



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
CURSO DE DOUTORADO

EURIDES ARAÚJO BEZERRA DE MACEDO

**CONHECIMENTOS E HABILIDADES DE ACADÊMICOS DE
ENFERMAGEM NO CUIDADO À PESSOA COM LESÃO
CUTÂNEA: EVIDÊNCIAS DE VALIDADE DE INSTRUMENTOS**

NATAL - RN
2018

EURIDES ARAÚJO BEZERRA DE MACEDO

**CONHECIMENTOS E HABILIDADES DE ACADÊMICOS DE
ENFERMAGEM NO CUIDADO À PESSOA COM LESÃO
CUTÂNEA: EVIDÊNCIAS DE VALIDADE DE INSTRUMENTOS**

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, para obtenção do Grau de Doutor em Enfermagem.

Área de concentração: Enfermagem na atenção à saúde.

Linha de pesquisa: Desenvolvimento tecnológico em saúde e enfermagem.

Orientador: Prof. Dr. Gilson de Vasconcelos Torres.

Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN
Sistema de Bibliotecas - SISBI
Catalogação de Publicação na Fonte. UFRN - Biblioteca Setorial Bertha Cruz Enders
Escola de Saúde da UFRN - ESUFRN

Macedo, Eurides Araujo Bezerra de.

Conhecimentos e habilidades de acadêmicos de enfermagem no cuidado à pessoa com lesão cutânea: evidências de validade de instrumentos / Eurides Araujo Bezerra de Macedo. - 2018.

102f.: il.

Tese (Doutorado em Enfermagem)-Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Natal, RN, 2017.

Orientador: Prof. Dr. Gilson de Vasconcelos Torres.

1. Enfermagem - Tese. 2. Avaliação em enfermagem - Tese. 3. Cuidados de enfermagem - Tese. 4. Estudos de validação - Tese. 5. Ferimentos e lesões - Tese. I. Torres, Gilson de Vasconcelos. II. Título.

Elaborado por MAGALI ARAÚJO DAMASCENO DE OLIVEIRA -
CRB-15/519

EURIDES ARAÚJO BEZERRA DE MACEDO

**CONHECIMENTOS E HABILIDADES DE ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM
NO CUIDADO À PESSOA COM LESÃO CUTÂNEA: EVIDÊNCIAS DE
VALIDADE DE INSTRUMENTOS**

Tese de Doutorado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, para obtenção do Grau de Doutor em Enfermagem.

Área de concentração: Enfermagem na Atenção à Saúde.

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr. Gilson de Vasconcelos Torres
Universidade Federal do Rio Grande do Norte
Orientador - Presidente da Banca

Profa. Dra. Edilma de Oliveira Costa
Universidade Federal do Rio Grande do Norte
Membro interno

Prof. Dr. Rodrigo Assis Neves Dantas
Universidade Federal do Rio Grande do Norte
Membro interno

Profa. Dra. Aline Maino Pergola Marconato
Centro Universitário Hermínio Ometto
Membro externo

Profa. Dra. Roberta Azoubel
Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia
Membro externo

Natal/RN, 31 de agosto de 2018.

*Dedico este trabalho a minha família:
meu esposo **João Luiz**
e meus filhos **João Miguel e Maria Letícia.**
Vocês me inspiram e dão cor aos meus dias.*

AGRADECIMENTOS

À **Deus** por conceder-me saúde, força e equilíbrio ao longo dessa caminhada, por me ouvir nos momentos de angústia e acalmar meu coração.

À **Jota**, meu esposo, por todo amor demonstrado em palavras e atitudes, por cuidar tão bem dos nossos filhos enquanto eu precisava estudar, por ser meu amor e companheiro e ter proporcionado todas as condições para que eu pudesse concluir mais essa etapa da minha vida. Obrigada por tudo!

Ao meu filho **João Miguel**:

“Você é assim

Um sonho pra mim

E quando eu não te vejo

Eu penso em você

Desde o amanhecer

Até quando eu me deito”

Velha Infância (Tribalistas)

À minha filha **Maria Letícia**:

“Um anjo do céu

Que trouxe pra mim

É a mais bonita

A jóia perfeita

Que é pra eu cuidar

Que é pra eu amar

Gota cristalina

Tem toda inocência”

Um anjo do céu (Maskavo)

Obrigada por vocês existirem em minha vida e me fazerem sentir todo esse amor!

Aos meus pais, **Macedo** e **Ivanleide**, por todos os valores e ensinamentos transmitidos, por todo amor e dedicação à família e terem feito tudo pela educação de suas filhas.

Às minhas irmãs **Maria Isabel**, **Fernanda** e **Isa Maryana**, pelo carinho e companheirismo, por serem exemplos de luta pelos seus ideais.

Aos **meus avós, tios e tias**, por compreenderem minha ausência durante esse percurso do convívio e encontros familiares.

À minha sogra **Luzia**, por todo apoio e incentivo.

À **Adriana**, por cuidar tão bem dos meus filhos e da minha casa na minha ausência.

Ao meu orientador Professor Dr. **Gilson de Vasconcelos Torres**, pelos ensinamentos e todas as oportunidades de crescimento profissional que me proporcionou desde a graduação até aqui. Obrigada por ter acreditado neste trabalho e não ter medido esforços para que ele fosse realizado, ensinando-me que qualquer dificuldade pode ser superada, desde que nos dediquemos a isto.

Aos membros da banca, Professora Dra. **Edilma de Oliveira Costa**, Professor Dr. **Rodrigo Assis Neves Dantas**, Professora Dra. **Aline Maino Pergola Marconato** e Professora Dra. **Roberta Azoubel** pela disponibilidade e tempo dedicado a leitura deste estudo, pelas preciosas contribuições, frutos de muito trabalho e dedicação.

À **turma de doutorado 2015**, pelas amizades construídas e conhecimentos compartilhados.

Aos meus amigos de graduação, **Adélia, Eva, Juliana, Leo e Lucyana** que compartilharam comigo tantos momentos desde o início dessa caminhada.

Às minhas amigas **Ana Luiza e Monalisa**, pela amizade de tantos anos que, mesmo à distância, se fazem presentes.

A acadêmica de enfermagem e bolsista de iniciação científica da UFRN **Alessandra Justino Dionisio** pela ajuda em várias etapas dessa pesquisa. Obrigada pela disponibilidade sempre!

Aos enfermeiros **Camylla, Bruno, Jéssica e Carolina** pela ajuda na coleta de dados e disponibilidade em colaborar com a concretização desse estudo.

Aos componentes do **Grupo de Pesquisa Incubadora de Procedimentos de Enfermagem (GPIPE)** pela aceitação em participar dessa pesquisa e as preciosas contribuições para melhoria do instrumento estudado.

Aos professores do **Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFRN**, pelo incentivo e contribuição científica.

Aos **acadêmicos** do quarto período do curso de graduação em Enfermagem da UFRN pelo interesse e disponibilidade para participar do estudo.

À **Universidade Federal do Rio Grande do Norte** e ao **Departamento de Enfermagem** pelo incentivo, oportunidade e concessão de licença para cursar o doutorado.

À equipe da disciplina **Semiologia e Semiotécnica da Enfermagem** por todo apoio e incentivo, assumindo o ônus da minha ausência nesse período.

*“Ninguém caminha sem aprender a caminhar,
sem aprender a fazer o caminho caminhando,
refazendo e retocando
o sonho pelo qual se pôs a caminhar”.*
(Paulo Freire).

RESUMO

Os instrumentos para avaliar os conhecimentos e habilidades dos acadêmicos de enfermagem nos cuidados à pessoa com lesão cutânea necessitam ser validados visando qualificar a assistência de enfermagem prestada e propor melhorias no processo de ensino-aprendizagem dessa temática. Esta pesquisa teve como objetivo geral analisar as evidências de validade dos instrumentos de conhecimentos e habilidades no cuidado a pessoa com lesão cutânea para acadêmicos de enfermagem. Trata-se de estudo metodológico com abordagem quantitativa, desenvolvido de abril de 2017 a abril de 2018 na Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN) com acadêmicos matriculados na disciplina de Semiologia e Semiotécnica da Enfermagem e profissionais do Grupo de Pesquisa Incubadora de Procedimentos de Enfermagem (GPIPE). Participaram do estudo 117 acadêmicos de enfermagem e 38 profissionais, entretanto na etapa de validação do instrumento de habilidades participaram 109 acadêmicos. Os instrumentos utilizados foram um questionário aplicado antes e após as aulas de assistência de enfermagem no processo de cicatrização e um *checklist* aplicado no início da aula prática e ao final da aula, após orientações. Para análise do questionário foram utilizados os índices de dificuldade e discriminação, conforme a Teoria Clássica dos Testes, e para o *checklist* o percentual de acertos, sendo considerado adequado um percentual $\geq 70\%$, e o percentual de ampliação das habilidades, sendo adotado Alfa de Cronbach (α) $> 0,70$. As informações foram analisadas no SPSS 21.0 por meio de estatística descritiva e inferencial, utilizando os Testes qui-quadrado de Pearson e de Sinal, com $p \leq 0,05$ como significância estatística. A pesquisa foi aprovada no Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Onofre Lopes (CAAE nº: 0002.0.294.000-10). Na primeira etapa de aplicação do questionário, das 10 questões 06 apresentaram baixo nível de dificuldade antes das aulas, e 09 após as aulas, além de 08 questões com necessidade de revisão quanto ao poder discriminativo. Obteve-se $\alpha = 0,515$ antes das aulas e $\alpha = 0,040$ após as aulas. Após duas etapas de revisão do questionário, sugestões do GPIPE e aplicação do questionário final aos acadêmicos obtiveram-se 05 questões com nível médio de dificuldade, 03 com nível baixo, 02 com nível alto de dificuldade e 05 questões com poder discriminativo satisfatório antes das aulas, além de uma diminuição de questões com necessidade de revisão após as aulas. Obteve-se $\alpha = 0,517$ após as aulas com o questionário final. Quanto à aplicação do *checklist*, do total de 20 itens, apenas 01 apresentou percentual de acertos acima de 70% antes das orientações. Após as orientações, 19 itens apresentaram ampliação das habilidades, sendo essa diferença significativa em 17 itens. Obteve-se $\alpha = 0,857$ após orientações. Assim, refuta-se a hipótese nula e aceita-se a hipótese alternativa, ao afirmar que os instrumentos de avaliação de conhecimentos e habilidades dos acadêmicos de enfermagem no cuidado à pessoa com lesão cutânea, ao serem aplicados ao público-alvo, possuem evidências de validade, embora o questionário ainda necessite de refinamento para posterior revalidação.

Palavras-chave: Enfermagem. Avaliação em enfermagem. Cuidados de enfermagem. Estudos de validação. Ferimentos e lesões.

ABSTRACT

The instruments to evaluate the knowledge and skills of nursing students in caring for the person with cutaneous lesion need to be validated in order to qualify the nursing care provided and propose improvements in the teaching-learning process of this subject. This study had as general purpose to analyze the evidence of validity of the knowledge and skills instruments in the care to the person with cutaneous lesion for nursing academics. The study was developed between April 2017 and April 2018 at the Federal University of Rio Grande do Norte (UFRN) with nursing students enrolled in the discipline of Semiology and Semitechnical Nursing and professionals of the Research Group Incubator of Nursing Procedures (GPIPE). A total of 117 nursing students and 38 professionals participated in the study, although in the validation stage of the skills instrument, 109 students participated. The instruments used were a questionnaire applied before and after the nursing care classes in the healing process and a checklist applied at the beginning of the practical class and at the end of the class, after orientations. For the analysis of the questionnaire, the indexes of difficulty and discrimination were used, according to the Classical Test Theory, and for the checklist the percentage of correct answers, being considered adequate a percentage $\geq 70\%$, and the percentage of increase of the abilities, being adopted Alpha of Cronbach (α) > 0.70 . The information was analyzed in SPSS 21.0 using descriptive and inferential statistics, using Pearson's Chi-square and Signal Tests, with $p \leq 0.05$ as statistical significance. The research obtained a favorable opinion from the Research Ethics Committee of the University Hospital Onofre Lopes (CAAE n°: 0002.0.294.000-10). In the first stage of application of the questionnaire, of the 10 questions 06 presented low level of difficulty before the classes, and 09 after the classes, besides 08 questions that need to be revised regarding the discriminative power. Obtained $\alpha = 0,515$ before classes and $\alpha = 0.040$ after classes. After two stages of review of the questionnaire, according to the researchers of the study and the GPIPE's suggestions and the application of the final questionnaire to the academics, we obtained 05 questions with medium level of difficulty, 03 with low level, 02 with high level of difficulty and 05 questions with satisfactory discriminative power before the classes, besides a reduction of questions with need of revision after the classes. Obtained $\alpha = 0.405$ before classes and $\alpha = 0.517$ after classes. As for the application of the checklist, out of a total of 20 items, only 01 presented a percentage of correctness above 70% before the guidelines. After the orientations, 19 items showed an increase of the abilities, being this significant difference in 17 items. Obtained $\alpha = 0.703$ before the orientations and $\alpha = 0.857$ after orientations. In this way, the null hypothesis is rejected and the alternative hypothesis is accepted, when affirming that the instruments of evaluation of knowledge and skills of nursing students in the care of the person with cutaneous lesion, when applied to the target public, have evidence of validity, although the questionnaire still needs refinement for later revalidation.

Keywords: Nursing. Nursing evaluation. Nursing care. Validation studies. Wounds and injuries.

LISTA DE ILUSTRAÇÃO, QUADROS E TABELA

Figura 1- Etapas de validação dos instrumentos de conhecimentos e habilidades de Costa (2014). Natal, RN. 2018	34
Quadro 1- Síntese dos dois artigos que compõem os resultados e discussão por título, periódico submetido e Qualis em Enfermagem. Natal, RN. 2018	39
Quadro 1 - Distribuição das questões e domínios segundo nível de dificuldade e poder discriminativo antes e após as aulas do módulo de Assistência de enfermagem no processo de cicatrização tecidual nas turmas 1 e 2. Natal/RN, 2018	45
Quadro 2 - Distribuição das questões e domínios segundo nível de dificuldade e poder discriminativo após as aulas do módulo de Assistência de enfermagem no processo de cicatrização tecidual na turma 2 e alterações realizadas no instrumento. Natal, RN. 2018.....	46
Quadro 3 – Distribuição das questões e domínios segundo nível de dificuldade e poder discriminativo após reaplicação do instrumento na turma 2 e grupo de pesquisa. Natal/RN, 2018.....	48
Quadro 4 - Sugestões de alterações propostas pelo grupo de pesquisa e procedimentos adotados e justificativa. Natal/RN, 2018.....	49
Quadro 5 - Distribuição das questões e domínios segundo nível de dificuldade e poder discriminativo antes e após as aulas do módulo de Assistência de enfermagem no processo de cicatrização tecidual na turma 3. Natal/RN, 2018.....	51
Tabela 1- Características sociodemográficas dos alunos pesquisados. Natal, RN, Brasil, 2018.....	65
Quadro 1- Distribuição dos itens segundo percentual de acertos antes e após as orientações na aula prática do módulo de Assistência de enfermagem no processo de cicatrização tecidual. Natal, RN, Brasil, 2018.....	66

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CAAE - Certificado de Apresentação para Apreciação Ética

CEP - Comissão de Ética em Pesquisa

CNE - Conselho Nacional de Educação

DCNENF - Diretrizes Curriculares Nacionais para o Curso de Graduação em Enfermagem

GPIPE - Grupo de Pesquisa Incubadora de Procedimentos de Enfermagem

HUOL - Hospital Universitário Onofre Lopes

LDB - Lei de Diretrizes e Bases

PP - Projeto Pedagógico

TCLE - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

TCT - Teoria Clássica dos Testes

UFRN – Universidade Federal do Rio Grande do Norte

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	15
2 OBJETIVOS.....	26
2.1 OBJETIVO GERAL.....	26
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	26
3 MÉTODO.....	27
3.1 TIPO DE ESTUDO.....	27
3.2 LOCAL DO ESTUDO.....	27
3.3 POPULAÇÃO.....	28
3.4 INSTRUMENTOS PARA COLETA DE DADOS.....	29
3.5 PROCEDIMENTO DE COLETA DE DADOS.....	31
3.6 ANÁLISE DOS DADOS.....	34
3.7 ASPECTOS ÉTICOS.....	37
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	39
4.1 ARTIGO 1.....	39
4.2 ARTIGO 2.....	59
5 CONCLUSÃO.....	76
REFERÊNCIAS.....	78
APÊNDICES.....	85
ANEXOS.....	94

1 INTRODUÇÃO

Dentre as afecções cutâneas mais comuns nos serviços de saúde as feridas ocupam um lugar de destaque, sendo consideradas um problema de saúde pública no Brasil e no mundo, causando desconforto, hospitalizações ou visitas ambulatoriais frequentes, elevados gastos públicos e prejuízos à qualidade de vida dos indivíduos acometidos, sendo uma temática de grande relevância para os profissionais de saúde e a comunidade científica. (BRASIL, 2002; WAIDMAN et al., 2011; SANTOS et al., 2014).

As lesões que evoluem de maneira esperada, dentro de um tempo previsível para cicatrização, são consideradas agudas, como é o caso das feridas cirúrgicas e traumáticas. As feridas crônicas, causadas por fatores intrínsecos ou extrínsecos ao indivíduo, não progridem segundo as fases usuais de cicatrização, apresentando um longo período de tempo para cura, sendo consideradas feridas complexas. Dentre elas, estão, por exemplo, as úlceras venosas, arteriais, diabéticas, lesões por pressão, queimaduras e dermatites, entre outras. (BRODERICK, 2009).

No âmbito mundial, estima-se que a prevalência de feridas crônicas está entre 0,5% a 2% da população. As úlceras de perna atingem, do mesmo modo, ambos os sexos até a faixa etária de 40 anos, sendo que, após o envelhecimento, a maior prevalência é evidenciada em mulheres. (LEAL et al., 2017; TAVARES et al., 2017).

No Brasil, estima-se que 3% da população apresentam a lesão, sendo que as pessoas com o diagnóstico de Diabetes Mellitus tendem a desenvolver maiores lesões, proporcionando o aumento do número de casos. A causa mais comum de feridas crônicas em MMII é a insuficiência venosa (75%); 10 a 20% são de origem arterial e 10-15% de origem mista. Todos os tipos de feridas podem se tornar crônicos e a identificação da sua etiologia de base é fundamental para o estabelecimento do tipo de tratamento a ser instituído. (LEAL et al., 2017; TAVARES et al., 2017).

O tratamento dessas lesões é complexo uma vez que exige conhecimento específico, habilidade técnica, recursos materiais e farmacológicos adequados, atuação interdisciplinar, adoção de protocolo, articulação entre os níveis de complexidade de assistência e participação ativa do indivíduo com lesão e seus familiares dentro de uma perspectiva holística. (DANTAS; TORRES; DANTAS, 2005).

O enfermeiro desempenha um papel fundamental nesse processo, pois está diretamente envolvido nas tomadas de decisão na assistência a esses indivíduos em todos os níveis de atenção à saúde, sendo responsável pela identificação, monitoramento e combate aos riscos à integridade cutânea, assim como a implantação das medidas necessárias para que ocorra uma adequada evolução do processo cicatricial. (SEHNEM et al., 2015; SANTOS et al., 2017).

Cabe ao enfermeiro planejar e organizar os serviços de assistência de enfermagem que irão atender os indivíduos com lesões cutâneas, consultá-los, prescrever e prestar assistência adequada, além de orientar a equipe de enfermagem na execução do curativo. (FERREIRA; BOGAMIL; TORMENA, 2008; ZARCHI et al., 2014; SOUSA, 2015).

Assim, pode-se dizer que a qualidade do tratamento de feridas depende do nível de conhecimento e habilidades dos enfermeiros (ZARCHI et al., 2014) e o desenvolvimento dessas competências deve iniciar durante sua habilitação formal nos cursos de graduação em enfermagem. (CALIRI; MIYAZAKI; PIPER, 2003).

Na área da saúde, competência pode ser entendida como a capacidade de recrutar, articular e aplicar conhecimentos, habilidades e atitudes necessárias ao desenvolvimento das ações requeridas na atividade profissional, colocando-os em prática para atender as necessidades de saúde da população em situações específicas. (SANTOS, 2011a; MELO, 2014).

