








Validade de instrumento sobre os cuidados de Enfermagem às pessoas com feridas crônicas

Validity of an instrument on Nursing care for people with chronic wounds

Como citar este artigo:

Gonzaga MHHPOA, Felix LG, Mendonça AEO, Silva ACO, Oliveira SHS, Carvalho PS, et al. Validity of an instrument on Nursing care for people with chronic wounds. Rev Rene. 2022;23:e71367. DOI: <https://doi.org/10.15253/2175-6783.20222371367>

 Maria Helloysa Herculano Pereira de Oliveira Araújo Gonzaga¹
 Lidiany Galdino Felix²
 Ana Elza Oliveira de Mendonça³
 Ana Cristina de Oliveira e Silva¹
 Simone Helena dos Santos Oliveira¹
 Paula Soares Carvalho¹
 Maria Julia Guimarães Oliveira Soares¹

¹Universidade Federal da Paraíba.
João Pessoa, PB, Brasil.

²Universidade Federal de Campina Grande.
Campina Grande, PB, Brasil.

³Universidade Federal do Rio Grande do Norte.
Natal, RN, Brasil.

Autor correspondente:

Maria Helloysa Herculano Pereira de Oliveira Araújo Gonzaga
Rua Carteiro Olívio Pontes, 460.
CEP: 58053-020. João Pessoa, PB, Brasil.
E-mail: mh.herculano@gmail.com

Conflito de interesse: os autores declararam que não há conflito de interesse.

EDITOR CHEFE: Ana Fatima Carvalho Fernandes

EDITOR ASSOCIADO: Renan Alves Silva

RESUMO

Objetivo: construir e validar o conteúdo de um instrumento para investigar mudanças nos cuidados de Enfermagem às pessoas com feridas crônicas. **Métodos:** estudo metodológico, constituído das etapas de elaboração e validade de conteúdo, segundo os critérios de clareza e pertinência, por seis juízes, utilizando a técnica Delphi em duas rodadas. Considerou-se adequado um Coeficiente de Validade de Conteúdo $\geq 0,8$ **Resultados:** a primeira versão do instrumento continha 15 questões e após avaliação dos juízes reduziu-se para 11, abordando os períodos antes e durante a pandemia. Na segunda rodada de avaliação, verificou-se que o instrumento apresentou coeficiente de validade de conteúdo total igual a 0,96. **Conclusão:** o instrumento mostrou evidências de validade de conteúdo, podendo ser utilizado para investigar possíveis mudanças decorrentes da pandemia da COVID-19 nos cuidados de Enfermagem de pessoas com feridas crônicas na Atenção Básica.

Descritores: Infecções por Coronavírus; Atenção Básica à Saúde; Ferimentos e Lesões; Cuidados de Enfermagem; COVID-19.

ABSTRACT

Objective: to build and validate the content of an instrument to investigate changes in the Nursing care provided to people with chronic wounds. **Methods:** methodological study, consisting of the stages of development and content validity, according to the criteria of clarity and relevance, by six judges, using the Delphi technique in two rounds. A Coefficient of Content Validity ≥ 0.8 was considered adequate. **Results:** the first version of the instrument contained 15 questions and after the judges' evaluation it was reduced to 11, addressing the periods before and during the pandemic. In the second round of evaluation, it was verified that the instrument showed a total content validity coefficient equal to 0.96. **Conclusion:** the instrument showed evidence of content validity and can be used to investigate possible changes resulting from the pandemic of COVID-19 in the Nursing care of people with chronic wounds in Primary Care.

Descriptors: Coronavirus Infections; Primary Health Care; Wounds and Injuries; Nursing Care; COVID-19.

Introdução

A pandemia provocada pelo vírus *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2* (SARS-CoV-2) que teve início no começo de 2020, causando a doença por coronavírus (COVID-19), desorganizou os sistemas de atenção à saúde do mundo inteiro, modificando o processo de trabalho da Atenção Primária à Saúde, conhecida no Brasil como Atenção Básica, a fim de atender às novas demandas da população, incluindo o atendimento aos casos suspeitos e confirmados da doença⁽¹⁾.

A sobrecarga da COVID-19 sobre a Atenção Básica pode ser explicada pela presença de três ondas: impactos da morbimortalidade direta da COVID-19; demandas de queixas agudas e crônicas secundárias à restrição de recursos e/ou não procura por serviços de saúde; e impactos dessas duas ondas na saúde mental da população⁽²⁾.

