

# Validade de instrumentos sobre o cuidado de enfermagem à pessoa com lesão cutânea

Validity of instruments used in nursing care for people with skin lesions

Roberta Kaliny de Souza Costa<sup>1</sup>  
Gilson de Vasconcelos Torres<sup>2</sup>  
Marina de Góes Salvetti<sup>2</sup>  
Isabelle Campos de Azevedo<sup>1</sup>  
Maria Antônia Teixeira da Costa<sup>1</sup>

## Descritores

Avaliação em enfermagem; Cuidados de enfermagem; Estudos de validação; Cicatrização; Pele/lesões

## Keywords

Nursing assessment; Nursing care; Validation studies; Wound healing; Skin/injuries

## Submetido

25 de Junho de 2014

## Aceito

29 de Julho de 2014

## Resumo

**Objetivo:** Verificar a validade do conteúdo de dois instrumentos para avaliar o cuidado de enfermagem à pessoa com lesão cutânea.

**Métodos:** Pesquisa de validação de conteúdo que compreendeu duas etapas: a primeira foi a elaboração dos instrumentos, a partir de uma revisão da literatura; a segunda, de validação de conteúdo, mediante a avaliação dos instrumentos por 30 juizes/especialistas. Para análise, adotaram-se coeficiente *Kappa*  $\geq 0,61$  e índice de validade de conteúdo  $\geq 0,75$ .

**Resultados:** Na avaliação das categorias de composição dos instrumentos, verificaram-se nove sugestões indicadas pelos juizes. Todos os itens do questionário e do roteiro de observação obtiveram índices aceitáveis de validade de conteúdo e de concordância. Algumas categorias alcançaram escores acima do valor determinado, confirmando a validade de conteúdo.

**Conclusão:** Os instrumentos apresentaram índice de validade de conteúdo satisfatório, e podem ser utilizados para avaliar a habilidade e o conhecimento sobre o cuidado de enfermagem à pessoa com lesão cutânea.

## Abstract

**Objective:** To validate the content of two instruments used to evaluate nursing care for people with skin lesions.

**Methods:** Content validation study comprised of two stages: the first was the development of the instruments, beginning with a literature review; the second, content validation by means of an evaluation conducted by 30 judges/experts. For analysis, the Kappa coefficient  $\geq 0.61$  and content validity index  $\geq 0.75$  were adopted.

**Results:** The judges presented nine suggestions regarding the instrument's categories. All items of the questionnaire and the observation script reached acceptable rates of content validity and concordance. Some categories attained scores above the given value, confirming the validity of the content.

**Conclusion:** The instruments showed satisfactory content validity rates, and can be used to measure the skills and knowledge of nursing care provided to people with skin lesions.

## Autor correspondente

Roberta Kaliny de Souza Costa  
Rua André Sales, 667, Caicó, RN, Brasil.  
CEP: 59300-000  
robertaksc@bol.com.br

## DOI

<http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201400074>

<sup>1</sup>Universidade do Estado do Rio Grande do Norte, Caicó, RN, Brasil.

<sup>2</sup>Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, RN, Brasil.

**Conflitos de interesse:** os autores declaram não haver conflito de interesse.

## Introdução

Entre os problemas cutâneos mais frequentes no cotidiano dos serviços de atenção à saúde, as feridas assumem uma posição de destaque. Com altas incidência e prevalência na população, as lesões cutâneas causam grandes prejuízos na vida dos indivíduos e de seus familiares, além de provocarem impacto econômico na área da saúde.<sup>(1)</sup>

A qualidade do cuidado com pessoas com feridas exige assistência integral, prestada por profissionais capacitados e sistematizada por protocolos, que orientem a prática de condutas preventivas, diagnósticas e de tratamento.

O enfermeiro, como membro da equipe de saúde, desempenha um papel importante no atendimento dessa clientela, diagnosticando o problema, acompanhando sua evolução, e executando curativos no domicílio e nos serviços de saúde.<sup>(2)</sup> A avaliação de desempenho deve buscar apreender o conhecimento adquirido pelo futuro profissional, além de captar a habilidade deste na execução de tarefas específicas, utilizando, integrando e mobilizando a teoria aprendida na resolução de problemas em situações reais.

Os instrumentos para esse tipo de avaliação devem ser embasados em evidências científicas, como requisito indispensável à qualidade, legitimidade e credibilidade, buscadas em seu processo de validação.<sup>(3)</sup>

A validação de um instrumento verifica a propriedade do mesmo em medir o fenômeno mensurado, podendo ser realizada com diversos métodos. A validação de conteúdo, por sua vez, é uma dessas medidas psicométricas indispensável ao desenvolvimento de ferramentas de medição, que envolve o processo de elaboração e julgamento por especialistas, na definição do universo teórico e das diferentes dimensões do conceito a ser observado e medido.<sup>(4)</sup>

Desse modo, a utilização de instrumentos confiáveis apresenta-se como um recurso valioso na avaliação do cuidado de Enfermagem, especialmente durante a formação profissional, uma vez que facilita a produção de dados, favorece a análise de técnicas e abordagens adotadas, e proporciona a padronização de condutas eficientes no ensino e na prática clínica.

Entretanto, a carência de ferramentas de mensuração validadas na literatura para avaliação do cuidado de Enfermagem com pessoas com lesão cutânea reforça a importância da construção e da validação de instrumentos para tal fim.

Assim, o objetivo deste estudo foi verificar a validade do conteúdo de dois instrumentos para avaliar o cuidado de enfermagem com a pessoa com lesão cutânea.

## Métodos

A validação de conteúdo compreendeu duas etapas: a primeira foi a elaboração dos instrumentos, a partir de uma revisão da literatura; a segunda, de validação de conteúdo, mediante a avaliação dos instrumentos por juízes/especialistas.

Os juízes foram selecionados a partir de uma busca avançada por assunto na Plataforma Latex, que agrega currículo de pesquisadores. Foram encontrados 1.449 profissionais, dos quais selecionou-se uma amostra intencional de 147 enfermeiros, tendo como base os seguintes critérios de inclusão: apresentar título de doutor e mestre na grande área de concentração das Ciências da Saúde; atuar no ensino de graduação; apresentar atuação e/ou produção científica na área de feridas nos últimos cinco anos.

Uma carta convite foi enviada aos 147 enfermeiros, por correio eletrônico, contendo os objetivos e metodologia do estudo, a justificativa do processo de validação e a solicitação da participação na pesquisa como juiz avaliador, por meio do acesso ao *link* de um formulário construído via *Google Docs* ([docs.google.com](https://docs.google.com)). Dos 147 profissionais convidados, 30 se disponibilizaram a participar, constituindo a amostra do estudo.

O instrumento de coleta de dados enviado aos juízes continha três partes: uma de identificação de itens de caracterização profissional; um roteiro de observação estruturado do tipo *checklist*; e um questionário com dez questões de múltipla escolha para avaliação do conhecimento sobre a assistência de Enfermagem ao portador de ferida.

