade física	1,00	0,85	1,00	1,00
Encorajar a expressão de sentimentos, percepções e medos; esclarecer as expectativas de acordo com o comportamento do paciente	0,92	0,92	1,00	0,92
Encorajar o paciente a realizar as atividades normais de vida diária; estabelecer uma rotina para as atividades	0,85	0,69	1,00	0,85
Encorajar o paciente a estabelecer uma rotina para hora de dormir para facilitar a transição da vigília para o sono; orientar a evitar bebidas e alimentos que interfiram no sono	1,00	0,92	1,00	0,92
Ajudar a identificar ações que melhoram a aparência; ajudar a discutir os estressores que afetam a imagem corporal	0,92	0,92	1,00	0,92
Índice médio	0,97	0,88	1,00	0,95
CV (%)	5,0	11,3	1,5	6,3

Legenda: IVC – Índice de Validade de Conteúdo – número de juizes com atribuição de pontuação 3 ou 4/ total de juizes; TC – Taxa de concordância – número de juizes com atribuição de pontuação 4/ total de juizes. CV (%) - coeficiente de variação.

DISCUSSÃO

A validação de protocolos, baseado nos princípios do Processo de Enfermagem, é um método pesquisado e implantado por estudiosos de diversas áreas da saúde (5-8-13). A validação de um instrumento voltado para a enfermagem dermatológica, mais especificamente para paciente com úlcera venosa favorece o processo de comunicação, o raciocínio clínico e a tomada de decisão, nos mais variados momentos da assistência, viabilizando uma base de dados completa que orienta o profissional a identificar os problemas, planejar as metas e intervir de maneira resolutiva, segura e eficaz.

O processo de enfermagem é considerado um método adequado para explicar a essência da enfermagem, suas bases científicas, tecnologias e os pressupostos humanistas que encorajam o pensamento crítico e a criatividade. Para retratar a especificidade da clientela assistida foram selecionadas variáveis que mostram a complexidade do cuidado e o desafio para as equipes de saúde (14).

Os especialistas avaliaram cada item do instrumento proposto (Anexo 1) e sugeriram algumas modificações: inclusão do item saneamento básico no histórico; na sessão referente a nutrição (Domínio 2) foi acrescentado o item - tipo de dieta que o paciente segue; no Domínio 4 (Atividade/Repouso) foi sugerido pelos especialistas a inclusão dos itens - número de vezes por semana que pratica atividade física, avaliação da perfusão capilar e índice tornozelo-braço; na sessão referente a Auto percepção (Domínio 6) os itens - autoestima, sentimento de impotência e distúrbio da imagem corporal também foram incluídos, e por fim, foram incluídos no Domínio II (Segurança/Proteção) a classificação CEAP, número de recidivas da lesão, cobertura utilizada no tratamento anterior, temperatura na área perilesional e cobertura utilizada na área perilesional.

A relevância do item saneamento básico no histórico de enfermagem oferece subsídios para o enfermeiro compreender as circunstâncias de moradia da pessoa com ferida, uma vez que as condições ambientais aumentam o risco de traumas, contaminação e disseminação de doenças.

A segunda inclusão proposta pelos especialistas foi o tipo de dieta, ou seja, livre, hipossódica, hipocalórica, hipoglicêmica ou outras. A nutrição desempenha um papel importante no processo de cicatrização que requer quantidades adequadas de energia e de nutrientes. É consensual que as deficiências nutricionais e a desnutrição antes e durante o tratamento dificultam a cicatrização, aumenta o tempo de internação, o índice de morbi-mortalidade e compromete a qualidade de vida do indivíduo. Assim, é fundamental um suporte nutricional personalizado que permita satisfazer as necessidades aumentadas de energia, proteínas e micronutrientes de acordo com o estado clínico do paciente, suas preferências e gostos (15-16).