Na segunda onda são destacadas as repercussões da pandemia no gerenciamento de condições crônicas. As restrições de acesso ou o medo das pessoas em buscar os serviços de saúde provocam desassistência à saúde e tendem a instabilizar as condições crônicas, repercutindo em quadros de agudização⁽³⁾.

Dentre essas condições destacam-se as feridas crônicas, também denominadas feridas de difícil cicatrização, caracterizadas, principalmente, por duração prolongada do tratamento e recidivas frequentes⁽⁴⁾. Corroborando tais questões, estudo⁽⁵⁾ mostra que a interrupção do acompanhamento regular de pessoas com diabetes mellitus durante a pandemia teve efeito deletério nas complicações agudas relacionadas com o pé diabético, associando-se ao aumento de infecções graves e probabilidade de sofrer qualquer nível de amputação 10,8 vezes maior em comparação com o período anterior à pandemia.

No contexto do cuidado às pessoas com feridas crônicas, o enfermeiro é responsável pela avaliação holística do usuário, tratamento tópico da lesão e educação em saúde, realizando a consulta de enfermagem, orientações para o autocuidado, atividades educativas coletivas, visita domiciliar, entre outros⁽⁶⁾. Durante a

pandemia, a efetivação dessas práticas pode ter sido prejudicada pela interrupção de procedimentos classificados erroneamente como eletivos⁽⁷⁾.

Desse modo, emerge a necessidade de conhecer os cuidados de enfermagem de pessoas com feridas crônicas em face da pandemia da COVID-19 e em que condições essas lesões se desenvolveram, possibilitando o conhecimento das ações realizadas pelo enfermeiro para a continuidade da assistência a essa população. Para tanto, é essencial que se disponha de instrumento para coleta de dados confiável, ou seja, capaz de obter informações fidedignas daquilo que se propõe. Contudo, constatou-se a falta de instrumentos validados para analisar o cuidado de enfermagem de pessoas com feridas crônicas no contexto da pandemia.

Assim, destaca-se a seguinte questão norteadora para este estudo: Quais as evidências de validade de conteúdo de um instrumento para investigar mudanças decorrentes da COVID-19 nos cuidados de Enfermagem de pessoas com feridas crônicas na Atenção Básica?

Em face do exposto, este estudo objetivou construir e validar o conteúdo de um instrumento para investigar mudanças nos cuidados de Enfermagem às pessoas com feridas crônicas.

Métodos

Trata-se de um estudo metodológico, desenvolvido entre setembro de 2020 e fevereiro de 2021, seguindo duas etapas, a saber: elaboração do instrumento e validade de conteúdo. Na primeira etapa, foi realizada busca na literatura sobre os cuidados de enfermagem de pessoas com feridas crônicas atendidas na Atenção Básica à Saúde, no contexto da pandemia da COVID-19. A revisão de literatura foi realizada nas bases de dados da Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE), *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature* (CINAHL) e *Web of Science*, utilizando os descritores em ciências da saúde (DeCS) "Ferimentos

e Lesões” AND “Atenção Primária à Saúde” e suas respectivas traduções nas versões em inglês e espanhol. Os critérios de inclusão foram: artigos com conteúdo integral disponível gratuitamente, escritos em português, inglês e espanhol e publicados nos anos de 2020 e 2021, a fim de selecionar apenas estudos publicados no contexto da pandemia.

O instrumento foi elaborado com base na experiência prática dos pesquisadores e na pesquisa nas bases de dados, em que foram identificadas publicações relacionadas com os cuidados de enfermagem de pessoas com feridas crônicas e com a organização da Atenção Básica durante a pandemia da COVID-19.

Foram elaboradas 15 questões objetivas, divididas inicialmente em duas dimensões: antes (questões de 1 a 5) e durante a pandemia da COVID-19 (questões de 6 a 15). As questões abordavam as seguintes variáveis: principais tipos de feridas crônicas apresentadas pela população adscrita (questão 1), equipamentos de proteção individual (questões 2 e 7), materiais e soluções para higiene das mãos (questões 3 e 9), materiais e coberturas usadas no cuidado de pessoas com feridas crônicas (questões 4 e 10), ações realizadas pelos enfermeiros (questões 5 e 11), quantidade de pessoas com feridas crônicas atendidas na atenção básica (questão 6), realização de capacitação sobre uso de equipamento de proteção individual (questão 8), recursos humanos após início da pandemia (questão 12), afastamento de profissionais por serem grupo de risco (questão 13) ou por contraírem a COVID-19 (questão 14) e sentimento de segurança/capacidade para atender pessoas com diagnóstico suspeito ou confirmado de COVID-19 (questão 15).

