

VALIDAÇÃO DE INSTRUMENTO DE CONSULTA DE ENFERMAGEM PARA PESSOAS COM FERIDA CRÔNICA FUNDAMENTADO NA TEORIA DO AUTOCUIDADO

Maria José Aguiar de Oliveira

Universidade Federal do Ceará (UFC)
mazeaguiar@uol.com.br

Maria do Socorro de Sousa Rodrigues

Universidade Federal do Ceará (UFC)
sspaliti2@gmail.com

Solange Gurgel Alexandre

Universidade Estadual do Ceará (UECE)
solange.gurgel@yahoo.com.br

Sueli Maria de Araújo Cavalcante

Universidade Federal do Ceará (UFC)
suelicavalcante@hotmail.com

RESUMO

Feridas crônicas representam um problema de Saúde Pública e o cuidado de Enfermagem, realiza-se com a implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem, utilizando-se de instrumentos de qualidade e estudos de validação. O objetivo geral foi validar o conteúdo e aparência de um instrumento para consulta de Enfermagem, voltado para pessoas com ferida crônica, baseado na Teoria de Enfermagem do Déficit do Autocuidado de Orem, constituída pela teoria do autocuidado, a teoria do déficit do autocuidado e a teoria do sistema de Enfermagem. A pesquisa é do tipo metodológica, não experimental, aplicada, com abordagem quantitativa, composta por quatro etapas: a primeira constou da revisão de literatura; a segunda, da descrição da primeira versão do instrumento de consulta de Enfermagem e elaboração da segunda versão, estruturação dos questionários para validação e elaboração da versão final; na terceira, foi realizada a validação de conteúdo e aparência do instrumento pelas cinco avaliadoras/juízas, sendo os quesitos mensurados por meio do índice de conteúdo (IC) relativo à clareza e objetividade, com o valor de 83,5% e pelo índice de validade de conteúdo (IVC), relacionado à relevância (IVC) com um valor de 95%. Na quarta etapa procedeu-se à análise dos dados a partir das respostas dos questionários. Os resultados indicaram alta concordância entre as respostas das juízas quanto ao conteúdo e a aparência do instrumento. Concluiu-se que o instrumento validado, permite realizar a consulta de Enfermagem com a coleta de dados de forma sistematizada, possibilitando ações de autocuidado pelas pessoas com ferida crônica.

Palavras-chave: Enfermagem; Feridas; Autocuidado; Enfermagem no Consultório; Estudos de Validação.

VALIDATION OF NURSING CONSULTATION TOOL FOR PEOPLE WITH CHRONIC WOUND BASED ON THE SELF-CARE THEORY

ABSTRACT

Chronic wounds represent a public health problem, and nursing care is carried out with the implementation of Nursing Care Systematization using quality tools and validation studies. The general objective was to validate the content and appearance of a tool for Nursing consultation aimed at people with chronic wounds, based on Orem's Self-Care Deficit Nursing Theory, composed by the self-care theory, the self-care deficit theory, and the Nursing system theory. The research is methodological, non-experimental, applied with a quantitative approach and has four stages: the first stage is composed of literature review; the second stage consists of the description of the first version of the Nursing consultation tool and development of the second version, structuring questionnaires for validation, and elaboration of the final version; in the third stage, the content and appearance of the tool were validated by five evaluators / judges, and the criteria were evaluated through content index (CI) related to clarity and objectivity with the value of 83.5%, and the content validity index (CVI) related to the relevance (CVI) with the value of 95%. In the fourth stage, data analysis was carried out based on the responses to the questionnaires. The results showed a high level of agreement between the judges' responses and the content and appearance of the tool. It was concluded that the validated tool allows Nursing consultation to be carried out with data collection in a systematic way, enabling self-care actions by people with chronic wounds.

Key-words: Nursing; Wounds; Self Care; Office Nursing; Validation Study.

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO DE CONSULTA DE ENFERMERÍA PARA PERSONAS CON HERIDA CRÓNICA BASADA EN LA TEORÍA DEL AUTOCUIDADO

RESUMEN

Las heridas crónicas representan problema de salud pública y la atención de enfermería se lleva a cabo con la implementación de la Sistematización de la Atención de Enfermería, utilizándose instrumentos de calidad y estudios de validación. El objetivo general fue validar contenido y apariencia de instrumento para enfermería de consulta, dirigido a personas con heridas crónicas, basado en la Teoría de Enfermería de Déficit de Autocuidado de Orem, constituida por la teoría del autocuidado, teoría del déficit de autocuidado y teoría del sistema de enfermería. La investigación es metodológica, no experimental, aplicada, con enfoque cuantitativo, compuesta de cuatro etapas: primera: revisión de la literatura; segunda: descripción de la primera versión del instrumento de enfermería de consulta y preparación de la segunda versión, estructuración de cuestionarios para validación y preparación de la versión final; tercer: validación del contenido y apariencia del instrumento por cinco evaluadores/jueces, cuyos los ítems se midieron utilizándose el Índice de Contenido (IC) para mayor claridad y objetividad, con valor de 83.5% y Índice de Validez de Contenido (IVC), relacionada con la relevancia (IVC) con valor del 95%. En la cuarta etapa, el análisis de datos se realizó con base en las respuestas a los cuestionarios. Los resultados indicaron alto nivel de acuerdo entre las respuestas de los jueces con respecto al contenido y la apariencia del instrumento. En conclusión, el instrumento validado permite la enfermería de consulta, con recopilación de datos de manera sistemática, permitiendo acciones de autocuidado por personas con heridas crónicas.

Palabras-clave: Enfermería; Heridas; Autocuidado; Enfermería de Consulta; Estudio de Validación.

