



## Instrumento para avaliar o cuidado de graduandos de enfermagem à pessoa com ferida

Instrument for evaluating care given by undergraduate nursing students to people with wounds  
Instrumento para evaluar el cuidado de graduandos de enfermería a la persona con herida

Roberta Kaliny de Souza Costa<sup>1</sup>, Gilson de Vasconcelos Torres<sup>2</sup>, Marina de Góes Salvetti<sup>3</sup>, Isabelle Campos de Azevedo<sup>4</sup>, Maria Antônia Teixeira da Costa<sup>5</sup>

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

<sup>2</sup> Professor Titular, Departamento de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, RN, Brasil.

<sup>3</sup> Professora Doutora, Departamento de Enfermagem Médico-Cirúrgica, Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.

<sup>4</sup> Mestranda, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, RN, Brasil.

<sup>5</sup> Professora Titular, Universidade do Estado do Rio Grande do Norte, Mossoró, RN, Brasil.

### ABSTRACT

**Objective:** The aim of this study was to present the process of construction and validation of an instrument for evaluating the care provided to people with wounds, to be used with undergraduate nursing students. **Method:** methodological study, with quantitative approach, using the Delphi technique in two rounds, the first with 30 judges and the second with 18. The analysis was made with Kappa coefficient  $\geq 0.80$ , and content validity index greater than  $>0.80$ , also using the Wilcoxon test for comparison of the indices between the rounds. **Results:** It was found that of the 20 categories of the instrument, 18 presented better scores in the second Delphi round. Scores were greater in the second round in seven of the ten evaluation categories. **Conclusion:** Based on the evaluation by the judges, a version of the instrument was defined with adequate indices of agreement and validity, which will be able to help in evaluating care of people with cutaneous injury given by undergraduate nursing students.

### DESCRIPTORS

Wounds and Injuries; Nursing Care; Validation studies; Students, Nursing.

#### Autor Correspondente:

Gilson de Vasconcelos Torres  
Av. Senador Salgado Filho, 3000  
CEP 59078-970 - Natal, RN, Brasil  
gilsonvtorres@hotmail.com

Recebido: 30/07/2014  
Aprovado: 07/11/2014

## INTRODUÇÃO

As feridas são problemas frequentes nos serviços de saúde, caracterizadas por fragilizarem e, muitas vezes, incapacitarem o indivíduo, deteriorando a sua qualidade de vida, trazendo grande impacto para o setor de saúde e ônus para os gastos públicos<sup>(1-2)</sup>.

A atenção em saúde desses usuários exige cuidado sistematizado, prestado por equipe multiprofissional e orientado por protocolos assistenciais, disponibilidade de recursos materiais e produtos farmacológicos, articulação entre os níveis de complexidade da assistência, bem como participação efetiva dos pacientes, familiares e cuidadores<sup>(3)</sup>.

O profissional de enfermagem possui um papel importante no atendimento dessa clientela, avaliando e diagnosticando o problema, planejando e executando o tratamento no domicílio e nos serviços de saúde<sup>(4)</sup>, desempenhando um conjunto de atividades que exigem preparo na graduação, além de contínua e renovada capacitação teórica e prática para o seu desenvolvimento.

A preparação do futuro enfermeiro é decisiva para a qualidade da assistência desses usuários, devendo ser avaliada a partir da construção e utilização de instrumentos de medida que favoreçam a caracterização do conhecimento teórico e prático do estudante na execução de determinadas tarefas relacionadas a esse tipo de cuidado.

Na enfermagem, são escassos os estudos de avaliação formativa das competências e habilidades bem como a utilização de instrumentos de medida baseados em situações da realidade, que reproduzem a rotina das atividades do enfermeiro na vida profissional, favorecendo a avaliação da aprendizagem do estudante nas dimensões de caráter cognitivo, psicomotor e afetivo, indispensáveis à realização do cuidado humanizado e integral.

Os instrumentos a serem adotados na avaliação de desempenho do cuidado prestado pelo graduando de enfermagem devem ser validados, fundamentados em estudos científicos, além de contemplarem a sistematização da assistência, como forma de homogeneizarem e assegurarem condutas eficientes no ensino e na prática clínica<sup>(5)</sup>.

Ressalta-se a carência de ferramentas de mensuração disponíveis na literatura para avaliação do cuidado de estudantes de enfermagem à pessoa com lesão cutânea, especialmente os elaborados a partir da opinião/concordância dos enfermeiros envolvidos no ensino de graduação e na assistência a esta população.

Diante desse quadro, este estudo objetivou apresentar o processo de construção e validação de um instrumento para avaliar o cuidado à pessoa com ferida para aplicação com graduandos de enfermagem.

## MÉTODO

Estudo metodológico, com abordagem quantitativa, com propósito de apresentar o processo de construção e validação de um roteiro de observação estruturado como *checklist* para avaliar o cuidado de graduandos de enfermagem à pessoa com ferida, apreciado por juízes especialistas por meio da utilização da técnica Delphi, delineada em duas rodadas.

Esta técnica se constitui numa ferramenta empregada na validação de conteúdo de pesquisas, construção e adaptação de instrumentos de medida, com base na obtenção de opiniões e consensos de profissionais experientes, também chamados de juízes especialistas<sup>(6)</sup>.