Na segunda etapa, foi efetuada a validação do conteúdo do instrumento por juízes com conhecimento na área de Enfermagem Dermatológica ou Estomatoterapia. Utilizou-se a técnica Delphi em duas rodadas, para atingir consenso no julgamento do instrumento⁽⁸⁾. Para seleção dos juízes, consideraram-se os seguintes critérios: possuir graduação em Enfermagem, com doutorado em andamento ou concluído, com experiência profissional de pelo menos dois anos na assistência, ensino ou pesquisa na área de feridas.

O recrutamento dos juízes ocorreu mediante contato por *e-mail* com a coordenadora do Grupo de Estudos e Pesquisa em Tratamento de Feridas da Universidade Federal da Paraíba, que disponibilizou informações (nome, contato telefônico e formação acadêmica) dos integrantes do grupo. Decidiu-se recrutar os juízes desse grupo de estudo em decorrência da multiplicidade de pesquisas realizadas na área de feridas, sendo utilizado como referência estudo realizado previamente⁽⁹⁾. Justifica-se, ainda que o grupo de pesquisa é vinculado ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico, possui 15 anos de existência e agrega profissionais da área de Enfermagem Dermatológica e Estomatoterapia.

Os pesquisadores realizaram contato através de mídia social (*WhatsApp*) com 13 enfermeiros elegíveis, dos quais seis concordaram em participar da etapa de validade. Os juízes que concordaram em participar receberam os esclarecimentos sobre a pesquisa por *e-mail*, que contemplavam uma carta de apresentação, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e o Formulário Eletrônico para validade do instrumento. Desse modo, atendeu-se à recomendação que define como amostra ideal, àquela que contém entre 6 a 10 avaliadores⁽⁷⁾.

Na primeira rodada de avaliação (Delphi I), foi solicitado aos juízes que avaliassem o conteúdo de cada item do instrumento, considerando os critérios de pertinência (se os itens são apropriados e relevantes) e clareza (se os itens são imparciais, diretos, práticos e claros). Cada item foi avaliado com base em uma Escala tipo Likert, contendo os seguintes escores: 1 (discordo), 2 (discordo parcialmente), 3 (concordo parcialmente) e 4 (concordo). Foi disponibilizado um espaço para sugestões de melhorias e comentários. Nesse processo, os juízes, também tiveram a oportunidade de fazer sugestões de ajustes, inclusão ou exclusão de conteúdo.

Estipulou-se o prazo de 15 dias para os juízes realizarem a avaliação tanto na primeira quanto na segunda rodada e, caso não houvesse a devolução dentro do período, um novo contato seria realizado, concedendo mais quinze dias para a devolução. Foi

considerado o prazo de 15 dias entre as rodadas Delphi, para sistematização dos dados a serem enviados novamente aos especialistas.

Depois da devolução das avaliações, os dados foram organizados em planilha eletrônica e analisados com o auxílio do *Software* SPSS versão 21.0. Procedeu-se à análise por meio do Coeficiente de Validade de Conteúdo (CVC). Foi realizado, ainda o cálculo do erro (Pe) resultando no cálculo do coeficiente de validade de conteúdo total do instrumento (CVct)⁽⁷⁾. Considerando que o erro padrão calculado no estudo obteve valor muito baixo (Pe=0,000021), o CVct foi equivalente ao CVC.

Considerou-se adequado o CVC $\geq 0,8$, efetuando-se modificações das questões que não atingiram esse valor⁽⁷⁾. As questões que obtiveram índices abaixo desse valor foram excluídas ou reformuladas, de acordo com a sugestão dos juízes. O instrumento com as adequações pertinentes foi novamente julgado (Delphi II) quanto ao conteúdo, com o intuito de validar a versão final do instrumento.

O estudo atendeu aos aspectos éticos e legais estabelecidos pela Resolução nº 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde e foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa envolvendo seres humanos do Centro de Ciências da Saúde, da Universidade Federal da Paraíba, mediante o Parecer nº 4.432.653/2020.

Resultados

Na primeira etapa, foram encontradas 140 publicações, contudo, apenas 11 foram utilizadas na elaboração do instrumento. Na segunda etapa, seis enfermeiros avaliaram o instrumento e analisaram a adequação das questões propostas.