O conteúdo do questionário contemplava, em linhas gerais, as categorias de composição do *checklist*.

Esse último incluía 20 itens correspondentes aos passos considerados importantes para o cuidado de Enfermagem com a pessoa com lesão cutânea.

A avaliação pelos juízes ocorreu a partir da classificação de cada item dos instrumentos e de seu conjunto como “adequado” ou “inadequado”, de acordo com os seguintes critérios: utilidade/pertinência, consistência, clareza, objetividade, simplicidade, exequibilidade, atualização, vocabulário, precisão e sequência instrucional de tópicos. Além disso, justificativas das inadequações e sugestões também poderiam ser feitas, a fim de que os itens pudessem ser modificados e melhorados.

Após a avaliação dos instrumentos, foram aplicados o coeficiente *Kappa* e o Índice de Validade de Conteúdo, para verificação do nível de concordância dos juízes em relação aos itens avaliados. Como critério de aceitação, foi estabelecida uma concordância  $>0,61$  (nível bom) para o coeficiente *Kappa* e  $\geq 0,75$  para o Índice de Validade de Conteúdo, tanto para avaliação de cada item, como para avaliação geral de cada instrumento.<sup>(5,6)</sup>

Os dados coletados foram organizados em uma planilha eletrônica e exportados para um software estatístico. Após a codificação e a tabulação, as informações foram analisadas, por meio de estatística descritiva, com frequências absolutas e relativas, aplicação do teste de *Kappa* e do Índice de Validade de Conteúdo. A

análise subsidiou a reformulação dos instrumentos de acordo com as orientações e sugestões dos juízes.

O desenvolvimento do estudo atendeu às normas nacionais e internacionais de ética em pesquisa envolvendo seres humanos.

## Resultados

Participaram como juízes 30 enfermeiros. A maioria (80%) deles era do sexo feminino e a idade variou entre 25 e 59 anos, com média de 44,3 anos. Quanto à qualificação profissional, a maior parte tinha doutorado (76,7%), possuía experiência na docência e na assistência (93,3%), e exercia suas atividades de trabalho na Região Sudeste (56,7%) do país.

O tempo de experiência na assistência variou de um a 30 anos, com média de 12,8 anos; o período de atuação como docente variou de um a 35 anos, com média de 15,3 anos, predominando as faixas de um a 10 anos e de 11 a 20 anos de experiência.

Na avaliação das categorias de composição dos instrumentos sobre o cuidado de enfermagem com pessoas com lesão, verificaram-se nove sugestões indicadas pelos juízes, sendo cinco delas acatadas e quatro rejeitadas pelo pesquisador, após análise e confronto com a literatura (Quadro 1).

**Quadro 1.** Sugestões dos juízes, aceitação e recusa das sugestões, e justificativa do pesquisador

Categoria do instrumento	Sugestões dos juízes (n)	Aceitação	Justificativa
Observações iniciais	Na abordagem da pessoa com lesão, incluir o uso de linguagem acessível ao paciente <sup>(1)</sup>	Sim	A comunicação verbal familiar à linguagem do paciente é importante para que o mesmo possa compreender as informações que lhes são transmitidas, possibilitando o cumprimento das ações delegadas a fim de garantir o sucesso do tratamento <sup>(7)</sup>
Avaliação da pessoa e da lesão cutânea	Unificar os itens “Identifica fatores de risco” e “Realiza anamnese” <sup>(1)</sup>	Não	Na constituição de protocolos assistenciais a pessoas com feridas, a identificação de fatores de risco aparece como um item separado da anamnese <sup>(8)</sup>
	Contemplar exame físico direcionado <sup>(5)</sup>	Não	Autores fazem referência à realização do exame físico completo e detalhado da pessoa com lesão cutânea <sup>(8,9)</sup>
	Na avaliação da lesão, especificar as medidas de volume, profundidade e extensão da lesão <sup>(9)</sup>	Sim	As medidas serão especificadas, padronizando e facilitando a aplicação do instrumento
Cuidado com a ferida e pele perilesional	Não descrever a técnica de jato com solução fisiológica para limpeza da lesão <sup>(1)</sup>	Não	Técnica descrita na literatura <sup>(10,11)</sup>
	Na realização do curativo, dividir o item em técnica limpa e técnica estéril <sup>(3)</sup>	Não	Optou-se pela técnica estéril, visto que o instrumento será coletado em hospitais e unidades de saúde. No ambiente dos serviços de saúde, deve ser utilizada técnica estéril <sup>(10)</sup>
Encaminhamento e orientação à pessoa com lesão e familiar/cuidador	Nas ações de educação em saúde à pessoa com lesão, acrescentar orientação sobre alimentação <sup>(1)</sup>	Sim	As orientações devem contemplar os benefícios do consumo de determinados alimentos, que são importantes à saúde <sup>(12)</sup>
Registro e documentação	Registro do uso de práticas populares <sup>(1)</sup>	Sim	Existem diversas terapias populares que são utilizadas como prática de cuidado com a ferida <sup>(12)</sup>
Observações finais	No item referente à organização do ambiente, detalhar os procedimentos a serem executados para a organização do ambiente <sup>(9)</sup>	Sim	O detalhamento dos procedimentos envolvidos na organização do ambiente, após o atendimento à pessoa com lesão, padroniza e facilita a aplicação do instrumento

0 número de juízes que sugeriu modificações nas categorias de composição dos instrumentos é indicado por “n”

**Tabela 1.** Análise de concordância dos juízes sobre as categorias do *checklist*

Categorias de composição do <i>checklist</i>	Análise de concordância	
	<i>Kappa</i>	IVC
Observações iniciais		
Atendimento inicial	0,76	0,87
Higienização das mãos	0,73	0,84
Avaliação da pessoa e da lesão cutânea		
Realiza anamnese	0,78	0,87
Identifica fatores de risco	0,74	0,85
Realiza exame físico	0,73	0,84
Verifica sinais vitais	0,78	0,88
Avalia a presença de dor	0,77	0,87
Avalia a lesão	0,72	0,83
Identifica sinais de infecção	0,76	0,85
Identifica a necessidade e providencia exames	0,82	0,90
Cuidado com a lesão e pele perilesional		
Realiza limpeza da ferida	0,65	0,78
Realiza curativo	0,66	0,78
Avalia a necessidade de desbridamento	0,79	0,87
Indica cobertura	0,81	0,89
Encaminhamento e orientação à pessoa com lesão, familiar/cuidador		
Desenvolve ações educativas	0,85	0,91
Identifica e providencia encaminhamento	0,84	0,91
Registro e documentação		
Registro da avaliação clínica	0,81	0,89
Registro da avaliação da lesão	0,82	0,89
Observações finais		
Organiza o ambiente	0,74	0,85
Higieniza as mãos após o atendimento	0,80	0,88

IVC - Índice de Validade de Conteúdo

No resultado do julgamento do *checklist* de observação sobre o cuidado de Enfermagem com o portador de ferida, todos os itens obtiveram concordância dentro do nível estabelecido (Índice de Validade de Conteúdo  $>0,75$  e coeficiente *Kappa*  $>0,61$ ). No entanto, algumas categorias alcançaram coeficientes *Kappa* ótimos ( $>0,80$ ) entre os juízes da pesquisa, tais como: Identifica a necessidade e providencia exames complementares; Indica cobertura; Desenvolve ações educativas; Identifica a necessidade e providencia encaminhamento; Registro da avaliação clínica; e Registro da avaliação da lesão. A maioria dos itens apresentou um Índice de Validade de Conteúdo muito acima do valor determinado, com exceção das categorias: Realiza limpeza da ferida e Realiza curativo (Índice de Validade de Conteúdo de 0,78). Ambos os

itens obtiveram também o menor valor de *Kappa* do instrumento (0,65 e 0,66, respectivamente) (Tabela 1).