Os especialistas também propuseram a inserção do item

“número de vezes por semana” que o indivíduo pratica atividade física. O exercício ajuda a manter e recuperar a saúde, já que diminui os níveis de cortisol no sangue e aumenta os níveis de serotonina, portanto, acelera o processo de cicatrização. A serotonina age na fase inflamatória, que tem o objetivo de eliminar os tecidos desvitalizados e aglutinar novos elementos para reconstruir os danos causados pela lesão. Outro benefício está relacionado à diminuição da claudicação intermitente e ao aumento do tônus muscular dos membros inferiores, e consequentemente a diminuição na pressão de deambulação e melhora do retorno venoso (17).

A cicatrização é o processo pelo qual um tecido lesado é substituído por tecido conjuntivo vascularizado. Isso significa que a redução do fluxo sanguíneo em direção a ferida aumenta o risco de infecção, a hipóxia tecidual, interfere no metabolismo e no crescimento celular o que prejudica o processo de cicatrização. Por isso, se faz necessário a avaliação da perfusão tecidual para que se possa intervir, e assim, acelerar a cicatrização (18).

Foi acrescentado no instrumento a Classificação CEAP que tem o objetivo de estratificar os pacientes com doença venosa crônica. É baseada nos sinais clínicos [C], etiologia [E], anatomia [A] e fisiopatologia [P]. Esta classificação facilita a comunicação, auxilia nos cuidados e consequentemente melhora os resultados dos tratamentos (18).

As meias e bandagens compressivas são indicadas durante o tratamento de pacientes com úlcera venosa. Portanto, ao avaliar o cliente, se faz necessário a utilização do método não-invasivo, índice tornozelo/braço, usado na prática para a detecção de insuficiência arterial. Esse exame baseia-se na medida das pressões arteriais do tornozelo e dos braços, utilizando-se como valor de corte < 0,8 para contraindicar a terapia compressiva sob o risco de necrose do membro acometido (19).

Esse tipo de úlcera afeta negativamente a qualidade de vida do paciente, sendo necessário suporte emocional e mecanismos para o enfrentamento da doença, uma vez que essa população se encontra com emoções e sentimentos fragilizados desencadeando baixa autoestima, sentimento de impotência e distúrbio da imagem corporal (20).

O conteúdo e o formato dos itens foram reformulados por meio das contribuições dos especialistas permitindo uma avaliação ampla e profunda, a fim de estimular a interação, identificação de problemas e a individualização do cuidado. Os resultados apontaram uma validade de conteúdo satisfatória, com o conjunto total de itens apresentando IVC e TC $\geq 0,80$ para a maioria dos critérios avaliados.

Elucidaram-se neste instrumento o histórico de enfermagem, os diagnósticos de enfermagem e seus respectivos resultados, além das intervenções de enfermagem por meio de suas atividades contribuindo assim, para o avanço da investigação na área da Enfermagem Dermatológica, bem como para a adequação e a efetividade das práticas direcionadas a esse grupo.

Foi possível evidenciar que o protocolo de atendimento ao paciente com úlcera venosa é capaz de facilitar o desempenho das funções do enfermeiro, além de ser uma estratégia de sistematização de uma assistência de enfermagem diferenciada, sendo um subsídio valioso para a prática clínica.

As limitações encontradas para a elaboração deste estudo foram o número reduzido de especialistas que pertenciam a mesma instituição, entretanto, a escolha dos juizes foi rigorosa

e a validação por consenso permite uma exaurida discussão e aprofundamento do conhecimento ⁽¹⁵⁾.

CONCLUSÃO

O estudo realizado possibilitou a validade de cada item, separadamente, e o instrumento de forma global, seguindo o rigor metodológico da técnica Delphi. Os resultados obtidos

no estudo de validação do instrumento para avaliação clínica dos pacientes com úlcera venosa apontaram propriedades psicométricas aceitáveis à sua utilização sendo um protocolo consistente para a tomada de decisão clínica e melhoria do processo gerencial direto e indireto nas diversas dimensões do cuidado de enfermagem baseado em evidência.