Todos os juízes eram do sexo feminino (100%), com idade entre 36 e 54 anos, com idade média de 46,3 anos (desvio-padrão (DP) $\pm 7,9$). Quanto à qualificação, 66,7% eram doutores, 33,3% estavam cursando doutorado, 50% eram especialistas na área de enfermagem dermatológica ou estomaterapia e 50% atuavam no ensino. O tempo de formação compreendeu o período entre 14 e 29 anos, com média de 22,17

anos (DP $\pm 5,8$). Os juízes participavam das atividades desenvolvidas pelo grupo de pesquisa e de estudos sobre o cuidado de enfermagem às pessoas com feridas. Todos possuem trabalhos publicados sobre a temática nos últimos cinco anos.

Na primeira rodada de validade do conteúdo, verificou-se validade da dimensão dos cuidados de enfermagem de pessoas com feridas crônicas antes da pandemia, com CVct igual a 0,93, considerado excelente. Depois da análise dos juízes, foi sugerido adicionar na questão número dois os itens “propé” e “outros”. Essa sugestão foi aceita por possibilitar a obtenção de dados adicionais.

No tocante à dimensão dos cuidados de Enfermagem durante a COVID-19 o CVct, também foi considerado excelente (CVct $\geq 0,92$). Porém, em detrimento da avaliação dos juízes, dois itens (“sabão” e “toalhas descartáveis”) foram reformulados da seguinte maneira: “sabão para higienização das mãos” e “papel toalha”, a fim de facilitar a compreensão dos enfermeiros.

Com base no CVct, o instrumento apresentou índice no valor de 0,93 na primeira rodada e as recomendações propostas pelos juízes foram totalmente acatadas. Ademais, os juízes consideraram em seus comentários que o instrumento estava extenso e sugeriram a união de algumas questões (2 e 7; 3 e 9; 4 e 10; 5 e 11), sendo necessário incluir nas alternativas de resposta um local adequado para que o profissional, ao responder o instrumento, marcasse o item utilizado no respectivo período da assistência (antes e após o início da pandemia), podendo assinalar mais de uma alternativa, por exemplo, se o enfermeiro marcar as duas alternativas no item “álcool em gel” significa que ele fazia uso desse produto tanto antes quanto durante a pandemia.

Após as reformulações, o instrumento passou a ter 11 questões, que permitem avaliar possíveis mudanças no uso de materiais e realização de ações de cuidado, assim como identificar outros aspectos relevantes para o cuidado de enfermagem, como a redução da equipe profissional. A divisão do instrumento em duas dimensões não foi utilizada na versão

final, pois ocorreu união de questões que passaram a abordar simultaneamente os dois períodos. Com o objetivo de ratificar as modificações sugeridas pelos juízes, foi realizada uma segunda rodada de validade do instrumento pelo mesmo grupo de juízes.

Na segunda rodada de avaliação, verificou-se que o instrumento apresenta evidência de validade de conteúdo no que tange à clareza e pertinência dos itens, que obtiveram CVCi \geq 0,80 em ambos os critérios avaliados e CVCT igual a 0,96 (Tabela 1).

Tabela 1– Coeficiente de validade dos itens após segunda rodada (Delphi II), em relação à clareza e pertinência (n=6). João Pessoa, PB. Brasil, 2021