O conhecimento refere-se à dimensão do saber e corresponde às informações incorporadas e organizadas pelo sujeito. A habilidade está relacionada ao saber fazer, à capacidade de fazer uso produtivo do conhecimento adquirido com vistas à consecução de um objetivo específico. E a atitude relaciona-se à dimensão dos aspectos sociais e afetivos relacionados ao trabalho. As três dimensões estão articuladas e são interdependentes. (FONTES; LEADEBAL; FERREIRA, 2010; SANTOS, 2011b; MELO, 2014).

Os cursos de graduação em Enfermagem no Brasil, em conformidade com a Lei de Diretrizes e Bases (LDB) que regulamenta o sistema educacional brasileiro, associado às Diretrizes Curriculares Nacionais para o Curso de Graduação em Enfermagem (DCNENF) têm buscado implementar no processo de formação do enfermeiro o ensino por competência. (BRASIL, 2001; MELO, 2014).

Com a definição do currículo mínimo vigente para o Curso de Graduação em Enfermagem, mediante a Portaria MEC nº 1.721 de 15 de dezembro de 1994, a inclusão da Disciplina de Semiologia passou a integrar a Área de Fundamentos de Enfermagem, determinando-se, desse modo, a necessidade acadêmica da preparação e da capacitação do enfermeiro no domínio e na habilidade para a realização do exame físico do cliente, constituindo-se, assim, num elemento a mais no conjunto dos conhecimentos essenciais para a elaboração e a implementação do Processo de Enfermagem. (BRASIL, 1994; BRASIL, 2001; BRASIL, 1994ab; DIAS et al., 2003).

À essa multiplicidade de exigências, a formação do enfermeiro deve responder com o acesso a um aporte teórico e científico advindo das ciências humanas, sociais e biológicas, além de lhe proporcionar o domínio de metodologias, competências e habilidades, que o tornem apto a atuar, tanto na base dos problemas gerais e específicos, quanto na qualificação dos processos que mediam essa relação, a qualidade e o resultado destas.

Paschoal (2004) descreve que as transformações ocorridas na enfermagem contribuíram de forma significativa para o progresso da profissão como ciência e prática social. Uma dessas transformações foi a reestruturação curricular no curso, proposta pela Portaria n. 1.721, de 15 de dezembro de 1994, do Ministério da Educação, na qual foi incorporada a obrigatoriedade do conteúdo de Semiologia e Semiotécnica ao currículo de Enfermagem, de acordo com a Resolução n. 314/94, do Conselho Nacional de Educação (CNE).

Diante desse contexto, acompanhando as tendências nacionais, o Projeto Pedagógico (PP) do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN) tem como proposta a formação de um enfermeiro capacitado para intervir no processo de produção dos serviços de saúde, visando um profissional com competências técnico-científicas, ética e política necessárias a uma ação

transformadora. (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE, 2008).

O Eixo Temático IV - Enfermagem e a complexidade do processo saúde-doença, com 480 horas, do PP de Enfermagem/UFRN, possibilita a compreensão das relações biológicas, psicossociais, culturais e demais interações, coletivas e individuais, para a compreensão multidimensional do processo saúde-doença individual ou singular. Nesse eixo está inserida a Disciplina Semiologia e Semiotécnica em Enfermagem, com 12 créditos e 180 horas teóricas e práticas, previsto o desenvolvimento de habilidades no campo do saber, do saber-fazer, ser e conviver do profissional da enfermagem, nos diversos processos de trabalho (cuidar, gerenciar, investigar e educar) considerando o enfoque do cuidar individual da enfermagem, através de intervenções clínico-epidemiológicas, fundamentais, e sua relação com a bioética e com a ética profissional. (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE, 2008).

A Disciplina Semiologia e Semiotécnica em Enfermagem destaca-se por despertar grande interesse e expectativas nos alunos da graduação, devido ao fato de ser a primeira disciplina na qual o estudante entra em contato com atividades práticas da enfermagem, sendo imprescindível na formação acadêmica.

Segundo Posso (2006), a Semiologia é a investigação e o estudo dos sinais e sintomas apresentados pelo paciente, centrados na realização do exame físico. A Semiotécnica diz respeito ao ensino da técnica e dos procedimentos necessários ao cuidar.

O ensino da Semiologia e Semiotécnica demanda conhecimentos integrados às disciplinas do ciclo básico, como Anatomia, Histologia, Fisiologia e Patologia. A disciplina apresenta como ementa o estudo, desenvolvimento e aprimoramento de habilidades e competências necessárias à capacidade de cuidar de pessoas, considerando conceitos e dimensões teórico-metodológicas, com base na investigação clínica por meio dos métodos propedêuticos clássicos. (POSSO, 2006).

A partir da interação e prática que a disciplina favorece, os discentes desenvolvem habilidade na execução de procedimentos teórico-práticos necessários à

assistência de enfermagem. (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE, 2008).

A constante procura por novos métodos de ensino é realizada pelos docentes enfermeiros, na tentativa de minimizar as complicações e dificuldades dos estudantes. A partir da identificação das fragilidades, pode-se atuar a fim de rever os pontos com deficiências, fornecendo subsídios para melhoria do ensino, buscando garantir bom embasamento teórico associado à prática. Essa disciplina favorece na prática que os discentes desenvolvam habilidade na execução de procedimentos teórico-práticos necessários à assistência de enfermagem. (MELO et al., 2017).

Na UFRN a Disciplina de Semiologia e Semiotécnica da Enfermagem busca desenvolver nos alunos as competências necessárias à avaliação do estado de saúde do indivíduo e execução de procedimentos básicos de enfermagem, dentre eles os conhecimentos e habilidades necessários à prática da enfermagem relacionada ao cuidado com lesões cutâneas.

Tal disciplina é ofertada na UFRN no quarto período do curso de graduação em enfermagem e objetiva fazer a primeira aproximação do estudante com a realidade profissional, e para tanto, promove o ensino e o desenvolvimento de procedimentos fundamentais necessários à promoção e recuperação da saúde do indivíduo, família e comunidade, sendo considerada pelos alunos um marco na mudança para o contato com a realidade profissional, exigindo dos docentes e discentes uma prática dialógica que possa fortalecer o processo ensino-aprendizagem. (MELO, 2014; SANTOS; CATRIB; VIEIRA, 2004).

Apesar dos esforços dos docentes em preparar os acadêmicos de enfermagem para o cuidado ao indivíduo com lesão, graduandos de enfermagem têm apresentado dificuldades em diversas atividades relacionadas ao cuidado à pessoa com lesão cutânea, como insegurança na avaliação clínica do lesionado, deficiência no conhecimento de substâncias e produtos utilizados no tratamento e limitações na escolha da cobertura mais indicada para determinada lesão. (SALOMÉ; ESPÓSITO, 2008; SANTOS et al., 2010).

Diversos estudos demonstram o déficit de conhecimento de graduandos de enfermagem em características importantes no processo de avaliação e tratamento de pessoas com feridas (SANTOS et al., 2010; FERREIRA et al., 2013; BARATIERI; SANGALETI; TRINCAUS, 2015; KIELO; SALMINEM; STOLT, 2018) e apontam para o ensino de graduação como insuficiente no preparo dos estudantes para o cuidado dessa clientela. (DE FARIA et al., 2016; KIELO; SALMINEM; STOLT, 2018).

Prevalecem os conteúdos com enfoque biológico, centrados na ferida e em seu tratamento, a falta de transversalidade e interação teoria-prática na abordagem do tema pelos componentes curriculares, e a falta de interação entre os aspectos socioeconômicos, culturais e de saúde do indivíduo, resultando numa assistência fragmentada, assistemática e com foco na lesão. (SANTOS, 2012; COSTA, 2014).

Isto tem repercutido negativamente na formação de enfermeiros, resultando em profissionais com conhecimentos e habilidades limitados no cuidado aos indivíduos com lesão cutânea, contribuindo para que lesões que poderiam ser precocemente tratadas, venham a evoluir para um estado crônico e de difícil cicatrização, com aumento dos custos com o tratamento e prejuízos à qualidade de vida dos indivíduos acometidos. (FERREIRA et al., 2014; FARIA et al., 2016).

Dessa forma, tendo em vista as deficiências observadas no ensino e na assistência de enfermagem ao indivíduo com lesão cutânea, bem como a responsabilidade dos enfermeiros na prevenção e tratamento de feridas, torna-se relevante a discussão sobre o preparo de enfermeiros para o cuidado de pessoas com lesões desde a graduação.

Para identificar possíveis lacunas no ensino de graduação e assim propor melhorias no processo de ensino-aprendizagem dessa temática, faz-se necessário avaliar os conhecimentos e habilidades dos acadêmicos de enfermagem quanto ao cuidado ao indivíduo com lesão cutânea.

Os instrumentos de avaliação utilizados devem ser confiáveis, embasados em evidências científicas e validados, que possibilitem estimar os conhecimentos e habilidades dos estudantes de graduação em enfermagem quanto ao cuidado da pessoa com ferida. (BITTENCOURT et al., 2011).

Um instrumento válido é aquele em que sua construção e aplicabilidade permitem a fiel mensuração daquilo que se pretende medir. (RUBIO et al., 2003). Por meio da análise dos itens de um instrumento é possível verificar se os mesmos avaliam adequadamente o atributo a ser medido. A análise de itens avalia a confiabilidade e a validade de um teste examinando o desempenho dos respondentes em relação a cada item e aplicando análises estatísticas para determinar se o item deve ser mantido, revisado ou descartado do teste. (KHEYAMI et al., 2018).

Considerando-se que a validade de um instrumento está relacionada à sua precisão em medir o que se propõe medir, ele só será válido quando sua construção e aplicabilidade permitirem a fiel mensuração daquilo que se pretende mensurar. (SILVA et al., 2017).

A psicometria, ramo da Psicologia que representa a teoria e a técnica de medida dos processos mentais, especialmente aplicada na área da Psicologia e da Educação, procura explicar o sentido que têm as respostas dadas pelos sujeitos a uma série de tarefas, tipicamente chamada de itens. (PASQUALI, 2009; BELLUCCI JUNIOR; MATSUDA, 2012).

Nesse sentido, estabelece parâmetros mínimos que a medida psicométrica deve apresentar para se constituir em instrumento legítimo. Esses parâmetros consistem na análise da dificuldade e discriminação dos itens, à validade e a confiabilidade de instrumentos (PASQUALI, 2013).

A psicometria tradicional, que utiliza como modelo a Teoria Clássica dos Testes (TCT), procura conhecer o comportamento que os respondentes de um teste apresentam por meio do seu resultado final, ou seja, seu escore total. É através dessa análise que ela verifica a qualidade dos testes aplicados considerando sua capacidade preditiva em relação ao critério a ser medido (PASQUALI; PRIMI, 2003; MAIA, 2009; SARTES; SOUZA-FORMIGONI, 2013).

A discriminação de item se refere ao grau em que os itens produzem respostas que diferenciam com precisão os respondentes em termos dos comportamentos, conhecimentos ou outras características que o teste pretende avaliar, sendo capaz de

diferenciar os respondentes mais aptos dos menos aptos. (URBINA, 2007; MAIA, 2009; BORGATO; ANDRADE, 2012).

Já a dificuldade é representada pela proporção de respostas corretas para cada item e se baseia no quanto de aptidão o respondente possui para resolvê-lo corretamente, de modo que quanto menor a porcentagem de acerto entre os respondentes, maior será o grau de dificuldade do item. (MAIA, 2009; BORGATTO; ANDRADE, 2012).

A utilização de instrumentos validados pode contribuir efetivamente para a formação profissional, identificando lacunas no processo de ensino-aprendizagem, aproximando teoria e prática e propondo a padronização de condutas para o ensino e prática clínica no tratamento de pessoas com feridas. Entretanto, são escassos na literatura instrumentos validados para avaliar conhecimentos e habilidades de acadêmicos de enfermagem no cuidado às pessoas com lesões. (FERREIRA et al., 2013; COSTA, 2014; COSTA et al., 2014, 2015; ALBUQUERQUE et al., 2018).

Costa (2014) em seu estudo doutoral elaborou e validou entre especialistas um questionário para avaliação do conhecimento dos acadêmicos de enfermagem no cuidado à pessoa com lesão cutânea e um *checklist* para avaliação das habilidades dos estudantes durante o cuidado ao indivíduo com lesão. Entretanto, tais instrumentos não foram aplicados ao público-alvo, não havendo, até o presente momento, evidências de validade quanto da sua aplicação com acadêmicos de enfermagem.

Uma exigência fundamental do processo de validação é a busca por instrumentos previamente construídos e/ou validados com o mesmo objetivo e população-alvo ao que se pretende validar em determinado estudo. (PASQUALI, 2010; COLUCI; ALEXANDRE; MILANI, 2015).

Diante desse contexto, e da necessidade de utilizar instrumentos de qualidade, válidos e confiáveis para avaliar conhecimentos e habilidades dos acadêmicos de enfermagem no cuidado à pessoa com lesão cutânea, tem-se a seguinte questão norteadora desta pesquisa: Os instrumentos de avaliação de conhecimentos e habilidades no cuidado à pessoa com lesão cutânea (COSTA, 2014) apresentam evidências de validade quando aplicados ao público-alvo?

Com a finalidade de responder a este questionamento, objetivou-se neste estudo analisar as evidências de validade dos instrumentos de conhecimentos e habilidades sobre o cuidado de enfermagem à pessoa com lesão cutânea, para acadêmicos de enfermagem.

Assim, partindo-se do pressuposto que é possível obter evidências de validação dos instrumentos à luz da TCT, por meio de testes psicométricos, elegeram-se as seguintes hipóteses de pesquisa:

Hipótese nula: Os instrumentos de avaliação de conhecimentos e habilidades dos acadêmicos de enfermagem no cuidado à pessoa com lesão cutânea, ao serem aplicados ao público-alvo, não possuem evidências de validade.

Hipótese alternativa: Os instrumentos de avaliação de conhecimentos e habilidades dos acadêmicos de enfermagem no cuidado à pessoa com lesão cutânea, ao serem aplicados ao público-alvo, possuem evidências de validade.

As inquietações para pesquisar esse tema emergiram da trajetória no cuidado ao indivíduo com lesão, desde a graduação, como bolsista de pesquisa e extensão em projetos relacionados à assistência de enfermagem ao indivíduo com ferida, passando a pós-graduação *lato sensu* e *stricto sensu* com desenvolvimento de estudos na área de cuidado ao indivíduo com lesão, a vivência como docente do curso de graduação em Enfermagem da UFRN, na disciplina de Semiologia e Semiotécnica da Enfermagem, ministrando principalmente aulas teórico-práticas referentes à assistência de enfermagem no processo de cicatrização tecidual, bem como da atuação como enfermeira assistencial no contexto hospitalar, que possibilitou identificar limitações e dificuldades tanto de estudantes de graduação como de enfermeiros em etapas importantes do processo de cuidar do indivíduo com lesão cutânea.

Além disso, o presente estudo integra o projeto guarda-chuva intitulado “Avaliação do conhecimento e habilidades em Semiologia e Semiotécnica na formação do enfermeiro” integrado ao Grupo de Pesquisa Incubadora de Procedimentos de Enfermagem (GPIPE), com o objetivo de analisar conhecimentos e habilidades de

procedimentos de Semiologia e Semiotécnica da Enfermagem dos acadêmicos de enfermagem da UFRN.

Outras pesquisas já realizadas e vinculadas a esse projeto abordaram procedimentos de Semiologia e Semiotécnica da Enfermagem, como higienização simples das mãos, mensuração da pressão arterial, punção venosa periférica com cateter agulhado e sondagem vesical de demora no sexo masculino. (MELO, 2014; FREITAS, 2017). No entanto, com relação à temática de feridas os esforços realizados centraram-se na construção e validação de conteúdo de instrumentos para avaliação dos conhecimentos e habilidades dos acadêmicos de enfermagem quanto a essa temática, porém não os aplicaram ao público-alvo. (COSTA, 2014).

Dessa forma, dando continuidade ao processo de validação desses instrumentos no presente estudo, será possível verificar sua aplicabilidade e capacidade de medir conhecimentos e habilidades dos acadêmicos de enfermagem no cuidado à pessoa com lesão, podendo ser posteriormente utilizados para avaliar essas competências nos alunos de graduação dos diversos períodos do curso de enfermagem.

Tais instrumentos, uma vez validados, permitirão identificar falhas na formação do enfermeiro, possibilitando elaborar estratégias para corrigi-las e, assim, promover um avanço na qualidade do processo formativo com consequente melhoria da assistência prestada à população pelos estudantes e futuros enfermeiros.

Uma vez comprovada sua qualidade e validade, esses instrumentos poderão ser utilizados por várias disciplinas do curso, tendo em vista que o cuidado ao indivíduo com lesão é um tema transversal que deve ser abordado e retomado durante todo o curso de graduação em enfermagem, especialmente nas disciplinas relacionadas à prática clínica, podendo ser utilizados para nortear e padronizar o ensino do cuidado ao indivíduo com ferida.

Os profissionais de saúde, com o uso do *checklist* de habilidades terão um roteiro para direcionar suas ações na avaliação do indivíduo com ferida e sua lesão, no planejamento e implementação dos cuidados necessários à pessoa com lesão cutânea a serem realizados, permitindo a padronização e sistematização do cuidado.

Os gestores em saúde poderão utilizar os instrumentos para avaliar os conhecimentos e habilidades dos enfermeiros nessa temática, identificando pontos a serem aprimorados para qualificar a assistência de enfermagem prestada ao indivíduo com feridas.

Com a melhoria no ensino e prática clínica, acredita-se que as pessoas acometidas por lesões terão suas feridas tratadas adequadamente, resultando em evolução satisfatória, com possível fechamento ou redução das lesões, resultando numa melhor qualidade de vida para esses indivíduos.

Outro fator relevante é a sua contribuição para a ciência, uma vez que são escassos os instrumentos validados para avaliar conhecimentos e habilidades de acadêmicos de enfermagem nessa temática (COSTA, 2014; COSTA et al., 2015). Para a Enfermagem, a concretização desse estudo permitirá o avanço na produção dos conhecimentos, permitindo o crescimento da enfermagem como ciência e respaldando sua prática, seja no ensino ou na assistência de enfermagem.

Além disso, os instrumentos validados poderão ser utilizados para realização de outras pesquisas em diferentes contextos de ensino e assistência a indivíduos com lesão.

Logo, o estudo possibilitará a ampliação do conhecimento na área, podendo ser usado para a discussão e reorientação do ensino de graduação em enfermagem no cuidado à pessoa com lesão cutânea, bem como orientando a prática clínica de assistência a esses indivíduos em todos os níveis de atenção à saúde.

Diante dessas considerações, percebe-se a importância do estudo pelas suas repercussões para a ciência e a sociedade, com impacto na formação profissional em enfermagem, nos serviços de saúde e na vida das pessoas acometidas por lesões cutâneas.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Analisar as evidências de validade dos instrumentos de conhecimentos e habilidades sobre o cuidado de enfermagem à pessoa com lesão cutânea para acadêmicos de enfermagem.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Descrever as características sociodemográficas dos acadêmicos matriculados na Disciplina de Semiologia e Semiotécnica da Enfermagem da UFRN.
- Analisar as evidências de validade, segundo os índices de dificuldade e discriminação dos itens, de um instrumento para avaliação dos conhecimentos de acadêmicos de enfermagem no cuidado à pessoa com lesão cutânea.
- Analisar as evidências de validade de um instrumento para avaliação das habilidades de acadêmicos de enfermagem no cuidado à pessoa com lesão cutânea.

3 MÉTODO

3.1 TIPO DE ESTUDO

Estudo metodológico com abordagem quantitativa de tratamento e análise de dados, desenvolvido no período de abril de 2017 a abril de 2018, tendo como foco a validação de instrumentos sobre os conhecimentos e habilidades de acadêmicos de enfermagem no cuidado à pessoa com lesão cutânea.

Os estudos metodológicos são investigações que envolvem a verificação de métodos de obtenção, organização e análise de dados, utilizados no processo de elaboração, avaliação e validação de instrumentos, com o objetivo de torná-los confiáveis, precisos e aplicáveis para outras pesquisas. (POLIT; BECK, 2011).

O enfoque quantitativo permite a coleta sistemática de informações numéricas, mediante condições de controle e analisa essas condições por meio de estatística. (POLIT; BECK, 2011).

3.2 LOCAL DO ESTUDO

O estudo foi realizado no Departamento de Enfermagem da UFRN, vinculado ao Centro de Ciências da Saúde, situado no Campus Universitário. No Departamento de Enfermagem da UFRN são realizadas atividades de ensino, pesquisa e extensão, contando com uma estrutura física adequada composta por laboratórios de habilidades e informática, salas de aula com multimídia, biblioteca setorial, auditórios, entre outros ambientes de convivência, estudo e reunião.