1 INTRODUÇÃO

As práticas inerentes ao exercício da Enfermagem estão inseridas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) da Constituição Federal (CF), e das Políticas Públicas de Saúde no Brasil. No âmbito da Saúde Pública brasileira, as feridas são consideradas um problema. Com relação às feridas crônicas, o problema adquire maior dimensão, por interferirem na capacidade produtiva das pessoas, gerando um aumento de aposentadorias precoces e prejuízos financeiros, emocionais e sociais (LARA et al., 2011; MALAGUTTI, 2015).

A Enfermagem entendida como ciência e arte, considera a especificidade e complexidade da assistência à pessoa com ferida e necessita reconhecer a importância em sua prática, de uma metodologia científica que será concretizada por meio da implantação e implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), que possibilita a operacionalização do Processo de Enfermagem (PE) e a execução da Consulta de Enfermagem (CE), que se constituem em exigências legais para o exercício da profissão regulamentadas pela Lei do Exercício Profissional nº 7.498/1986 e pelo Decreto nº 94.406/1984 (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 2009).

O aperfeiçoamento da assistência onde estão envolvidas intervenções e atividades de Enfermagem requer a construção de instrumentos de qualidade e estudo de validação desses instrumentos, que vão conferir legitimidade e credibilidade como também maior confiabilidade aos resultados de pesquisas (ANDRIOLA, 1995).

Nesta pesquisa foi realizada a validação de conteúdo e aparência do instrumento de consulta de Enfermagem para pessoas com ferida crônica fundamentado na teoria do autocuidado.

O modelo teórico utilizado para fundamentação do instrumento foi a Teoria de Enfermagem do Déficit do Autocuidado de Dorothea E. Orem que é constituída por três construtos: Teoria do autocuidado, Teoria do déficit do autocuidado e Teoria do sistema de Enfermagem (GEORGE, 2000).

Diante das considerações apresentadas, a questão norteadora, cerne desta pesquisa é: Como adequar e validar um instrumento norteador da consulta de Enfermagem de pessoas com ferida crônica, fundamentado na teoria do autocuidado, para aprimorar o processo de atendimento, sendo representativo para aplicação posterior em hospital de ensino?

Sendo assim, esta pesquisa teve como objetivo geral validar o conteúdo e aparência de um instrumento para consulta de Enfermagem, voltado para pessoas com ferida crônica, baseado no modelo conceitual da Teoria de Enfermagem do Déficit do Autocuidado de Orem. A pesquisa teve como objetivo específico atualizar e submeter o conteúdo do instrumento à apreciação de enfermeiros especialistas no assunto denominados juizes-especialistas.

Trata-se de uma pesquisa do tipo metodológica, não experimental, aplicada, com abordagem quantitativa que seguirá as etapas requeridas para a validação de conteúdo e aparência, conforme o referencial metodológico escolhido. Os resultados e discussão foram baseados nos dados provenientes dos questionários respondidos pelas juízas.

2 TEORIA DE ENFERMAGEM DO DÉFICE DO AUTOCUIDADO DE DOROTHEA ELIZABETH OREM

Na Teoria do Défice do Autocuidado, de Dorothea E. Orem, a Enfermagem tem como principal foco a necessidade de ações de autocuidado e a oferta e controle dessas ações, em uma base contínua de sustentação à vida, à saúde, à recuperação de doença ou ferimento e à compatibilidade com seus efeitos (OREM, 1995).

A Teoria de Enfermagem do Défice do Autocuidado é constituída pela:

- ✓ Teoria do Autocuidado: descreve e explica o autocuidado como sendo a prática de atividades desempenhadas pela pessoa em seu benefício, ressaltando os motivos pelos quais ele é necessário para a vida, saúde e bem-estar.
- ✓ Teoria do Déficit de Autocuidado: consiste em explicar quando há necessidade de intervenção da Enfermagem, tornando-a necessária e imprescindível à pessoa em relação ao processo cuidante. Então, quando as pessoas são capazes, elas cuidam de si mesmas. Quando a pessoa é incapaz de proporcionar o autocuidado, ela apresenta-se em défice de autocuidado,
- ✓ Teoria dos Sistemas de Enfermagem: descreve e explica como as pessoas são ajudadas por meio da Enfermagem, baseando-se nas necessidades e capacidades dos pacientes para a execução de autocuidado, o que determina ou não a intervenção de profissionais de Enfermagem. Os sistemas de Enfermagem podem ser: totalmente compensatório, parcialmente compensatório e apoio e educação.

Assim, conforme. Orem (2006), são descritos todos os conceitos que envolvem a Teoria de Enfermagem do Défice do Autocuidado, evidenciando que eles englobam os conceitos das três teorias que a constituem. Ela é composta de cinco conceitos centrais e inter-relacionados:

Capacidades de autocuidado - no contexto da teoria, capacidade significa aquilo que a pessoa é capaz de realizar por si e para si. Com relação ao conceito, refere-se ao conhecimento, habilidade e experiência que as pessoas precisam obter para a realização do autocuidado. A estrutura desse conceito está formada por três elementos básicos, expressos na sequência.

Disposições e capacidades fundamentais: consistem nas capacidades básicas ou fundamentais que as pessoas precisam ter, para, por meio delas, aprender ou realizar determinadas atividades. Por exemplo, a visão, a audição, capacidade funcional ou outras condições básicas são necessárias para o aprendizado (OREM, 2006).

Componentes de poder: referem-se à capacidade que as pessoas têm de raciocinar, aprender e realizar as atividades aprendidas. São processos que consistem na busca por conhecimentos empíricos e técnicos mediante indagações, com o propósito de entender o que, por que, para que e como deve ser o fenômeno aprendido (OREM, 2006).