Na análise de concordância dos juízes acerca das questões do questionário de conhecimento sobre o cuidado de Enfermagem com a pessoa com lesão, observa-se que todas as questões obtiveram *Kappa* e Índice de Validade de Conteúdo dentro do nível mínimo adotado. As questões Q2, Q3, Q6, Q7, Q9 e Q10 atingiram *Kappa* ótimo ( $>0,80$ ). Os menores índices de concordância entre os juízes foram nas questões Q1, Q4, Q5 e Q8. O Índice de Validade de Conteúdo mostrou-se muito acima ( $\geq 0,90$ ) do valor determinado nas questões Q6, Q7, Q9 e Q10 (Tabela 2).

A versão final dos instrumentos está no apêndice.

**Tabela 2.** Análise de concordância dos juízes sobre as categorias do questionário de conhecimentos

Categorias de composição do questionário	Análise de concordância	
	Kappa	IVC
Q1. Quais ações devem ser realizadas na etapa de avaliação da pessoa com lesão cutânea?	0,76	0,86
Q2. Quais aspectos devem ser considerados na avaliação das características da lesão cutânea?	0,81	0,89
Q3. Quais sinais de infecção devem ser considerados na avaliação da lesão cutânea?	0,82	0,89
Q4. Quais aspectos devem ser considerados na escolha do curativo a ser realizado na lesão cutânea?	0,71	0,81
Q5. Durante o cuidado com a ferida e pele perilesional, o que é adequado realizar na execução do curativo?	0,78	0,87
Q6. Na avaliação inicial e subsequente da lesão cutânea, o enfermeiro deve estar atento às características da ferida que indiquem a necessidade de realização de desbridamento. Quais são essas características?	0,83	0,90
Q7. Na indicação da cobertura a ser utilizada no tratamento da lesão, o que o enfermeiro deve considerar?	0,86	0,92
Q8. Quais são os produtos utilizados no tratamento tópico de lesões cutâneas com ação desbridante?	0,76	0,86
Q9. Que orientações devem ser fornecidas à pessoa com lesão cutânea e seu familiar/cuidador para continuidade do cuidado?	0,82	0,90
Q10. Sobre a realização do registro e documentação acerca do processo do cuidado com a pessoa com lesão, o que deve ser feito?	0,86	0,92

Q - questões; IVC - Índice de validade de conteúdo.

## Discussão

Os resultados do estudo apresentam como limitação o tipo de validação utilizada, considerando a opinião e a concordância de juízes acerca do conteúdo de instrumentos, para avaliar o cuidado de Enfermagem com a pessoa com ferida.

De fato, esse tipo de avaliação requer fundamentação nas melhores fontes de evidência científica. Os instrumentos avaliados por especialistas são uma ferramenta importante, com potencial para contribuir com a prática dos enfermeiros no ensino e na assistência a essa população.

O cuidado com a pessoa com lesão cutânea abrange um conjunto de medidas preventivas, diagnósticas e terapêuticas, requerendo a intervenção de profissional de saúde capacitado para assistir o paciente integralmente, considerando sua individualidade, além das especificidades da ferida. Reforçando essa ideia, um número cada vez maior de estudos tem mostrado a necessidade da sistematização da assistência no cuidado com a pessoa com lesão, mediante a utilização de diretrizes e protocolos que fundamentem a tomada de decisão, e que orientem a prática profissional.<sup>(2,13)</sup>

Nesse sentido, o processo de trabalho, ativo e organizado, na assistência do enfermeiro à pessoa com lesão, deve ser praticado nos serviços e ensi-

nado nos cursos de graduação, contribuindo com a qualidade do cuidado e com o preparo do profissional para atuar nesse âmbito.<sup>(14)</sup>

Corroborando o parecer dos juízes participantes da pesquisa, estudo<sup>(13)</sup> que caracteriza protocolos de assistência a pessoas com feridas no Brasil mostrou que ações envolvidas na avaliação do paciente e de seu ferimento, nos cuidados com a ferida e com a pele perilesional, na documentação e registro dos achados clínicos, no encaminhamento e educação do lesionado, familiar e cuidador configuram-se como elementos importantes na integralização de diretrizes e nas recomendações de cuidado com a pessoa com lesão cutânea.

No que diz respeito aos procedimentos que antecedem a avaliação do paciente e de sua ferida, verificou-se uma boa concordância entre os juízes sobre os itens voltados à maneira de receber a pessoa com lesão; à preservação da privacidade; à higienização das mãos; e à explicação e à solicitação de permissão para a realização de procedimentos.

A avaliação da pessoa e a de sua ferida correspondem a uma primeira e importante etapa da assistência, crucial à elaboração e à implementação do tratamento, voltado à restauração da pele e à recuperação da saúde do lesionado. Esta exige conhecimento, habilidades de comunicação, observação das



necessidades de saúde e de cuidado, e desempenho de técnicas propedêuticas.

Dentre os procedimentos contemplados nessa etapa da assistência que obtiveram concordância dos juízes merecem destaque: a realização da anamnese rigorosa e do exame físico detalhado; a existência de fatores de risco; a verificação dos sinais vitais e da presença de dor associada à lesão; e a evidência de sinais de infecção, bem como a investigação laboratorial. Essas ações são consideradas primordiais na identificação da condição de saúde do paciente e no diagnóstico da ferida, por favorecerem a detecção de doenças associadas e de problemas relacionados ao processo de cicatrização.<sup>(13)</sup>

Uma vez efetivado o levantamento do quadro clínico do paciente e das características da sua ferida, parte-se para a elaboração do diagnóstico das necessidades de cuidado, relacionadas à dimensão física e psicológica da pessoa com lesão, essencial ao planejamento das condutas a serem implementadas no tratamento. Quanto a essa etapa do atendimento, verificou-se consonância entre os juízes e a literatura, no que se refere à aplicação dos procedimentos envolvidos com o processo de restauração da pele, tais como a limpeza da lesão, a necessidade de desbridamento do ferimento, a realização de curativos e a indicação de terapia tópica a ser utilizada no tratamento.<sup>(15)</sup>

Neste estudo, os itens referentes à limpeza da lesão e à técnica de curativo obtiveram os menores índices de aceitação entre os juízes desta pesquisa. Nesses itens, a descrição do parâmetro a ser avaliado foi questionada em relação à utilização da irrigação da lesão com jatos de solução fisiológica a 0,9%. Sugestões de melhorias também foram apontadas no sentido de definir o emprego da técnica limpa ou estéril, considerando as lesões com cicatrização por primeira, segunda e terceira intenção.