Anexo I- Instrumento de avaliação de pacientes com úlcera venosa

HISTÓRICO DE PACIENTES COM ÚLCERA VENOSA			Data: / /
I. IDENTIFICAÇÃO			
Nome:			Nº Prontuário:
Data de Nascimento:	Idade:	Sexo: () F () M	Raça:
Escolaridade: () analfabeto () fundamental () médio () superior / () completo () incompleto			Estado Civil:
Endereço:		Bairro:	Cidade:
Tel: () _____		Ocupação:	
Fonte de renda: () Aposentado () Pensionista () Empregado () Sem renda () Autônomo			
Renda familiar: () < 1 salário mínimo () de 1 até 2 salários mínimos () > 2 até 4 salários mínimos () > 4 salários mínimos			
Rede de água encanada: () Sim () Não		Rede de esgoto encanado: () Sim () Não	
Diagnóstico Médico:			
Queixa Principal:			
DOMÍNIO I – PROMOÇÃO DA SAÚDE			
Fatores de Risco para doença venosa			
História familiar de doença venosa () Sim () Não	Tabagismo () Sim () Não	Há quanto tempo? _____ Cigarros/dia: _____	
Veias varicosas () Sim () Não	Trombose venosa profunda () Sim () Não	Ex Tabagista () Sim () Não	
Flebite () Sim () Não	Cirurgia venosa prévia () Sim () Não	Parou há quanto tempo? _____	
Qual? _____	Cirurgia ou fratura de perna () Sim () Não	Etilismo () Sim () Não	
Gravidez () Sim () Não	Longos períodos em pé ou sentado () Sim () Não	Frequência:	
		Ex Etilista () Sim () Não	
		Parou há quanto tempo?	
História Clínica			
Diabetes Mellitus () Sim () Não	Cardiopatia () Sim () Não	Hipertensão () Sim () Não	Cirurgias prévias () Sim () Não
Qual? _____	Insuf. Arterial () Sim () Não	Varizes () Sim () Não	Qual? _____
Arteriosclerose () Sim () Não	Doença Neurológica () Sim () Não	TVP () Sim () Não	AVC () Sim () Não
Qual? _____	Insuf. Venosa () Sim () Não	Flebite () Sim () Não	Outras () Sim () Não
Hanseníase () Sim () Não			
Medicamentos em uso:			
Faz uso correto dos medicamentos? () Sim () Não			
Requisitos para o autocuidado	Sistema	Produto de enfermagem	Demanda de autocuidado terapêutico
Universais ()	Educacional de apoio ()	Intelectual ()	Curto - 15 a 30 dias ()
Do desenvolvimento ()	Parcialmente compensatório ()	Atendimento ()	Médio - 1 a 6 meses ()
De desvio da saúde ()	Totalmente compensatório ()		Longo - 1 ano ()
DOMÍNIO 2 – NUTRIÇÃO			
Dificuldade de deglutição () Sim () Não			
Prótese dentária () Sim () Não			
Apetite atual: () Bom () Diminuído () Aumentado		Nº de refeição/dia: _____	
Dieta: () Livre () Hipossódica () Hipocalórica () Hipoglicêmica () Outra			