Operações de autocuidado: as pessoas, tendo adquirido as capacidades fundamentais, exercitaram suas capacidades de desenvolvimento e operações para cuidarem de si, estando, portanto, preparadas para a realização do autocuidado (OREM, 2006).

Silva et al. (2011) comentam que a capacidade da pessoa para se engajar em ações de autocuidado foi denominada de self-careagency, significando o poder que tem essa pessoa de tornar-se agente do seu autocuidado e desenvolver-se no processo de viver o dia a dia, por meio de uma espontânea aprendizagem. As capacidades de autocuidado constam dos seguintes componentes ou habilidades para a ação deliberada: incorporar ou excluir determinados fatos, com amparo na compreensão de seus significados; adquirir conhecimentos sobre o curso de ação a ser seguido para a regulação; decidir o que fazer, agir para alcançar ou atingir a regulação.

Ações de autocuidado: consistem em práticas ou atividades que as pessoas iniciam e realizam em seu benefício com a finalidade de preservar a vida, a saúde e a qualidade de vida. As práticas de autocuidado são condutas aprendidas e demonstradas e que podem ser influenciadas por vários fatores incluindo a cultura do grupo em que a pessoa está inserida (OREM, 2006).

Demanda de autocuidado terapêutico: é caracterizada pelo conjunto de medidas ou atividades de autocuidado necessárias em situações específicas ou durante um certo tempo, para o atendimento dos requisitos de autocuidado universais, de desenvolvimento e desvio de saúde (PASQUALI *et al.*, 1994).

Déficit de autocuidado: quando as demandas de autocuidado terapêutico excedem as capacidades de autocuidado, nessa relação, passa a existir um resultado deficitário, fato demonstrativo da necessidade de aquisição de conhecimentos, habilidades e experiências para nivelar, ou superar as demandas referentes àquele momento ou período de vida. Então, quando as pessoas são capazes, elas cuidam de si mesmas. Quando incapazes de proporcionar o autocuidado, elas apresentam-se em déficit de autocuidado.

Agência (capacidade) de Enfermagem (formação em Enfermagem): refere-se às habilidades especializadas que permitem aos profissionais de Enfermagem proporcionar cuidados que podem compensar ou ajudar a superar as deficiências de autocuidado relacionadas com a saúde. Consistem em capacidades complexas que são requeridas pelas ações de Enfermagem, adquiridas no decurso da formação profissional. O enfermeiro é o agente oficialmente reconhecido para ajudar as pessoas a adquirir competências para o conhecimento e a prática do autocuidado (OREM, 2006).

Orem (2006) considera na teoria, fatores condicionantes básicos intrínsecos: idade, sexo, estados de desenvolvimento e estado de saúde e extrínsecos: a orientação sociocultural, os fatores do sistema de saúde, os fatores do sistema familiar, o padrão de vida, os fatores ambientais e a disponibilidade e adequação de recursos que interferem nas capacidades e ações de autocuidado, como também na intensidade de autocuidado.

O cuidado de Enfermagem de pessoas com ferida precisa privilegiar ações dirigidas para as dimensões biológicas, sociais e psicológicas dessas pessoas, não se

restringindo somente à ferida. É preciso considerar o ser humano em toda sua integralidade, da área lesionada até os fatores sistêmicos e psicossociais que podem alterar o decurso da cicatrização. Assim, para atender todas as necessidades de saúde e de doença da pessoa com feridas, torna-se imprescindível a utilização de tecnologias que privilegiem a integralidade do cuidado de Enfermagem (BUSANELLO et al., 2013).

Conforme preconizado na Resolução COFEN nº 159/1993, a Sistematização da Assistência de Enfermagem, com realização da Consulta de Enfermagem, é obrigatória em todos os níveis de atenção à saúde, em instituições públicas e privadas, tendo seus conceitos e obrigatoriedade ampliados na Resolução COFEN nº 358/2009.

3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

3.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de um estudo do tipo metodológico, cujo delineamento possibilita a investigação de métodos de obtenção e organização de dados, com o desenvolvimento, validação e avaliação de instrumentos confiáveis, precisos, e que possam ser utilizados por outros pesquisadores (POLIT; BECK, 2011).

Trata-se de pesquisa aplicada, em que os conhecimentos gerados são utilizados para a resolução de problemas da prática de Enfermagem (PRODANOV; FREITAS, 2013; POLIT; BECK, 2019).

A abordagem foi quantitativa. Neste tipo de demanda, os investigadores costumam iniciar suas pesquisas da definição de um problema até a busca de uma solução, fazendo tal processo de maneira sistematizada, seguindo uma série de passos conforme um plano preestabelecido, envolvendo a coleta e análise estatística da informação numérica. São utilizados métodos objetivos organizados para controlar a situação de pesquisa, com o objetivo de minimizar o viés e maximizar a validade (POLIT; BECK, 2019).

Os fundamentos teóricos para a elaboração do instrumento foram baseados nos conceitos, pressupostos e requisitos para o autocuidado, desenvolvidos por Dorothea E. Orem, em sua Teoria de Enfermagem do Déficit do Autocuidado.

Estudos metodológicos não costumam definir um espaço físico, entretanto, a motivação que resultou na elaboração desta pesquisa deu-se devido ao fato de se desenvolver atividades profissionais no ambiente que se constitui o locus onde se utilizará o instrumento validado (aplicabilidade futura). O locus deste experimento é o Ambulatório de Especialidades - que funciona com atendimentos médicos das especialidades: cirurgia vascular, cirurgia geral, cirurgia de cabeça e pescoço, cirurgia oncológica, cirurgia plástica e cirurgia de obesidade mórbida. Referido ambulatório pertence ao Hospital Universitário Walter Cantídio (HUWC) da Universidade Federal do Ceará (UFC) integrado ao Sistema Único de Saúde (SUS), filiado à Rede de Empresas Brasileiras de Serviços Hospitalares (EBSERH), desde novembro de 2013, que é vinculada ao Ministério da Educação (EBSERH, 2017).