A verificação dos conhecimentos dos acadêmicos ocorreu em sala de aula, no momento de realização das aulas teóricas do módulo de Assistência de enfermagem no processo de cicatrização tecidual da Disciplina de Semiologia e Semiotécnica da Enfermagem, mediante autorização da coordenação da disciplina. Já a verificação das habilidades ocorreu durante a aula prática do referido módulo em laboratório de habilidades e sala de aula montada para a atividade prática.

O laboratório e sala utilizados dispunham de toda estrutura para a simulação do procedimento de curativo, com próteses ou manequins simulando feridas, macas ou camas hospitalares, materiais para realização do exame físico, verificação dos sinais vitais e troca de curativos, biombos, caixas apropriadas para o desprezo do material pérfuro-cortante e lixo comum e contaminado. No caso da sala de aula, os alunos foram orientados a realizar a higiene das mãos na pia do laboratório de habilidades.

3.3 POPULAÇÃO

Buscou-se atingir o universo da população de acadêmicos matriculados na disciplina de Semiologia e Semiotécnica da Enfermagem da UFRN no ano de 2017 e no primeiro semestre de 2018.

A escolha dessa disciplina justificou-se por ser a responsável pelo conteúdo básico de cuidados com lesões cutâneas na formação do enfermeiro, sendo, portanto, o momento ideal e oportuno de testar os instrumentos em estudo e saber os conhecimentos e habilidades dos discentes antes das aulas teóricas e prática da assistência de enfermagem no processo de cicatrização tecidual, e após essas aulas.

O total de discentes matriculados na disciplina de Semiologia e Semiotécnica da Enfermagem no período referido foi de 117 alunos, sendo 34 no semestre 2017.1, denominados de Turma 1, 43 no semestre 2017.2, denominados Turma 2 e 40 no semestre 2018.1, denominados Turma 3.

Todos aceitaram participar do estudo. Na etapa de verificação das habilidades, entretanto, um total de 08 alunos faltaram a aula prática do módulo de Assistência de enfermagem no processo de cicatrização tecidual, tendo sido excluídos dessa etapa da pesquisa.

Dessa forma, participaram da etapa de verificação de conhecimentos 117 acadêmicos de enfermagem, e da etapa de verificação das habilidades 109, sendo 34 da Turma 1, 40 da Turma 2 e 35 da Turma 3.

Para inclusão dos acadêmicos no estudo adotou-se os seguintes critérios: ser regularmente matriculado na disciplina de Semiologia e Semiotécnica da Enfermagem da UFRN no período de coleta de dados; estar presente nas aulas teóricas e prática do

módulo de Assistência de enfermagem no processo de cicatrização tecidual durante o período de coleta de dados.

Foram excluídos da etapa de verificação de habilidades os alunos que não estavam presentes na aula prática do referido módulo durante o período de coleta de dados.

Também participaram da etapa de validação do instrumento de conhecimentos profissionais componentes do GPIPE da UFRN, grupo de pesquisa que trabalha, dentre outras temáticas, com o cuidado ao indivíduo com feridas. Dos 45 profissionais participantes do grupo 38 aceitaram participar do estudo.

A escolha por esses profissionais deu-se pela experiência com a temática de feridas, bem como pela facilidade de acesso aos mesmos, tendo-se em vista que os pesquisadores do estudo participam desse grupo.

Os critérios de inclusão para seleção dos componentes do grupo de pesquisa foram: ser profissional, participante do GPIPE da UFRN. O critério de exclusão foi: não responder o instrumento no tempo previsto para consulta (15 dias).

3.4 INSTRUMENTOS PARA COLETA DE DADOS

Foram utilizados dois instrumentos para coleta de dados: um questionário de avaliação dos conhecimentos intitulado “Cuidados de Enfermagem a pessoas com lesões cutâneas” (ANEXO A) e um roteiro de observação estruturado do tipo *checklist* denominado “*Checklist* procedimento” (ANEXO B) ambos desenvolvidos e validados por Costa (2014).

Ambos os instrumentos foram submetidos por Costa (2014) a enfermeiros mestres e doutores, que atuavam como docentes de graduação, com experiência na assistência à pessoa com lesão cutânea e/ou produção científica publicada na área de feridas nos últimos 05 anos, tendo apresentado bom nível de validade de conteúdo.

A primeira parte do questionário é direcionada às características sociodemográficas e formação/qualificação profissional dos pesquisados. Em seguida, são apresentadas 10 questões de múltipla escolha com 05 alternativas de resposta para cada questão, sendo somente 01 verdadeira, abordando o conhecimento no cuidado à

pessoa com lesão cutânea em quatro domínios: avaliação do paciente e da lesão, cuidados com a ferida e a pele perilesional, encaminhamento e orientações e registro e documentação. Após análise minuciosa das questões do instrumento, no sentido de facilitar a análise dos dados e melhor identificar o conteúdo que cada questão aborda, as questões passaram a ser descritas nos seguintes domínios: avaliação do paciente e da lesão (Questões 1, 2 e 3), escolha da cobertura (Questões 4, 7 e 8), técnica do curativo (Questões 5 e 6) e registro e orientação (Questões 9 e 10), sem que nenhuma questão do instrumento tenha sido modificada.

O *checklist* de habilidades é composto por 20 itens, cada um deles dividido em subitens, totalizando 187 subitens, que contemplam todos os procedimentos necessários ao atendimento da pessoa com lesão cutânea, abordando além dos domínios avaliação do paciente e da lesão, cuidados com a ferida e a pele perilesional, encaminhamento e orientações e registro e documentação, mais duas categorias que dizem respeito aos procedimentos iniciais e finais no atendimento ao indivíduo com lesão cutânea e que interferem na realização e qualidade durante a execução do atendimento.

No que se refere aos procedimentos iniciais são observados cuidados como a maneira de se aproximar e recepcionar o paciente; a preservação da sua individualidade e privacidade; a higienização das mãos; a explicação do procedimento a ser realizado e a solicitação de permissão para fazê-lo.

No domínio avaliação do paciente e da lesão são abordados itens relacionados à realização da anamnese, atenção aos fatores de risco, exame físico, verificação de sinais vitais, avaliação da presença de dor, avaliação da ferida, avaliação da presença de infecção e solicitação de exames laboratoriais.

Quanto ao domínio cuidado com a ferida e a pele perilesional são observados os cuidados relacionados à limpeza e realização de curativo em lesões por primeira, segunda e terceira intenção, necessidade de desbridamento e escolha da cobertura.

No domínio encaminhamento e orientações são contemplados itens relacionados ao desenvolvimento de ações educativas e a identificação da necessidade e providência de encaminhamentos.

Já no domínio registro e orientações são elencados os procedimentos de registro da avaliação clínica e das características da lesão. Nos procedimentos finais, tem-se a organização do ambiente e a higienização das mãos ao término do atendimento.

O julgamento em cada um dos itens do *checklist* ocorreu pela classificação em adequado e inadequado e, em caso de inadequação, o item foi justificado e a inadequação especificada.

3.5 PROCEDIMENTO DE COLETA DE DADOS

Os instrumentos foram aplicados em dois momentos. No caso do questionário, o mesmo foi aplicado em sala de aula no primeiro dia das aulas teóricas do módulo de Assistência de enfermagem no processo de cicatrização tecidual da disciplina de Semiologia e Semiotécnica da Enfermagem, antes de serem ministrados os conteúdos, e após a aula prática, ao final do módulo.

As aulas teóricas ocorreram em dois dias, totalizando 10 horas de aula, nas quais foram abordados os conteúdos referentes à anatomia e fisiologia da pele, processo de cicatrização, classificação das feridas, anamnese e exame físico do indivíduo com lesão e da ferida, exames complementares, tratamento, escolha de produtos e coberturas, curativo, técnica de limpeza e desbridamento de lesões, sistematização da assistência de enfermagem no cuidado ao indivíduo com lesão ou em risco para comprometimento da integridade da pele, orientações, encaminhamentos e registro e documentação.

Já o *checklist* de habilidades foi aplicado em laboratório de habilidades e sala preparada para essa atividade no início da aula prática, onde os alunos ainda não tinham tido oportunidade prática de cuidado ao indivíduo com lesão na disciplina de Semiologia e Semiotécnica da Enfermagem, e ao final da aula, após terem recebido orientações sobre os procedimentos necessários ao cuidado à pessoa com lesão cutânea na troca de curativo.

A aula prática ocorreu no terceiro dia consecutivo do módulo de Assistência de enfermagem no processo de cicatrização tecidual, totalizando 05 horas de aula em laboratório ou sala preparada para esta finalidade, nas quais os alunos realizaram as

atividades relacionadas ao procedimento de troca de curativo, contemplando desde o acolhimento ao indivíduo com lesão, higienização das mãos, preparo do ambiente e material necessário para troca de curativo, anamnese e exame físico do indivíduo e da lesão, limpeza da ferida, escolha e aplicação de produtos e coberturas, orientações e registro.

Para isso, foram explicados aos alunos os objetivos da pesquisa e solicitada participação voluntária com assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice A).

Ao aplicar o questionário nas turmas 1 e 2 e analisar os resultados obtidos com essas aplicações, verificou-se a necessidade de revisão do instrumento. O processo de revisão ocorreu em duas etapas.

A primeira etapa de revisão foi realizada após análise minuciosa dos enunciados e alternativas de resposta das questões do questionário de Costa (2014) pelos pesquisadores do estudo, tendo sido realizadas alterações em todas as questões do instrumento, resultando no questionário modificado (Apêndice B), o qual foi aplicado na turma 2 como avaliação do módulo de assistência de enfermagem no processo de cicatrização tecidual (3ª coleta nessa turma), tendo sido enviado também ao grupo de pesquisa GPIPE, para que os profissionais respondessem o instrumento, bem como sugerissem melhorias. Dessa forma, seria possível analisar a aplicabilidade do questionário não só com alunos, mas também com profissionais, bem como submeter o instrumento para análise de outros profissionais com experiência na temática de lesões.

Dessa forma, a segunda etapa de revisão ocorreu após a análise das sugestões apontadas pelos profissionais do grupo de pesquisa GPIPE e confronto dessas sugestões com a literatura, resultando na versão final do questionário no presente estudo (Apêndice C) que foi submetido à turma 3 antes e após as aulas do módulo de Assistência de enfermagem no processo de cicatrização tecidual.

Os componentes do grupo de pesquisa foram contatados por correio eletrônico, tendo sido enviado o TCLE (Apêndice A) e feito o convite para participação na pesquisa, explicando os objetivos e metodologia do estudo, a justificativa do processo de revisão e validação do instrumento e a solicitação de participação na pesquisa, sendo estabelecido prazo de 15 dias para devolução do instrumento e TCLE respondidos.

Quanto ao processo de validação do *checklist*, para verificação das habilidades dos acadêmicos e testagem do roteiro de procedimentos, as turmas foram divididas em grupos de aproximadamente 06 alunos, os quais foram encaminhados para estações que continham um facilitador do aprendizado, a descrição impressa de um caso clínico de paciente com lesão cirúrgica (lesão por primeira intenção) ou úlcera venosa (lesão por segunda intenção), papéis para registro e documentação, bem como todos os materiais necessários à realização do procedimento.

Os facilitadores eram enfermeiros com experiência na assistência à pessoa com lesão cutânea e/ou ensino da temática de feridas previamente treinados para a coleta de dados. Cada facilitador orientou seu grupo a eleger um aluno para ser o paciente, sendo colocado nele uma prótese contendo lesão cutânea ou realizado desenho na própria pele simulando uma ferida; outro aluno para ser o profissional executante do procedimento; e outro para auxiliá-lo. Todos os alunos foram orientados a participar ativamente de todo o processo, expondo e/ou executando todas as etapas a serem realizadas.

No primeiro momento, os alunos foram convidados a ler o caso clínico e encorajados a iniciar o procedimento, sendo observados pelo facilitador que apenas preenchia o instrumento, sem intervenções. Após o primeiro momento, os alunos receberam todas as orientações sobre os procedimentos a serem realizados e foram convidados a realizar os procedimentos novamente, sendo feita a segunda observação pelo facilitador.

Com a aplicação do *checklist* nas Turmas 1 e 2 e a análise dos resultados obtidos com essas aplicações, não foram constatadas necessidades de revisão desse instrumento, o qual foi aplicado na íntegra nas três turmas.

A Figura 1 mostra o fluxograma com as etapas de aplicação dos instrumentos e revisão do questionário de conhecimentos.

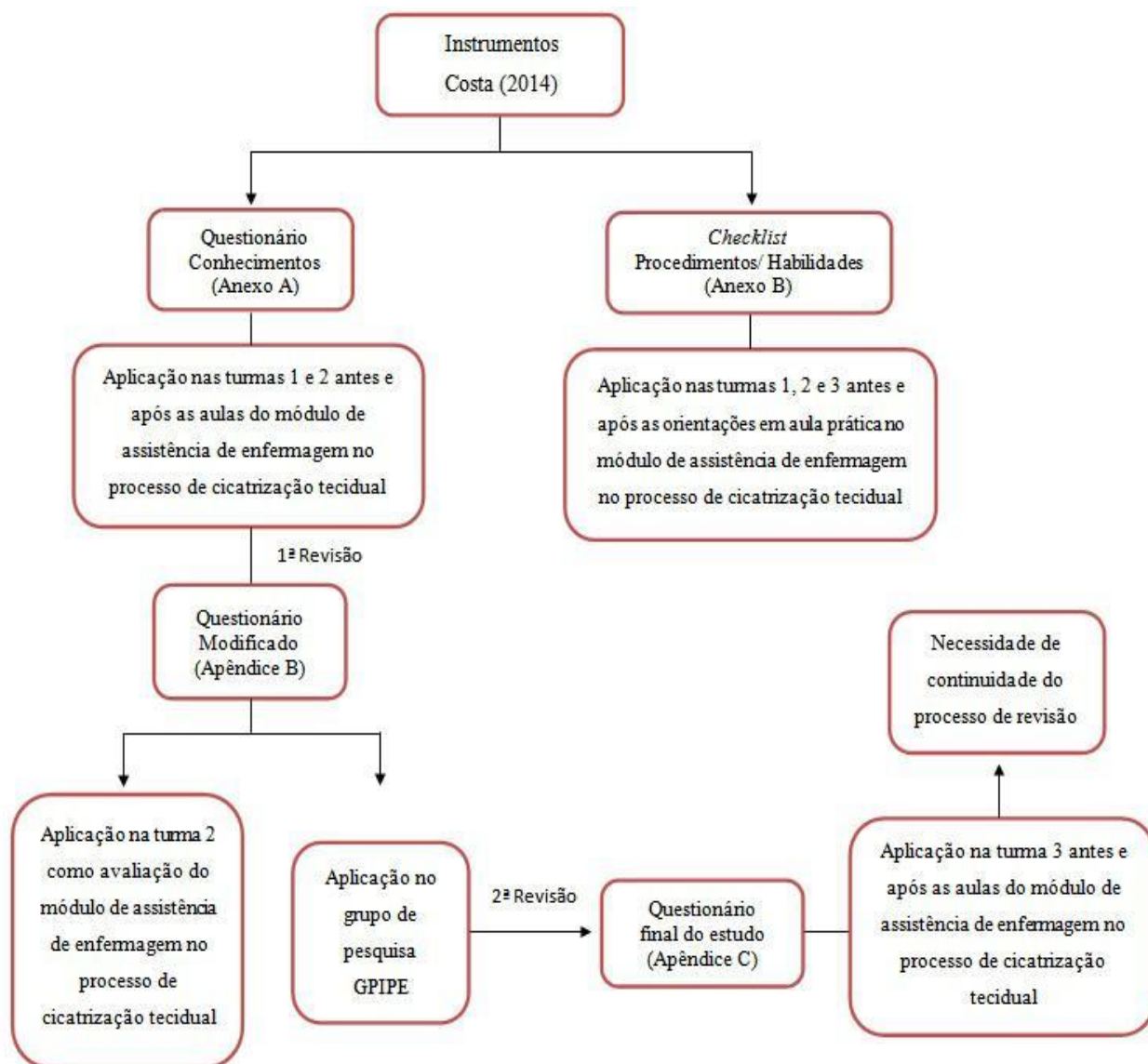


Figura 1– Etapas de validação dos instrumentos de conhecimentos e habilidades de Costa (2014). Natal, RN. 2018.

3.6 ANÁLISE DOS DADOS

Para a análise da evidência de validade do questionário, foram utilizados os índices de dificuldade e discriminação conforme a TCT.

Na psicometria clássica, isto é, a que faz uso da TCT, a dificuldade de um item ou de um teste diz respeito à proporção de sujeitos que respondem corretamente a ele (URBINA, 2007; MAIA, 2009; BORGATTO; ANDRADE, 2012), sendo dada por:

$$ND = na / nt$$

Onde *ND* representa o Nível de Dificuldade do item, *na* representa o número de respondentes que acertaram o item, e *nt* o número total de respondentes.

Considerando que o índice *ND* representa uma proporção, seu valor varia de “0” a “1”, de modo que quanto mais próximo de “1” mais fácil será considerado o item e quanto mais próximo de “0” mais difícil (MAIA, 2009), sendo adotado como parâmetro a classificação proposta por Garret, conforme citado por Almeida e Freire (2003), onde índice de dificuldade > 0,75 corresponde a um nível baixo de dificuldade, de 0,25 a 0,75 nível médio de dificuldade e < 0,25 corresponde a um nível alto de dificuldade.

Já o índice de discriminação analisa, para determinado item, as porcentagens de acertos dos grupos de estudantes com melhor e com pior desempenho. Espera-se que, para um item com boa qualidade, a porcentagem de acerto seja maior para o grupo com melhor desempenho, e quanto maior for a diferença entre as porcentagens de acertos dos dois grupos (com melhor e com pior desempenho), mais discriminativo será o item. (BORGATTO; ANDRADE, 2012).

No âmbito da TCT, dentre as formas existentes para o cálculo do poder discriminativo, está a dos grupos-critério que trabalha com valores de referências utilizando para isto estatística de resultados internos ou externos ao teste. O método de Kelley utiliza os resultados do próprio teste para constituir esses grupos de referência (PASQUALI, 2003; MAIA, 2009), tendo sido adotado no presente estudo para o cálculo do poder discriminativo.

O procedimento sugerido por Kelley, conhecido como “regra 27”, consiste em dividir, proporcionalmente, o conjunto dos respondentes em três grupos: o primeiro grupo formado pelos 27% com pior rendimento, o terceiro pelos 27% com melhor

desempenho e o segundo com os 46% intermediários. (PASQUALI, 2003, MAIA, 2009).

Determina-se, então, para cada questão, a proporção de acertos no grupo de melhor e de pior desempenho. O índice de discriminação será a diferença entre os escores dos participantes de maior habilidade (27% dos respondentes com pontuações mais altas) daqueles de menor habilidade (27% dos respondentes com pontuações mais baixas), de modo que quanto maior for a diferença positiva entre esses dois grupos mais discriminativo será o item. (MAIA, 2009; KHEYAMI et al., 2018).

Para decisão em cada item foi utilizada a classificação proposta por Ebel (1965) onde item com índice discriminativo $< 0,20$ é considerado ineficiente, devendo ser retirado do teste ou totalmente revisado, entre $0,20$ e $0,29$ o item necessita de revisão, entre $0,30$ e $0,39$ o item é considerado aceitável, não requerendo revisão e $\geq 0,40$ é satisfatório, devendo permanecer no teste. (MAIA, 2009).

Para a avaliação das habilidades dos acadêmicos foi utilizado o percentual de acertos das habilidades em cada item, sendo considerado como adequado um percentual igual ou superior a 70%. O mesmo parâmetro foi utilizado em estudos que avaliaram o desempenho dos participantes na execução de técnicas de enfermagem. (TORRES; ANDRADE; SANTOS, 2005; PEDUZZI et al., 2006; NONINO; ANSEMI; DALMAS, 2008)

Para a análise das evidências de validade do *checklist* foi utilizado o percentual de ampliação das habilidades, a mudança positiva ao teste de Sinal e a significância no referido teste ao comparar os dois momentos de aplicação do *checklist*. Além disso, de um total de 187 subitens foram considerados para análise 169, uma vez que os alunos ou realizaram curativo de lesão por primeira intenção (lesão cirúrgica) ou de segunda intenção (úlceras venosas).