O procedimento teórico do processo de desenvolvimento do instrumento envolveu a busca dos itens representativos do constructo em investigação (domínios relevantes acerca do cuidado de enfermagem à pessoa com lesão cutânea), mediante a realização de uma revisão integrativa da literatura em protocolos assistenciais, artigos científicos, dissertações e teses.

Desse processo de análise da literatura, foram extraídos os itens de interesse para avaliar o cuidado de graduandos à pessoa com ferida, distribuídos nos seguintes domínios:

- 1) Observações iniciais (itens: atendimento inicial e higienização das mãos);
- 2) Avaliação da pessoa e da lesão cutânea (itens: realiza anamnese; identifica fatores de risco; realiza exame físico; verifica sinais vitais; avalia a presença de dor; avalia a lesão; identifica sinais de infecção; identifica a necessidade e providencia a realização de exames complementares);
- 3) Cuidado com a ferida e pele perilesional (itens: realiza limpeza da ferida; realiza curativo; avalia a necessidade de desbridamento e indica cobertura);
- 4) Encaminhamento e orientações à pessoa com lesão e familiares/cuidadores (itens: desenvolve ações educativas; identifica a necessidade e providencia encaminhamento da pessoa com lesão);
- 5) Registro e documentação (itens: registro da avaliação clínica; registro da avaliação da lesão);
- 6) Observações finais (itens: organiza o ambiente; higieniza as mãos após o atendimento).

Após a definição dos itens do *checklist*, procedeu-se à sua descrição, seguida por uma explicação adotada como parâmetro para avaliação do procedimento executado pelo estudante. Gerou-se, assim, uma primeira versão do instrumento que foi submetida à apreciação por um corpo de juízes, com o objetivo de verificar evidências de validade de conteúdo.

Essa versão do *checklist* elaborado foi submetida, no período de janeiro a março de 2013, a juízes especialistas, com experiência no tema, que fizeram a primeira avaliação sobre o *checklist*, ou rodada Delphi 1. Após a primeira avaliação dos juízes e inclusão das sugestões apresentadas, o *checklist* foi reformulado e surgiu a necessidade de uma segunda avaliação da versão reformulada, ou rodada Delphi 2, realizada entre maio e julho desse mesmo ano, com o objetivo de refinar as opiniões do painel de especialistas, buscando-se melhoria nos níveis de consenso e o aprimoramento do instrumento de medida.

A seleção dos enfermeiros para atuarem como juízes do instrumento foi realizada utilizando-se da busca avançada pelo assunto *ferida* na plataforma Lattes do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq).

Foram selecionados 147 profissionais com base no atendimento aos seguintes critérios de inclusão: enfermeiros de

qualquer nacionalidade; doutores e mestres na grande área de concentração das ciências da saúde; com atuação no ensino de graduação; com atividade ou produção científica na área de feridas nos últimos cinco anos.

Os enfermeiros selecionados foram contatados por correio eletrônico e convidados a participar como juízes da pesquisa, por meio de uma carta convite, contendo os objetivos e a metodologia do estudo, sendo enviado um *link* de acesso ao formulário de avaliação do instrumento, construído via *Google Docs* <docs.google.com> e o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

O formulário enviado aos juízes para avaliação do instrumento era composto por duas partes. A primeira direcionada à caracterização dos participantes do estudo, com questões sobre idade, sexo, qualificação profissional, experiência profissional, tempo de experiência no ensino e na assistência. A segunda parte referiu-se ao roteiro de observação estruturado como *checklist* com 20 itens de verificação dos conhecimentos teóricos e habilidades técnicas de graduandos de enfermagem no cuidado à pessoa com ferida.

Estes deveriam ser avaliados pelos juízes, segundo a sua *adequação* em relação aos seguintes requisitos: utilidade/pertinência; consistência; clareza; objetividade; simplicidade; se é exequível; atualização; quanto ao vocabulário; quanto à precisão; quanto à sequência instrucional dos itens. No caso de inadequações nos itens, o juiz era encorajado a apresentar justificativa e sugestões, a fim de que os itens pudessem ser refeitos, modificados e melhorados.

A relevância dos itens foi obtida pela concordância intraobservadores e interobservadores por meio do índice Kappa ( $\kappa$ ), intermediado pelo Online Kappa Calculator<sup>(7)</sup>, e do Índice de Validade de Conteúdo (IVC).

O coeficiente Kappa mede a proporção de concordância interobservadores ao acaso, em relação à classificação de um conjunto de itens num dado número de categorias<sup>(8)</sup>. Este varia de "menos 1" a "mais 1", de modo que, quanto mais próximo de 1, melhor o nível de concordância entre os observadores.

O IVC é um índice que permite aferir a concordância dos juízes sobre determinados aspectos de um instrumento e de seus itens, individualmente, a partir de uma medida de proporção ou percentagem. Este é calculado a partir da divisão do número de juízes que julgaram o item como adequado pelo total de juízes (IVC para cada item). Para a avaliação do instrumento como um todo, o IVC pode ser calculado pela razão entre o número total de itens considerados relevantes pelos juízes e o número total de itens<sup>(9)</sup>.

Na primeira rodada de avaliação do *checklist* pelos juízes, adotou-se, como critério de aceitação uma concordância igual ou superior a 0,61 (nível bom) para o Kappa e um valor superior a 0,75 para o IVC.