3.2 POPULAÇÃO E AMOSTRA

A população do estudo constou inicialmente com nove enfermeiras

estomaterapeutas que desempenhavam atividades assistenciais relacionadas aos cuidados de pessoas com feridas. A amostra recomendada por Lynn (1986) é constituída de, no mínimo, cinco profissionais denominados de experts (juízas), que validaram a aparência e o conteúdo do instrumento, selecionadas com base em critérios preestabelecidos, fundamentados na experiência de trabalho e nas temáticas envolvidas.

3.3 O INSTRUMENTO DE CONSULTA DE ENFERMAGEM

A elaboração do instrumento pela autora se deu ainda durante o seu curso de especialização. No curso de mestrado a autora fez atualizações quanto ao layout para facilitar interpretação e avaliação por parte dos juízes submetendo desta feita ao processo de validação, objeto deste trabalho.

A primeira parte do instrumento continha a caracterização das juízas seguido do questionário para avaliação. Com a finalidade de facilitar o entendimento, foi disponibilizado instruções às juízas sobre a descrição dos quesitos e orientações quanto ao processo avaliativo no questionário.

Referido instrumento constou de:

a) Consulta de Enfermagem: o item primeiro desta categoria era referente aos dados pessoais e fatores condicionantes básicos composto por 23 subitens e suas subdivisões; item dois, referente aos requisitos universais de autocuidado composto por nove subitens e suas subdivisões; item três, referente aos requisitos *desenvolvimentais* de autocuidado composto por quatro subitens; item quatro, referente aos requisitos de autocuidado por desvio de saúde composto por 28 subitens; itens cinco e seis, referente ao exame físico direcionado- avaliação clínica da ferida/evolução composto por 23 subitens e suas subdivisões;

b) Plano de Cuidados – Avaliação dos diagnósticos de Enfermagem, resultados esperados (NOC), intervenções de Enfermagem (NIC), sistema de Enfermagem e avaliação, composto por: oito itens referentes aos requisitos universais de autocuidado; um item referente aos requisitos *desenvolvimentais* de autocuidado; cinco itens referentes aos requisitos por desvio de saúde.

c) Prescrições de ações de autocuidado – Avaliação dos diagnósticos de Enfermagem NANDA I, resultados esperados (NOC), ações de autocuidado, capacidade para o autocuidado e avaliação, composto por quatro itens referentes aos requisitos universais de autocuidado; um item referente aos requisitos *desenvolvimentais* de autocuidado; cinco itens referentes aos requisitos por desvio de saúde. Portanto, o item (a) foi composto por 59 subitens; o item (b) por dez itens; e o (c) foi composto por 19, perfazendo um total de 29 itens com 59 subitens.

Foram contatadas nove enfermeiras selecionadas por indicação de profissional com conhecimento sobre o assunto, quanto à disponibilidade para participar do estudo. Todas aceitaram formalizando o aceite com a assinatura de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, mas apesar do aceite, apenas cinco, das nove profissionais atenderam à solicitação em tempo hábil.

Para a análise quanto à clareza e objetividade, a emissão do julgamento pelas juízas foi realizada com resposta dicotômica, com a opção “sim”, quando o item foi considerado claro e objetivo ou “não” quando o item apresentou inconformidade em relação à clareza e /ou objetividade, sendo utilizado o método chamado Índice de Conteúdo (IC) para calcular a percentagem de concordância entre as juízas, por intermédio da fórmula: (ALEXANDRE; COLUCI, 2011).

$$\% \text{ de Concordância} = \frac{\text{número de juízes que concordam} \times 10}{\text{número total de juízes}}$$

3.4 O PROCESSO DE VALIDAÇÃO

A validade possui variados aspectos e abordagem de avaliações sendo quatro os principais aspectos da validade de medida: a validade de conteúdo (*contente validity*), validade aparente (*face validity*), validade do critério (*criterion validity*) e validade do construto (*constructo validity*) (HULLEY et al., 2008).

A validade de conteúdo avalia se este consegue representar de modo adequado o construto, ou seja, se um instrumento composto (p. ex., uma escala de vários itens) tem uma amostra apropriada de itens para o construto que está sendo medido. Geralmente, nesse tipo de validação a classificação é utilizada para calcular um índice chamado de Índice de Validade de Conteúdo (IVC).

A validade aparente é um tipo que verifica basicamente que o instrumento parece aferir o construto apropriado. Embora essa validade não seja considerada uma boa evidência de qualidade, torna-se útil se tiverem sido demonstrados outros tipos de validade. Esse procedimento pode ser útil no desenvolvimento da ferramenta, relativamente à determinação da legibilidade e clareza do conteúdo (LOBIONDO-WOOD; HABER, 2001; POLIT; BECK, 2019).

A validade do critério refere-se a quanto os escores em um instrumento correlacionam-se com medidas consideradas ideais para um construto. Elas são um reflexo de um padrão ouro. Nesse caso, nem todas as medidas podem ser validadas utilizando uma abordagem de critério, porque nem sempre há um critério de padrão ouro para a medida (POLIT; BECK, 2019).

A validade de construto diz respeito à capacidade que um instrumento de medida possui de estar realmente medindo a concepção teórica investigada (construto). Diz respeito também à validade das inferências de pessoas, ambientes e intervenções, observados em um estudo para os construtos referentes aos fenômenos relacionados a estas instâncias (POLIT; BECK, 2019).