As críticas feitas pelos juízes evidenciaram a necessidade de produção de melhores evidências científicas, com relação aos procedimentos e às técnicas envolvidas no cuidado com pessoa com lesão cutânea, uma vez que se observam escassez e baixo nível de evidência nas publicações a respeito

das condutas de Enfermagem. Isso contribui para a persistência de dúvidas e de uma diversidade incongruente de procedimentos na avaliação e no tratamento do problema.

Nos aspectos ainda referentes ao conjunto das medidas terapêuticas, verificou-se um escore ótimo de concordância entre os juízes pesquisados nas estratégias de encaminhamento e na orientação da pessoa com lesão cutânea, do familiar e do cuidador. A assistência a portadores de feridas requer a intervenção multiprofissional em saúde e um trabalho educativo permanente, envolvendo a equipe, os pacientes, familiares e cuidadores.<sup>(13)</sup>

Além disso, ressalta-se que todo o acompanhamento da pessoa com lesão, incluindo as sucessivas avaliações, a efetividade das condutas, as orientações, os treinamentos, os produtos e as técnicas terapêuticas adotadas nas diversas etapas do atendimento, deve ser documentado e registrado, favorecendo a comunicação entre a equipe multidisciplinar e fornecendo subsídios diagnósticos e terapêuticos.<sup>(13,16)</sup>

A Enfermagem representa o maior contingente de trabalhadores atuando nas instituições de saúde, diretamente voltada à assistência ao portador de ferida cutânea. Assim, é fundamental que esteja capacitada para realizar o atendimento adequado.

Nesse sentido, a utilização de instrumentos para avaliação do cuidado com a pessoa com lesão apresenta-se como um recurso capaz de auxiliar na orientação da prática assistencial e do ensino, em especial, consistindo numa estratégia de organização do trabalho no diagnóstico, tratamento e prevenção dos lesionados, com vistas a uma abordagem integral, que considere o indivíduo em sua totalidade, ou seja, além do processo de cicatrização de sua lesão.

## Conclusão

Os instrumentos apresentaram índice de validade de conteúdo satisfatório, e podem ser utilizados para avaliar a habilidade e o conhecimento sobre o cuidado de enfermagem à pessoa com lesão cutânea.

## Agradecimentos

À Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior e à Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (CAPES; UERN; bolsa de doutorado para Roberta Kaliny de Souza Costa e bolsa Pós-Doutorado CAPES/PNPD para Marina de Góes Salvetti).

## Colaborações

Costa RKS; Azevedo IC e Torres GV contribuíram para a concepção, análise e interpretação dos dados, redação do artigo e revisão crítica do manuscrito. Torres GV; Salvetti MG e Costa MAT contribuíram com a revisão crítica do manuscrito e aprovação do conteúdo final.

## Referências

1. Waidman MA, Rocha SC, Correa JL, Brischiliari A, Marcon SS. [Daily routines for individuals with a chronic wound and their mental health]. *Texto & Contexto Enferm*. 2011;20(4):691-9. Portuguese.
2. Torres GV, Mendes FR, Mendes AF, Silva AO, Torres SM, Viana DM, et al. [Nurses' evaluation about primary health care of users with venous ulcers: study in Évora, Portugal]. *Rev Enferm UFPE*. 2011;5(Spe):388-98. Portuguese.
3. Bittencourt HR, Creutzberg M, Rodrigues AC, Casartelli AO, Freitas AL. [Development and validation of an instrument for evaluating courses in higher education]. *Est Aval Educ*. 2011;22(48):91-114. Portuguese.
4. Vituri DW, Matsuda LM. [Content validation of quality indicators for nursing care evaluation]. *Rev Esc Enferm USP*. 2009; 43(2):429-37. Portuguese.
5. Fonseca R, Silva P, Silva R. Acordo inter-juízes: o caso do coeficiente *kappa*. *Lab Psicologia*. 2007; 5(1):81-90.
6. Alexandre NM, Coluci MZ. [Content validity in the development and adaptation processes of measurement instruments]. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2011;16(7):3061-8. Portuguese.
7. Moraes GS, Costa SF, Fontes WD, Carneiro AD. [Communication as a basic instrument in providing humanized nursing care for the hospitalized patient]. *Acta Paul Enferm*. 2009; 22(3):323-7. Portuguese.
8. Dantas DV, Dantas RA, Costa IK, Torres GV. [Assistance protocol for venous ulcers patients: validation of contents]. *Rev RENE*. 2013;14(3):588-99. Portuguese.
9. Monteiro VG, Dantas DV, Costa IK, Mendes CK, Dias TY, Torres SM, et al. [Assistential and clinical aspects influence on chronicity of venous ulcers]. *Rev Enferm UFPE*. 2013; 7(5):1256-64.
10. Santos AA, Medeiros AB, Soares MJ, Costa MM. [Nursing students' knowledge of wound evaluation and treatment]. *Rev Enferm UERJ*. 2010; 18(4):547-52. Portuguese.
11. Ferreira AM, Andrade D. [Integrative review of the clean and sterile technique: agreement and disagreement in the execution of dressing]. *Acta Paul Enferm*. 2008; 21(1):117-21. Portuguese.
12. Alcoforado CL, Espirito Santo FH. [Knowledge and practices in nursing care to clients with wounds: the case of the city of Cruzeiro do Sul - Acre - Brazil]. *REME - Rev Min Enferm*. 2012;16(1):11-7. Portuguese.
13. Dantas DV, Torres GV, Dantas RA. [Assistance to individuals with ulcers: characterization of existing protocols in Brazil]. *Cienc Cuid Saude*. 2011;10(2):366-72. Portuguese.
14. Neves RS, Shimizu HE. [Analysis of the implementation of nursing assistance systematization in a rehabilitation unit]. *Rev Bras Enferm*. 2010; 63(2):222-9. Portuguese.
15. Moreira RA, Queiroz TA, Araújo MF, Araújo TM, Caetano JA. [Nurses' behaviour in the treatment of wounds in an intensive care unit]. *Rev RENE*. 2009; 10(3):45-51. Portuguese.
16. Oliveira SK, Queiroz AP, Matos DP, Moura AF, Lima FE. [Themes addressed in nursing consultation: integrative literature review]. *Rev Bras Enferm*. 2012; 65(1):155-61. Portuguese.