A conclusão do primeiro processo de análise gerou uma versão com alterações no conteúdo do instrumento inicial a partir dos comentários e sugestões dos juízes e apontou a necessidade de uma nova avaliação do *checklist*. Na segunda rodada, os 30 enfermeiros participantes da primeira análise foram convidados para continuar a avaliação do instrumen-

to reformulado. Destes, 18 juízes concordaram em continuar participando da pesquisa (Delphi 2).

O processo de submissão, composição e critérios de avaliação do instrumento pelo comitê de especialistas na segunda rodada de opiniões seguiu os mesmos procedimentos adotados na análise inicial.

Os dados coletados foram organizados em planilha eletrônica e, em seguida, exportados para um *software* estatístico. Após a tabulação, as informações foram analisadas, por meio de estatística descritiva e inferencial, com frequências absolutas e relativas e com aplicação do teste de Wilcoxon, adotando-se um nível de significância menor que 5%.

Na segunda rodada de avaliações, buscou-se a elevação nos escores em relação à avaliação inicial, adotando-se, como aceitável, um nível de concordância igual ou maior que 0,80 para o índice de Kappa e superior a 0,80 para o IVC. Assim, os resultados a seguir apresentam os dados da avaliação da segunda rodada Delphi em relação à primeira, indicando, por meio da comparação, evidências de melhoria no *checklist*, a partir dos valores de Kappa e IVC obtidos na análise geral e de cada item do instrumento.

O estudo foi submetido e aprovado na vigência da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde e tem como referencial ético a Resolução nº 466/12<sup>(10)</sup>, tendo sido enviado ao Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Onofre Lopes (CEP-HUOL) e execução autorizada mediante o parecer de aprovação nº 181.037 (CAAE: 11090212.2.0000.5292), homologado em 22 de dezembro de 2012.

## RESULTADOS

A maioria dos juízes que participou da pesquisa era do sexo feminino, tanto na fase Delphi 1 (80%) como na Delphi 2 (77,8%), com predomínio de idade acima de 40 anos (33,3% e 38,9%) entre os participantes de ambas as rodadas.

Nas duas fases Delphi, a maior parte dos enfermeiros tinha doutorado (76,7% e 83,3%), possuía experiência na docência e na assistência (93,3% e 94,4%), e exercia suas atividades de trabalho na região sudeste (56,7% e 39,9%), seguida da nordeste (20% e 27,8%). Em relação ao tempo de atuação no ensino, sobressaiu o período de 1 a 20 anos (73,4% e 61,1%), com experiência na assistência predominante no período de 1 a 10 anos (40% e 33,2%).

Na avaliação das 20 categorias iniciais de composição do instrumento acerca do cuidado de enfermagem à pessoa com lesão, verificou-se que 18 apresentaram melhores escores na fase Delphi 2, uma manteve os mesmos índices da fase anterior (realiza ações educativas) e outra teve seus escores reduzidos (encaminhamento da pessoa com lesão), porém dentro do nível estabelecido.

Por se tratar de um instrumento de avaliação formativa, no qual o estudante realiza o atendimento a uma pessoa com ferida, o professor ou preceptor, ao observar o cuidado prestado pelo discente em situação real, poderá avaliar as competências e habilidades nas distintas categorias de composição do *checklist*, conforme Quadro 1.

**Quadro 1** – Julgamento dos juízes sobre as categorias de composição do *checklist* na fase Delphi 1 e fase Delphi 2 e competências e habilidades avaliadas com o instrumento – Natal, RN, Brasil, 2013.

Categorias de composição do <i>checklist</i>	Delphi 1 (n=30)		Delphi 2 (n=18)		Competências e habilidades
	Kappa	IVC	Kappa	IVC	
<b>Observações iniciais</b>					
Preparação para o atendimento	0,76	0,87	0,87	0,93	Comunicação; Respeito às normas de biossegurança; Realização de procedimentos; Trato com o cliente.
Higienização das mãos	0,73	0,84	0,77	0,86	
<b>Avaliação da pessoa e da lesão</b>					
Realiza anamnese	0,78	0,87	0,85	0,91	Comunicação; Respeito às normas de biossegurança; Realização de procedimentos; Raciocínio clínico; Realização de técnicas propedêuticas.
Realiza exame físico	0,73	0,84	0,85	0,91	
Identifica fatores de risco	0,74	0,85	0,86	0,92	
Verifica sinais vitais	0,78	0,88	0,88	0,93	
Avalia a dor	0,77	0,87	0,88	0,93	
Identifica infecção na ferida	0,76	0,85	0,89	0,94	
Avalia a ferida	0,72	0,83	0,82	0,88	
Identifica e providencia exames	0,82	0,90	0,88	0,93	
<b>Cuidado com a lesão e pele perilesional</b>					
Realiza limpeza da ferida	0,65	0,78	0,78	0,87	Respeito às normas de biossegurança; Realização de procedimentos; Raciocínio clínico; Solução de problemas.
Realiza curativo	0,66	0,78	0,72	0,83	
Avalia necessidade de desbridamento	0,79	0,87	0,87	0,93	
Indica cobertura	0,81	0,89	0,85	0,92	
<b>Encaminhamento e orientação da pessoa e familiar/cuidador</b>					
Realiza ações educativas	0,85	0,91	0,85	0,91	Informação e orientação; Organização.
Encaminha paciente	0,84	0,91	0,80	0,88	
<b>Registro e documentação</b>					
Registra avaliação clínica	0,81	0,89	0,85	0,91	Comunicação escrita; Organização.
Registra avaliação da ferida	0,82	0,89	0,84	0,91	
<b>Observações finais</b>					
Organiza ambiente do atendimento	0,74	0,85	0,81	0,89	Respeito às normas de biossegurança; Realização de procedimentos; Organização.
Higieniza mãos após atendimento	0,80	0,88	0,83	0,91	