Para a avaliação da relevância dos subitens, foi utilizada como técnica uma escala do tipo *Likert*, composta com categorias em quatro níveis de importância com seleção de uma só resposta para cada variável analisada, sendo quatro as possíveis respostas, com um escore de 1 para quem considerou irrelevante, 2 para a opção pouco relevante, 3 para a opção relevante e 4 para muito relevante. Essa escala permitiu medir o nível de concordância das juízas quanto à relevância, sendo este estabelecido pelo Índice de

Validade de Conteúdo (IVC), que é o índice do grau em que o instrumento é válido com relação ao conteúdo, baseado em classificações de especialistas (POLIT; BECK, 2019).

O escore do índice foi calculado pela soma de concordância dos subitens que receberam pontuação 3 ou 4 pelas juízas. Os itens com pontuação 1 e 2 foram eliminados ou adequados às sugestões das juízas.

O cálculo do IVC de cada item foi feito com base na fórmula denominada I-IVC, que traduz a proporção de especialistas que avaliaram um item com relevância de 3 ou 4 (ALEXANDRE; COLUCI, 2011; POLIT; BECK, 2006):

$$\text{I-IVC} = \frac{\text{n}^\circ \text{ de especialistas que atribuíram escore "3" ou "4"}}{\text{n}^\circ \text{ especialista}}$$

O cálculo do IVC para o instrumento como um todo utilizou a equação matemática sugerida por Polit e Beck (2006), denominada S-IVC/Ave (média dos IVC para todos os itens do instrumento).

Foi considerada aceitável uma taxa de concordância entre as juízas de 80% para a avaliação da clareza e objetividade e de 0,80 para a avaliação da relevância, considerando ser um índice aceitável para verificar a validade de novos instrumentos com avaliação de um mínimo de cinco juízes (LYNN, 1986). Os itens que obtiveram uma proporção de concordância inferior foram excluídos ou modificados, de acordo com as sugestões.

2.5 TRATAMENTO E ANÁLISE DOS DADOS

Os dados foram tabulados manualmente, sendo analisados com base em estatística descritiva. Os resultados foram exibidos em tabelas, expressos em frequência absoluta e percentual.

2.6 ASPECTOS ÉTICOS DO ESTUDO

O estudo seguiu as determinações éticas da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), do Ministério da Saúde, sobre pesquisas

$$\text{S-IVC/Ave} = \frac{\text{soma do IVC de cada item}}{\text{n}^\circ \text{ de itens do instrumento}}$$

envolvendo seres humanos, garantindo a privacidade, o anonimato de identidade e a não maleficência. Obteve parecer favorável do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Ceará sob o número 3.300.176 (BRASIL, 2012).

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Nos achados referentes às bases teóricas dos cuidados às pessoas com ferida, as referências encontradas principalmente em relação à avaliação da pessoa com ferida e da ferida foram atualizadas, complementadas, enriquecendo e aprimorando com fundamentação científica o instrumento.

Os dados referentes à validação propriamente ditam são expressos nas tabelas que se seguem, tendo como ponto de partida a caracterização das participantes da pesquisa, conforme Tabela 1, em que se descreve o perfil das juízas consultadas.

Tabela 1. Caracterização das enfermeiras participantes da pesquisa

Dados de Identificação	n.º
Gênero	
Feminino	5
Masculino	--
Idade	
31 – 40	3
41 – 50	--
51 – 60	2
Experiência Profissional	
6 – 10 anos	1
11 – 15 anos	2
16 – 20 anos	--
Mais de 20 anos	2
Experiência Profissional no cuidado à pessoa com ferida crônica	
Menos de 1 ano	--
1 – 5 anos	1
6 – 10 anos	1
11 – 15 anos	1
16 – 20 anos	1
Mais de 20 anos	1
Realiza Atividades	
Assistenciais	2
Assistenciais / Gerenciais	1
Assistenciais / Docência	1
Assistenciais / Gerenciais / Docência / Consultoria	1
Qualificação Profissional	
Especialização	5
Mestrado	1
Doutorado	1
Publicações em periódicos indexados sobre	
Teorias de Enfermagem	1
Sistematização da assistência de Enfermagem	3
Processo de Enfermagem	1
Feridas Crônicas	2
Estomaterapia em Geral	2
Participação em grupos / Projetos de Pesquisa	
Sim	240
Não	360

Fonte: Dados do questionário.

Em relação aos dados pessoais e fatores condicionantes básicos, quanto a clareza e objetividade, as variáveis “gênero” e “ocupação atual” obtiveram porcentagem menor do que 100% (80%); os demais obtiveram 100%. Quanto à relevância, o Comitê

de Ética em Pesquisa (CEP) teve uma taxa de concordância 0,6 e “e-mail” 0,4, quatro subitens com taxa de 0,8 e a maioria dos subitens, ou seja, 14, obteve a taxa de um, relativa à clareza/objetividade das variáveis.

No tratamento de feridas, os dados sociodemográficos, caracterizados no instrumento como “dados pessoais e condicionantes básicos”, são fundamentais para o planejamento, organização e intervenções dirigidas para o cuidado e a recuperação do paciente, como também para avaliação de procedimentos e serviços, como, por exemplo, protocolos e programas (ALMEIDA, 2014). O estudo de variáveis relativas à idade e gênero é fundamental para o delineamento e elaboração de políticas públicas para determinados públicos-alvo com os comportamentos e necessidades de saúde inerentes a este público (GUIMARÃES, 2020).

Verifica-se, na Tabela 2, que todas as variáveis dos “Requisitos Universais de Autocuidado” ofereceram resultados satisfatórios quanto a clareza e objetividade. No concernente à relevância, os resultados do IVC mostraram uma taxa de concordância acima do esperado (0,8), ou seja, um.