### Apêndice – Checklist Procedimento

Serviço de observação da prática: ( ) Unidade de saúde ( ) Hospital ( ) Outro

Acompanhamento pelo preceptor: ( ) Não ( ) Sim

Categorias de verificação: (0) Inadequado (1) Adequado

Procedimentos	Se 0 justifique
1	Observações iniciais
1.1	<p>Apresenta-se à pessoa com lesão cutânea ( )</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Realiza atendimento em local fechado, assegurando a sua privacidade e deixando-a confortável ( )</li> <li>- Explica o procedimento a ser realizado ( ), (entrevista, exame físico, avaliação da lesão, realização de curativo, informação).</li> <li>- Utiliza linguagem adequada ( )</li> <li>- Solicita a permissão e colaboração, caso o cliente possa colaborar ( )</li> </ul>
1.2	<p>Higieniza as mãos antes do atendimento ( )</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Retira adornos ( )</li> <li>- Realiza higiene simples das mãos com água e sabão ( )</li> <li>Abre a torneira e molha as mãos, evitando encostar-se à pia ( )</li> <li>Aplica na palma da mão quantidade suficiente de sabão líquido para cobrir todas as superfícies das mãos ( )</li> <li>Ensaboa as palmas das mãos, friccionando-as entre si ( )</li> <li>Esfrega a palma da mão direita contra o dorso da mão esquerda entrelaçando os dedos e vice-versa ( )</li> <li>Entrelaça os dedos e fricciona os espaços interdigitais ( )</li> <li>Esfrega o dorso dos dedos de uma mão com a palma da mão oposta, segurando os dedos, com movimento de vai-e-vem e vice-versa ( )</li> <li>Esfrega o polegar direito, com o auxílio da palma da mão esquerda, utilizando-se movimento circular e vice-versa ( )</li> <li>Fricciona as polpas digitais e unhas da mão esquerda contra a palma da mão direita, fechada em concha, fazendo movimento circular e vice-versa ( )</li> <li>Esfrega o punho esquerdo, com o auxílio da palma da mão direita, utilizando movimento circular e vice-versa ( )</li> <li>Enxagua as mãos, retirando os resíduos de sabão. Evita contato direto das mãos ensaboadas com a torneira ( )</li> <li>Seca as mãos com papel-toalha descartável, iniciando pelas mãos e seguindo pelos punhos ( )</li> </ul>
2	Avaliação do paciente e da lesão
2.1	<p>Realiza anamnese (na primeira avaliação), coletando informações sobre:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Identificação (nome, idade, sexo, endereço, naturalidade, estado civil, cor, renda, escolaridade, ocupação) ( )</li> <li>- Estado emocional ( )</li> <li>- História clínica/antecedentes patológicos (HAS, diabetes, cardiopatias, insuficiência venosa/arterial, alergias) ( )</li> <li>- Medicamentos em uso ( )</li> <li>- Hábitos pessoais (tabagismo, etilismo, atividade física, horas de sono, lazer) ( )</li> <li>- História familiar ( )</li> <li>- Higiene pessoal ( )</li> <li>- Estado nutricional ( )</li> <li>- Mobilidade (deambula, deambula com auxílio, acamado) ( )</li> <li>- Eliminações urinária e intestinal ( )</li> <li>- Queixa e duração dos sintomas ( )</li> <li>- História da lesão atual e tratamentos realizados ( )</li> <li>- Caracterização de lesões anteriores ( )</li> <li>- Prática popular no tratamento das lesões ( )</li> <li>- Identificação do cuidador e instituição de saúde que frequenta ( )</li> <li>- Utiliza impressos que guiam a realização da anamnese ( )</li> </ul>
2.2	<p>Atenção para fatores de risco:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sistêmicos (idade, estado nutricional, mobilidade, estado emocional, higiene geral, incontinência, atividade diária e trabalho com risco de lesões, insuficiência vasculares) ( )</li> <li>- Locais (edema, desidratação da pele, pressão, infecção, necrose, umidade, traumas) ( )</li> <li>- Procedimentos invasivos ( )</li> <li>- Uso de fármacos ( )</li> <li>- Doenças associadas ( )</li> <li>- Utiliza escalas na identificação de fatores de risco ( )</li> </ul>
2.3	<p>Realiza exame físico da pessoa com lesão cutânea, no sentido céfalo-podálico, lançando mão das técnicas de inspeção, palpação, percussão e ausculta (na primeira avaliação). Exame físico direcionado nas avaliações subsequentes.</p> <p>O exame deverá contemplar:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Identificação das características da pele, hidratação, turgor e elasticidade (atenção para: micoses, varizes, edema, linfedema, pigmentação, hiperkeratose, dermatites, cianose, temperatura, ressecamento, ausência de pelos, calosidades, deformidades, fissuras, proeminências ósseas salientes) ( )</li> <li>- Verificação do peso ( )</li> <li>- Verificação da altura ( )</li> <li>- Cálculo do índice de massa corporal ( )</li> <li>- Palpação de pulsos periféricos ( )</li> <li>- Realização de teste de sensibilidade ( )</li> <li>- Medida das circunferências da panturrilha e tornozelo ( )</li> <li>- Cálculo do Índice de Pressão Tornozelo/Braço - ITB ( )</li> </ul>
2.4	Verifica sinais vitais: pulso, frequência respiratória, pressão arterial e temperatura ( )
2.5	<p>Avalia a presença de dor associada à lesão na avaliação inicial e nas avaliações subsequentes, antes, durante e após a realização de curativos ( )</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Coleta informações detalhadas da dor, buscando a localização, padrão (tipo, duração, o que melhora, o que piora, uso de medicação para o controle da dor), o efeito da dor no sono e nas atividades diárias ( )</li> <li>- Utiliza escalas para avaliar a intensidade da dor ( )</li> </ul>
2.6	<p>Avalia a ferida identificando (na avaliação inicial e avaliações subsequentes):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tipo de lesão (incisão cirúrgica, laceração, contusão, queimadura, úlcera de pressão, úlcera neuropática, úlcera arterial, úlcera venosa) ( )</li> <li>- Localização da lesão ( )</li> <li>- Mensuração da extensão (pequena – até 20 cm<sup>2</sup>; média – de 20 a 60 cm<sup>2</sup>; grande – acima de 60 cm<sup>2</sup>) ( )</li> <li>- Mensuração da profundidade (superficial – até a derme, parcialmente profunda – até o tecido subcutâneo, profunda – músculo e estruturas adjacentes) ( )</li> <li>- Duração da lesão (aguda – lesões traumáticas que respondem ao tratamento e cicatrizam sem complicações; crônica – é de longa duração e recorrência frequente) ( )</li> <li>- Características do leito da ferida (tecido de granulação, epitelização, esfacelo, necrótico) ( )</li> <li>- Pele perilesional (normal, vermelha, edemaciada, macerada, cianótica, descarnada, bolhosa, hematoma) ( )</li> <li>- Margens da lesão (descolada, aderida, solapamento, macerada, esbranquiçada, hiperemiada, epitelizada) ( )</li> <li>- Exsudato (ausente, seroso, sanguinolento, purulento, padrões mistos) ( )</li> <li>- Volume do exsudato (pouco – até 3 gazes, médio – 4 até 10 gazes, muito – acima de 10 gazes) ( )</li> <li>- Odor (ausente, grau I – sentido ao abrir o curativo; grau II sem abrir o curativo, grau III – fétido e nauseante) ( )</li> <li>- Exposição de estruturas anatómicas (músculo, tendão, vasos sanguíneos, osso, órgãos) ( )</li> <li>- Avalia o estágio de lesão tecidual em úlceras de pressão (I. Avermelhamento da pele íntegra; II. Bolhas / Lesões de pequenas espessuras (epiderme/derme); III. Lesão local da pele abrangendo subcutâneo; IV. Lesão total da pele envolvendo músculos, tendões e/ou ossos) ( )</li> <li>- Utiliza instrumento/impresso para guiar a avaliação da lesão ( )</li> </ul>

continua...