DOMÍNIO 9 – ENFRENTAMENTO/TOLERÂNCIA AO ESTRESSE			
Medo	() Sim () Não	Agitação	() Sim () Não
Ansiedade	() Sim () Não	Agressividade	() Sim () Não
Tristeza	() Sim () Não	Apatia	() Sim () Não
Negação	() Sim () Não	Preocupação	() Sim () Não
Insegurança	() Sim () Não		
DOMÍNIO 11 – SEGURANÇA/PROTEÇÃO			
Quedas	() Sim () Não	Frequência:	_____
Na sua moradia há:	() Escadas () Tapetes () Corrimão () Boa iluminação à noite		
Alergias?	() Sim () Não	Qual?	_____
AVALIAÇÃO DA LESÃO			DATA: ____ / ____ / ____.
Início da lesão: _____			
Recidivas: () Sim () Não Número de Recidivas: _____			
Produtos que já utilizou: _____			
Classificação clínica (CEAP)			
C - Sinais clínicos:			
() C0 (Sem sinais clínicos)			
() C1 (Telangiectasias ou veias reticulares)			
() C2 (Veias varicosas)			
() C3 (Edema)			
() C4 (Alterações da pele e tecido subcutâneo):			
() C4a (Hiperpigmentação ou eczema)			
() C4b (Lipodermatoesclerose e/ou atrofia branca)			
() C5 (Úlcera cicatrizada)			
() C6 (Úlcera ativa)			
E - Etiologia:	() Congênita	() Primária	() Secundária
A - Localização:	() Sistema venoso superficial	() Sistema venoso profundo	() Sistema venoso perfurante
P - Fisiopatologia	() Insuficiência valvular	() Obstrução	() Ambos
Localização: _____			
Área: _____			
Tecido (leito):			
Granulação	() 0 % () 1 - 25 % () 26 - 50 % () 51 - 75 % () 76 - 100 %		
Epitelização	() 0 % () 1 - 25 % () 26 - 50 % () 51 - 75 % () 76 - 100 %		
Esfacelo	() 0 % () 1 - 25 % () 26 - 50 % () 51 - 75 % () 76 - 100 %		
Necrose	() 0 % () 1 - 25 % () 26 - 50 % () 51 - 75 % () 76 - 100 %		
Exsudato: () Seroso () Sanguinolento () Serosanguinolento () Purulento			
Quantidade de exsudato: () Ausente () Pouco () Moderado () Grande			
Profundidade: () Superficial () Parcial () Total			
Condições das bordas:			
() Delimitada () Elevada () Regular () Epitelizada () Hiperemiada			
() Não delimitada () Fina () Irregular () Macerada () Hiperqueratosa			
Pele adjacente:			
() Hidratada () Ressecada () Hiperpigmentada () Macerada			
() Íntegra () Descamativa () Hipopigmentada () Eczema			
() Hiperemiada			
Odor fétido: () Sim () Não			
Prurido: () Sim () Não Local: _____			
Edema: ____ / +4 Local: _____			
Temperatura ao redor da lesão: () Quente ao toque () Fria ao toque () Normal			
Produto na lesão: _____ Produto na área perilesional: _____			
Faz uso de terapia compressiva? () Sim () Não			
Qual?			
DOMÍNIO – 12 CONFORTO			
Dor > 6 meses ()			
< 6 meses ()			
EVN 1_2_3_4_5_6_7_8_9_10			