Quanto aos requisitos de avaliação do instrumento, constatou-se que os escores na segunda fase foram maiores em sete dos 10 itens e apresentaram diferença estatística nos aspectos referentes à atualização, ao vocabulário e à precisão,

denotando que, após as sugestões dos juízes, o instrumento ficou melhor estruturado, seguindo as práticas baseadas em evidências mais atuais, contemplando termos corretos, itens distintos, evitando confusões e ambiguidades (Quadro 2).

**Quadro 2** – Valores Kappa, IVC e teste de Wilcoxon para comparação dos índices do *checklist* obtidos na fase Delphi 1 e fase Delphi 2 - Natal, RN, Brasil, 2013.

Requisitos de avaliação	Delphi 1 (n=30)		Delphi 2 (n=18)		p-valor*
	Kappa	IVC	Kappa	IVC	
Utilidade / pertinência	0,93	0,97	0,88	0,94	0,317
Consistência	0,81	0,90	0,79	0,88	0,157
Clareza	0,59	0,73	0,79	0,88	0,317
Objetividade	0,81	0,90	0,79	0,88	0,317
Simplicidade	0,87	0,93	0,88	0,94	0,317

continua...

...continuação

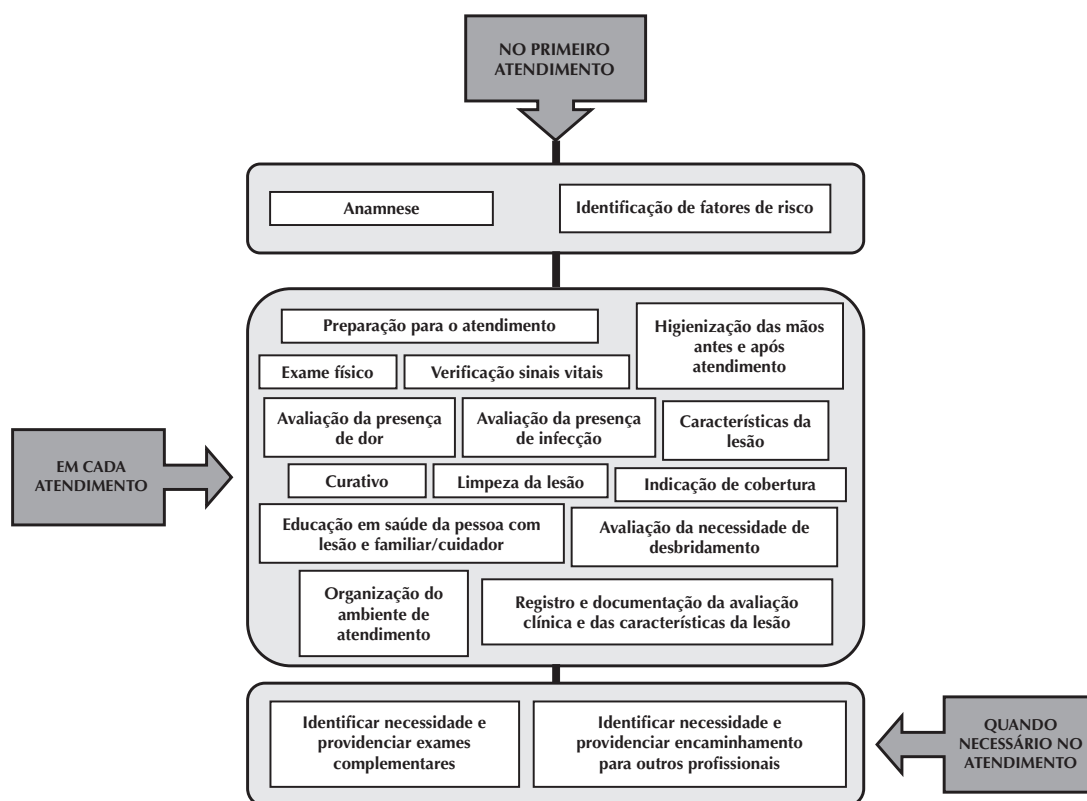
Requisitos de avaliação	Delphi 1 (n=30)		Delphi 2 (n=18)		p-valor*
	Kappa	IVC	Kappa	IVC	
Exequível	0,81	0,90	0,88	0,94	0,157
Atualização	<b>0,71</b>	<b>0,83</b>	<b>0,88</b>	<b>0,94</b>	<b>0,046</b>
Vocabulário	<b>0,63</b>	<b>0,77</b>	<b>0,88</b>	<b>0,94</b>	<b>0,014</b>
Precisão	<b>0,71</b>	<b>0,83</b>	<b>0,88</b>	<b>0,94</b>	<b>0,046</b>
Sequência instrucional dos tópicos	0,76	0,87	0,88	0,94	0,083

\*Teste de Wilcoxon.

Os resultados da versão elaborada e validada pelos juízes permitiram a elaboração de um esquema explicativo para utilização do instrumento de observação na avaliação do cuidado de enfermagem à pessoa com lesão cutânea, conforme Figura 1.