continuação

2.6	<p>Avalia a presença de infecção na lesão cutânea, identificando sinais (na avaliação inicial e nas avaliações subsequentes):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Aumento da dor ( )</li> <li>- Eritema perilesional ( )</li> <li>- Edema ( )</li> <li>- Calor ( )</li> <li>- Exsudato purulento ( )</li> <li>- Nível de exsudato aumentado ( )</li> <li>- Odor ( )</li> <li>- Manifestações sistêmicas (hipertermia, aumento de gânglios regionais, involução na cicatrização da ferida) ( )</li> </ul>	
2.7	<p>Identifica a necessidade e providencia a realização de exames laboratoriais, considerando o quadro clínico da pessoa com lesão cutânea ( )</p> <p>Solicita exames laboratoriais conforme padronizado em protocolo assistencial ( )</p>	
3	Cuidado com a ferida e pele perilesional	
3.1	<p>Realiza a limpeza da lesão:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Lesão por primeira intenção:</li> <li>Limpa a incisão utilizando duas faces da gaze embebida com solução fisiológica 0,9% em movimentos unidirecionais ( )</li> <li>Limpa as margens da lesão, utilizando duas faces da gaze embebida com solução fisiológica 0,9%, em movimentos unidirecionais ( )</li> <li>Seca o excesso de solução fisiológica da incisão e das margens, utilizando duas faces da gaze, em movimentos unidirecionais ( )</li> <li>Procede com a limpeza mecânica da pele íntegra perilesional com gaze umedecida em solução fisiológica 0,9% e movimentos unidirecionais. Em caso de sujidade limpa com antissépticos ( )</li> <li>- Lesão por segunda e terceira intenção:</li> <li>Procede com a limpeza mecânica da pele íntegra perilesional com gaze umedecida em solução fisiológica 0,9% e movimentos unidirecionais. Em caso de sujidade, limpa com antissépticos ( )</li> <li>Irriga as margens da lesão com jatos de solução fisiológica a 0,9% (mediante uma perfuração no frasco com uma agulha de calibre 25x 8mm ou 40x12mm), morno (quando possível) ou em temperatura ambiente, frio para lesões sangrantes ( )</li> <li>Irriga o leito da lesão com jatos de solução fisiológica a 0,9% (mediante uma perfuração no frasco com uma agulha de calibre 25x 8mm ou 40x12mm), morno (quando possível) ou em temperatura ambiente, frio para lesões sangrantes ( )</li> </ul>	
3.2	<p>Realiza curativo com técnica asséptica ou estéril ( )</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Lesão por primeira intenção:</li> <li>- Higieniza as mãos antes do curativo ( )</li> <li>- Reúne todo o material necessário à realização do curativo - solução fisiológica 0,9%, luva de procedimento, luva estéril, gaze estéril, fita hipoalergênica ou similar, saco plástico para descarte do material utilizado ( )</li> <li>- Coloca a pessoa com lesão em posição confortável, preserva a sua privacidade e explica o que será feito ( )</li> <li>- Faz uso de equipamento de proteção individual ( )</li> <li>- Abre o material de curativo sem contaminá-lo ( )</li> <li>- Remove o curativo anterior, utilizando a luva de procedimentos que é desprezada em seguida ( )</li> <li>- Remove cuidadosamente as fitas adesivas com Solução Fisiológica a 0,9%, certificando-se de que não houve aderência na lesão, umedecendo com solução fisiológica até que se desprenda, caso isso ocorra ( )</li> <li>- Despreza o curativo retirado, juntamente com luva utilizada no saco plástico separado para este fim ( )</li> <li>- Procede com a limpeza da lesão ( )</li> <li>- Utiliza luvas estéreis ou pinças para manipular a lesão ( )</li> <li>- Oclui a lesão com material estéril (enquanto houver exsudação) ( )</li> <li>- Fixa o curativo com fita hipoalergênica ou similar ( )</li> <li>- Despreza o material contaminado no saco plástico separado para este fim, organizando ambiente ( )</li> <li>- Higieniza as mãos após o curativo ( )</li> <li>- Lesão por segunda e terceira intenção:</li> <li>- Higieniza as mãos antes do curativo ( )</li> <li>- Reúne todo o material necessário à realização do curativo - solução fisiológica 0,9%, luva de procedimento, luva estéril, gaze estéril, fita hipoalergênica ou similar, atadura de crepom, agulha 40x12mm ou 25x8mm, cobertura específica escolhida, saco plástico para descarte do material utilizado.</li> <li>- Coloca a pessoa com lesão em posição confortável, preserva a sua privacidade e explica o que será feito ( )</li> <li>- Faz uso de equipamento de proteção individual ( )</li> <li>- Abre o material de curativo sem contaminá-lo ( )</li> <li>- Remove o curativo anterior, utilizando a luva de procedimentos que é desprezada em seguida em saco plástico destinado para este fim ( )</li> <li>- Remove cuidadosamente as fitas adesivas com Solução Fisiológica a 0,9%, certificando-se de que não houve aderência na lesão, umedecendo com solução fisiológica até que se desprenda, caso isso ocorra ( )</li> <li>- Despreza o curativo retirado, juntamente com luva utilizada no saco plástico destinado para este fim ( )</li> <li>- Procede com a limpeza da lesão ( )</li> <li>- Utiliza luvas estéreis ou pinças para manipular a lesão ( )</li> <li>- Coloca a cobertura indicada para o tratamento da lesão ( )</li> <li>- Oclui a lesão com material estéril ( )</li> <li>- Fixa o curativo com fita hipoalergênica, atadura de crepom ou similar ( )</li> <li>- Despreza o material contaminado em local apropriado, organizando ambiente ( )</li> <li>- Higieniza as mãos após o curativo ( )</li> </ul>	
3.3	<p>Avalia a necessidade de debridamento (químico, mecânico, autolítico) do tecido necrosado e/ou desvitalizado, observado durante a avaliação inicial ou subsequente da ferida, de acordo com os objetivos do tratamento e das condições clínicas da pessoa com lesão cutânea, considerando:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- As indicações (purulência, infecção local e sistêmica, presença de corpos estranhos, estafelões, necrose) ( )</li> <li>- As contra-indicações (úlceras infectadas, úlcera isquêmica, úlcera neoplásica, úlceras cavitárias com exposição de nervos, paciente com distúrbio de coagulação) ( )</li> </ul>	
3.4	<p>Escolhe o tipo de cobertura (a cobertura é todo material, substância ou produto que se aplica sobre a ferida, como finalização do curativo):</p> <p>Indica cobertura considerando:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Indicação ( )</li> <li>- Contra-indicação ( )</li> <li>- Presença de dor associada à lesão cutânea ( )</li> <li>- Parâmetros relativos ao objetivo do tratamento da lesão (cicatrização ou controle de sinais e sintomas) ( )</li> <li>- Características da lesão: Localização da ferida, vitalidade dos tecidos do leito da ferida e área perilesional, condições das margens, características e quantidade de exsudato, odor, presença de edema, presença de sintomas e sinais de infecção local, área da lesão (comprimento x largura), profundidade da lesão, existência de túneis, cavidades ou sinus ( )</li> <li>- Considera disponibilidade e o custo/benefício da cobertura pelo serviço ou pelo paciente na realização do tratamento ( )</li> </ul>	
4	Encaminhamento e orientações ao portador e familiares/cuidadores	

continua...