Itens	Clareza	Pertinência
1) Quais os principais tipos de feridas crônicas que são acompanhadas na Unidade Básica de Saúde que você trabalha? Permite mais de uma alternativa	1,00	0,96
1.1) Úlcera do pé diabético	1,00	1,00
1.2) Úlcera venosa	1,00	1,00
1.3) Úlcera arterial	1,00	1,00
1.4) Lesão por pressão	1,00	1,00
1.5) Ferida oncológica	1,00	1,00
1.6) Lesões hansênicas	1,00	1,00
1.7) Não recordo o tipo de ferida crônica	1,00	1,00
1.8) Outros	1,00	1,00
2) Depois do início da pandemia da COVID-19, o número de pessoas com feridas crônicas, acompanhadas regularmente pela Unidade Básica de Saúde: () Reduziu; () Aumentou; () Manteve mesmo número	0,96	1,00
3) Antes e após o início da pandemia da COVID-19, quais Equipamentos de Proteção Individual você utilizava para a realização do cuidado de pessoas com feridas crônicas? Permite mais de uma alternativa	1,00	1,00
3.1) Máscara cirúrgica	1,00	1,00
3.2) Máscara N95	1,00	1,00
3.3) Face shield ou protetor facial	1,00	1,00
3.4) Luva estéril	1,00	1,00
3.5) Luvas de procedimento	1,00	1,00
3.6) Óculos de proteção	1,00	1,00
3.7) Aventais descartáveis	1,00	1,00
3.8) Gorros ou toucas descartáveis	1,00	1,00
3.9) Propé	0,88	0,88
3.10) Outros:	1,00	1,00
4) Após o início da pandemia você recebeu algum tipo de capacitação/treinamento sobre a utilização de equipamentos de proteção individual na Unidade Básica de Saúde? () Sim () Não	0,96	1,00
5) Antes e após o início da pandemia da COVID-19 que materiais/soluções eram utilizados na Unidade Básica de Saúde para realização da lavagem/higienização das mãos?	0,96	1,00
5.1) Sabão	0,96	1,00
5.2) Álcool a 70%	0,96	1,00
5.3) Álcool em gel	0,96	1,00
5.4) Papel toalha	0,96	1,00
5.5) Outros:	0,96	1,00
6) Antes e após o início da pandemia da COVID-19 (março de 2020), quais materiais e coberturas você utilizava para a realização do cuidado de pessoas com feridas crônicas?	1,00	1,00
6.1) Solução fisiológica a 0,9%	1,00	1,00
6.2) Pinças estéreis	1,00	1,00
6.3) Lâminas de bisturi	1,00	1,00
6.4) Seringa de 20 ml	1,00	1,00
6.5) Agulha de 40mmx12mm	1,00	1,00
6.6) Saco para material infectante	1,00	1,00
6.7) Povidine degermante	1,00	1,00
6.8) Povidine alcoólica	1,00	1,00
6.9) Clorexidina degermante	1,00	1,00
6.10) Clorexidina alcoólica	1,00	1,00
6.11) Solução ou degermante à base de Polihexametileno de Biguanida	1,00	1,00
6.12) Gazes	1,00	1,00
6.13) Compressas	1,00	1,00
6.14) Ataduras de crepe	1,00	1,00
6.15) Esparadrapo	1,00	1,00
6.16) Adesivo hipoalergênico	1,00	1,00
6.17) Sulfadiazina de prata	1,00	1,00
6.18) Colagenase	1,00	1,00
6.19) Óleo vegetal composto de ácido graxo essencial	1,00	1,00
6.20) Hidrogel	1,00	1,00
6.21) Alginato de cálcio	1,00	1,00
6.22) Hidrocolóide	1,00	1,00
6.23) Película ou filme de poliuretano	1,00	1,00
6.24) Cobertura não aderente estéril	1,00	1,00
6.25) Carvão ativado	1,00	1,00
6.26) Coberturas impregnadas com prata	1,00	1,00
6.27) Espumas de poliuretano	1,00	1,00

(a Tabela 1 continua na próxima página)

Itens	Clareza	Pertinência
7) Antes e após o início da pandemia da COVID-19 quais as ações eram realizadas por você no cuidado de pessoas com feridas crônicas, atendidas na Unidade Básica de Saúde que trabalha? Permite mais de uma alternativa	1,00	1,00
7.1) Agendamento dos usuários para atendimento	1,00	1,00
7.2) Consulta de enfermagem	1,00	1,00
7.3) Realização de curativo na unidade de saúde	1,00	1,00
7.4) Visita domiciliar para realização de curativo	1,00	1,00
7.5) Orientação para o cuidado das feridas em domicílio	1,00	1,00
7.6) Entrega de materiais às pessoas com feridas crônicas ou familiares/responsáveis pela realização do curativo no domicílio	1,00	1,00
7.7) Atividades educativas coletivas (em grupo)	1,00	1,00
7.8) Atividades educativas individuais	1,00	1,00
7.9) Orientações para o autocuidado	1,00	1,00
7.10) Utilização de teleatendimento (por telefone, <i>chat on-line</i> ou <i>WhatsApp</i>)	1,00	1,00
7.11) Realização de higiene do ambiente antes e após os atendimentos	0,96	1,00
7.12) Disponibilização de material para higienização das mãos	1,00	1,00
7.13) Uso obrigatório de máscara pelo usuário	1,00	1,00
7.14) Atendimento em áreas externas	1,00	1,00
7.15) Outros: _____	1,00	1,00
8) A pandemia da COVID-19 interferiu na quantidade de profissionais que trabalha na Unidade Básica de Saúde? () Sim () Não	0,92	0,83
9) Na Unidade Básica de Saúde que você trabalha tiveram profissionais afastados por serem do grupo de risco para COVID-19? () Sim () Não. Caso sim, especifique	0,92	0,88
10) Na sua Unidade Básica de Saúde tiveram profissionais afastados por terem contraído a COVID-19? () Sim () Não. Caso sim, especifique	0,92	0,88
11) Na sua opinião, você está capacitado e se sente seguro para atender/cuidar de pessoas com feridas crônicas que tenham diagnóstico suspeito ou confirmado de COVID-19?() Sim () Não	0,96	0,96