Tabela 2. Requisitos universais de autocuidado

Consulta de Enfermagem para Pessoas com Feridas Crônicas						
Requisitos Universais de Autocuidado						
Subitem	Clar e Obj (IC %)	1 (Irrelevante)	2 (Pouco Relevante)	3 (Relevante)	4 (Muito Relevante)	IVC
Sinais vitais	100	0	0	20,0	80,0	1
Antropometria	100	0	0	0	100,0	1
Alimentação	100	0	0	0	100,0	1
Eliminações	100	0	0	20,0	80,0	1
Atividade e repouso	100	0	0	0	100,0	1
Mobilidade	100	0	0	0	100,0	1
Padrão de sono	100	0	0	0	100,0	1
Solidão e interação social	100	0	0	0	100,0	1
Prevenção de risco à vida e ao bem-estar	100	0	0	0	100,0	1

Fonte: Elaboração própria. Dados do questionário.

A Tabela 3, referente às respostas das juízas na avaliação dos subitens que compõem o item do instrumento – “Requisitos *Desenvolvimentais* de Autocuidado” quanto a clareza e objetividade, mostra quatro subitens, sendo que dois tiveram como resultado um IC de 100%, e os subitens “habilidade psicomotora e destreza manual” obtiveram um IC de 80%. Quanto à pontuação do IVC, dos quatro subitens, três obtiveram a taxa de concordância de um, sendo que o subitem “atividade sexual” obteve uma taxa abaixo do esperado (0,6).

Tabela 3. Requisitos desenvolvimentais de autocuidado.

Consulta de Enfermagem para Pessoas com Feridas Crônicas						
Requisitos Desenvolvimentais de Autocuidado						
Subitem	Clar e Obj (IC %)	1 (Irrelevante)	2 (Pouco Relevante)	3 (Relevante)	4 (Muito Relevante)	IVC
Habilidade psicomotora	80	0	0	0	100,0	1
Destreza	80	0	0	20,0	80,0	1

manual						
Alterações sensoriais	100	0	0	0	100,0	1
Atividade sexual	100	0	40,0	40,0	20,0	0,6

Fonte: Elaboração própria. Dados do questionário.

Na Tabela 4, estão inseridos os itens referentes aos “Requisitos de Autocuidado por Desvio de Saúde” que abrangem os itens cinco e seis relativos ao “Exame Físico Direcionado – Avaliação Clínica da Ferida/Evolução” que foram analisados quanto a clareza, relevância e objetividade, da segunda versão do instrumento. Dos 23 subitens, apenas dois foram avaliados com o percentual de 80%, os 21 restantes foram avaliados com a taxa de 100% quanto a clareza e objetividade. Em sua totalidade, os subitens denotaram o IVC igual a um, demonstrando uma excelente taxa de concordância entre os juizes.

Tabela 4. Requisitos por Desvio de Saúde / Exame Físico Direcionado. Avaliação Clínica da(s) Ferida(s)/Evolução

Consulta de Enfermagem para Pessoas com Feridas Crônicas						
Requisitos por Desvio de Saúde						
Subitem	Clar e Obj (IC %)	1 (Irrelevante)	2 (Pouco Relevante)	3 (Relevante)	4 (Muito Relevante)	IVC
Diagnóstico da ferida	100	0	0	0	100,0	1
Execução de ações de autocuidado relacionadas à(s) ferida(s)	100	0	0	0	100,0	1
Antecedentes pessoais	100	0	0	40,0	60,0	1
Alergias	100	0	0	60,0	40,0	1
Antecedentes familiares	100	0	0	40,0	60,0	1
Exame Físico Direcionado - Avaliação Clínica da(s) Ferida(s)/Evolução						
Subitem	Clar e Obj (IC %)	1 (Irrelevante)	2 (Pouco Relevante)	3 (Relevante)	4 (Muito Relevante)	IVC
Adesão ao tratamento	100	0	0	20,0	80,0	1
Tempo de existência da ferida	100	0	0	20,0	80,0	1
Recidiva	100	0	0	20,0	80,0	1
Etiologia	100	0	0	20,0	80,0	1
Pé diabético	80	0	0	20,0	80,0	1
Úlcera venosa	100	0	20,0	20,0	60,0	0,8
Localização	100	0	0	20,0	80,0	1
Mensuração	100	0	0	20,0	80,0	1
Leito da ferida	100	0	0	0	100,0	1
Bordas/Margens da ferida	100	0	0	0	100,0	1
Pele periferida	100	0	0	20,0	80,0	1
Exsudato (cor)	100	0	0	20,0	80,0	1
Exsudato (quantidade)	100	0	0	20,0	80,0	1
Sinais/Sintomas de infecção	100	0	0	0	100,0	1
Uso de analgésico	100	0	0	20,0	80,0	1
Desbridamento	100	0	0	20,0	80,0	1
Coberturas	100	0	0	0	100,0	1

Renovação da cobertura primária	100	0	0	0	100,0	1
Fotografia	80	0	0	40,0	60,0	1
Retorno	100	0	0	20,0	80,0	1
Alta por Enfermeira(o) /COREN	100	0	0	20,0	80,0	1
Observações	100	0	0	0	100,0	1

Fonte: Elaboração própria. Dados do questionário.

A Tabela 5, que traz as variáveis do “Plano de cuidados”, avaliados quanto a clareza e objetividade, mostra que as juízas pontuaram 17 subitens de 18, com o percentual de 100%, e que apenas o subitem “CAC menor que DAC terapêutica é igual a DAC, obteve a taxa de 60%. Quanto ao IVC, 14 itens dos 18 exibiram excelente nível de relevância, com pontuação igual a um. Enquanto isso, três subitens foram pontuados com um IVC de 0,8 e um pontuado com 0,6.