## Validade de instrumentos sobre o cuidado de enfermagem à pessoa com lesão cutânea

continuação

4.1	<p>Desenvolve ações educativas direcionadas para o paciente e o familiar/cuidador orientando quanto:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Alimentação ( )</li> <li>- Higiene ( )</li> <li>- Hidratação ( )</li> <li>- Cuidados com a pele ( )</li> <li>- Fatores de risco para o desenvolvimento de lesões ( )</li> <li>- Manifestações clínicas sugestivas do agravamento da lesão (dor, febre) ( )</li> <li>- Prevenção de acidentes e traumas ( )</li> <li>- Prevenção de complicações ( )</li> <li>- Medicamentos usados no tratamento ( )</li> <li>- Cuidados com o curativo ( )</li> <li>- Periodicidade de troca e incentivo ao autocuidado ( )</li> <li>- Realização de atividades da vida diária ( )</li> <li>- Condutas adotadas e executadas no tratamento ( )</li> </ul>	
4.2	<p>Identifica a necessidade e providencia encaminhamento da pessoa com lesão cutânea para avaliação médica (avaliação clínica ou no caso de intercorrências) ( )</p> <p>- Quando inserido na equipe de saúde e respaldado em protocolo assistencial identifica a necessidade e providencia encaminhamento da pessoa com lesão cutânea para avaliação por profissionais da equipe interdisciplinar: angiologista; endocrinologista; cardiologista; fisioterapeuta, nutricionista, assistente social, psicólogo ( )</p>	
5	Registro e documentação	
5.1	<p>Registro da avaliação clínica da pessoa com lesão, com informações sobre:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Identificação (nome, idade, sexo, endereço, naturalidade, estado civil, cor, renda, escolaridade, ocupação) ( )</li> <li>- Estado emocional ( )</li> <li>- História clínica/antecedentes patológicos (HAS, diabetes, cardiopatias, insuficiência venosa/arterial, alergias) ( )</li> <li>- Medicamentos em uso ( )</li> <li>- Hábitos pessoais (tabagismo, etilismo, atividade física, horas de sono, lazer) ( )</li> <li>- História familiar ( )</li> <li>- Higiene pessoal ( )</li> <li>- Estado nutricional ( )</li> <li>- Mobilidade (deambula, deambula com auxílio, acamado) ( )</li> <li>- Eliminações urinária e anal ( )</li> <li>- Queixa e duração dos sintomas ( )</li> <li>- História da lesão atual e tratamentos realizados ( )</li> <li>- Caracterização de lesões anteriores ( )</li> <li>- Prática popular no tratamento das lesões ( )</li> <li>- Identificação do cuidador e instituição de saúde que frequenta ( )</li> <li>- Fatores de risco identificados ( )</li> <li>- Achados do exame físico ( )</li> <li>- Resultados de exames realizados durante o tratamento ( )</li> <li>- Utiliza impressos específicos para registro da avaliação da pessoa com lesão ( )</li> <li>- Faz o diagnóstico de enfermagem ( )</li> <li>- Registra o resultado das condutas e orientações nas avaliações subsequentes ( )</li> </ul>	
5.2	<p>Registra informações sobre avaliação das características da lesão:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tipo de lesão ( )</li> <li>- Localização da lesão ( )</li> <li>- Mensuração da extensão ( )</li> <li>- Mensuração da profundidade ( )</li> <li>- Duração da lesão ( )</li> <li>- Características do leito da ferida ( )</li> <li>- Pele perilesional ( )</li> <li>- Margem da lesão ( )</li> <li>- Exsudato ( )</li> <li>- Volume do exsudato ( )</li> <li>- Odor ( )</li> <li>- Exposição de estruturas anatómicas ( )</li> <li>- Avalia o estágio de lesão tecidual em úlceras de pressão ( )</li> <li>- Terapia tópica realizada (materiais e produtos) ( )</li> <li>- Intercorrências durante a realização do curativo ( )</li> <li>- Orientações fornecidas ao familiar cuidador e à pessoa com lesão cutânea ( )</li> <li>- Utiliza impressos específicos para registro das características e evolução da lesão ( )</li> <li>- Faz o diagnóstico de enfermagem ( )</li> <li>- Registra o resultado das condutas e orientações nas avaliações subsequentes ( )</li> </ul>	
6	Observações finais	
6.1	<p>Organiza o ambiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Despreza material descartável usado no lixo contaminado, utilizando sacos destinados para este fim ( )</li> <li>- Promove a limpeza e desinfecção de equipamentos e instrumentais utilizados no atendimento ( )</li> <li>- Organiza o local do atendimento ( )</li> </ul>	
6.2	<p>Higieniza as mãos após o atendimento ( )</p> <p>Realiza higiene simples das mãos após o atendimento com água e sabão ( )</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Abre a torneira e molhar as mãos, evitando encostar-se à pia ( )</li> <li>- Aplica na palma da mão quantidade suficiente de sabão líquido para cobrir todas as superfícies das mãos ( )</li> <li>- Ensaboa as palmas das mãos, friccionando-as entre si ( )</li> <li>- Esfrega a palma da mão direita contra o dorso da mão esquerda entrelaçando os dedos e vice-versa ( )</li> <li>- Entrelaça os dedos e friccionar os espaços interdigitais ( )</li> <li>- Esfrega o dorso dos dedos de uma mão com a palma da mão oposta, segurando os dedos, com movimento de vai-e-vem e vice-versa ( )</li> <li>- Esfrega o polegar direito, com o auxílio da palma da mão esquerda, utilizando-se movimento circular e vice-versa ( )</li> <li>- Fricciona as polpas digitais e unhas da mão esquerda contra a palma da mão direita, fechada em concha, fazendo movimento circular e vice-versa ( )</li> <li>- Esfrega o punho esquerdo, com o auxílio da palma da mão direita, utilizando movimento circular e vice-versa ( )</li> <li>- Enxagua as mãos, retirando os resíduos de sabão. Evitar contato direto das mãos ensaboadas com a torneira ( )</li> <li>- Seca as mãos com papel-toalha descartável, iniciando pelas mãos e seguindo pelos punhos ( )</li> </ul>	