Discussão

Como limitações deste estudo, indica-se o número reduzido de pesquisas que abordem o cuidado às pessoas com feridas no contexto da pandemia da COVID-19, dificultando a obtenção de maior embasamento teórico sobre o tema. Outras limitações foram: pequeno número de especialistas que aceitaram participar da pesquisa, maior experiência acadêmica e ausência de juízes de outras regiões do país, de forma que as sugestões encontradas podem não representar a realidade nacional.

Dada a importância da continuidade do cuidado de enfermagem de pessoas com feridas crônicas durante a pandemia, a proposta de construir um instrumento para investigar mudanças no contexto da Atenção Básica foi vista como uma oportunidade de reconhecer as potencialidades e deficiências nas ações desenvolvidas pelo enfermeiro nesse período.

A expectativa é a divulgação do instrumento e sua utilização em diferentes localidades, possibilitando o conhecimento de informações importantes sobre a assistência oferecida nas unidades básicas de saúde, no que se refere ao uso de equipamentos de proteção individual, materiais e soluções utilizadas para higiene das mãos, redução da equipe profissional e ações realizadas pelos enfermeiros.

Em estudos futuros, esses achados permitirão o reconhecimento dos ajustes operacionais e materiais realizados para garantir o atendimento aos usuários, de modo a dar visibilidade ao papel da Atenção Básica no combate aos problemas de saúde, à necessidade de continuar a assistência voltada para condições crônicas a fim de evitar complicações, não obstante as dificuldades enfrentadas durante a pandemia, como redução de cuidados presenciais (consulta de enfer-

magem, visita domiciliar, entre outros), utilização do teleatendimento e afastamento de profissionais, permitindo que os gestores conheçam possíveis fragilidades no cuidado de pessoas com feridas crônicas.

Além disso, destaca-se que o reconhecimento das mudanças organizacionais da Atenção Básica provocadas pela atuação do enfermeiro na linha de frente da COVID-19 contribuirá para o arcabouço teórico que norteia o trabalho da enfermagem, viabilizando a criação de estratégias que promovam a qualidade dos cuidados prestados às pessoas com feridas crônicas.

Em relação às características dos participantes, prevaleceu o sexo feminino, corroborando outros estudos sobre validação na área da Enfermagem⁽⁹⁻¹⁰⁾, achado que ressalta a prevalência histórica de mulheres na profissão. Ademais, a delimitação dos critérios de inclusão de juízes doutores ou em doutoramento e com experiência na temática de feridas crônicas agrega ao estudo o conhecimento científico dos juízes e busca conferir maior precisão ao instrumento, uma vez que o nível de qualificação dos juízes está relacionado com a qualidade da validação⁽¹¹⁾.

Na primeira rodada de avaliação do instrumento, as sugestões apresentadas pelos juízes, foram totalmente aceitas e se referiram principalmente ao agrupamento de questões semelhantes para facilitar a compreensão do entrevistado durante a coleta dos dados. Embora não exista consenso sobre a quantidade ideal de questões para um instrumento, é importante que o pesquisador pondere o seu número para não desestimular a participação do investigado⁽¹²⁾. Diante das sugestões apresentadas pelos juízes, percebeu-se contribuição positiva para a reformulação do instrumento, tornando possível o ajuste de itens considerados inadequados e otimização das questões com itens semelhantes.

Os juízes, também indicaram a inclusão do propé na questão que se refere aos equipamentos de proteção individual. Vale salientar que o propé não é utilizado rotineiramente para realização de curativos, em especial, nas Unidades Básicas de Saúde⁽¹³⁾. Entretanto, optou-se pela permanência desse item, que obteve coeficiente de validade superior a 0,8

(CVCi=0,88), visto que alguns serviços de saúde passaram a disponibilizar propés para atendimento aos pacientes com suspeita ou diagnóstico de COVID-19 fora do ambiente cirúrgico, justificando que o vírus SARS-CoV-2 pode ser encontrado em superfícies, como pisos e sapatos⁽¹⁴⁾. Em suma, o item “propé” trará informações adicionais sobre possíveis diferenças no uso de equipamentos de proteção individual antes e durante a pandemia.