As adequações ou inadequações na realização dos procedimentos do *checklist* nos dois momentos foram registradas para o grupo de alunos avaliados e posteriormente computadas individualmente.

Para avaliação da confiabilidade e consistência interna dos instrumentos, foi verificado o coeficiente Alfa de Cronbach (α), sendo adotado $\alpha > 0,70$ como ideal. O

coeficiente α , proposto por Cronbach (1951), para quantificar a confiabilidade de instrumentos de medidas multidimensionais, considera a homogeneidade dos itens da escala e apresenta como vantagem o fato de necessitar de uma única aplicação do instrumento. É o método mais utilizado para medir a confiabilidade, quando esta for entendida como uma consistência interna dos indicadores da escala, ou seja, os indicadores da escala, altamente interrelacionados, devem medir o mesmo atributo. (BEM et al., 2011).

Confiabilidade e validade são duas propriedades de medida estreitamente relacionadas, desempenhando papéis complementares. A confiabilidade de consistência interna está relacionada à homogeneidade das respostas dos distintos avaliadores, enquanto a validade está associada ao grau de certeza que se tem sobre o conceito medido. (BEM et al., 2011).

Os dados foram organizados em planilha de dados eletrônica do Ms Excel e exportados para um software estatístico SPSS 21.0. Depois de codificados e tabulados, foram analisados por meio de estatística descritiva, distribuição das variáveis categóricas do perfil dos alunos dos três semestres e dos profissionais em números relativos e absolutos, teste qui-quadrado e análise inferencial com realização do Teste de Normalidade Kolmogorov-Smirnov das variáveis escalares dos instrumentos. Como as variáveis não apresentaram normalidade, utilizou-se o Teste de Sinal para comparação dos escores nas mudanças dos itens dos instrumentos ao comparar o antes e após as aulas, sendo adotado $p \leq 0,05$ como significância estatística.

3.7 ASPECTOS ÉTICOS

O estudo está de acordo com a Resolução 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde que diz que projetos de pesquisa envolvendo seres humanos devem ser avaliados, em seus aspectos éticos, por Comissões de Ética em Pesquisa (CEP). (BRASIL, 2012). Sendo assim, o projeto intitulado “Avaliação do conhecimento e habilidades em Semiologia e Semiotécnica na formação do enfermeiro”, a partir do qual realizou-se esse estudo foi apreciado pelo CEP do Hospital Universitário Onofre Lopes (HUOL) com Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) nº 0002.0.294.000-10 (ANEXO C).

Todos os participantes do estudo, após serem explicados os objetivos e aspectos metodológicos da pesquisa, aceitaram participar voluntariamente do estudo e assinaram o TCLE (Apêndice A).

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados e discussão estão apresentados na forma de artigos submetidos a periódicos qualificados na área de Enfermagem, conforme exposto no Quadro 1.

Quadro 1– Síntese dos dois artigos que compõem os resultados e discussão por título, periódico submetido e Qualis em Enfermagem. Natal, RN. 2018.

ARTIGO	TÍTULO	PERIÓDICO SUBMETIDO	QUALIS EM ENFERMAGEM
1	Conhecimento no cuidado à pessoa com ferida: evidências de validade de instrumento.	Revista Brasileira de Enfermagem	A2
2	Habilidades no cuidado à pessoa com ferida: evidências de validade de instrumento.	Texto e Contexto Enfermagem	A2

4.1 ARTIGO 1: CONHECIMENTO NO CUIDADO À PESSOA COM FERIDA: EVIDÊNCIAS DE VALIDADE DE INSTRUMENTO.

Eurides Araújo Bezerra de Macedo¹ (autor correspondente); Camylla Cavalcante Soares de Freitas²; Alessandra Justino Dionisio³; Gilson de Vasconcelos Torres⁴.

1. Enfermeira. Doutoranda pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Professora adjunta do Departamento de Enfermagem/UFRN. Avenida Senador Salgado Filho, s/n, Lagoa Nova, Natal-RN, 59078-970. E-mail: eurides.araujo@hotmail.com

2. Enfermeira. Mestre pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte. E-mail: freitascamylla2@gmail.com

3. Acadêmica de Enfermagem. Bolsista PIBIC/UFRN E-mail: alessandrajustinoenfa2015@gmail.com

4. Enfermeiro. Pós-Doutor em Enfermagem, Professor Titular do Departamento de Enfermagem/UFRN, Pesquisador do CNPq (PQ2). E-mail: gilsonvtorres@hotmail.com

RESUMO

Objetivo: analisar as evidências de validade de um instrumento para avaliação dos conhecimentos de acadêmicos de enfermagem no cuidado à pessoa com ferida.

Método: estudo metodológico desenvolvido em instituição de ensino superior de enfermagem com 117 estudantes de graduação e 38 profissionais componentes de grupo de pesquisa com experiência na área de feridas. Para coleta de dados foi utilizado um questionário com 10 questões de múltipla escolha, aplicado antes e após as aulas de assistência de enfermagem no processo de cicatrização tecidual. Os dados foram analisados com base nos índices de dificuldade e discriminação dos itens. **Resultados:** a maioria das questões apresentou baixo nível de dificuldade e poder discriminativo ineficiente, sendo necessária revisão do instrumento. Após duas etapas de revisão, o questionário apresentou melhora dos índices de dificuldade e discriminação.

Conclusão: obteve-se um instrumento com melhores evidências de validade, embora com necessidade de refinamento para posterior revalidação na mesma população.

Descritores: Avaliação em enfermagem; Cuidados de enfermagem; Estudos de validação; Ferimentos e lesões; Conhecimento.

INTRODUÇÃO

As lesões cutâneas ou feridas são afecções facilmente encontradas nos serviços de saúde, sendo consideradas um problema de saúde pública no Brasil e no mundo^(1,2).

O enfermeiro apresenta um papel de destaque no cuidado ao indivíduo com lesão, devendo avaliar a pessoa lesionada e prescrever o cuidado mais adequado, além de executar, orientar e supervisionar a equipe de enfermagem na realização do curativo^(3,4).

O conhecimento do enfermeiro e sua prática fundamentada em evidências científicas são fatores essenciais para a adequada implementação de cuidados tanto para a prevenção como para o tratamento de feridas⁽³⁾, o que deve iniciar durante sua habilitação formal nos cursos de graduação⁽⁵⁾, sendo de suma importância a avaliação dos conhecimentos dos acadêmicos de enfermagem para identificar deficiências no ensino de graduação e propor melhorias quanto a essa temática.

Para avaliar conhecimentos devem ser utilizados instrumentos confiáveis, embasados em evidências científicas, objetivos, válidos e que possam refletir vários níveis de desempenho^(6,7). Um instrumento válido é aquele em que sua construção e aplicabilidade permitem a fiel mensuração daquilo que se pretende medir⁽⁸⁾. Por meio da análise dos itens de um instrumento é possível verificar se os mesmos avaliam adequadamente o atributo a ser medido.

A análise de itens avalia a confiabilidade e a validade de um teste examinando o desempenho dos respondentes em relação a cada questão e aplicando análises estatísticas para determinar se o item deve ser mantido, revisado ou descartado do teste⁽⁷⁾.

Parâmetros comuns de análise de itens incluem o índice de dificuldade, que reflete a porcentagem de respostas corretas para respostas totais; e o índice de discriminação, também conhecido como correlação ponto-bisserial, que identifica a discriminação entre estudantes com diferentes níveis de desempenho^(7,9,10).

Esses índices podem ser utilizados como critérios de validade, segundo o modelo da Teoria Clássica dos Testes (TCT), importante teoria psicométrica utilizada na avaliação da qualidade de testes psicológicos e educacionais^(11,12), sendo adotados como critérios de validade no presente estudo.

OBJETIVO

Analisar as evidências de validade, segundo os índices de dificuldade e discriminação dos itens, de um instrumento para avaliação dos conhecimentos de acadêmicos de enfermagem no cuidado à pessoa com lesão cutânea.

MÉTODO

Aspectos éticos

A pesquisa foi desenvolvida obedecendo às diretrizes da Resolução 466/12⁽¹³⁾, obteve parecer favorável do Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário

Onofre Lopes com Certificado de Apresentação para Apreciação Ética e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) pelos participantes do estudo.

Desenho, local do estudo e período

Estudo metodológico, desenvolvido no Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), no período de abril de 2017 a abril de 2018.

População e amostra, critérios de inclusão e exclusão

A população do estudo foi constituída por acadêmicos de enfermagem matriculados na disciplina de Semiologia e Semiotécnica da Enfermagem no ano de 2017 e no primeiro semestre do ano de 2018, e profissionais componentes do Grupo de Pesquisa Incubadora de Procedimentos da Enfermagem (GPIPE) da UFRN, o qual trabalha com a temática de feridas. Como critério de inclusão para seleção dos participantes discentes: ser regularmente matriculado na disciplina de Semiologia e Semiotécnica da enfermagem no período de coleta de dados e estar presente nas aulas teóricas e prática do módulo de Assistência de enfermagem no processo de cicatrização tecidual. Como critério de exclusão: não responder o instrumento antes das aulas teóricas ou depois da aula prática. Todos os discentes aceitaram participar do estudo, totalizando 117 acadêmicos de enfermagem pesquisados (34 da turma 1 no semestre 2017.1, 43 da turma 2 no semestre 2017.2 e 40 da turma 3 no semestre 2018.1).

A escolha dessa disciplina como momento ideal para validação do instrumento deu-se por ser a disciplina responsável pelo conteúdo básico de assistência de enfermagem no cuidado à pessoa com lesão cutânea na UFRN, sendo considerada como o momento mais adequado para testar o instrumento e saber os conhecimentos dos acadêmicos antes das aulas teóricas e prática do módulo de Assistência de enfermagem no processo de cicatrização tecidual, e após o módulo.

Os critérios de inclusão para seleção dos componentes do grupo de pesquisa foram: ser profissional, participante do GPIPE da UFRN. O critério de exclusão foi: não responder o instrumento no tempo previsto para consulta (15 dias). Dos 45 profissionais participantes do grupo de pesquisa 38 aceitaram participar do estudo.

Protocolo do estudo

O instrumento utilizado foi o questionário⁽¹⁴⁾ “Cuidados de Enfermagem a pessoas com lesões cutâneas”, composto por 10 questões de múltipla escolha com 05 alternativas de resposta para cada questão, sendo somente 01 verdadeira, e que abordam o conhecimento em quatro domínios: avaliação do paciente e da lesão (Questões 1, 2 e 3), escolha da cobertura (Questões 4, 7 e 8), técnica do curativo (Questões 5 e 6) e registro e orientação (Questões 9 e 10), tendo sido aplicado com os acadêmicos em dois momentos, antes das aulas teóricas do módulo de Assistência de enfermagem no processo de cicatrização tecidual, e após a aula prática do módulo.

Ao aplicar o questionário nas turmas 1 e 2, realizadas as análises dos índices de dificuldade e discriminação, verificou-se a necessidade de revisão do instrumento. O processo de revisão ocorreu em duas etapas, cada etapa seguida da aplicação do instrumento junto aos acadêmicos de enfermagem para averiguar os resultados obtidos. Após a primeira revisão realizada pelos pesquisadores do presente estudo o instrumento modificado foi reaplicado na turma 2 (3ª coleta nessa turma) como atividade avaliativa referente ao módulo de Assistência de enfermagem no processo de cicatrização tecidual, e enviado ao grupo de pesquisa GPIPE, para que os profissionais respondessem o instrumento, bem como sugerissem melhorias. Analisadas e acatadas as sugestões apontadas pelos componentes do grupo de pesquisa, foi realizada uma segunda etapa de revisão, resultando na versão final do instrumento para o presente estudo que foi submetido à turma 3 antes e após as aulas de assistência de enfermagem no processo de cicatrização tecidual.

Análise dos resultados e estatística

Para a avaliação da evidência de validade do questionário, foram utilizados os índices de dificuldade e discriminação conforme a TCT.

O índice de dificuldade consiste na proporção de participantes que responderam ao item corretamente, sendo adotada como parâmetro a classificação proposta por Garret, conforme citado por Almeida e Freire⁽¹⁵⁾, onde índice de dificuldade $> 0,75$ equivale a um nível de dificuldade baixo, de 0,25 a 0,75 nível de dificuldade médio e $< 0,25$ corresponde a um nível de dificuldade alto.

O método de Kelley foi utilizado para calcular o índice de discriminação com base na diferença entre os escores dos participantes de maior habilidade (27% dos respondentes com pontuações mais altas) daqueles de menor habilidade (27% dos respondentes com pontuações mais baixas)⁽⁷⁾, sendo adotada a classificação para decisão em cada item como $< 0,20$ o item é considerado ineficiente, devendo ser retirado ou totalmente revisado, entre $0,20$ e $0,29$ o item necessita de revisão, entre $0,30$ e $0,39$ o item pode ser considerado aceitável, não requerendo revisão e $\geq 0,40$ é satisfatório, devendo permanecer no teste, conforme sugere Ebel (1965) citado por Maia⁽¹¹⁾.

Foi verificado o coeficiente α de Cronbach, sendo adotado $\alpha > 0,70$ como ideal. O coeficiente α , proposto por Cronbach (1951), é o método mais utilizado para medir confiabilidade⁽¹⁶⁾.

Os dados foram organizados em planilha de dados eletrônica do Ms Excel e exportados para um software estatístico SPSS 21.0. Depois de codificados e tabulados, foram analisados por meio de estatística descritiva, distribuição das variáveis categóricas do perfil dos acadêmicos dos três semestres e dos profissionais em números relativos e absolutos e análise inferencial com realização do Teste de Normalidade Kolmogorov-Smirnov das variáveis escalares do questionário. Como as variáveis não apresentaram normalidade, utilizou-se o Teste de Sinal para comparação dos escores das dez questões antes e após as aulas ministradas, sendo adotado $p \leq 0,05$ como significância estatística.

RESULTADOS

Participaram da pesquisa 117 acadêmicos de enfermagem. A maioria deles era do sexo feminino (78,6%) e a idade variou entre 18 a 48 anos, com média de 22,5 anos. A maioria (76,9%) relatou ter obtido algum conhecimento sobre feridas na disciplina de patologia, entretanto 85,5% afirmaram não ter se aprofundado no conteúdo de lesões, 53% relataram não ter tido oportunidade de cuidar ou observar o cuidado à pessoa com lesão e 88% não ter participado de treinamentos ou cursos extracurriculares sobre a temática.

Na etapa com profissionais, participaram 38 componentes do grupo de pesquisa. A maioria deles era do sexo feminino (89,5%) e a idade variou entre 25 e 63

anos, com média de 34,3 anos. A maioria (86,9%) relatou ter tido acesso ao conteúdo sobre feridas na disciplina de Semiologia e Semiotécnica da Enfermagem, 73,7% afirmaram ter se aprofundado na temática e todos os profissionais pesquisados tiveram oportunidade de cuidar de pessoas com lesões cutâneas. A maioria (57,9%) participou de curso teórico sobre feridas, era enfermeiro (89,5%), com doutorado ou em processo de doutoramento (68,4%), sem especialização na área de feridas, metade atuando na assistência e a outra metade na docência.

Quadro 1 - Distribuição das questões e domínios segundo nível de dificuldade e poder discriminativo antes e após as aulas do módulo de Assistência de enfermagem no processo de cicatrização tecidual nas turmas 1 e 2. Natal/RN, 2018.

Questionário de conhecimentos Domínios/Questões	ANTES DAS AULAS Turmas 1 e 2		APÓS AS AULAS Turmas 1 e 2		Teste de Sinal***			p-valor
	ND*	PD**	ND*	PD**	N	I	P	
Avaliação da lesão								
Q1	0,69 (M)	0,57 (S)	0,94 (B)	0,10 (I)	02	54	21	< 0,001
Q2	0,81 (B)	0,38 (A)	1,00 (B)	0,00 (I)	00	62	15	< 0,001
Q3	0,79(B)	0,43 (S)	0,92 (B)	0,19 (I)	03	61	15	< 0,001
Escolha da cobertura								
Q4	0,75 (M)	0,62 (S)	0,88 (B)	0,24 (R)	04	59	14	0,031
Q7	0,90 (B)	0,29 (R)	0,95 (B)	0,14 (I)	03	67	07	0,344
Q8	0,17 (AT)	0,10 (I)	0,64 (M)	0,67 (S)	03	35	39	< 0,001
Técnica do curativo								
Q5	0,57 (M)	0,62 (S)	0,83 (B)	0,29 (R)	07	43	27	< 0,001
Q6	0,81 (B)	0,48 (S)	0,87 (B)	0,38 (A)	03	66	08	0,227
Registro e orientação								
Q9	0,90 (B)	0,33 (A)	0,94 (B)	0,24 (R)	03	68	06	0,508
Q10	0,87 (B)	0,38 (A)	0,94 (B)	0,14 (I)	03	66	08	0,227
Total	0,72 (M)	0,42 (S)	0,89 (B)	0,24 (R)	06	17	54	< 0,001
Alfa de Cronbach	0,515		0,040					-

Nota: *ND (Nível de Dificuldade): > 0,75 B (Baixo), de 0,25 a 0,75 M (Médio) e < 0,25 AT (Alto)

**PD (Poder Discriminativo): < 0,20 I (Ineficiente, eliminar ou revisar totalmente), de 0,20 a 0,29

R (Revisar), de 0,30 a 0,39 A (Aceitável, não necessita revisar) e ≥ 0,40 S (Satisfatório, manter).

*** Teste de Sinal: N (Negativo), I (Igual), P (Positivo).

O Quadro 1 traz uma comparação entre os dois momentos de aplicação do instrumento nas turmas 1 e 2. Observa-se que antes das aulas de assistência de enfermagem no processo de cicatrização tecidual, seis questões apresentaram baixo nível de dificuldade, e após as aulas, esse número aumentou para nove, com apenas uma questão com dificuldade mediana. Além disso, após as aulas, oito questões do instrumento demonstraram necessidade de revisão quanto ao poder discriminativo e as

questões 6, 7, 9 e 10 não obtiveram diferença significativa ao Teste de Sinal, em virtude de um alto nível de igualdade de resposta quando comparados os dois momentos de aplicação do questionário.

Ao calcular o coeficiente Alfa de Conbrach, verificou-se que o instrumento não apresentou boa confiabilidade, com piora da consistência interna após o conhecimento adquirido.

Quadro 2 – Distribuição das questões e domínios segundo nível de dificuldade e poder discriminativo após as aulas do módulo de Assistência de enfermagem no processo de cicatrização tecidual na turma 2 e alterações realizadas no instrumento. Natal, RN. 2018.

2ª Coleta – Após as Aulas Teóricas e Prática Domínios/Questões Índice (ND*; PD**)	Alterações realizadas no questionário⁽¹⁴⁾
Avaliação da lesão Q1 (0,95B; 0,009I)	Acrescentado “não” ao enunciado. Substituída a opção “todas as alternativas estão corretas” ⁽¹⁷⁾ .
Q2 (1,00B;0,00I)	Acrescentado “não” ao enunciado. Substituída a opção “todas as alternativas estão corretas” ⁽¹⁷⁾ .
Q3 (0,95B;0,18I)	Melhorado o nível de um dos distratores para que tenha similaridade com a alternativa correta ⁽¹⁷⁾ .
Escolha da cobertura Q4 (0,88B;0,18I)	Acrescentado “exceto” ao enunciado. Substituída a opção “todas as alternativas estão corretas” ⁽¹⁷⁾ .
Q7 (0,95B;0,09I)	Passou a ser denominada Q5 para que questões sobre um mesmo domínio estejam seqüenciadas no instrumento ⁽¹⁸⁾ . Substituída a opção “todas as alternativas estão corretas” ⁽¹⁷⁾ , retirado das alternativas os termos “qualquer” e “somente” ^(17,19) ; e melhorado os distratores para que tenham similaridade com a alternativa correta ⁽¹⁷⁾ .
Q8 (0,55M;0,91S)	Passou a ser denominada Q6 para que questões sobre um mesmo domínio estejam seqüenciadas no instrumento ⁽¹⁸⁾ . Feito alteração na alternativa correta e em um dos distratores para aumentar o grau de dificuldade da questão.
Técnica do curativo Q5 (0,90B; 0,18I)	Passou a ser denominada Q7 para que questões sobre um mesmo domínio estejam seqüenciadas no instrumento ⁽¹⁸⁾ . Melhorado três distratores para que tenham similaridade com a alternativa correta em termos de nível de dificuldade ⁽¹⁷⁾ .
Q6 (0,79B; 0,64S)	Passou a ser denominada Q8 para que questões sobre um mesmo domínio estejam seqüenciadas no instrumento ⁽¹⁸⁾ . Realizado alterações em todas as alternativas para que apresentem

	similaridade ⁽¹⁷⁾ . No instrumento original a alternativa correta apresentava-se mais completa e com maior extensão de texto que os distratores.
Registro e orientação Q9 (0,98B; 0,00I)	Substituída a opção que considera todas as alternativas corretas e realizadas alterações em todas as alternativas para que apresentem similaridade ⁽¹⁷⁾ .
Q10 (0,98B; 0,00I)	Realizado alterações em todos os distratores para que apresentem similaridade com a alternativa correta ⁽¹⁷⁾ . No instrumento original a alternativa correta apresentava-se mais completa e com maior extensão de texto que os distratores.
Total (0,89B; 0,23R)	O conteúdo do instrumento não foi modificado, porém todas as questões foram revisadas.