2ª PE: Diagnóstico de enfermagem		3ª e 5ª PE: Avaliação de Enfermagem			
Características definidoras (CD) Fatores relacionados ou risco (FR)		Data	Data	Data	Data
1	Integridade tissular prejudicada: FR: Circulação alterada, déficit de líquidos, excesso de líquidos, fatores mecânicos. CD: Tecido lesado.	Citratização de feridas: 2ª Intenção			
		1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
2	Integridade da pele perilesional prejudicada: FR: circulação prejudicada, estado metabólico prejudicado. CD: Destruição de camadas da pele, rompimento da superfície da pele, macerada.	Citratização de feridas: 2ª Intenção			
		1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
3	Risco de Integridade da pele prejudicada: Externos: extremos de idade, fatores mecânicos, hipertermia, circulação prejudicada, mudanças na pigmentação, no estado metabólico, mudanças no turgor da pele.	Integridade da pele			
		1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
4	Nutrição desequilibrada: menos do que as necessidades corporais: FR: Fatores psicológicos, fatores biológicos. CD: Relato de ingestão inadequada de alimentos, menor que a PDR (porção diária recomendada).	Autocuidado: alimentação			
		1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
5	Nutrição desequilibrada: mais do que as necessidades corporais: FR: Ingestão excessiva em relação à atividade física, às necessidades metabólicas. CD: Peso 20% acima do ideal para altura.	Conhecimento: controle do peso			
		1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
6	Dor crônica: FR: Incapacidade física crônica. CD: Agitação, atrofia do grupo muscular envolvido, expressão facial, relato verbal de dor.	Controle da dor			
		1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
7	Dor aguda: FR: Agentes lesivos. CD: distúrbio do sono, expressão facial, relato verbal de dor.	Controle da dor			
		1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
8	Deambulação prejudicada: FR: Prejuízo musculoesquelético e dor. CD: Capacidade prejudicada para percorrer as distâncias necessárias.	Mobilidade			
		1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
9	Autocontrole ineficaz de saúde: FR: Barreiras percebidas, conflitos de decisão, número inadequado de indícios à ação. CD: Escolhas na vida diária ineficazes para atingir as metas de saúde. Falha em incluir regimes de tratamento à vida diária.	Comportamento de adesão			
		1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
10	Ansiedade: FR: Comportamental: agitação. Ameaça ao estado de saúde e estresse. CD: Afetivas: ansioso, irrequieto, nervoso, preocupado.	Nível de ansiedade			
		1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
11	Padrão de sono prejudicado: FR: Dor, outros especificar: _____. CD: Mudança no padrão de sono normal, relatos de dificuldade para dormir.	Sono			
		1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
12	Perfusão tissular periférica ineficaz: FR: Hipertensão e tabagismo. CD: Características da pele alteradas, cicatrização de ferida retardada, edema, dor em extremidade, função motora alterada, claudicação, edema.	Integridade Tissular			
		1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
13	Déficit no autocuidado: _____ (especificar: banho, vestir, alimentação, higiene íntima). FR: Prejuízo musculoesquelético e dor. CD: Incapacidade nas atividades de vida diária.	Autocuidado			
		1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
14	Risco de Infecção: defesas primárias inadequadas e doença crônica.	Controle de riscos			
		1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
15	Risco de Glicemia Instável: Controle de medicamentos, falta de adesão ao controle do diabete, falta de controle do diabete, monitoração inadequada da glicemia e ingestão alimentar.	Autocontrole do Diabetes			
		1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
16	Risco de resposta alérgica: Produtos químicos (especificar: _____).	Ausência de resposta alérgica			
		1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
17	Distúrbio da imagem corporal: FR: Lesão. CD: sentimentos negativos em relação ao corpo.	Imagem corporal			
		1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
18	Baixa autoestima situacional: FR: Prejuízo funcional, distúrbio na imagem corporal. CD: Verbalizações autonegativas, expressões de sentimento de inutilidade	Autoestima			
		1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5