Tabela 5. Plano de cuidados

Consulta de Enfermagem para Pessoas com Feridas Crônicas						
Plano de Cuidados						
Subitem	Clar e Obj (IC %)	1 (Irrelevante)	2 (Pouco Relevante)	3 (Relevante)	4 (Muito Relevante)	IVC
Requisitos Universais de Autocuidado						
Diagnósticos de Enfermagem NANDA I	100	0	0	20,0	80,0	1
Comportamento de saúde propenso a Risco.	100	0	0	0	100,0	1
Nutrição desequilibrada: menor que as necessidades corporais.	100	0	20,0	0	100,0	0,8
Déficit no autocuidado para alimentação.	100	0	0	0	100,0	1
Risco de volume de líquido desequilibrado	100	0	40,0	20,0	40,0	0,6
Baixa autoestima situacional.	100	0	0	40,0	60,0	1
Distúrbio da imagem corporal.	100	0	0	20,0	80,0	1
Requisitos Desenvolvimentais de Autocuidado						
Mobilidade física.	100	0	0	20,0	80,0	1
Requisitos por Desvios de Saúde						
Integridade tissular.	100	0	0	20,0	80,0	1
Risco para infecção.	100	0	0	20,0	80,0	1
Dor crônica.	100	0	0	20,0	80,0	1
Perfusão tissular periférica.	100	0	0	40,0	60,0	1
Ansiedade.	100	0	0	20,0	80,0	1
Resultados esperados	100	0	0	20,0	80,0	1
Intervenções de Enfermagem	100	0	0	0	100,0	1

Consulta de Enfermagem para Pessoas com Feridas Crônicas						
Plano de Cuidados						
Subitem	Clar e Obj (IC %)	1 (Irrelevante)	2 (Pouco Relevante)	3 (Relevante)	4 (Muito Relevante)	IVC
CAC menor que DAC terapêutica é igual a DAC	60	0	20,0	40,0	40,0	0,8
Sistema de Enfermagem	100	0	0	60,0	40,0	1
Avaliação	100	20,0	0	60,0	20,0	0,8

Fonte: Elaboração própria. Dados do questionário.

A Tabela 6 contém as “Prescrições de Ações de Autocuidado”, compostas por seis subitens considerados claros e objetivos, obtendo uma taxa de 100%; mostra que cinco subitens foram avaliados com o IVC de um, portanto, excelente.

Tabela 6. Prescrições de ações de autocuidado

Consulta de Enfermagem para Pessoas com Feridas Crônicas						
Prescrições de Ações de Autocuidado						
Subitem	Clar e Obj (IC %)	1 (Irrelevante)	2 (Pouco Relevante)	3 (Relevante)	4 (Muito Relevante)	VC
Resultados esperados (NOC)	100	0	0	20,0	80,0	1
Ações de autocuidado	100	0	0	0	100,0	1
Capacidade para o autocuidado	100	0	0	20,0	80,0	1
Avaliação	80	20,0	0	20,0	60,0	0,80,8
Retorno	100	0	0	20,0	80,0	1
Alta por	100	0	0	40,0	60,0	1

Fonte: Elaboração própria. Dados do questionário.

As observações/sugestões das juízas foram analisadas procedendo-se às alterações, correções e tomadas as decisões com as justificativas da autora. A análise realizada resultou nas alterações, correções e aperfeiçoamento da proposta inicial em sua primeira versão, o que resultou na construção do Instrumento de Consulta de Enfermagem para pessoas com ferida crônica fundamentado na Teoria do Autocuidado - Instrumento para Coleta de Dados em sua versão final.

4 CONCLUSÕES

Este trabalho teve como objetivo geral validar o conteúdo e aparência de um instrumento para consulta de Enfermagem, voltado para pessoas com ferida crônica, baseado no modelo conceitual da Teoria de Enfermagem do Déficit do Autocuidado, de Orem. A pesquisa teve como objetivo específico atualizar e submeter o conteúdo do instrumento à apreciação de enfermeiros especialistas no assunto denominados juízes-especialistas.

Para tanto, as pesquisas realizadas anteriormente deram início à elaboração de instrumento para consulta de Enfermagem que foi consolidado nesta dissertação, culminando com a sua validação. Tal elaboração teve como objetivo ampliar, aperfeiçoar e atualizar o instrumento de consulta de Enfermagem constituído por ocasião do curso de Especialização em Enfermagem em Estomatoterapia, destinado a sistematizar o atendimento da pessoa com ferida crônica.

A opção por trabalhar com esse público foi movida pela atuação profissional direta com esses pacientes e pela percepção da necessidade de direcionar a coleta de dados, de modo que fosse possível estabelecer cuidados eficientes e eficazes que trouxessem resultados positivos para o restabelecimento da integridade da pele e da qualidade de vida dessas pessoas.

Além de objetivar a construção do instrumento para direcionar o cuidado, teve-se a preocupação de elaborar um instrumento factível na prática cotidiana do enfermeiro.

Considerando limitações próprias da formulação do instrumento e sua relação com o cronograma estabelecido, a etapa de validação foi executada, sendo esta uma prioridade posta em prática.

Em virtude da gravidade das doenças que acometem a população, levando ao desenvolvimento de feridas das mais variadas etiologias, aponta-se a premência de novos estudos que abordem o tema de maneira particular, comportando, quem sabe, a perspectiva de sua inserção nas políticas públicas de saúde do País.

Entende-se que a participação do enfermeiro nesse processo é de alçada valia, haja vista o seu papel como promotor da saúde, capaz de criar uma relação horizontal que traz em si a habilidade de empoderar para o autocuidado e para uma vida com sentido e qualidade.