Nota: *ND (Nível de Dificuldade): > 0,75 B (Baixo), de 0,25 a 0,75 M (Médio) e < 0,25 AT (Alto)
 **PD (Poder Discriminativo): < 0,20 I (Ineficiente, eliminar ou revisar totalmente), de 0,20 a 0,29 R (Revisar), de 0,30 a 0,39 A (Aceitável, não necessita revisar) e $\geq 0,40$ S (Satisfatório, manter).

O Quadro 2 apresenta os resultados obtidos na turma 2 após terem sido ministrados os conteúdos do módulo de Assistência de enfermagem no processo de cicatrização tecidual e aponta as mudanças realizadas no instrumento com o intuito de melhorar os índices de dificuldade e discriminação do mesmo.

Verifica-se que apenas a Q8 apresentou dificuldade média e nenhuma questão foi considerada difícil. Quanto ao poder discriminativo, oito questões apresentaram discriminação ineficiente, sendo recomendada a retirada dessas questões ou a revisão em sua totalidade.

O Quadro 3 mostra os resultados obtidos após a primeira revisão das questões e reaplicação na turma 2 na avaliação do módulo de Assistência de enfermagem no processo de cicatrização tecidual (3ª coleta nessa turma) e no grupo de pesquisa.

Quadro 3 – Distribuição das questões e domínios segundo nível de dificuldade e poder discriminativo após reaplicação do instrumento na turma 2 e grupo de pesquisa. Natal/RN, 2018.

Questionário de conhecimentos Questões/Domínios	3ª Coleta Turma 2		Grupo de Pesquisa		Total	
	ND*	PD**	ND*	PD**	ND*	PD**
Avaliação da lesão						
Q1	0,40(M)	0,73(S)	0,39 (M)	0,20(R)	0,40(M)	0,50(S)
Q2	0,95(B)	0,18(I)	1,00(B)	0,00 (I)	0,98(B)	0,09(I)
Q3	0,88(B)	0,18(I)	0,84(B)	0,30(A)	0,86(B)	0,23(R)
Escolha da cobertura						
Q4	0,76(B)	0,45(S)	0,68(M)	0,50(S)	0,730(M)	0,50(S)
Q7	0,26(M)	0,64(S)	0,29(M)	0,60(S)	0,28(M)	0,50(S)
Q8	0,67(M)	0,55(S)	0,92(B)	0,00(I)	0,79(B)	0,23(R)
Técnica do curativo						
Q5	0,62(M)	0,73(S)	0,47(M)	0,90(S)	0,55(M)	0,86(S)
Q6	0,79(B)	0,18(I)	0,92(B)	0,10 (I)	0,85(B)	0,09(I)
Registro e orientação						
Q9	0,83(B)	0,18(I)	0,74(M)	0,20 (R)	0,79(B)	0,18(I)
Q10	0,86(B)	0,00(I)	0,68(M)	0,70 (S)	0,78(B)	0,41(S)
Total	0,70(M)	0,38(A)	0,69(M)	0,35 (A)	0,70 (M)	0,36(A)

Nota: *ND (Nível de Dificuldade): > 0,75 B (Baixo), de 0,25 a 0,75 M (Médio) e < 0,25 AT (Alto)
 **PD (Poder Discriminativo): < 0,20 I (Ineficiente, eliminar ou revisar totalmente), de 0,20 a 0,29 R (Revisar), de 0,30 a 0,39 A (Aceitável, não necessita revisar) e ≥ 0,40 S (Satisfatório, manter).

Com as alterações realizadas no instrumento, observa-se um aumento no número de questões com dificuldade mediana, de modo que de uma questão de média dificuldade, passou-se a quatro questões, para o mesmo grupo de respondentes (Turma 2), bem como de poder discriminativo satisfatório, saindo de uma situação de apenas duas questões com satisfatório poder discriminativo para um total de cinco questões, embora nenhuma tenha apresentado alta dificuldade e algumas questões ainda apresentem necessidade de revisão.

Quadro 4 - Sugestões de alterações propostas pelo grupo de pesquisa e procedimentos adotados e justificativa. Natal/RN, 2018.

Questão	Sugestão dos profissionais (n)	Procedimento adotado /
---------	--------------------------------	------------------------

		Justificativa
Q1	Retirar "Não" do enunciado (3)	Retirado/A solicitação da resposta errada incorre na falta de clareza ^(17,19) .
	Alternativas mais claras, com uma única alternativa correta (8)	Acrescentado termos às alternativas, permitindo maior clareza e uma única resposta correta ⁽¹⁷⁾ .
Q2	Retirar "Não" do enunciado (7)	Retirado/A solicitação da resposta errada incorre na falta de clareza ^(17,19) .
	Melhorar a clareza e especificidade no enunciado e nas alternativas (3)	Substituído termo “lesão cutânea” por “leito da lesão cutânea”, tornando a questão mais clara e específica.
Q3	Padronizar a quantidade de sinais/sintomas nas alternativas (1)	Realizado, tornando as alternativas similares ⁽¹⁷⁾ .
	Especificar o tipo de exsudato em todas as alternativas (2)	Realizado/Especificado também o tipo de necrose, tornando as alternativas mais claras, completas e similares ⁽¹⁷⁾ .
Q4	Retirar o termo “exceto” (3)	Retirado/A solicitação da resposta errada incorre na falta de clareza ^(17,19) .
	Alternativas mais claras, com uma única alternativa correta (3)	Alterado e acrescentado termos às alternativas, permitindo maior clareza, especificidade e uma única resposta correta ⁽¹⁷⁾ .
Q5	Retirar os verbos iniciais das alternativas (3)	Retirados. Permite sintonia gramatical e de sentido entre o enunciado e as alternativas e evita o excesso de verbos ⁽¹⁷⁾ .
	Rever as alternativas para que exista apenas uma correta (2)	Alterado duas alternativas que estavam corretas, possibilitando uma única alternativa verdadeira ⁽¹⁷⁾ . Não
Q6	Especificar o tipo de desbridamento (2)	realizado, pois este não era o objetivo da questão.
	Colocar todos os desbridantes em uma única alternativa (3)	Acrescentado mais um desbridante em cada alternativa de modo que todas sejam similares ⁽¹⁷⁾ . Não se colocou todos em uma única alternativa para ampliar a dificuldade
Q7	Substituir o termo curativo por cobertura, quando se tratar do produto a ser utilizado no leito lesional (1)	da questão. Substituído. O termo curativo é amplo, abrangendo não somente o produto/cobertura, mas o conjunto de cuidados dispensados a
	Utilizar termos técnicos como “área perilesional” e “lesional”, em detrimento de termos como “de fora para dentro da ferida” (5)	uma lesão ⁽²⁰⁾ . Utilizado. O uso dos diversos termos da linguagem escrita nos registros de enfermagem dificulta a recuperação de informações, prejudicando a mensuração dos resultados provenientes da prática de Enfermagem, bem como a

		possibilidade da construção de evidências relacionadas à mesma ⁽²¹⁾ .
	Utilizar o termo “preferencialmente” ao indicar o uso do soro fisiológico para limpeza da lesão (1)	Utilizado. Vários estudos recomendam diferentes soluções de limpeza, entretanto o soro fisiológico (0,9%) é a solução de eleição para a limpeza de feridas, podendo ser utilizado com segurança ⁽²²⁾ . Retirado,
	Retirar o termo “independente” (2)	pois pode induzir a resposta certa ⁽¹⁷⁾ .
Q8	Utilizar termo “exsudato” em detrimento de “secreção” (3)	Utilizado. O uso dos diversos termos da linguagem escrita nos registros de enfermagem dificulta a recuperação de informações, prejudicando a mensuração dos resultados provenientes da prática de Enfermagem, bem como a possibilidade da construção de evidências relacionadas à mesma ⁽²¹⁾ .
Q9	Rever as alternativas para que exista apenas uma correta (4)	Alterado todas as alternativas, permitindo maior clareza, similaridade e uma única resposta correta ⁽¹⁷⁾ .
Q10	Rever as alternativas para que exista apenas uma correta (4)	Alterado alternativas para que apenas uma seja considerada correta.

Diante da necessidade de revisão de algumas questões com o intuito de ampliar o grau de dificuldade e poder discriminativo, o instrumento já modificado recebeu novas modificações conforme sugestões do grupo de pesquisa, como demonstrado no Quadro 4.

O Quadro 5 traz uma comparação entre os dois momentos de aplicação da versão final do instrumento na turma 3, sendo verificada uma melhor distribuição das questões quanto ao nível de dificuldade, onde cinco questões apresentaram nível médio de dificuldade, três questões nível baixo de dificuldade e duas com alta dificuldade, no primeiro momento, bem como uma diminuição de questões com poder discriminativo ineficiente. Ademais, as questões 6 e 7 passaram a apresentar diferença significativa ao Teste de Sinal, além das questões 1, 2 e 8.

Quadro 5 - Distribuição das questões e domínios segundo nível de dificuldade e poder discriminativo antes e após as aulas do módulo de Assistência de enfermagem no processo de cicatrização tecidual na turma 3. Natal/RN, 2018.

Questionário de conhecimentos	ANTES DAS AULAS Turma 3		APÓS AS AULAS Turma 3		Teste de Sinal***			p-valor
	Domínios/Questões	ND*	PD**	ND*	PD**	N	I	
Avaliação da lesão								
Q1	0,58 (M)	0,64 (S)	0,93 (B)	0,09 (I)	00	26	14	< 0,001
Q2	0,15 (AT)	0,45 (S)	0,63 (M)	0,36 (A)	01	19	20	< 0,001
Q3	0,50 (M)	0,55 (S)	0,70 (M)	0,64 (S)	03	26	11	0,057
Escolha da cobertura								
Q4	0,78 (B)	0,45 (S)	0,93 (B)	0,18 (I)	02	30	08	0,109
Q7	0,73 (M)	0,18 (I)	0,95 (B)	0,09 (I)	01	29	10	0,012
Q8	0,28 (M)	0,73 (S)	0,65 (M)	0,64 (S)	05	15	20	0,004
Técnica do curativo								
Q5	0,33 (M)	0,27 (R)	0,48 (M)	1,00 (S)	04	26	10	0,180
Q6	0,10 (AT)	0,18 (I)	0,50 (M)	0,82 (S)	01	22	17	< 0,001
Registro e orientação								
Q9	0,80 (B)	0,27 (R)	0,93 (B)	0,18 (I)	01	33	06	0,125
Q10	0,95 (B)	0,18 (I)	1,00 (B)	0,00 (I)	00	38	02	0,500
Total	0,52 (M)	0,39 (A)	0,77 (B)	0,40 (S)	01	04	35	< 0,001
Alfa de Cronbach	0,405		0,517					-

Nota: *ND (Nível de Dificuldade): > 0,75 B (Baixo), de 0,25 a 0,75 M (Médio) e < 0,25 AT (Alto)

**PD (Poder Discriminativo): < 0,20 I (Ineficiente, eliminar ou revisar totalmente), de 0,20 a 0,29

R (Revisar), de 0,30 a 0,39 A (Aceitável, não necessita revisar) e \geq 0,40 S (Satisfatório, manter).

*** Teste de Sinal: N (Negativo), I (Igual), P (Positivo).

Ao calcular o coeficiente Alfa de Cronbach, verificamos um aumento da confiabilidade e consistência interna do instrumento após o conhecimento adquirido, porém ainda abaixo do valor considerado ideal.

DISCUSSÃO

Os resultados obtidos com a aplicação do instrumento nas turmas 1 e 2 demonstraram um elevado número de questões com baixo nível de dificuldade. Tal resultado leva-nos a acreditar que a forma de elaboração das questões contribuiu para isto, como o fato de cinco questões do instrumento terem como opção de resposta a alternativa “todas as alternativas estão corretas” e em quatro esta ser a opção a ser marcada pelos respondentes, conferindo a essas questões um baixo nível de dificuldade.

Corroborando com esta afirmativa, estudos apontam para uma diminuição da confiabilidade de questões que utilizam como resposta a opção do tipo “todas as alternativas estão corretas”⁽¹⁷⁾. Além disso, a presença de termos como “qualquer” e “somente” nas alternativas podem induzir a resposta correta e provocar o falseamento forçado de afirmações apenas pela presença desses termos⁽¹⁷⁾, o que pode ter contribuído para um baixo grau de dificuldade na questão 7 do instrumento inicial⁽¹⁴⁾.

No que se refere ao critério de equilíbrio, conforme preconizam Garret, citado por Almeida e Freire⁽¹⁵⁾ e Pasquali⁽¹⁹⁾, recomenda-se que um teste apresente 50% de suas questões com média dificuldade, uma vez que esse nível de dificuldade permite a máxima diferenciação dos desempenhos individuais, 25% de baixa dificuldade, estimulando e motivando os respondentes durante o teste e permitindo a diferenciação de indivíduos com baixo desempenho e 25% de alta dificuldade, para que haja a diferenciação dos sujeitos de alta aptidão.

Em nenhum dos momentos de aplicação do instrumento nas turmas 1 e 2 observou-se esse equilíbrio, havendo uma predominância de questões de baixa dificuldade. Estudos ^(7,23) realizados com estudantes da área da saúde, focalizando o nível de dificuldade e discriminação de questões de múltipla escolha obtiveram testes com melhor equilíbrio quanto ao grau de dificuldade de suas questões.

No que se refere ao poder discriminativo, oito questões do instrumento inicial⁽¹⁴⁾ apresentaram necessidade de revisão após o conhecimento adquirido, cinco delas com poder discriminativo ineficiente (oito, se considerarmos os resultados apenas da turma 2), sendo recomendada a retirada dessas questões do instrumento ou a revisão em sua totalidade.

Como o instrumento já havia sido anteriormente construído e validado quanto ao seu conteúdo⁽¹⁴⁾ apresentando apenas 10 itens, não seria pertinente a retirada de itens, sob o risco de se obter um instrumento muito pequeno que não contemplasse todos os conteúdos e domínios referentes a essa temática, optando-se, então, pela revisão das questões.

Nesse sentido, para aumentar o nível de dificuldade das questões, foram substituídas todas as opções do tipo “todas as alternativas estão corretas”, bem como retirados os termos “somente” e “qualquer” e feitas alterações nos distratores e alternativas corretas de diversas questões.

Os distratores, como o próprio nome sugere, são respostas incorretas que têm a função de atrair quem não sabe e escolhe sem fundamento a resposta que lhe parece certa, devendo manter similaridade com a alternativa correta em termos de conteúdo e estrutura gramatical, permitindo aos itens distratores mais eficazes e um melhor poder discriminativo⁽¹⁷⁾.

Ademais, as questões foram reorganizadas para que itens sobre um mesmo domínio estejam sequenciados no instrumento, organizando as questões em seus respectivos domínios⁽¹⁸⁾, e as alternativas corretas foram redistribuídas em posições variadas para evitar vieses de resposta ou acertos ao acaso⁽¹⁷⁾.

A questão 8, referente ao domínio escolha da cobertura, foi a única questão de alta dificuldade no primeiro momento e de média dificuldade no segundo, sendo uma questão bastante objetiva e específica, relacionada aos produtos desbridantes utilizados no tratamento tópico de lesões e cujas opções de resposta apresentavam similaridade quanto ao conteúdo, complexidade e extensão do texto.

Corroborando com a presente pesquisa, este foi o domínio que obteve maior número de respostas incorretas em estudos^(24,25) realizados com acadêmicos de enfermagem, devendo-se ao fato de que o contínuo surgimento de novos produtos para o tratamento de feridas provoca insegurança nos profissionais da saúde sobre qual opção é a mais indicada para cada tipo de lesão, sendo necessária a constante atualização de estudantes e profissionais⁽²⁵⁾.

A questão 6 do domínio técnica de curativo, a questão 7 do domínio escolha da cobertura e ambas as questões do domínio de registro e orientação não apresentaram diferença significativa ao comparar os dois momentos de aplicação do instrumento nas turmas 1 e 2, em virtude de um elevado percentual de acertos no primeiro momento, quando os alunos ainda não tinham tido aproximação com a temática de lesões na disciplina de Semiologia e Semiotécnica da Enfermagem, indicando a necessidade de

revisão dessas questões para que permitam uma melhor avaliação quanto a esses domínios.

O conhecimento acerca de como realizar o procedimento de curativo facilita a atuação dos estudantes no cuidado à pessoa com lesão cutânea, promovendo um cuidado seguro e eficiente⁽²⁶⁾, daí a importância de uma adequada avaliação nesse item.

Quanto ao domínio registro e orientação, estudo⁽²⁷⁾ relata a importância da documentação e registro de todo o acompanhamento ao indivíduo com lesão, bem como um trabalho educativo permanente envolvendo profissionais de saúde, pacientes, familiares e cuidadores, sendo de extrema relevância que o instrumento para avaliar o conhecimento no cuidado à pessoa com lesão contemple questões que possam de fato medir o conhecimento do acadêmico de enfermagem nesse tema.

Após a primeira revisão do instrumento e reaplicação na turma 2, observamos um aumento no número de questões com dificuldade mediana, havendo um melhor equilíbrio quanto a dificuldade das questões, conforme preconizam Garret, citado por Almeida e Freire⁽¹⁵⁾ e Pasquali⁽¹⁹⁾, embora nenhuma tenha apresentado alto índice de dificuldade.

Houve também um aumento do número de questões com satisfatório poder discriminativo, embora cinco ainda se apresentem com discriminação ineficiente, sendo necessária a continuidade do processo de revisão.

Com a submissão do instrumento aos profissionais, uma das sugestões mais apontadas foi a retirada do “não” ou “exceto” do enunciado das questões. Conforme Pasquali⁽¹⁹⁾ frases negativas incorrem facilmente na falta de clareza, e a solicitação da resposta incorreta deve ser evitada⁽¹⁷⁾, sendo acatada pelos pesquisadores.

Além disso, algumas questões do instrumento modificado apresentavam mais de uma alternativa correta e necessitavam de maior clareza e especificidade. Uma questão objetiva deve apresentar apenas uma alternativa correta e deve ser direta, clara e precisa⁽¹⁷⁾, sendo realizadas alterações para atender a esses critérios.

Após as mudanças realizadas e a aplicação da versão final do instrumento à turma 3, obtivemos uma melhor distribuição das questões quanto ao nível de dificuldade

no primeiro momento, estando em consonância com o que estabelece Garret, citado por Almeida e Freire⁽¹⁵⁾, denotando uma melhora na qualidade e validade do instrumento.

As questões 6 e 7 passaram a apresentar diferenças significativas, além das questões 1, 2 e 8, indicando a ampliação do conhecimento nessas questões e a capacidade de medir tal atributo.

Ademais, verificamos uma melhora da confiabilidade e consistência interna do questionário após as mudanças realizadas, embora ainda abaixo do valor considerado ideal, o que reforça a necessidade de ainda serem realizadas alterações no instrumento em estudo. Vale ressaltar que, mesmo que um instrumento tenha sido considerado válido e fidedigno, ele ainda pode vir a ser aprimorado em estudos futuros, uma vez que não existem instrumentos definitivos e perfeitos, especialmente em se tratando de avaliação educacional⁽²⁸⁾.

Limitações do estudo

Uma das limitações da presente pesquisa consiste na escassez de outros estudos na literatura com instrumentos validados para avaliar o conhecimento de acadêmicos de enfermagem no cuidado às pessoas com lesões, bem como de estudos sobre a análise de itens, dificultando comparações. Outra limitação é a constituição da amostra por alunos de apenas uma instituição de ensino e de profissionais não especialistas na área, embora com experiência no assunto.