4º PE: INTERVENÇÃO DE ENFERMAGEM		Aprazamento			
		Data	Data	Data	Data
ITEM	ATIVIDADES				
1	Medir o leito da lesão;				
1	Documentar o local, o tamanho e o aspecto da lesão;				
1	Monitorar as características da lesão, inclusive drenagem, cor, tamanho e odor;				
1	Promover cuidados com a borda da ferida quando apropriado;				
1	Limpar a lesão com SF 0.9% em jato e _____; _____				
1	Realizar curativo com _____ em região _____.				
1	Desbridar ferida de maneira _____				
1	Aplicar curativo compressivo, se indicado;				
1 ; 2	Assegurar o emprego de técnica adequada no cuidado de feridas;				
1 ; 2 ; 3 ; 14	Orientar o paciente ou os membros da família sobre os procedimentos de cuidado com a ferida, inclusive infecção;				
9 ; 12	Monitorar a pressão sanguínea, o pulso, a temperatura e o padrão respiratório, quando adequado;				
6 ; 9	Monitorar a adesão do paciente ao regime medicamentoso;				
9	Discutir as preocupações financeiras referentes ao regime medicamentoso;				
1 ; 2 ; 3	Encorajar a ingestão de líquidos, quando adequado;				
4 ; 5	Pesar o paciente a intervalos adequados;				
4 ; 5 ; 15	Encorajar uma ingestão calórica _____ adequada ao tipo de corpo e ao estilo de vida;				
12	Monitorar edema nas pernas e nos pés (sinal dde Cacifo); Elevar MMII				
15	Orientar sobre a importância do controle da glicemia;				
16	Monitorar o paciente quanto a reações alérgicas a novos medicamentos, fórmulas, alimentos e/ou látex;				
6 ; 7 ; 11	Investigar os fatores que aliviam ou pioram a dor;				
8	Orientar o indivíduo quanto ao uso de auxiliares da deambulação (muletas; cadeira de rodas; andadores, bengala);				
3	Orientar a pessoa a hidratar a pele todos os dias, seguido a aplicação de emoliente;				
8 ; 12	Encorajar repouso;				
5 ; 12	Orientar o indivíduo sobre a importância do exercício;				
10	Encorajar a expressão de sentimentos, percepções e medos; esclarecer as expectativas de acordo com o comportamento do paciente;				
13	Encorajar o paciente a realizar as atividades normais de vida diária; Estabelecer uma rotina para as atividades;				
11	Encorajar o paciente a estabelecer uma rotina para hora de dormir para facilitar a transição da vigília para o sono; Orientar a evitar bebidas e alimentos que interfiram no sono;				
17	Ajudar a identificar ações que melhoram a aparência; Ajudar a discutir os estressores que afetam a imagem corporal;				
18	Ajudar a estabelecer metas realistas para atingir uma autoestima maior; Transmitir confiança na capacidade do paciente para lidar com a situação;				