Para garantir um atendimento seguro e de qualidade, é importante a utilização de Equipamentos de Proteção Individual adequados e fornecidos em número suficiente para os profissionais de saúde e indivíduos sintomáticos. Essa preocupação deve fazer parte do cotidiano dos trabalhadores que compõem as equipes de atenção básica, pois estão em contato direto com pessoas e, conseqüentemente, são expostos à COVID-19, contudo, devido à escassez de pesquisas, é possível apenas demonstrar o problema⁽¹⁵⁾.

Na segunda rodada de validade de conteúdo, verificou-se que o instrumento se mostrou válido no que tange à clareza e pertinência. A validade de instrumentos na pesquisa científica é importante para garantir a qualidade dos dados coletados, além de permitir sua aplicação em pesquisas futuras⁽⁸⁾. Esses resultados estão em consonância com outros estudos que consideraram a necessidade de haver uma concordância entre os juízes de, pelo menos, 80% no processo de validade do conteúdo⁽¹⁶⁻¹⁷⁾.

O cuidado de enfermagem de pessoas com feridas crônicas atendidas na Atenção Básica ganhou notoriedade com a pandemia da COVID-19, pois experiências advindas desse contexto têm sugerido que os serviços de tratamento de feridas podem ser classificados erroneamente como cuidados eletivos⁽⁷⁾.

Diante do atual contexto pandêmico, é preciso que a Atenção Básica seja capaz de organizar seus fluxos de atendimento para prestar atenção integral aos usuários em todo o ciclo vital por meio de ações preventivas, promoção da saúde, diagnóstico, tratamento e reabilitação, além da vigilância em saúde e cuidados paliativos. Afinal, as vidas seguem, necessitando de cuidados, alguns constantes, como àqueles de pessoas

com feridas cutâneas que requerem ações específicas para impedir o agravamento de condições de saúde não relacionadas com a COVID-19⁽³⁾.

A formulação de estratégias que viabilizem o acompanhamento de pessoas com feridas crônicas na Atenção Básica são importantes no cenário atual de saúde, pois sem a assistência adequada as lesões correm maior risco de evoluir para a infecção, amputação de membro e, até mesmo, morte decorrente de sepse. Nesse contexto, são sugeridas algumas ações, como: triagem das pessoas com feridas crônicas; agendamento dos atendimentos com horário marcado para evitar aglomeração; distanciamento social na fila de espera; disponibilização de locais para higiene das mãos; atendimento domiciliar nos casos necessários; teleatendimento com disponibilização de materiais para realização do curativo pelo usuário e/ou familiares⁽¹⁸⁾.

Todavia, as equipes de atenção básica podem enfrentar dificuldades para a efetivação dessas ações, principalmente pela falta de Equipamentos de Proteção Individual, deficiências na operacionalização do teleatendimento, espaço físico inadequado e risco de contaminação pela COVID-19, que tem gerado afastamento do trabalho, doença e morte⁽³⁾.

Conclusão

O instrumento mostrou evidências de validade quanto ao conteúdo, podendo contribuir para analisar possíveis mudanças decorrentes da pandemia da COVID-19 nos cuidados de Enfermagem de pessoas com feridas crônicas na Atenção Básica.

Contribuição dos autores

Concepção e projeto, análise e interpretação dos dados, redação do artigo, revisão crítica relevante do conteúdo intelectual e aprovação final da versão a ser publicada: Gonzaga MHHPOA, Felix LG, Mendonça AEO, Silva ACO, Oliveira SHS, Carvalho PS e Soares MJGO.