Contribuições para a área da enfermagem, saúde ou política pública

Ao sinalizar as evidências de validade do instrumento na população alvo, a pesquisa permitiu a melhoria da qualidade do instrumento, bem como identificar a necessidade de ajustes para posterior revalidação na mesma população. A utilização do instrumento validado poderá contribuir para a formação profissional, identificando lacunas no processo de ensino-aprendizagem e aproximando teoria e prática.

CONCLUSÃO

Ao aplicar o instrumento de avaliação dos conhecimentos de acadêmicos de enfermagem no cuidado à pessoa com lesão cutânea ao público alvo, verificou-se a necessidade de revisão da maioria das questões com o intuito de aumentar o nível de

dificuldade e o poder discriminativo do instrumento, melhorando sua qualidade e capacidade de medir conhecimentos.

Com as etapas de revisão realizadas foi possível ampliar o grau de dificuldade e o poder discriminativo de algumas questões, o que resultou em um instrumento com melhores evidências de validade, embora ainda necessite de refinamento para posterior revalidação na mesma população.

REFERÊNCIAS

- 1 Waidman MA, 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. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v20n4/07.pdf>
- 2 Santos ICRV, Souza MAO, Andrade LNV, Lopes MP, Silva MFAB, Santiago RT. Caracterização do atendimento de pacientes com feridas na Atenção Primária. *Rev Rene.* 2014jul-ago; 15(4):613-20. Disponível em: http://repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/11323/1/2014_art_icrvsantos.pdf
- 3 Zarchi K, Latif S, Haugaard VB, Hjalager IRC, Jemec GBE. Significant Differences in Nurses' Knowledge of Basic Wound Management – Implications for Treatment. *Acta DermVenereol.* 2014; 94: 403–407.
- 4 Ferreira AM, Bogamil DDD, Tormena PC. O enfermeiro e o tratamento de feridas: em busca da autonomia do cuidado. *ArqCiêncSaúde.* 2008;3(3):103-5. Disponível em: http://repositorio-racs.famerp.br/racs_ol/vol-15-3/IDN269.pdf
- 5 Caliri MHL, Miyazaki MY, Piper B. Knowledge about pressure ulcers by undergraduate nursing students in Brazil. *OstomyWoundManage.* 2003 mar;49(3):54-63. Disponível em: <https://pdfs.semanticscholar.org/4f09/5d40a2926d70b95b633aee960fe5fa09c190.pdf>
- 6 Bittencourt HR, Creutzberg M, Rodrigues AC, Casartelli AO, Freitas AL. Desenvolvimento e validação de um instrumento para avaliação de disciplinas na educação superior *Est Aval Educ.* 2011;22(48):91-114. Disponível em: <http://www.fcc.org.br/pesquisa/publicacoes/eae/arquivos/1630/1630.pdf>
- 7 Kheyami D, Jaradat A, Al-Shibani T, Ali FA. Item Analysis of Multiple Choice Questions at the Department of Paediatrics, Arabian Gulf University, Manama,

- Bahrain. Sultan Qaboos University Medical Journal. 2018;18(1):e68-e74. doi:10.18295/squmj. 2018.18.01.011.
- 8 Rubio DM, Berg-Weger M, Tebb SS, Lee ES, Rauch S. Objectifying content validity: conducting a content validity study in social work research. Soc Work Res [Internet]. 2003 [cited 2017 august 17];27(2):94-104. Disponível em: <http://swr.oxfordjournals.org/content/27/2/94.full.pdf+html>
- 9 Hingorjo MR, Jaleel F. Analysis of one-best MCQs: The difficulty index, discrimination index and distractor efficiency. J Pak Med Assoc. 2012;62 :142–7.
- 10 Borgatto AF, Dalton FA. Análise Clássica de Testes com diferentes graus de dificuldade. Est. Aval. Educ. 2012;23(52):146-156. Disponível em:<https://scholar.google.com.br/scholar?um=1&ie=UTF-8&lr&q=related:85NphpwmT3JIQM:scholar.google.com/>
- 11 Maia, JL. Uso da teoria clássica dos testes – TCT e da teoria de resposta ao item – TRI na avaliação da qualidade métrica de testes de seleção [Tese].Ceará: Faculdade de Educação, Universidade Federal do Ceará, 2009.
- 12 Pasquali, L. Psicometria: teoria dos testes na psicometria e na educação. 5 ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2013.
- 13 Conselho Nacional de Saúde. Resolução n. 466, de 12 de dezembro de 2012.Brasília; 2012. Disponível em: http://conselho.saude.gov.br/web_comissoes/conep/index.html
- 14 Costa RKS, Torres GV, Salvetti MG, Azevedo IC, Costa MAT. Validade de instrumentos sobre o cuidado de enfermagem à pessoa com lesão cutânea. Acta Paul Enferm. 2014;27(5):447-57. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/ape/v27n5/pt_1982-0194-ape-027-005-0447.pdf
- 15 Almeida LS, Freire T. Metodologia da investigação em psicologia e educação. Braga, Edições Psiquilíbrios, 2003.
- 16 Bem, AB, Lanzer, EA, Tambosi Filho E, Sanchez OP, Bernardi Junior P. Validade e confiabilidade de instrumento de avaliação da docência sob a ótica dos modelos de equação estrutural. Avaliação (Campinas) [online]. 2011;16(2):375-401. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/aval/v16n2/a08v16n2.pdf>
- 17 Haladyna TM, Downing SM, Rodriguez MC. A review of multiple-choice item-writing guidelines for classroom assessment. Appl Meas Educ. 2002;15(3):309-334. Disponível em: https://sites.educ.ualberta.ca/staff/ldelia/M'Choice'Tests=Haladyna_Guidelines_AME_2002.pdf
- 18 Coluci MZO, Alexandre NMC, Milani D. Construção de instrumentos de medida na área da saúde. Ciênc. saúde coletiva [Internet]. 2015 mar;20(3):925-936. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232015000300925&lng=en.
- 19 Pasquali, L. Instrumentação psicológica. Fundamentos e práticas. Porto Alegre, Artmed, 2009.

- 20 Brasil. Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde, Departamento de Atenção Básica. Manual de condutas para úlceras neurotróficas e traumáticas. Brasília; 2002.
- 21 Gomes DC, Cubas MR, Pleis LE, Shmeil MAH, Peluci APVD. Termos utilizados por enfermeiros em registros de evolução do paciente. Rev Gaúcha Enferm. 2016 mar;37(1):e53927. Disponível em: <http://seer.ufrgs.br/index.php/RevistaGauchadeEnfermagem/article/viewFile/53927/37061>
- 22 Santos E, Queirós P, Cardoso D, Cunha M, Apóstolo J. A eficácia das soluções de limpeza para o tratamento de feridas: uma revisão sistemática. Revista de Enfermagem Referência. 2016;8:133-144. Disponível em: <http://www.scielo.mec.pt/pdf/ref/vserIVn9/serIVn9a15.pdf>
- 23 Karelia BN, Pillai A, Vegada BN. The levels of difficulty and discrimination indices and relationship between them in four response type multiple choice questions of pharmacology summative tests of year II M.B.B.S students. Int EJ Sci Med Educ 2013;7:41–6.
- 24 Baratieri T, Sangaleti CT, Trincaus MR. Conhecimento de acadêmicos de enfermagem sobre avaliação e tratamento de feridas. Rev Enferm Atenção Saúde [Online]. jan/jun 2015;4(1):2-15. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v17n2/v17n2a02.pdf>
- 25 Santos AAR, Medeiros ABA, Soares MJGO, Costa MML. Avaliação e tratamento de feridas: O conhecimento de acadêmicos de enfermagem. Rev. enferm. 2010 out/dez;18(4):547-52. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v17n2/v17n2a02.pdf>
- 26 Medeiros ABA, Soares MJGO, Costa MML, Santos AAR, Torres GV, Mendes FRP. Técnicas de curativo: prática de acadêmicos de enfermagem de uma instituição de ensino superior. Rev Enferm UFPE online. 2011 mar./abr;5(spe):379-87
- 27 Dantas DV, Torres GV, Dantas RAN. Assistência aos portadores de feridas: caracterização dos protocolos existentes no Brasil. Cien Cuid Saude 2011;10(2):366-72. Disponível em: <http://www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/8572>
- 28 Bittencourt HR, Creutzberg M, Rodrigues AC, Casartelli AO, Freitas AL. Desenvolvimento e validação de um instrumento para avaliação de disciplinas na educação superior. Est Aval Educ. 2011;22(48):91-114. Disponível em: <http://www.fcc.org.br/pesquisa/publicacoes/eae/arquivos/1630/1630.pdf>

4.2 ARTIGO 2: HABILIDADES NO CUIDADO À PESSOA COM FERIDA: EVIDÊNCIAS DE VALIDADE DE INSTRUMENTO.

Eurides Araújo Bezerra de Macedo¹ (autor correspondente); Camylla Cavalcante Soares de Freitas²; Alessandra Justino Dionisio³; Gilson de Vasconcelos Torres⁴.

1. Enfermeira. Doutoranda pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Professora adjunta do Departamento de Enfermagem/UFRN. Avenida Senador Salgado Filho, s/n, Lagoa Nova, Natal-RN, 59078-970. E-mail: eurides.araujo@hotmail.com

2. Enfermeira. Mestre pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte. E-mail: freitascamylla2@gmail.com

3. Acadêmica de Enfermagem. Bolsista PIBIC/UFRN E-mail: alessandrajustinoenfa2015@gmail.com

4. Enfermeiro. Pós-Doutor em Enfermagem, Professor Titular do Departamento de Enfermagem/UFRN, Pesquisador do CNPq (PQ2). E-mail: gilsonvtorres@hotmail.com

RESUMO

Objetivo: analisar as evidências de validade de um instrumento para avaliação das habilidades de acadêmicos de enfermagem no cuidado à pessoa com ferida. **Método:** estudo metodológico desenvolvido em instituição de ensino superior de enfermagem com 109 estudantes de graduação. Para coleta de dados foi utilizado um roteiro de observação do tipo *checklist* com 20 itens contendo as habilidades necessárias ao cuidado da pessoa com lesão, aplicado antes e após as orientações fornecidas em aula prática em laboratório sobre a assistência de enfermagem no processo de cicatrização tecidual. Os dados foram analisados com base no percentual de acertos dos acadêmicos em cada item, sendo considerado como adequado o percentual de acertos igual ou superior a 70%, e no percentual de ampliação das habilidades, tendo sido utilizado o Teste de Sinal na comparação dos dois momentos de aplicação do instrumento ($p \leq 0,05$). **Resultados:** em apenas 01 item os estudantes apresentaram percentual de acertos das habilidades adequado antes das orientações. Em 19 itens foi verificada ampliação

das habilidades após as orientações, sendo essa diferença significativa em 17 itens.

Conclusão: os resultados obtidos indicam a evidência de validade do instrumento, que foi capaz de verificar a ampliação das habilidades após as orientações, podendo ser utilizado no ensino e prática clínica no cuidado ao indivíduo com lesão cutânea.

Descritores: Pesquisa em Avaliação de enfermagem. Cuidados de enfermagem. Estudos de validação. Ferimentos e lesões. Aptidão.

INTRODUÇÃO

O cuidado à pessoa com lesão cutânea constitui um desafio para os serviços e profissionais de saúde, pois exige conhecimento específico e habilidade técnica, além de recursos materiais adequados, atuação interdisciplinar e adoção de protocolo.¹

Os profissionais de enfermagem possuem um papel relevante na assistência a esses indivíduos, por terem maior contato com os pacientes acompanhando a evolução das lesões, orientando e executando o curativo. O enfermeiro, como líder da equipe de enfermagem, além de executar essas ações é responsável por planejar a assistência e orientar a equipe de enfermagem durante as trocas de curativo.²

Assim, pode-se dizer que a qualidade do tratamento de feridas depende muito do nível de conhecimento e habilidades dos enfermeiros.³ A falta de conhecimentos e prática baseados em evidências científicas pode afetar adversamente a cicatrização de feridas e levar a custos sociais, pessoais, financeiros e psicológicos sobre o indivíduo, além do esgotamento econômico do sistema de saúde.⁴

Diante desse contexto, preocupações têm sido apontadas sobre a adequada preparação dos estudantes de graduação em enfermagem para a habilidade clínica de tratamento de feridas, de modo que os docentes de enfermagem precisam garantir que os alunos estejam adequadamente preparados e sejam competentes para assumir a tarefa de lidar com lesões.⁴

A avaliação das habilidades dos acadêmicos de enfermagem relacionadas ao cuidado de pessoas com feridas permite identificar o quão preparados os alunos estão para cuidar dessa clientela, bem como possibilita identificar as deficiências no ensino de graduação e os pontos que necessitam de melhorias no processo ensino-aprendizagem dessa temática.

Para realizar a avaliação de habilidades recomenda-se a utilização de instrumentos válidos e confiáveis, que permitam a fiel mensuração do que se pretende medir. Por meio da análise dos itens de um instrumento é possível verificar se os mesmos avaliam adequadamente o atributo a ser medido. A análise de itens avalia a confiabilidade e a validade de um teste examinando o desempenho dos respondentes em relação a cada item.⁵

Entretanto, são escassos na literatura instrumentos validados para avaliar as habilidades dos acadêmicos de enfermagem no cuidado a pessoas com feridas. Também são verificadas lacunas na literatura nacional e internacional de estudos que abordem a avaliação de competências em estudantes de graduação em enfermagem na assistência a pessoas com lesão.⁶

Dessa forma, o objetivo deste estudo é analisar as evidências de validade de um instrumento para avaliação das habilidades de acadêmicos de enfermagem no cuidado à pessoa com lesão cutânea.

MÉTODO

Estudo metodológico, desenvolvido no período de abril de 2017 a abril de 2018, em instituição federal de ensino superior de enfermagem, no Rio Grande do Norte com discentes da graduação matriculados na disciplina de Semiologia e Semiotécnica da Enfermagem nos semestres 2017.1, 2017.2 e 2018.1 do quarto período do Curso de Graduação em Enfermagem.

A escolha dessa disciplina justificou-se por ser a responsável pelo conteúdo básico de cuidados com lesões cutâneas na formação do enfermeiro e desenvolvimento das habilidades iniciais para o cuidado dessa clientela, sendo, portanto, o momento ideal para testar o instrumento e conhecer as habilidades prévias dos discentes antes da aula

prática de assistência de enfermagem no processo de cicatrização tecidual, e após essa aula.

Os critérios de inclusão para seleção dos participantes foram: está regularmente matriculado na disciplina de Semiologia e Semiotécnica da Enfermagem e está presente na aula prática do módulo de Assistência de enfermagem no processo de cicatrização tecidual. De um total de 117 discentes matriculados na disciplina de Semiologia e Semiotécnica da Enfermagem nos referidos semestres, 109 participaram do estudo, sendo 34 da turma 1 no semestre 2017.1, 40 da turma 2 no semestre 2017.2 e 35 da turma 3 no semestre 2018.1.

A pesquisa foi desenvolvida obedecendo às diretrizes da Resolução 466/12, obteve parecer favorável do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Hospital Universitário Onofre Lopes (HUOL) com Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) nº 0002.0.294.000-10 e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) pelos participantes do estudo.

Para coleta de dados, foi utilizado como instrumento um roteiro de observação estruturado do tipo *checklist* para avaliar as habilidades dos acadêmicos de enfermagem no atendimento ao indivíduo com lesão.

O referido *checklist*, construído e validado quanto ao seu conteúdo, denominado “*Checklist* procedimento”⁷ é composto por 20 itens, cada um deles divididos em subitens, totalizando 187 subitens, que contemplam todos os procedimentos necessários ao cuidado à pessoa com lesão durante a realização do curativo, abordando quatro domínios: avaliação do paciente e da lesão, cuidados com a ferida e a pele perilesional, encaminhamento e orientações e registro e documentação. Além dos domínios, o *checklist* apresenta mais duas categorias que dizem respeito aos procedimentos iniciais e finais no atendimento ao indivíduo com lesão cutânea e que interferem na realização e qualidade durante a execução do atendimento.

Tal instrumento foi submetido a enfermeiros mestres e doutores, que atuavam como docentes de graduação, com experiência na assistência à pessoa com lesão cutânea e/ou produção científica publicada na área de feridas nos últimos 05 anos, tendo

apresentado bom nível de validade de conteúdo.⁷ Entretanto, como ainda não apresentava evidências de validade junto a discentes de graduação em enfermagem, optou-se, por submetê-lo a validação nesse público-alvo, sendo aplicado em dois momentos, no início da aula prática do módulo de Assistência de enfermagem no processo de cicatrização tecidual, onde os alunos ainda não tinham tido oportunidade prática de cuidado ao indivíduo com lesão na disciplina de Semiologia e Semiotécnica da Enfermagem, e ao final da aula prática, após terem recebido orientações sobre os procedimentos necessários ao cuidado à pessoa com lesão cutânea na troca de curativo.

O laboratório e sala utilizados para a aula prática dispunham de toda estrutura para a realização do procedimento, como manequins e próteses simulando feridas, macas ou camas hospitalares, materiais para realização do exame físico, verificação dos sinais vitais e troca de curativos, biombos, caixas apropriadas para o desprezo do material perfuro-cortante e lixo comum e contaminado. No caso da sala aula, os alunos foram orientados a realizar a higienização das mãos na pia do laboratório de habilidades.

As turmas foram divididas em grupos de 06 alunos, os quais foram encaminhados para estações que continham um facilitador do aprendizado, a descrição impressa de um caso clínico de paciente com lesão cirúrgica ou úlcera venosa, papéis para registro e documentação, bem como todos os materiais necessários à realização do procedimento.

Os facilitadores eram enfermeiros com experiência na assistência à pessoa com lesão cutânea e/ou ensino da temática de feridas previamente treinados para a coleta de dados. Cada facilitador orientou seu grupo a eleger um aluno para ser o paciente, sendo colocado nele uma prótese contendo lesão cutânea ou realizado desenho na própria pele simulando uma ferida; outro aluno para ser o profissional executante do procedimento; e outro para auxiliá-lo. Todos os alunos foram orientados a participar ativamente de todo o processo, expondo e/ou executando todas as etapas a serem realizadas.

No primeiro momento, os alunos foram convidados a ler o caso clínico e encorajados a iniciar o procedimento, sendo observados pelo facilitador que apenas preenchia o instrumento, sem intervenções. Após o primeiro momento, os alunos receberam todas as orientações sobre os procedimentos a serem realizados e foram

convidados a realizar os procedimentos novamente, sendo feita a segunda observação pelo facilitador.

Para a análise das habilidades dos acadêmicos foi utilizado o percentual de acertos das habilidades em cada item, sendo considerado como adequado um percentual igual ou superior a 70%. O mesmo parâmetro foi utilizado em estudos que avaliaram o desempenho dos participantes na execução de técnicas de enfermagem.⁸⁻¹⁰

Para a análise das evidências de validade do *checklist* foi utilizado o percentual de ampliação das habilidades, a mudança positiva ao teste de Sinal e a significância no referido teste ao comparar os dois momentos de aplicação do *checklist*.

De um total de 187 subitens do instrumento foram considerados para análise 169, uma vez que os alunos ou realizaram curativo de lesão por primeira intenção (lesão cirúrgica) ou de segunda intenção (úlceras venosas), tendo sido registradas as adequações ou inadequações na realização dos procedimentos nos dois momentos para todo o grupo, posteriormente computadas individualmente.

Para avaliação da confiabilidade do *checklist* foi calculado o coeficiente Alfa de Cronbach (α), que deve apresentar-se maior que 0,70 ($\alpha > 0,70$), conferindo boa confiabilidade e consistência interna ao instrumento.¹¹

Os dados foram organizados em planilha de dados eletrônica do Ms Excel e exportados para um software estatístico SPSS 21.0. Depois de codificados e tabulados, foram analisados por meio de estatística descritiva, distribuição das variáveis categóricas do perfil dos alunos dos três semestres em números relativos e absolutos, teste qui-quadrado e análise inferencial com realização do Teste de Normalidade Kolmogorov-Smirnov das variáveis escalares do instrumento. Como as variáveis não apresentaram normalidade, utilizou-se o Teste de Sinal para comparação dos escores nas mudanças dos itens do *checklist* ao comparar o antes e após as orientações, sendo adotado $p \leq 0,05$ como significância estatística.

RESULTADOS

Tabela 1- Características sociodemográficas dos alunos pesquisados. Natal, RN, Brasil, 2018.