## Questionário

1	IDENTIFICAÇÃO PESSOAL E FORMAÇÃO/QUALIFICAÇÃO PROFISSIONAL	
1.1	Idade	_____anos
1.2	Sexo	( ) Masculino ( ) Feminino
1.3	Disciplinas da graduação nas quais teve acesso aos conteúdos (teoria e prática) sobre feridas	
1.4	Aprofundou/estudou conteúdos sobre feridas além dos ministrados nas disciplinas do curso	( ) Não ( ) Sim
1.5	Oportunidade de prestar cuidados a pessoas com ferida	( ) Não ( ) Nas disciplinas do curso ( ) No trabalho ( ) Em estágio extracurricular ( ) Outro _____
1.6	Observou a prestação de cuidados a pessoas com ferida	( ) Não ( ) Nas disciplinas do curso ( ) No trabalho ( ) Em estágio extracurricular ( ) Outro _____
1.7	Participou de treinamento ou curso extracurricular sobre feridas	( ) Não ( ) Teórico ( ) Prático ( ) Teórico-prático
1.8	Carga horária do treinamento ou curso	_____horas
2	CONHECIMENTO SOBRE CUIDADO DE ENFERMAGEM A PESSOAS COM LESÕES CUTÂNEAS	
Marque com um "X" o número da alternativa que melhor responde o que se pede nas questões abaixo:		
2.1	Quais ações devem ser realizadas na etapa de avaliação da pessoa com lesão cutânea:	1. Realizar entrevista (anamnese) e exame físico. 2. Identificar fatores de risco e verificar sinais vitais. 3. Avaliar a lesão e verificar a presença de sinais e sintomas de infecção. 4. Identificar a necessidade e providenciar a realização de exames complementares. 5. TODAS AS ALTERNATIVAS ESTÃO CORRETAS.
2.2	Quais aspectos devem ser considerados na avaliação das características da lesão cutânea:	1. Tipo e duração da lesão. 2. Características do leito e situação das margens da lesão 3. Presença de odor, aspecto e volume do exsudato. 4. Localização, profundidade e extensão da lesão. 5. TODAS AS ALTERNATIVAS ESTÃO CORRETAS.
2.3	Quais sinais de infecção devem ser considerados na avaliação da lesão cutânea?	1. Pele fria ao redor da lesão, dor, exsudato. 2. Necrose, edema, exsudato. 3. DOR, ERITEMA, EDEMA E CALOR, EXSUDATO AUMENTADO E PURULENTO, ODOR. 4. Sangramento, dor, pele fria ao redor da lesão. 5. Necrose, dor, edema.
2.4	Quais aspectos devem ser considerados na escolha do curativo a ser realizado na lesão cutânea?	1. Tempo de evolução da lesão, presença de infecção na lesão. 2. Localização da lesão e tipo de lesão cutânea. 3. Profundidade da lesão, presença de dor. 4. Extensão da lesão, presença de exsudato. 5. TODAS AS ALTERNATIVAS ESTÃO CORRETAS.
2.5	Durante o cuidado com a ferida e pele perilesional, o que é adequado realizar na execução do curativo?	1. Trocar a cobertura utilizada no tratamento sem realizar limpeza da lesão, usando técnica limpa de curativo para todos os tipos de lesões. 2. LIMPAR A LESÃO COM SOLUÇÃO FISIOLÓGICA 0,9% ANTES DE REALIZAR A TROCA DO CURATIVO. 3. Remover curativo anterior com álcool a 70% ou éter, realizar limpeza da lesão com solução fisiológica 0,9% e colocar a cobertura utilizada no tratamento. 4. Trocar a cobertura e em seguida realizar limpeza da lesão. 5. Fazer a limpeza de lesões abertas com solução antisséptica, deixando-a descoberta.
2.6	Na avaliação inicial e subsequente da lesão cutânea, o enfermeiro deve estar atento às características da ferida que indiquem a necessidade de realização de desbridamento. Quais são essas características?	1. PRESENÇA DE ESFACELOS, CORPOS ESTRANHOS, NECROSE, PURULÊNCIA, INFECÇÃO LOCAL. 2. Úlceras cavitárias com exposição de nervos. 3. Úlcera em paciente terminal. 4. Úlcera em membros inferiores com presença de tecido de granulação. 5. Úlcera em membros inferiores em processo de epitelização.
2.7	Na indicação da cobertura a ser utilizada no tratamento da lesão, o que o enfermeiro deve considerar?	1. CONHECER A INDICAÇÃO, CONTRAINDICAÇÃO, PERÍODO DE TROCA, CUSTO E BENEFÍCIO DA COBERTURA EM RELAÇÃO ÀS CARACTERÍSTICAS DA LESÃO A SER TRATADA. 2. Escolher qualquer cobertura considerando o tipo de lesão. 3. Indicar a cobertura a ser utilizada no tratamento da lesão considerando somente a etapa do processo de cicatrização. 4. Indicar a cobertura que se adequa ao tratamento de todos os tipos de lesão. 5. Todas as alternativas estão corretas.
2.8	Quais são os produtos utilizados no tratamento tópico de lesões cutâneas com ação desbridante?	Clorexidina, alginato de cálcio. PAPAINA, HIDROGEL. Carvão ativado, sulfadiazina de prata. Filmes semipermeáveis, ácidos graxos essenciais. PVPI, alginato de cálcio
2.9	Que orientações devem ser fornecidas à pessoa com lesão cutânea e seu familiar/cuidador para continuidade do cuidado?	Higiene pessoal, alimentação, fatores de risco para o desenvolvimento e agravamento de lesões cutâneas. Fatores que interferem no processo de cicatrização e autocuidado na realização do curativo. Periodicidade de realização do curativo, incentivo ao autocuidado e à realização de atividades da vida diária. Problemas na cicatrização de feridas e condutas adotadas e executadas no tratamento. TODAS AS RESPOSTAS CONTEM ORIENTAÇÕES IMPORTANTES PARA PESSOAS COM LESÕES CUTÂNEAS E SEUS FAMILIARES, CUIDADORES.
2.10	Sobre a realização do registro e documentação acerca do processo do cuidado com a pessoa com lesão, o que deve ser feito?	REALIZAR REGISTRO DA AVALIAÇÃO DA PESSOA COM LESÃO, DA AVALIAÇÃO INICIAL DA LESÃO E SUAS CARACTERÍSTICAS AO LONGO DO TRATAMENTO. DAS ORIENTAÇÕES FORNECIDAS À PESSOA COM LESÃO CUTÂNEA E SEU FAMILIAR/CUIDADOR. Registrar resultados dos exames laboratoriais e encaminhamentos para outros profissionais de saúde. Documentar evolução da lesão ao longo do tratamento, cuidados preventivos. Registrar a avaliação clínica inicial da pessoa com lesão cutânea. Registrar avaliação inicial da lesão e suas características ao longo do tratamento.