O diagrama proposto contempla os aspectos do cuidado de enfermagem à pessoa com lesão cutânea, agrupados pela necessidade de realização, facilitando a aplicação do instru-

mento como um recurso didático para orientar a avaliação da assistência prestada por graduandos de enfermagem em situações reais. Durante o atendimento da pessoa com lesão pelo estudante, o examinador observa e registra o desempenho do aluno no exercício avaliativo, identificando as competências e habilidades bem demonstradas e aquelas que ainda necessitam de maior investimento. Desse modo, constitui uma ferramenta a ser utilizada no ensino-aprendizagem sobre o tema.



**Figura 1** – Diagrama explicativo da utilização do instrumento de avaliação do cuidado de graduandos de enfermagem à pessoa com lesão cutânea - Natal-RN, Brasil, 2013.

## DISCUSSÃO

As características dos juízes que participaram do estudo, avaliando o instrumento acerca do cuidado de enfermagem à pessoa com lesão cutânea, apresentaram semelhanças na primeira e segunda fase Delphi.

O tempo de experiência na docência e na assistência, declarado pelos juízes nas duas rodadas da técnica Delphi, eviden-

ciou uma vivência profissional com articulação docência-assistência capaz de viabilizar transformações e aperfeiçoamentos nos processos formativos e assistenciais<sup>(11)</sup>, confirmando a capacitação dos participantes do estudo para a apreciação de instrumentos utilizados na avaliação da assistência de graduandos de enfermagem à pessoa com lesão cutânea.

A técnica Delphi tem sido bastante utilizada como uma ferramenta de validação de conteúdo em pesquisas da área



de saúde, com o objetivo de refinar opiniões e alcançar o consenso de um grupo de especialistas em determinado tema, a partir da aplicação de questionários em sucessivas rodadas ou fases, contemplando o *feedback* das informações entre os participantes<sup>(5,12)</sup>.

De modo geral, o método para obtenção de consensos no painel de juízes é realizado com duas ou três rodadas, dependendo da natureza e homogeneidade do grupo de participantes e da complexidade do assunto estudado<sup>(12)</sup>. Os níveis de consenso são estabelecidos pelo pesquisador e podem variar de 0,50 a 0,80, de acordo com a literatura. Além disso, a perda de participantes é um fato esperado a cada rodada da técnica Delphi, embora não represente um fator limitante para a análise dos dados da pesquisa<sup>(12-13)</sup>.

Neste estudo específico, a submissão do formulário de avaliação do *checklist* ao painel de especialistas foi realizada em dois ciclos, considerando-se a redução do número de participantes na segunda rodada, a melhoria obtida nos índices de concordância (IVC e Kappa) e a evidência de validação do instrumento proposto com o *feedback* das reformulações na fase Delphi 2.

Ressalta-se que o formulário submetido para a primeira rodada de opiniões contemplava os aspectos do cuidado e a descrição do parâmetro esperado para sua execução pelo estudante na aplicação do *checklist*, porém os procedimentos envolvidos no processo da assistência não contemplavam a descrição pormenorizada da técnica. Esta configuração inicial do formulário influenciou os valores de Kappa e IVC obtidos e subsidiou as reformulações no instrumento para a segunda rodada Delphi. O aumento nos índices de concordância dos juízes entre as duas fases do estudo indica o refinamento do conteúdo do instrumento proposto.

Observou-se que a maioria dos itens do *checklist* obtiveram valores de Kappa e IVC superiores a 0,80, no entanto, as categorias referentes à higienização das mãos antes do atendimento, limpeza da lesão e realização do curativo não atingiram esse escore, apesar de terem apresentado melhoria no nível de consenso na fase Delphi 2.

Na avaliação do item *higienização das mãos antes do atendimento*, obteve-se aumento do IVC na segunda rodada de opiniões, com significância estatística apresentada na aplicação do teste de Wilcoxon para os valores de Kappa. As divergências dos juízes em relação a este item giraram em torno da descrição do parâmetro de avaliação do procedimento a ser realizado pelo graduando, na parte referente à necessidade de retirada de adornos e na indicação de se realizar a higiene simples das mãos quando estas se apresentarem visivelmente sujas.

A modificação no item sobre a remoção de *retirar adornos* na descrição do procedimento de higienização das mãos foi justificada pelos juízes com a Norma Regulamentadora nº 32 (NR32), que preconiza o não uso de adornos por profissionais no ambiente das instituições de saúde<sup>(14)</sup>. Os juízes reconheceram que a literatura descreve a presença de sujidades como uma das indicações para se realizar a higiene das mãos<sup>(15)</sup>, porém condenaram a manutenção dessa etapa na descrição do procedimento, por acharem que a mesma gera confusão e influencia negativamente a sua realização pelo estudante.

Os itens referentes à limpeza da lesão e à técnica de curativo obtiveram os menores índices de aceitação entre os juízes desta pesquisa, embora tenham apresentado melhoria significativa no valor de Kappa e IVC superiores a 0,80, na segunda rodada Delphi.

Nestes 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%, a partir da perfuração do frasco com agulha 40x12mm, sendo apresentada como justificativa a carência de evidências científicas sobre esta prática. Sugestões de melhorias também foram apontadas no sentido de definir o emprego da técnica limpa ou estéril e especificar a realização do procedimento, considerando as lesões com cicatrização por primeira, segunda e terceira intenção.