Características sociodemográficas		Turmas			Total	p-valor
		1	2	3		
		n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	
Faixa etária	18 a 33	33 (30,3)	40(36,7)	34 (31,2)	107 (98,2)	0,554
	34 a 48	1 (0,9)	0(0,0)	1 (0,09)	2(1,8)	
Sexo	Masculino	6 (5,5)	9(8,3)	8 (7,3)	23(21,1)	0,837
	Feminino	28 (25,7)	31(28,4)	27 (24,8)	86(78,9)	
Aprofundou/estudou sobre feridas além do conteúdo das disciplinas do curso	Não	30 (27,5)	36(33,0)	35 (32,1)	101 (92,7)	0,098
	Sim	4 (3,7)	4(3,7)	0 (0,0)	8(7,3)	
Oportunidade de prestar cuidados a pessoa com ferida	Não	18 (16,5)	28(25,7)	33 (30,3)	79(72,5)	0,253
	Sim	16 (14,7)	12(11,0)	2 (1,8)	30(27,5)	
Observou a prestação de cuidados a pessoas com ferida	Não	16 (14,7)	24(22,0)	33 (30,3)	73(67,0)	0,504
	Sim	18 (16,5)	16(14,7)	2 (1,8)	36(33,0)	
Participou de treinamento ou curso extracurricular sobre feridas	Não	29 (26,6)	35(32,1)	33 (30,3)	97(89,0)	0,364
	Sim	5 (4,6)	5(4,6)	2 (1,8)	12(11,0)	

Teste de qui-quadrado de Pearson com nível de significância adotado no teste estatístico de 5%

Participaram da pesquisa 109 acadêmicos de enfermagem. A maioria deles era do sexo feminino (78,9%) e na faixa etária de 18 a 33 anos (98,2%). A maioria (92,7%) não estudou sobre feridas além do conteúdo das disciplinas do curso, não teve oportunidade de prestar cuidados à pessoa com lesão (72,5%), nem de observar o cuidado ao indivíduo com ferida (67,0%), e nunca participou de treinamentos ou cursos extracurriculares sobre a temática (89,0%).

Ao comparar os alunos das três turmas verificou-se que a maior parte dos acadêmicos que não tiveram oportunidade de observar e cuidar de pessoas com feridas está na turma 3, com 30,3% de alunos em ambas as situações. Já em relação à participação em treinamentos ou cursos extracurriculares sobre lesões, a maioria que não participou desses cursos encontra-se na turma 2 (32,1%), não tendo sido observadas diferenças significativas entre as turmas, conforme apresentado na Tabela 1.

O Quadro 1 mostra a distribuição dos itens do instrumento segundo os domínios e os procedimentos iniciais e finais no atendimento ao indivíduo com lesão cutânea, o percentual de acertos das habilidades, o percentual de ampliação das habilidades e as mudanças dos participantes do estudo quando comparados o antes e o após as orientações.

Quadro 1- Distribuição dos itens segundo percentual de acertos antes e após as orientações na aula prática do módulo de Assistência de enfermagem no processo de cicatrização tecidual. Natal, RN, Brasil, 2018.

Itens (n subitens) do <i>checklist</i>	Antes	Depois	Ampliação das habilidades	Teste Sinal			p-valor*
	%	%	%	N	I	P	
1 – Observações iniciais							
1.2 - Higieniza as mãos antes (13)	59,1	70,6	19,5	32	40	37	0,630
1.1 - Apresenta-se ao paciente (4)	84,9	74,3	-12,5	29	60	20	0,253
2 - Avaliação do paciente e lesão							
2.1 - Realiza anamnese (16)	19,2	52,4	172,9	30	18	61	0,002
2.2 - Atenção aos fatores de risco (6)	9,2	41,3	348,9	6	32	71	< 0,001
2.3 - Realiza exame físico (8)	4,0	30,3	657,5	10	61	38	< 0,001
2.4 - Verifica Sinais Vitais (1)	31,2	93,6	200,0	6	29	74	< 0,001
2.5 - Avalia a presença de dor (2)	15,1	77,1	410,6	9	10	90	< 0,001
2.6 - Avalia a ferida (14)	29,4	60,9	107,1	27	9	73	< 0,001
2.7 - Avalia a presença de infecção (8)	19,0	52,4	175,8	26	21	62	< 0,001
2.8 - Solicita exames laboratoriais (2)	0,0	24,8	24,8	0	82	27	< 0,001
3 - Cuidado com a ferida e pele							
3.1 - Realiza limpeza da lesão (3)	52,9	64,5	21,9	40	23	46	0,590
3.2 - Realiza curativo (15)	53,9	60,0	11,3	29	23	57	0,004
3.3 - Avalia desbridamento (2)	17,4	32,6	87,4	7	72	30	< 0,001
3.4 - Escolhe cobertura (6)	17,4	56,6	225,3	17	25	67	< 0,001
4 - Encaminhamento e orientações							
4.1 - Ações educativas (13)	34,8	60,3	73,3	29	9	71	< 0,001
4.2 - Providencia encaminhamento (1)	9,2	25,7	179,3	0	91	18	< 0,001
5 - Registro e documentação							
5.1 - Registro da avaliação clínica (21)	21,1	53,0	151,2	16	30	63	< 0,001
5.2 - Registro sobre a lesão (19)	24,8	60,2	142,7	15	16	78	< 0,001
6 - Observações finais							
6.1 - Organiza o ambiente (3)	50,2	65,1	29,7	21	43	45	0,005
6.2 - Higieniza as mãos após (12)	37,2	60,6	62,9	20	43	46	0,002
Total	30,8	56,8	84,4	27	2	80	< 0,001
Alfa de Cronbach	0,703	0,857					-

Nota: *p-valor do Teste de Sinal com nível de significância adotado no teste estatístico de 5%

Dos 20 itens do instrumento, em apenas 01 os estudantes apresentaram percentual de acertos das habilidades adequado, isto é maior que 70%, antes das orientações, que foi no item relacionado à apresentação do profissional ao paciente, havendo uma diminuição do percentual de acertos no segundo momento. Após as orientações apenas nos itens referentes à higienização das mãos antes do atendimento, apresentação ao paciente, verificação dos sinais vitais e verificação da presença de dor o percentual de acertos das habilidades foi superior a 70%.

Entretanto, ao verificar o percentual de ampliação das habilidades, verifica-se uma ampliação em 19 itens, sendo essa diferença significativa em 17. O percentual de ampliação das habilidades foi bastante elevado na maioria dos itens. Apenas os itens relacionados à higienização das mãos antes do atendimento, solicitação de exames laboratoriais, realização de limpeza da lesão, curativo e organização do ambiente ao término do atendimento não apresentaram valores muito elevados de ampliação das habilidades. E o item relacionado à apresentação do profissional ao paciente apresentou ampliação negativa, em virtude de uma redução do percentual de acertos das habilidades no segundo momento, após as orientações.

Ao comparar os dois momentos ao Teste de Sinal, todos os itens relacionados à avaliação do paciente e da lesão apresentaram uma melhora significativa das habilidades após as orientações fornecidas com elevado percentual de ampliação das habilidades, a exceção do item relacionado à solicitação de exames laboratoriais, que apesar de ter apresentado ampliação das habilidades com significância estatística, não apresentou um percentual tão expressivo de ampliação das habilidades como os demais itens desse domínio.

No que tange o cuidado com a ferida e a pele perilesional, apesar de ter havido ampliação das habilidades relacionadas à limpeza da lesão no segundo momento, essa diferença não foi significativa, em virtude de um percentual elevado de acertos (acima de 50%) dessas habilidades já no primeiro momento, assim como na realização do curativo, embora este tenha apresentado diferença estatisticamente significativa.

Com relação aos domínios encaminhamentos e orientações e registro e documentação, observou-se elevado percentual de ampliação das habilidades, com

melhoria na execução de todos os itens desses domínios após as orientações fornecidas, sendo essa diferença significativa.

Já nos procedimentos finais, apesar da ampliação das habilidades em todos os itens e com significância estatística, no item relacionado à organização do ambiente, o percentual de ampliação das habilidades não foi tão expressivo em virtude de um percentual de acertos já elevado no primeiro momento (acima de 50%).

Ao calcular o coeficiente Alfa de Cronbach do instrumento, verificou-se $\alpha > 0,70$ nos dois momentos de aplicação do *checklist*, indicando uma boa confiabilidade e consistência interna do instrumento, que se apresentou ainda melhor após as orientações.

DISCUSSÃO

Na análise do perfil sociodemográfico dos acadêmicos de enfermagem, observou-se um predomínio de alunos na faixa etária de 18 a 33 anos. Na literatura, estudos^{S12-15} apontam para um perfil bastante jovem de estudantes de enfermagem, demonstrando que os profissionais que estão sendo lançados no mercado de trabalho são jovens e sem grande experiência.

Quanto ao sexo, a maioria dos discentes pesquisados é do sexo feminino, o que corrobora com outras pesquisas^{S12-15} com acadêmicos de enfermagem que mostram um predomínio de mulheres nos cursos de graduação no cenário nacional e internacional. A pouca participação masculina relaciona-se a fatores históricos e culturais que ainda se perpetuam na atualidade, embora se observe cada vez mais um aumento no número de estudantes do sexo masculino que ingressam nos cursos de graduação em enfermagem.¹⁶

A maioria dos estudantes pesquisados respondeu que não teve oportunidade de observar ou prestar cuidados à pessoa com lesão cutânea e que não participou de treinamentos ou curso extracurricular de feridas. Tais resultados podem ser explicados pelo fato de a população alvo do estudo ter sido constituída por discentes da disciplina de Semiologia e Semiotécnica da Enfermagem, a qual é ofertada no quarto período do curso, em que ainda não foram iniciadas as atividades práticas de enfermagem, em campos de estágio.

No que se refere à aplicação do *checklist* antes das orientações, verificou-se que apenas o item relacionado à apresentação do profissional ao paciente apresentou um percentual de acertos adequado, o que pode ser explicado pelo fato de a habilidade de apresentar-se ao paciente não depender da aquisição de conhecimentos relacionados à temática de curativo, e sim da capacidade do aluno de acolher o paciente, apresentar-se e explicar os procedimentos a serem realizados utilizando uma linguagem adequada.

No segundo momento houve uma diminuição do percentual de acertos nesse item, provavelmente pelo fato de os alunos já terem se apresentado anteriormente e acreditarem que no segundo momento não haveria necessidade de uma nova apresentação.

A apresentação do profissional ao paciente é uma atitude essencial ao cuidado de enfermagem e que exige habilidades comunicacionais. O desenvolvimento dessas habilidades deve ser proporcionado na formação do enfermeiro explorando os conceitos dos tipos de comunicação de forma complementar e indissociável da prática, oportunizando aos acadêmicos o contato com os pacientes e a realidade assistencial.¹⁷

Com exceção do item relacionado à apresentação do profissional ao paciente, todos os outros itens apresentaram aumento do percentual de acertos após as orientações fornecidas, sendo essa diferença significativa em todos eles, exceto nos itens relacionados à higienização das mãos antes do procedimento e limpeza da lesão, os quais apresentaram um percentual de acertos superior a 50% já no primeiro momento, antes das orientações.

Esses resultados denotam a capacidade do instrumento de verificar as habilidades dos participantes no atendimento à pessoa com lesão cutânea, tendo sido capaz de detectar a melhoria das habilidades desenvolvidas durante a aula prática do módulo de Assistência de enfermagem no processo de cicatrização tecidual.

Na maioria dos itens o percentual de acertos foi inferior a 70% mesmo após as orientações, o que já era de se esperar uma vez que essa foi a primeira oportunidade de desenvolvimento de habilidades para o cuidado à pessoa com ferida para a maioria dos alunos. Apenas os itens referentes à higienização das mãos antes do atendimento,

apresentação ao paciente, verificação dos sinais vitais e verificação da presença de dor apresentaram percentual de acertos superior a 70% depois das orientações, o que pode ter ocorrido em virtude de as habilidades relacionadas a esses itens já terem sido anteriormente trabalhadas na disciplina de Semiologia e Semiotécnica da Enfermagem e estarem em pleno desenvolvimento.

O processo de aprendizagem requer múltiplas aproximações com o conteúdo a ser apreendido. Dessa forma, apesar de a disciplina de Semiologia e Semiotécnica da Enfermagem ser responsável por proporcionar o conhecimento básico e o desenvolvimento de habilidades necessárias à prática da enfermagem relacionada ao cuidado com lesões cutâneas, esse conteúdo precisa ser debatido e praticado durante toda a formação do enfermeiro.¹⁸

No que se refere ao domínio avaliação do paciente e da lesão, verificou-se uma melhora significativa das habilidades após as orientações fornecidas em todos os itens desse domínio. A ampliação das habilidades só não foi tão expressiva no item relacionado à solicitação de exames laboratoriais, muito embora tenha sido significativa.

A solicitação de exames laboratoriais ainda constitui um dilema na prática do enfermeiro. Apesar da Resolução Cofen nº 195/97,¹⁹ a qual no Art. 1º refere que o enfermeiro pode solicitar exames de rotina e complementares quando no exercício de suas atividades profissionais, essa atividade muitas vezes não é vista como atribuição do enfermeiro, o que justifica o fato de nenhum acadêmico ter acertado o item antes das orientações.

Com relação ao domínio avaliação do paciente e da lesão, a avaliação da pessoa com ferida deve ser um processo contínuo e cumulativo e requer uma avaliação holística do indivíduo com lesão, de modo a considerar fatores biológicos globais e psicossociais, além das características da ferida.¹³

A avaliação adequada de uma lesão permite uma tomada de decisão mais apropriada sobre o melhor tratamento a ser implementado, sendo essencial para aumentar a resolutividade do tratamento, reduzindo-se custos para o sistema de saúde e melhorando a qualidade de vida das pessoas.¹²

No que tange o cuidado com a ferida e a pele perilesional, apesar de todos os itens terem apresentado ampliação das habilidades, esse valor não foi tão elevado nos itens relacionados à limpeza da lesão e curativo, em virtude de a maioria dos acadêmicos ter executado adequadamente esses procedimentos já no primeiro momento, não tendo sido significativo ao teste de sinal o item referente à limpeza da lesão.

Estudo¹⁶ realizado com acadêmicos de enfermagem corrobora com a presente pesquisa ao verificar que a maioria dos estudantes obedeceu a sequência recomendada para a limpeza da ferida, constatando-se que a técnica de curativos foi feita, pela maioria dos discentes, em concordância com o que preconiza a literatura.

Tal fato pode ser explicado pela atenção dada pelos acadêmicos às etapas de limpeza da lesão e realização do curativo, o que pode ser observado também na prática clínica onde, muitas vezes, a assistência é prestada com foco na lesão e não no indivíduo em sua integralidade.

Com relação aos domínios encaminhamentos e orientações e registro e documentação, observou-se elevado percentual de ampliação das habilidades, com melhoria na execução de todos os itens desses domínios após as orientações fornecidas, sendo essa diferença significativa.

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 necessidade de exame clínico e de avaliação da lesão por outros profissionais de saúde.²⁰

Quanto às orientações, estas devem ser incentivadas e promovidas por todos os profissionais da equipe de saúde uma vez que ampliam o programa de cuidados, estimulando a prática do autocuidado e melhorando a adesão dos pacientes ao tratamento.^{21,22}

Já o registro de enfermagem norteia a atuação profissional pautado no cuidado abrangendo assistência, prevenção, promoção e proteção da saúde. O registro fornece dados para tomada de decisões, planejamento e criação de estratégias para o cuidado

permitindo o acompanhamento fidedigno do cliente, que junto às avaliações e intermediações por parte dos profissionais, garante um cuidado integral.²³

Nos procedimentos finais, apesar da ampliação das habilidades em todos os itens e com significância estatística, naqueles relacionados à organização do ambiente, o percentual de ampliação das habilidades não foi tão alto em virtude de um percentual já elevado no primeiro momento.

Estudos que analisou a qualidade do procedimento curativo realizado por técnicos e auxiliares de enfermagem em pacientes hospitalizados obteve resultados satisfatórios quanto a organização do ambiente, evidenciando, por parte dos profissionais, preocupação com a organização do ambiente, quando despreza os materiais de maneira adequada não permitindo que o ambiente fique desorganizado.

Esse comportamento pode ser decorrente do processo de supervisão de enfermagem, pelo qual o enfermeiro detecta com mais facilidade problemas relativos à organização das enfermarias, como restos de curativos, pinças espalhadas e lixos fora de lugar e, desse modo, o profissional se empenha em cumprir as atividades satisfatoriamente.⁸ Do mesmo modo, a maioria dos acadêmicos pesquisados apresentou cuidado quanto a esse item, procurando organizar o ambiente ao término do atendimento.

Por fim, por meio do percentual de ampliação das habilidades, da mudança positiva e significativa ao Teste de Sinal, constata-se a validade e capacidade do instrumento de verificar as habilidades dos acadêmicos de enfermagem no cuidado a pessoa com ferida.

Ademais, os valores obtidos com o Alfa de Cronbach reforçam a confiabilidade e consistência interna do instrumento para verificar as habilidades no cuidado de enfermagem ao indivíduo com lesão cutânea.

A escassez de estudos que avaliam habilidades no cuidado à pessoa com ferida por meio da observação direta, com instrumentos validados e adotando índices para mensuração da qualidade dificultou a comparação dos resultados com a literatura.

Outras limitações foram o fato de os alunos terem executado os procedimentos em grupo e a constituição da amostra por alunos de apenas uma instituição de ensino.

Destaca-se que a observação das habilidades dos estudantes com base em um *checklist* validado corresponde a um padrão de qualidade de execução do procedimento, e poderá constituir instrumento valioso para o ensino e para a prática clínica, podendo ser utilizado na formação em enfermagem, na prática clínica e em outras pesquisas, direcionando a atuação dos enfermeiros.

CONCLUSÃO

Os resultados obtidos indicam a evidência de validade do instrumento que poderá ser utilizado nos cursos de graduação em enfermagem para avaliar as habilidades dos acadêmicos no cuidado à pessoa com lesão cutânea e identificar possíveis lacunas no processo de ensino-aprendizagem, bem como na prática clínica para avaliar as habilidades dos enfermeiros e direcionar a assistência de enfermagem aos indivíduos com ferida.