Acredita-se que o estudo traz relevante contribuição social e, de modo especial, para a Enfermagem, ao disponibilizar uma tecnologia que acena com a possibilidade de melhorar a qualidade da coleta de dados, dando o aporte de informações importantes para a tomada de decisões quanto à sistematização do cuidado e o estabelecimento de estratégias adequadas ao cuidado da pessoa com ferida.

Quanto aos objetivos geral e específico, considera-se que ambos foram atendidos, haja vista as fases de validação do conteúdo e a de submissão do instrumento aos especialistas terem sido cumpridas no tempo antevisto, como prevê o protocolo.

O dinamismo em que ocorrem os fenômenos ligados à prática da Enfermagem deixa ciente a investigadora de que este estudo não é definitivo e incita a se atualizar o conteúdo do instrumento com avaliações constantes para seu aprimoramento.

REFERÊNCIAS

ALEXANDRE, Neusa Maria Costa; COLUCI, Maria ZambonOrpinelli. Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medidas. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 16, n. 7, p. 3061-3068, 2011.

ANDRIOLA, Wagner Bandeira. Os testes psicológicos no Brasil: Problemas, pesquisas e perspectivas para o futuro. Em L.S. Almeida & I.S. Ribeiro (Orgs.), *Avaliação psicológica: Formas e contextos* (pp.77-82). Braga: Associação dos Psicólogos Portugueses, 1995.

BRASIL. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Dispõe sobre pesquisa envolvendo seres humanos. *Diário Oficial da União*: seção 1, Brasília, DF, p. 59, n. 12, 13 junho de 2013. Disponível em:

<https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>. Acesso em: 7 abr. 2020.

BUSANELLO, Josefina; SILVA, Fernanda Machado da; SEHNEM, Graciela Dutra; POLL, Marcia Adriana; DEUS, Luise Monteiro Lobão de; BOHLKE, Thyekke da Silva. Assistência de enfermagem a portadores de feridas: tecnologias de cuidado desenvolvidas na atenção primária. *Revista de Enfermagem da UFSM*, Santa Maria, v. 3, n. 1, p. 175-184, jan./abr. 2013.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. *Resolução nº 358, 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, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências. Brasília, DF: Conselho Federal de Enfermagem, 2009.

EBSERH. *Hospital Universitário Walter Cantídio: Universidade Federal do Ceará: nossa história*. Fortaleza: EBSERH, 2017. Disponível em: <http://www.ebserh.gov.br/web/huwc-ufc/nossa-historia>. Acesso em: 1 set. 2019.

GEORGE, Julia B. *Teorias de enfermagem: dos fundamentos à prática profissional*. 4. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 2000. 375 p.

HULLEY, Stephen B. *Delineando a pesquisa clínica: uma abordagem epidemiológica*. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2008. 384 p.

JOHNSON, Jan J.; PAUSTIAN, C. *Guideline for management of wounds in patients with lower-extremity venous disease*. Glenview: Wound, Ostomy and Continence Nurses Society, 2005. 42 p.

LARA, Maristela Oliveira; PEREIRA JÚNIOR, Assis do Carmo; PINTO, Júlia Silva de Figueiredo; VIEIRA, Nayara Figueiredo; WICHR, Patrícia. Significado da ferida para portadores de úlceras crônicas. *Cogitare Enfermagem*, Curitiba, v. 16, n. 3, p. 471-477, jul./set. 2011.

LOBIONDO-WOOD, Geri L.; HABER, Judith. *Pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação crítica e utilização*. Tradução de Ivone Evangelista Cabral. 4.ed. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan, 2001.

LYNN, Mary R. Determination and quantification of content validity. *Nutrition Research*, New York, v. 35, n. 6 p. 382-385, 1986.

MALAGUTTI, William. *Feridas: conceitos e atualidades*. São Paulo: Martinari, 2015. 280 p.

OREM, Dorothea Elizabeth. *Nursing: concept of practice*. 8. ed. Boston: Mosby, 2006.

OREM, Dorothea Elizabeth. *Nursing: concepts of practice*. 4. ed. Saint Louis: Mosley, 1995.

PASQUALI, Luiz; GOUVEIA, Valdiney Veloso; ANDRIOLA, Wagner Bandeira; MIRANDA, Fábio Jesus; RAMOS, André Luiz. Questionário de Saúde Geral de Goldberg (QSG): adaptação brasileira. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, Brasília, v. 10, p. 421-437, 1994.

POLIT, Denise F.; BECK, Cheryl Tatano. *Essentials of nursing research: appraising evidence for nursing practice*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, 2006.

POLIT, Denise F.; BECK, Cheryl Tatano. *Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática de enfermagem*. Tradução de Maria da Graça Figueiro da Silva Toledo. 9. ed. Porto Alegre: Artmed, 2019. 456p.

POLIT, Denise F.; BECK, Cheryl Tatano. *Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática de enfermagem*. Tradução de Maria da Graça Figueiro da Silva Toledo. 7. ed. Porto Alegre: Artmed, 2011. 669 p.

POLIT, Denise F.; BECK, Cheryl Tatano; HUNGLER, Bernadette P. *Fundamentos de pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação, utilização*. 7.ed. Porto Alegre: Artmed, 2011. 487 p.

PRODANOV, Cleber Cristiano; FREITAS, Ernani Cesar de. *Metodologia do trabalho científico: métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmico*. 2. ed. Novo Hamburgo: FEEVALE, 2013. 277 p.

SILVA, José Vitor; HADDAD, Jerusa Gomes Vasconcellos; PEREIRA, Maria Isabel Marques; LIMA, Rogério Silva. Teoria de enfermagem do déficit do autocuidado: Dorothea Orem. *In*: BRAGA, Cristiane Giffoni; SILVA, José Vitor (org.). *Teorias de enfermagem*. São Paulo: Iátria, 2011. 254 p. cap. 3, p. 85-103.