De fato, observam-se, na literatura, a escassez e o baixo nível de evidência das publicações acerca dos procedimentos e técnicas envolvidas no cuidado à pessoa com lesão cutânea, a exemplo da limpeza e realização de curativo na ferida. Não obstante, a técnica descrita no *checklist*, envolvendo esses procedimentos, encontra-se respaldada na literatura, principalmente em livros e protocolos assistenciais sobre feridas<sup>(16-19)</sup>.

A carência de padronização de condutas válidas e confiáveis favorece a realização de práticas diferentes, divergentes ou conflitantes no cuidado de feridas pela equipe interdisciplinar. Na tentativa de promover uma intervenção mais eficaz e eficiente no processo de cicatrização e na qualidade da atenção à pessoa com ferida, novas tecnologias e instrumentos de avaliação vêm sendo criados, validados e usados no campo do tratamento de feridas, facilitando o estudo sistemático e detalhado de lesões, bem como a educação de equipes de cuidado, especialmente no contexto clínico<sup>(20-21)</sup>.

As alterações sugeridas pelos juízes nos itens que obtiveram nível de concordância inferior a 0,80 foram acatadas ou rejeitadas após análise e confronto com a literatura. Porém optou-se por não remover os itens que não atingiram esse índice Kappa ou IVC adotado (0,80), em razão de ter havido um aumento da concordância na segunda rodada de opiniões e do alcance de valores acima de 0,80 no critério referente à utilidade/pertinência de cada item.

A categoria *encaminha pessoa com lesão cutânea* foi a única dentre os 20 itens de composição do *checklist* que apresentou redução nos escores da segunda rodada em relação à primeira fase Delphi, no entanto, permaneceu dentro dos valores estabelecidos de Kappa e IVC.

As dissidências dos juízes em relação a esse item foram explicadas pela ausência da descrição, no parâmetro avaliado, de outros profissionais da equipe para os quais a pessoa com lesão, possivelmente, necessite ser encaminhada; descrição esta, contemplada na versão inicial do *checklist*, submetido na primeira fase Delphi. Além disso, sugestões de melhorias foram apontadas no sentido de elencar situações de intercorrências mais frequentes para dar mais consistência à ação recomendada.

O encaminhamento para avaliação por especialistas é fundamental para qualificar e integralizar a atenção à saúde prestada à pessoa com ferida e deve ser realizado sempre que a evolução e reavaliação das condutas indicarem a ne-

cessidade de exame clínico e de avaliação da lesão por outros profissionais de saúde<sup>(22-23)</sup>.

Entretanto, por se tratar de um instrumento de avaliação do cuidado de enfermagem e não de uma equipe multiprofissional, o encaminhamento da pessoa com ferida para alguns profissionais de saúde deixa de ser uma atribuição do enfermeiro, que deve, dentro do seu nível de competência, saber identificar a necessidade de avaliação do paciente por especialistas e providenciar consulta médica para solicitar o encaminhamento<sup>(19)</sup>.

De um modo geral, os encaminhamentos para as especialidades (cirurgiões, endocrinologistas, angiologistas, infectologistas, dermatologistas e outros) são feitos após a avaliação médica e a discussão com a equipe de enfermagem, excetuando-se casos respaldados por protocolos assistenciais e normas estabelecidas em determinados serviços de saúde<sup>(24)</sup>.

Em relação aos requisitos de avaliação do *checklist*, verificou-se que o nível de concordância dos juízes na fase Delphi 2 foi maior em sete dos 10 critérios, demonstrando evidências de validade do instrumento, segundo o consenso atingido entre os especialistas. Ainda, é importante ressaltar que a concordância dos juízes na fase Delphi 2 foi maior em todas as categorias e requisitos de avaliação do instrumento, entretanto, com os ajustes envolvidos no cálculo dos índices Kappa e IVC, aplicados à amostra reduzida de participantes na segunda rodada (18 juízes), alguns dos escores se mostraram menores e/ou iguais aos da fase Delphi 1.

Ademais, é oportuno dizer que o cumprimento ou não pelo estudante dos requisitos elencados no *checklist* vai evidenciar seu conhecimento teórico acerca dos aspectos da assistência à pessoa com lesão cutânea, mas também a aquisição de competências e habilidades (humanística, de comunicação verbal e escrita, de resolução de problemas, organização, raciocínio clínico e execução de técnicas). A esse respeito, cabe destacar a sua importância transversal. Em outras palavras, embora determinadas habilidades e competências estejam necessariamente associadas a tarefas específicas do cuidado à pessoa com ferida, como apresentado no *checklist*, elas não devem ser limitadas a essas mesmas tarefas, precisando ser mobilizadas pelo estudante em outros momentos do referido cuidado.

Em suma, observa-se que, na sua versão final, o instrumento avaliado pelos juízes ficou mais extenso e menos objetivo, contudo, mais completo, claro e consistente, contemplando atividades e a descrição de sua forma de execução, fundamentais ao processo de avaliação do cuidado prestado pelo graduando à pessoa com lesão.

## CONCLUSÃO

O *checklist* proposto apresentou melhores escores em suas categorias de composição na fase Delphi 2 em relação aos índices Kappa e IVC da fase anterior.