Referências

1. Fernandez MV, Castro DM, Fernandes LMM, Alves IC. Reorganizar para avançar: a experiência da Atenção Primária à Saúde de Nova Lima/MG no enfrentamento da pandemia da COVID-19. *APS Rev.* 2020; 2(2):114-21. doi: <https://doi.org/10.14295/aps.v2i2.84>
2. Savassi LCM, Reis GVL, Dias MB, Vilela LO, Ribeiro MTAM, Zachi MLR, et al. Recommendations for home care in COVID-19 pandemic period: Joint recommendations - SBMFC Home Care Working Group and ABRASAD. *Rev Bras Med Fam.* 2020; 15(42):2611. doi: [https://doi.org/10.5712/rbmfc15\(42\)2611](https://doi.org/10.5712/rbmfc15(42)2611)
3. Sarti TD, Lazarini WS, Fontenelle LF, Almeida APSC. What is the role of Primary Health Care in the COVID-19 pandemic? *Epidemiol Serv Saúde.* 2020; 29(2):e2020166. doi: <https://doi.org/10.5123/S1679-49742020000200024>
4. Mendes EV. Interview: the chronic conditions approach by the Unified Health System. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2018; 23(2):431-5. doi: <https://dx.doi.org/10.1590/1413-81232018232.16152017>
5. Casciato DJ, Yancovitz S, Thompson J, Anderson S, Bischoff A, Ayres S, et al. Diabetes-related major and minor amputation risk increased during the COVID-19 pandemic. *J Am Podiatr Med Assoc.* 2020; 1(3):20-224. doi: <https://dx.doi.org/10.7547/20-224>
6. Sousa MBV, Bezerra AMFA, Costa CV, Gomes EB, Fonseca HTA, Quaresma OB, et al. Assistência de enfermagem no cuidado de feridas na atenção primária em saúde: revisão integrativa. *Rev Eletr Acervo Saúde.* 2020; 10(48):e3303. doi: <https://doi.org/10.25248/reas.e3303.2020>
7. Oropallo A, Eidt J, Mills JL, Collins, K. Wound care during the COVID-19 pandemic: improving outcomes through the integration of telemedicine. *J Wound Care.* 2021; 30(2):125-9. doi: <https://doi.org/10.12968/jowc.2021.30>
8. Pasquali L. *Psicometria: teoria dos testes na Psicologia e na Educação.* São Paulo: Vozes Limitada; 2019.

9. Filgueiras TF, Silva RA, Pimenta CJL, Filgueiras TF, Oliveira SHS, Castro RCMB. Instrument for nursing consultation to pregnant women with diabetes mellitus. *Rev Rene*. 2019; 20:e40104. doi: <https://doi.org/10.15253/2175-6783.20192040104>
10. Jacob LMS, Lopes MHB, Shimo AKK. Instrument about knowledge, attitudes, and practices of pregnant women about the hypertensive disease of pregnancy. *Rev Rene*. 2021; 22:e60040. doi: <http://doi.org/10.15253/2175-6783.20212260040>
11. Ferreira RC, Montanari FL, Ribeiro E, Correia MDL, Manzoli JPB, Duran ECM. Development and validation of a nursing care instrument for patients in intensive care units. *Cogitare Enferm*. 2018; 23(4):e57539. doi: <https://dx.doi.org/10.5380/ce.v23i4.57539>
12. Souza JSR, Resck ZMR, Andrade CUB, Calheiros CAP, Terra FS, Costa ACB, et al. Construction and validation of an instrument for Forensic Nursing and similar graduation disciplines. *Rev Rene*. 2020; 21:e44196. doi: <https://doi.org/10.15253/2175-6783.20202144196>
13. Galdino-Júnior H, Lima BR, Santos SLV, Neves HC, Tipple ACF. Compliance to standard precautions during wound care by nursing team. *Rev Enf Atual*. 2018; 84(22):45-58. doi: <https://doi.org/10.31011/reaid-2018-v.84-n.22-art.266>
14. Guo ZD, Wang ZY, Zhang SF, Li X, Li L, Li C, et al. Aerosol and surface distribution of severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 in hospital wards, Wuhan, China, 2020. *Emerg Infect Dis*. 2020; 26(7):1583-91. doi: <https://doi.org/10.3201/eid2607.200885>
15. Teixeira CFS, Soares CM, Souza EA, Lisboa ES, Pinto ICM, Andrade LR, et al. The health of healthcare professionals coping with the Covid-19 pandemic. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2020; 25(9):3465-74. doi: [10.1590/1413-81232020259.19562020](https://doi.org/10.1590/1413-81232020259.19562020)
16. Leite SS, Áfio ACE, Carvalho LV, Silva JM, Almeida PC, Pagliuca LMF. Construction and validation of an Educational Content Validation Instrument in Health. *Rev Bras Enferm*. 2018; 71(Suppl4):1635-41. doi: <https://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0648>
17. Dumas RP, Silva GA, Tasca R, Leite IC, Brasil P, Dirceu B, et al. The role of primary care in the Brazilian healthcare system: limits and possibilities for fighting COVID-19. *Cad Saúde Pública*. 2020; 36(6):e00104120. doi: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00104120>
18. Silva PAG, Rodrigues JÁ, Oliveira AP, Menezes JRB, Henriques LJM. Nurses' assistance in primary health care for covid-19: an integrative review. *Res Soc Dev*. 2021; 10(3):e34110313273. doi: <https://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i3.13273>



Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença Creative Commons