REFERÊNCIAS

- Borges L, Ferraz AF, Matos SS, Junior JFP, Nascente AFO. Avaliação do sistema de compressão de dois componentes no tratamento de úlcera varicosa. *Rev Min Enferm.* 2015 [acesso em 10 jul 2019]; 19(4):934-942. Disponível em: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/1051>
- Campbell NA, Campbell DL, Turner A. The Wound Trend Scale: A retrospective review of utility and predictive value in the assessment and documentation of lower leg ulcers. *Ostomy Wound Manage* [Internet]. 2016 [acesso em 03 jun 2019]; 62(12):40-53. Disponível em: <https://www.o-wm.com/article/wound-trend-scale-retrospective-review-utility-and-predictive-value-assessment-and>
- O'Connor S, Murphy S. Chronic venous leg ulcers: is topical zinc the answer? A review of the literature. *Adv Skin Wound Care.* 2014 [acesso em 03 jun 2019]; 27(1):35-44. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24343392>
- Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Resolução n°. 358, de 27 de 15 de outubro de 2009. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados. 2009
- Araújo DS, França AF, Mendonça JKS, Bettencourt ARC, Amaral TLM, Prado PR. Construção e validação de instrumento de sistematização da assistência de enfermagem em terapia intensiva. *Rev Rene.* 2015 [acesso em 03 jun 2019]; 16(4):461-9. Disponível em: <http://periodicos.ufc.br/rene/article/view/2737>
- Osmarin VM, Bavaresco T, Lucena AF, Echer IC. Indicadores clínicos para avaliar o conhecimento de pacientes com úlcera venosa. *Acta Paul Enferm.* 2018 [acesso em 04 jun 2019]; 31(4):391-8. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0103-21002018000400391&lng=pt&nrm=iso
- Tavares FMM, Tavares WS. Elaboração de um instrumento de sistematização da assistência de enfermagem: relato de experiência. *Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro.* 2018 [acesso em 04 jun 2019]; 8:e2015. Disponível em: <http://seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/2015/1948>
- Alpirez LA, Lopes Neto D, Moisés MS, Dias VP. Validação de conteúdo de instrumento de avaliação do recém-nascido. *Acta Paul Enferm.* 2018 [acesso em 05 jun 2019]; 31(2):123-9. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v31n2/1982-0194-ape-31-02-0123.pdf>
- Santos EC, Oliveira IC, Feijó AR. Validation of a nursing care protocol for patients undergoing palliative care. *Acta Paul Enferm.* 2016 [acesso em 05 jun 2019]; 29(4):363-73. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v29n4/1982-0194-ape-29-04-0363.pdf>
- Melo RP, Moreira RP, Fontenele FC, Aguiar ASC, Joventino ES, Carvalho EC. Critérios de seleção de experts para estudos de validação de fenômenos de enfermagem. *Rev Rene.* 2011 [acesso em 05 jun 2019]; 12(2): 424-31. Disponível em: <http://periodicos.ufc.br/rene/article/view/4254>
- Vidigal PD, Garcia TR, Santos ML, Camacho AC, Souto MD, Borges GG. Subconjunto terminológico CIPE® para pacientes com tromboembolismo venoso associado a câncer. *Acta Paul Enferm.* 2018 [acesso em 05 jun 2019]; 31(4): 382-90. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v31n4/1982-0194-ape-31-04-0382.pdf>
- Alexandre NMC; Coluci, MZO. Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medidas. *Ciência e Saúde coletiva.* 2011 [acesso em 05 jun 2019]; 16(7): 3061-68. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v16n7/06.pdf>
- Lima VCGS, Queluci GC, Brandão ES, Silva CPG, Oliveira FT. Cuidados de enfermagem pós-angioplastia transluminal coronariana: validação de protocolo. *Enferm glob.* 2018; 18 (2):386- 97.
- Pedreira SBR, Rocha SV, Santos CA, Vasconcelos RC, Reis MC. Validade de conteúdo do Instrumento de Avaliação da Saúde do Idoso. *Einstein.* 2016 [acesso em 05 jun 2019]; 14(2):158-77. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/eins/v14n2/pt_1679-4508-eins-14-2-0158.pdf
- Montenegro S. Proteína e Cicatrização de Feridas. *Revista Nutricias.* 2012 [acesso em 10 jun 2019]; 14(e): 27-30. Disponível em: <http://www.scielo.mec.pt/pdf/nut/n14/n14a07.pdf>
- Brown KL, Phillips TJ. Nutrition and wound healing. *Clinics in Dermatology.* 2010 [acesso em 10 jun 2019]; 28(e):432-439. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21841710>
- Almeida WA, Ferreira AM, Ivo ML, Rigotti MA, Barcelos LS, Silva ALNV. Fatores associados à qualidade de vida de pessoas com feridas complexas crônicas. *J. res. fundam. care.* 2018 [acesso em 10 jun 2019]; 10(1): 9-16. Disponível em: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/5917/pdf>
- Nogueira GA, Oliveira BGRB, Santana RF, Cavalcanti ACD. Diagnósticos de enfermagem em pacientes com úlcera venosa crônica: estudo observacional. *Rev. Eletr. Enf.* [Internet]. 2015 [acesso em 10 jun 2019]; 17(2):333-9. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v17i2.28782>.
- Budó MLD, Durgante VL, Rizzatti SJS, Silva DC, Gewehr M, Farão EMD. Úlcera venosa, índice tornozelo braço e dor nas pessoas com úlcera venosa em assistência no ambulatório de angiologia. *R. Enferm. Cent. O. Min.* 2015 [acesso em 10 jun 2019]; 5(3):1794-1804. Disponível em: <http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/899>
- Souza AJG, Campos SMDL, Salvetti MG, Queiroz CG, Torres GV, Costa IKF. Autoestima de pessoas com úlcera venosa. *Rev Rene.* 2017 [acesso em 10 jun 2019]; 18(5): 560-76. Disponível em: <http://www.periodicos.ufc.br/rene/article/view/30792>.

Recebido: 2019-07-31
Aceito: 2019-09-04