Quanto aos requisitos de avaliação, verificou-se que a concordância dos participantes na segunda rodada da técnica foi maior em todos os itens, indicando a evidência de validade do instrumento em razão desse consenso dos juízes, e sua adequação para mensuração do cuidado de graduandos de enfermagem à pessoa com lesão cutânea.

Instrumentos de medida baseados em evidências científicas qualificam a avaliação do cuidado prestado, contribuindo com a sistematização da assistência na formação dos estudantes e até mesmo de profissionais enfermeiros.

Entende-se que a construção de instrumentos de medida confiáveis é relevante para a enfermagem e pode fornecer subsídios para a identificação de deficiências e a tomada de providências no sentido de sanar as falhas identificadas. É importante proporcionar um cuidado seguro e de qualidade na atenção à saúde das pessoas com feridas, visando à superação da dicotomia entre a teoria e a prática na preparação de profissionais para o enfrentamento de situações-problema.

A técnica Delphi utilizada para avaliação do *checklist* possibilitou o refinamento das opiniões e o alcance do consenso dos juízes em relação ao cuidado à pessoa com lesão cutânea, contemplando a uniformização de condutas essenciais a serem avaliadas de forma sistemática na mensuração do desempenho do estudante de graduação.

Contudo, mais pesquisas são necessárias para confirmar a validade e confiabilidade deste instrumento. O segundo passo deve ser a aplicação deste *checklist* em cenários clínicos de ensino-aprendizagem para avaliar suas contribuições ao público ao qual foi destinado.

## RESUMO

**Objetivo:** Apresentar o processo de construção e validação de um instrumento para avaliar o cuidado à pessoa com ferida para aplicação com graduandos de enfermagem. **Método:** Pesquisa metodológica, quantitativa, com aplicação da técnica Delphi em duas rodadas. A primeira com 30 juízes e a segunda com 18. A análise foi feita com o coeficiente Kappa  $\geq 0,80$ , o índice de validade de conteúdo  $>0,80$ , além do teste de Wilcoxon para comparações dos índices entre as rodadas. **Resultados:** Verificou-se que, das 20 categorias do instrumento, 18 apresentaram melhores escores na fase Delphi 2. Quanto aos requisitos de avaliação, constatou-se que os escores na segunda fase foram maiores em sete dos 10 itens. **Conclusão:** A partir da avaliação dos juízes, foi definida uma versão do instrumento com índices de concordância e validade adequados, que poderá contribuir com a avaliação do cuidado de graduandos de enfermagem à pessoa com lesão cutânea.

## DESCRITORES

Ferimentos e Lesões; Cuidados de Enfermagem; Estudos de Validação; Estudantes de Enfermagem.

## RESUMEN

**Objetivo:** Presentar el proceso de construcción y validación de un instrumento para evaluar el cuidado a la persona con herida a fin de aplicarlo a los graduandos de enfermería. **Método:** Investigación metodológica, cuantitativa, con aplicación de la técnica Delphi en dos rondas. La primera con 30 jueces y la segunda con 18. El análisis se hizo mediante el coeficiente Kappa  $\geq 0,80$ , el índice de validez

de conteúdo  $>0,80$ , además de la prueba de los rangos con signos de Wilcoxon para comparaciones de los índices entre las rondas. **Resultados:** Se verificó que, de las 20 categorías del instrumento, 18 presentaron mejores puntajes en la fase Delphi 2. En cuanto a los requisitos de evaluación, se advirtió que los puntajes en la segunda fase fueron mayores en siete de los 10 ítems. **Conclusión:** Desde la evaluación de los jueces, se definió una versión del instrumento con índices de concordancia y validez adecuados, la que podrá contribuir con la evaluación del cuidado de graduandos de enfermería a la persona con lesión cutánea.

## DESCRIPTORES

Herydas y Traumatismos; Atención de Enfermería; Estudios de Validación; Estudiantes de Enfermería.

## REFERÊNCIAS

1. Waidman MAP, Rocha SC, Correa JL, Brischiliari A, Marcon SS. O cotidiano do indivíduo com ferida crônica e sua saúde mental. *Texto Contexto Enferm*. 2011;20(4):691-9.
2. Yamada BFA, Santos VLCG. Development and validation of Ferrans & Powers Quality of Life Index: wound version. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2009 [cited 2014 July 9];43(n.spe):1105-13. Available from: [http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v43nspe/en\\_a15v43ns.pdf](http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v43nspe/en_a15v43ns.pdf)
3. Dantas DV, Torres GV, Dantas RAN. Assistência aos portadores de feridas: caracterização dos protocolos existentes no Brasil. *Ciênc Cuid Saúde*. 2011; 10(2):366-72.
4. Torres GVT, Mendes FRP, Mendes AFRF, Silva AO, Torres SMSGSO, Viana DMO, et al. Nurses' evaluation about primary health care of users with venous ulcers: study in Évora, Portugal. *Rev Enferm UFPE on line* [Internet]. 2011 [cited 2014 July 9]; 5(n.spe):388-98. Available from: <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/viewArticle/1731>
5. Bittencourt HR, Creutzberg M, Rodrigues ACM, Casartelli AO, Freitas ALS. Desenvolvimento e validação de um instrumento para avaliação de disciplinas na educação superior. *Est Aval Educ* [Internet]. 2011 [citado 2014 jul. 9];22(48):91-114. Disponível em: <http://educa.fcc.org.br/pdf/eae/v22n48/v22n48a06.pdf>
6. Kuwabara CCT, Évora YDM, Oliveira MMB. Risk management in technovigilance: construction and validation of a medical-hospital product evaluation instrument. *Rev Latino Am Enfermagem* [Internet]. 2010 [cited 2014 July 9];18(5):943-51. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n5/15.pdf>
7. Randolph JJ. Online Kappa calculator [Internet]. 2008 [cited 2013 Sept 25]. Available from: <http://justus.randolph.name/kappa>
8. Fonseca R, Silva P, Silva R. Acordo inter-juizes: o caso do coeficiente Kappa. *Lab Psicol* [Internet] 2007 [citado 2013 set. 25];5(1):81-90. Disponível em: <http://repositorio.ispa.pt/bitstream/10400.12/1263/1/LP%205%281%29%2081-90.pdf>
9. Alexandre NMC, Coluci MZO. Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medidas. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2011;16(7):3061-68.
10. Brasil. Ministério da Saúde; Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Dispõe sobre as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos [Internet]. Brasília; 2012 [citado 2013 set. 25]. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>
11. Reibnitz KS, Daussy MFS, Silva CAJ, Reibnitz MT, Kloh D. Rede Docente Assistencial UFSC/SMS de Florianópolis: reflexos da implantação dos projetos Pró-Saúde I e II. *Rev Bras Educ Med* [Internet]. 2012 [citado 2014 jul. 9];36(1):68-75. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbem/v36n1s2/a11v36n1s2.pdf>
12. Scarparo AF, Laus AM, Azevedo ALCS, Freitas MRI, Gabriel CS, Chaves LDP. Reflexões sobre o uso da técnica Delphi em pesquisas na enfermagem. *Rev RENE* [Internet]. 2012 [citado 2014 jul. 9];13(1):242-51. Disponível em: <http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/download/36/31>
13. Fernandes IR, Tilbery CP, Avelar MCQ. Validação das condutas de enfermagem na orientação de clientes com esclerose múltipla em uso de imunomoduladores. *Rev Neurocienc*. 2011;19(1):68-76.
14. Brasil. Ministério do Trabalho e Emprego. Portaria GM n. 485, de 11 de novembro de 2005. Aprova a norma regulamentadora nº 32 (Segurança e Saúde no Trabalho em Estabelecimentos de Saúde) [Internet]. Brasília; 2005 [citado 2013 set. 27]. Disponível em: <http://sbbq.iq.usp.br/arquivos/seguranca/portaria485.pdf>
15. Brasil. Ministério da Saúde; Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Anexo 1: Protocolo para a prática de higiene das mãos em Serviços de Saúde [Internet]. Brasília; 2013 [citado 2013 set. 27]. Disponível em: [http://www.sbpc.org.br/upload/conteudo/protocolo\\_higie-ne\\_maos\\_09jul2013.pdf](http://www.sbpc.org.br/upload/conteudo/protocolo_higie-ne_maos_09jul2013.pdf)
16. Santos AAR, Medeiros ABA, Soares MJGO, Costa MML. Avaliação e tratamento de feridas: o conhecimento de acadêmicos de enfermagem. *Rev Enferm UERJ*. 2010;18(4):547-52.
17. Borges EL, Saar SRC, Magalhães MBB, Gomes FSL, Lima VLAN. Feridas: como tratar. 2ª ed. Belo Horizonte: Coopmed; 2008.
18. 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.
19. Ribeirão Preto. Secretaria Municipal da Saúde. Programa de Educação Continuada. Manual de assistência integral as pessoas com feridas crônicas [Internet]. Ribeirão Preto; 2011 [citado 2013 set. 25]. Disponível em: [http://www.ribeiraopreto.sp.gov.br/ssaude/programas/sad/manual\\_feridas\\_2011.pdf](http://www.ribeiraopreto.sp.gov.br/ssaude/programas/sad/manual_feridas_2011.pdf)
20. Zhong X, Nagase T, Huang L, Kaitani T, Iizaka S, Yamamoto Y, et al. Reliability and validity of the chinese version of DESIGN-R, an assessment instrument for pressure ulcers. *Ostomy Wound Manage*. 2013;59(2):36-43.
21. Thompson N, Gordey L, Bowles H, Parslow N, Houghton P. Reliability and validity of the revised photographic wound assessment tool on digital images taken of various types of whronic wounds. *Adv Skin Wound Care*. 2013;26(8):360-73.



22. Morais GFC, Oliveira SHS, Soares MJGO. Avaliação de feridas pelos enfermeiros de instituições hospitalares da rede pública. *Texto Contexto Enferm.* 2008;17(1):98-105.
23. Moreira RAN, Queiroz TA, Araújo MFM, Araújo TM, Caetano CA. Condutas de enfermeiros no tratamento de feridas numa unidade de terapia intensiva. *Rev RENE.* 2009;10(2):45-51.
24. Belo Horizonte. Secretaria Municipal de Políticas Sociais; Secretaria Municipal de Saúde, Coordenação de Atenção à Saúde do Adulto e do Idoso. Protocolo de assistência aos portadores de feridas [Internet]. Belo Horizonte; 2006 [citado 2013 set. 25]. Disponível em: <http://www.pbh.gov.br/smsa/biblioteca/atadulto/protocoloferidas.pdf>