REFERÊNCIAS

- 1 Dantas DV, Torres GV, Dantas RAN. Assistência aos portadores de feridas: caracterização dos protocolos existentes no Brasil. *CienCuidSaude* 2011; 10(2): 366-72. Disponível em: <http://www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/8572/pdf>
- 2 Santos EI, Oliveira JGAD. Social representations of nurses about professional autonomy and the use of technologies in the care of patients with wounds. *Invest. educ. Enferm.* 2016; 34(2): 378-386. Disponível em: <http://www.scielo.org.co/pdf/iee/v34n2/v34n2a19.pdf>
- 3 Zarchi K, Latif S, Haugaard VB, Hjalager IRC, Jemec GBE. Significant Differences in Nurses' Knowledge of Basic Wound Management – Implications for Treatment. *Acta Derm Venereol.* 2014; 94: 403–407. Disponível em: <https://www.ingentaconnect.com/content/mjl/adv/2014/00000094/00000004/art00006?crawler=true>
- 4 Redmond C, Davies C, Cornally D, Adama B, Dalya O, Feganc M et al. Using reusable learning objects (RLOs) in wound care education: Undergraduate student nurse's evaluation of their learning gain. *Nurse Education Today.* 2018; 60: 3-10. Disponível em:

<https://www.sciencedirect.com/sdfe/pdf/download/read/noindex/pii/S0260691717302253/1-s2.0-S0260691717302253-main.pdf>

- 5 Kheyami D, Jaradat A, Al-Shibani T, Ali FA. Item Analysis of Multiple Choice Questions at the Department of Paediatrics, Arabian Gulf University, Manama, Bahrain. *Sultan Qaboos University Medical Journal*. 2018;18(1): e68-e74. doi:10.18295/squmj.2018.18.01.011.
- 6 Emilia Kiello, Leena Salminen, Minna Stolta. Graduating student nurses' and student podiatrists' wound care competence – An integrative literature review. *Nurse Education in Practice*. 2018; 29: 1–7. doi: [10.1016/j.nepr.2017.11.002](https://doi.org/10.1016/j.nepr.2017.11.002)
- 7 Costa RKS, Torres GV, Salvetti MG, Azevedo IC, Costa MAT. Validade de instrumentos sobre o cuidado de enfermagem à pessoa com lesão cutânea. *Acta Paul Enferm*. 2014; 27(5): 447-57. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/ape/v27n5/pt_1982-0194-ape-027-005-0447.pdf
- 8 Nonino EAPM, Anselmi ML, Dalmas JC. Avaliação da qualidade do procedimento curativo em pacientes internados em um hospital universitário. *Rev Latino-am Enfermagem*. 2008; 16(1). Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v16n1/pt_09.pdf
- 9 Torres MM, Andrade D, Santos CB. Punção venosa periférica: Avaliação de desempenho dos profissionais de enfermagem. *Rev Latino-am Enfermagem*. 2005; 13(3): 299-304. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v13n3/v13n3a03.pdf>
- 10 Peduzzi M, Anselmi ML, França Junior I, Santos CB. Qualidade no desempenho de técnicas dos trabalhadores de enfermagem de nível médio. *Rev Saúde Pública*. 2006; 40(5): 843-50. Disponível em: https://www.scielo.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/rsp/v40n5/14.pdf
- 11 Bem AB, Lanzer EA, Tambosi Filho E, Sanchez OP, Bernardi Junior P. Validade e confiabilidade de instrumento de avaliação da docência sob a ótica dos modelos de equação estrutural. *Avaliação (Campinas)* [online]. 2011; 16(2): 375-401. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/aval/v16n2/a08v16n2.pdf>
12. Baratieri T, Sangaleti CT, Trincaus MR. Conhecimento de acadêmicos de enfermagem sobre avaliação e tratamento de feridas. *Rev Enferm Atenção Saúde* [Online]. jan/jun 2015; 4(1): 2-15. doi: <https://doi.org/10.18554/>
- 13 Ferreira AM, Rigotti MA, Pena SB, Paula DS, Ramos IB, Sasaki VDM. Conhecimento e prática de acadêmicos de enfermagem sobre cuidados com portadores de feridas. *Esc Anna Nery (impr.)*. 2013 abr - jun; 17 (2):211 – 219. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/eann/v17n2/v17n2a02.pdf>
- 14 Santos AAR, Medeiros ABA, Soares MJGO, Costa MML. Avaliação e tratamento de feridas: O conhecimento de acadêmicos de enfermagem. *Rev. enferm*. 2010 out/dez; 18(4): 547-52. Disponível em: <http://www.facenf.uerj.br/v18n4/v18n4a08.pdf>
- 15 Rabe SAN, Gonçalves MBB, Caliri MHL, Nogueira PC, Miyazaki MY. Terapia tópica para feridas crônicas: contribuições de um módulo de ensino à distância para o conhecimento de estudantes de enfermagem. *Enfermería Global*. 2017; (45): 80-90. Disponível em: http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v16n45/pt_1695-6141-eg-16-45-00069.pdf

- 16 Medeiros ABA, Soares MJGO, Costa MML, Santos AAR, Torres GV, Mendes FRP. Técnicas de curativo: prática de acadêmicos de enfermagem de uma instituição de ensino superior. *Revenferm UFPE online*. 2011 mar./abr.;5(spe):379-87 doi: 10.5205/reuol.1718-11976-1-LE.05spe201110
- 17 Dalcól C, Garanhan ML, Fonseca LF, Carvalho BG. Polaridades vivenciadas por estudantes de enfermagem na aprendizagem da comunicação: perspectivas do pensamento complexo. *Cienc Cuid Saude*. 2017 Jan-Mar; 16(1). doi: 10.4025/ciencuidsaude.v16i1.34517
- 18 Santos LMC, Torres GV, Backes VMS, Martini JG, Silva CMB, Costa EO. Processo ensino-aprendizagem em enfermagem no cuidado com o portador de lesões cutâneas: uma revisão integrativa. *Sau. & Transf. Soc*. 2014; 5(1): 01-06. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/sts/v5n1/5n1a02.pdf>
- 19 Conselho Federal de Enfermagem. Resolução nº 195/97 de 18 de fevereiro de 1997. Dispõe sobre a solicitação de exames de rotina e complementares por Enfermeiro. <http://www.cofen.gov.br/categoria/legisla%C3%A7%C3%A3o/resolucoes>.
- 20 Costa RKS, Torres GV, Salvetti MG, Azevedo IC, Costa MAT. Instrumento para avaliar o cuidado de graduandos de enfermagem à pessoa com ferida. *Rev Esc Enferm*. 2015; 49(2): 317-325. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v49n2/pt_0080-6234-reeusp-49-02-0317.pdf
- 21 Hirota CMO, Haddad MCL, Guariente MHD. Pé diabético: o papel do enfermeiro no contexto das inovações terapêuticas. *Cienc Cuid Saúde*. 2008; 7(1):114-20. Disponível em: <http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/4955/3218>.
- 22 Reis DB, Peres CA, Zuffi FB, Ferreira LA, Paggetto MTD. Cuidado às pessoas com úlceras venosas: percepção dos enfermeiros da estratégia saúde da família. *REME - Rev Min Enferm*. 2013; 17(1): 107-11. Disponível em: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/582>.
- 23 Rodrigues CT, Camacho ACLF. Registro de enfermagem de curativos de úlceras venosas na atenção básica. *Rev enferm UFPE on line*. 2015; 9(2): 526-32. doi: 10.5205/reuol.7028-60723-1-SM.09022015

5 CONCLUSÃO

Ao aplicar os instrumentos de avaliação dos conhecimentos e habilidades de acadêmicos de enfermagem no cuidado à pessoa com lesão cutânea ao público alvo, verificou-se a necessidade de revisão da maioria das questões do questionário de conhecimentos com o intuito de aumentar o nível de dificuldade e o poder discriminativo do instrumento, melhorando sua qualidade e capacidade de medir conhecimentos.

Após as duas etapas de revisão do questionário foi possível ampliar o grau de dificuldade e o poder discriminativo de algumas questões, o que resultou em um instrumento com mais qualidade e melhores evidências de validade, embora ainda com necessidade de refinamento para posterior revalidação na mesma população.

Já os resultados obtidos com a aplicação do *checklist* de procedimentos indicaram a evidência de validade do instrumento que poderá ser utilizado para identificar as habilidades adquiridas pelos acadêmicos de enfermagem durante o processo formativo, podendo ser aplicado tanto em situações simuladas como em cenários reais da prática clínica, permitindo uma adequada avaliação do cuidado prestado e a identificação de dificuldades a serem superadas no processo ensino-aprendizagem. Ademais, poderá ser utilizado nos serviços de saúde para nortear os profissionais no cuidado de enfermagem ao indivíduo com ferida.

Dessa forma, rejeita-se a hipótese nula e aceita-se a hipótese alternativa, na qual evidencia-se que os instrumentos de avaliação de conhecimentos e habilidades dos acadêmicos de enfermagem no cuidado a pessoa com lesão cutânea, ao serem aplicados ao público-alvo, possuem evidências de validade, muito embora no caso do questionário tenha sido necessário a realização de revisões, sendo ainda preciso refinamento para uma melhor qualidade, validade e confiabilidade desse instrumento.

O processo de análise do questionário e as etapas de revisão realizadas possibilitaram uma discussão sobre a análise de itens quanto à dificuldade e discriminação e o processo de construção de questões de múltipla escolha adequadas para avaliação de conhecimentos, temas ainda pouco discutidos na área da saúde e,

principalmente na enfermagem, embora importantes para a construção de instrumentos de avaliação eficazes e objetivos.

Também são escassos os estudos que aplicaram instrumentos para avaliar os conhecimentos e habilidades de acadêmicos de enfermagem no cuidado à pessoa com ferida, tendo sido identificados estudos abordando ou conhecimento teórico ou a técnica de curativo, assim como há lacunas na literatura de pesquisas para avaliar conhecimentos e habilidades de acadêmicos de enfermagem na área de feridas por meio de instrumentos validados, adotando índices para mensuração da qualidade e por meio da observação direta.

Como limitações do presente estudo, destacam-se a aplicação dos instrumentos a alunos de apenas uma instituição de ensino, profissionais não especialistas na área de feridas, embora com experiência no assunto e o fato de os alunos terem executado os procedimentos em grupo ao invés de individualmente.

A existência de um instrumento validado deverá favorecer a adoção da prática da avaliação e suscitar novos estudos que promovam seu aperfeiçoamento. Todavia, considera-se ainda que este instrumento deva ser continuamente aperfeiçoado e utilizado na formação e avaliação de outros profissionais.

A expectativa é que o instrumento validado seja divulgado e utilizado tanto pelas instituições formadoras para avaliar seus alunos, tanto em laboratórios de habilidades ou em campos de prática clínica, como também pelas instituições de saúde, mediante programas de educação continuada com o intuito de promover atualização e melhoria na capacidade técnica de sua equipe de profissionais.

Pretende-se continuar aprimorando a investigação das evidências de validade desses instrumentos em pesquisas futuras, sendo importante também submetê-los em outras instituições de ensino em diferentes regiões do país. Ademais, a aplicação dos instrumentos validados na graduação em enfermagem da UFRN se constitui numa proposta de continuidade dessa pesquisa com a avaliação dos conhecimentos e habilidades dos acadêmicos do 5º ao 9º período, identificando possíveis lacunas no processo de ensino-aprendizagem a serem superadas com vistas a uma melhor formação profissional.

REFERÊNCIAS

- ALBUQUERQUE, A. M. et al. Teste de conhecimento sobre lesão por pressão. **Rev enferm UFPE on line.**, Recife, v.12, n.6, p.1738-50, jun., 2018. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/234578/29223>>. access on 27 Sept. 2018
- ALMEIDA, L.; FREIRE, T. **Metodologias da investigação em psicologia e educação**. 3 ed. Braga: Psiquilíbrios, 2003.
- BARATIERI, T.; SANGALETI, C. T.; TRINCAUS, M. R. Conhecimento de acadêmicos de enfermagem sobre avaliação e tratamento de feridas. **Rev Enferm Atenção Saúde [Online]**.,v. 4, n. 1, p. 2-15, jan/jun. 2015. Disponível em: <http://seer.uftm.edu.br/revistaeletronica/index.php/enfer/article/viewFile/1259/1130>
- BELLUCCI JUNIOR, José Aparecido; MATSUDA, Laura Misue. Construção e validação de instrumento para avaliação do Acolhimento com Classificação de Risco. *Rev. bras. enferm.*, Brasília , v. 65, n. 5, p. 751-757, Oct. 2012 . Available From <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672012000500006&lng=en&nrm=iso>. access on 27 Sept. 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672012000500006>.
- BEM, A. M. et al. Validade e confiabilidade de instrumento de avaliação da docência sob a ótica dos modelos de equação estrutural. **Avaliação (Campinas)**., v. 16, n. 2, p. 375-401, jul. 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/aval/v16n2/a08v16n2.pdf>> access on 27 Sept. 2017
- BITTENCOURT, H. R. et al. Desenvolvimento e validação de um instrumento para avaliação de disciplinas na educação superior. **Est Aval Educ.**, v. 22, n. 48, p. 91-114, 2011. Disponível em: <<http://www.fcc.org.br/pesquisa/publicacoes/eae/arquivos/1630/1630.pdf>>. access on 27 Sept. 2017
- BRODERICK, N. Understanding chronic wound healing. **The Nurse Practitioner**, v. 34, n. 10, p. 17-22. 2009.
- BORGATTO A.F.; ANDRADE D.F. Análise clássica de testes com diferentes graus de dificuldade. **Est. Aval. Educ.**, São Paulo, v. 23, n. 52, p. 146-156, maio/ago. 2012. Disponível em <<http://www.fcc.org.br/pesquisa/publicacoes/eae/arquivos/1733/1733.pdf>>. access on 27 Sept. 2017
- BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Comissão Nacional de Ética em Pesquisas. **Resolução n.º466/2012**. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília, DF, 2012.

BRASIL. Resolução CNE/CES n° 3 de 07 de novembro de 2001. Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem. **Diário Oficial da União**, Brasília, 9 nov. 2001. Seção 1, p. 37.

BRASIL. Ministério da Educação e do Desporto. **Portaria n° 1.721, de 15 de dezembro de 1994**. Estabelece o currículo mínimo do Curso de Graduação em Enfermagem. Diário Oficial da União, Brasília, 1994 dez 16. Seção 1, p. 19.801.

BRASIL. Ministério de Educação. **Resolução CNE/CES n.º 3, de 7 de novembro de 2001**: institui diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em enfermagem. Brasília-DF: MEC, 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Manual de condutas para úlceras neurotróficas e traumáticas**. Brasília: MS; 2002.

CALIRI, M. H. L.; MIYAZAKI, M. Y.; PIPER, B. Knowledge about pressure ulcers by undergraduate nursing students in Brazil. **Ostomy Wound Manage.**, v. 49, n. 3, p. 54-63, mar. 2003. Disponível em: <<https://pdfs.semanticscholar.org/4f09/5d40a2926d70b95b633aee960fe5fa09c190.pdf>> . access on 27 Sept. 2017

COSTA, R. K. S. **Evidências de validade de conteúdo de instrumentos para o cuidado à pessoa com lesão cutânea**. 2014. 102 f. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Rio Grande Norte, Natal.

COSTA, R. K. S. et al . Instrumento para avaliar o cuidado de graduandos de enfermagem à pessoa com ferida. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo , v. 49, n. 2, p. 0317-0325, Apr. 2015 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342015000200317&lng=en&nrm=iso>. access on 27 Sept. 2018. <http://dx.doi.org/10.1090/0.0.6234.3.109....3...100>

COLUCI, M. Z. O.; ALEXANDRE, N. M. C.; MILANI, D. Construção de instrumentos de medida na área da saúde. **Ciênc. Saúde Coletiva.**,v. 20, n. 3, p. 925-936, 2015. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v20n3/1413-8123-csc-20-03-00925.pdf>> access on 27 Sept. 2017.

COSTA, R. K. et al. Validade de instrumentos sobre o cuidado de enfermagem à pessoa com lesão cutânea. **Acta Paul Enferm.**, v. 27, n. 5, p. 447-57, 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v27n5/pt_1982-0194-ape-027-005-0447.pdf> . access on 27 Sept. 2017.

DANTAS, D. V.; TORRES, G. V.; DANTAS, R. A. N. Assistência aos portadores de feridas: caracterização dos protocolos existentes no Brasil. **Cien Cuid Saude.**, v. 10, n. 2, p. 366-72, 2011. Disponível em:

<<http://www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/8572>>
access on 27 Sept. 2017.

DE FARIA, G. B. G. et al. Knowledge and practice of nurses on the care of wounds. **Journal of Nursing UFPE on line**, [S.l.], v. 10, n. 12, p. 4532-4538, oct. 2016. ISSN 1981-8963. Available at: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/11520>>. Date accessed: 18 aug. 2018. doi:<https://doi.org/10.5205/1981-8963-v10i12a11520p4532-4538-2016>>

DIAS, M.; MACHADO, M.; SILVA, R.; PINHEIRO, A. Vivenciando uma proposta emancipatória no ensino de semiologia para a enfermagem. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 11, n. 3, p. 364-370, 1 jun. 2003.

FERREIRA, A. M.; BOGAMIL, D. D. D.; TORMENA, P. C. O enfermeiro e o tratamento de feridas: em busca da autonomia do cuidado. **ArqCiêncSaúde.**, v. 3, n. 3, p. 103-5, 2008. Disponível em: <http://repositorio-racs.famerp.br/racs_ol/vol-15-3/IDN269.pdf>. access on 27 Sept. 2017

FERREIRA, A. M. et al. Conhecimento e prática de acadêmicos de enfermagem sobre cuidados com portadores de feridas. **Esc Anna Nery (impr.)**, v. 17, n. 2, p. 211 – 219, abr - jun. 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v17n2/v17n2a02.pdf>

FERREIRA, A. M. et al . Conhecimento e prática de acadêmicos de enfermagem sobre cuidados com portadores de feridas. *Esc. Anna Nery*, Rio de Janeiro , v. 17, n. 2, p. 211-219, June 2013 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452013000200002&lng=en&nrm=iso>. access on 27 Sept. 2018. <http://dx.doi.org/10.1090/010.10.6010.93.104...3...3>.

FONTES, W. D.; LEADEBAL, O. D. C. P.; FERREIRA, J. A. Competências para a aplicação do processo de enfermagem: autoavaliação de discentes concluintes do curso de graduação. *Rev. RENE.*, v.11, n.3, p. 86-94. 2010. Disponível em: <DOI: <http://dx.doi.org/10.15253/rev%20rene.v11i3.4591>>. access on 27 Sept. 2017

FREITAS, C. C. S. **Conhecimento e habilidade de acadêmicos de enfermagem sobre a mensuração da pressão arterial**. 2017. 81 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal. 2017.

LEAL, T. S. et al. PERCEPTION OF PEOPLE WITH CHRONIC WOUND, **Rev enferm UFPE on line.**, Recife, v. 11, n. 3, p. 1156-62, mar., 2017. Disponível: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/13490/16210>>. access on 27 Sept. 2018.

KHEYAMI, D. et al. Item Analysis of Multiple Choice Questions at the Department of Paediatrics, Arabian Gulf University, Manama, Bahrain. **SQU Medical Journal**, v. 18, n. 1, p. e68-e74, Feb. 2018. Disponível em:

<<https://journals.squ.edu.om/index.php/squmj/article/view/2525/2385>>. access on 27 Sept. 2017.

KIELO, E.; SALMINEM, L.; STOLT, M. Graduating student nurses' and student podiatrists' wound care competence – An integrative literature review. **Nurse EducPract.**, v. 29, p. 1–7, mar. 2017. Disponível em:

<<https://reader.elsevier.com/reader/sd/BCB80D9095C46A1D877CDCC5C7C54852E03B767C316A7385B79D20F0FBFA04DCB7BB9B3739B175F7EF671C2001E69314>>. access on 27 Sept. 2017.

KUWABARA, C. C. T.; ÉVORA, Y. D. M; OLIVEIRA, M. M. B. Gerenciamento de risco em tecnovigilância: construção e validação de instrumentos de avaliação de produto médico-hospitalar. **Rev. Latino-Am. Enfermagem.**,v. 18, n. 5, set/out. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n5/pt_15.pdf>. access on 27 Sept. 2017

MAIA, J. L. **Uso da teoria clássica dos testes – TCT e da teoria de resposta ao item – TRI na avaliação da qualidade métrica de testes de seleção.** 2009. 324f. Tese (Doutorado em Educação) - Faculdade de Educação, Universidade Federal do Ceará. Fortaleza.

MELO, G. S. M. **Conhecimentos e habilidades de acadêmicos sobre procedimentos em Semiologia e Semiotécnica da Enfermagem.** 2014. 139f. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Rio grande do Norte. Natal.

MELO, G.S.M et al . Semiologia e semiotécnica da enfermagem: avaliação dos conhecimentos de graduandos sobre procedimentos. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília , v. 70, n. 2, p. 249-256, Apr. 2017 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672017000200249&lng=en&nrm=iso>. access on 28 Sept. 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0417>.

NONINO, E. A. P. M.; ANSEMI, M. L.; DALMAS, J.C. Avaliação da qualidade do procedimento curativo em pacientes internados em um hospital universitário. **Rev. Latino-Am. Enfermagem.**,v. 16, n. 1, p. 57-63, 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v16n1/pt_09.pdf> . access on 27 Sept. 2017

PASCHOAL, A. S. **O discurso do enfermeiro sobre educação permanente no grupo focal.** Dissertação [Mestrado]. Setor de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Paraná. - Curitiba, 2004.

PASQUALI, L.; PRIMI, R. Fundamentos da teoria da resposta ao item: TRI. Aval. psicol., Porto Alegre, v. 2, n. 2, p. 99-110, dez. 2003. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-04712003000200002&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 27 set. 2018.

PASQUALI, L. Psicometria. **RevEscEnfermUSP.**, v. 43, n. Esp, p. 992-9, 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v43nspe/a02v43ns.pdf>>. access on 27 Sept. 2017.

_____. **Instrumentação psicológica: fundamentos e práticas.** Porto Alegre: Artmed, 2010.

_____. **Psicometria: teoria dos testes na psicometria e na educação.** 5 ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2013.

PEDUZZI, M. et al. Qualidade no desempenho de técnicas dos trabalhadores de enfermagem de nível médio. **Rev Saúde Pública.**, v. 40, n. 5, p. 843-50, 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rsp/v40n5/14.pdf>>. access on 27 Sept. 2017.

POLIT D, F.; BECK, C. T. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática de enfermagem.** 7 ed. Porto Alegre: Artmed, 2011.

POSSO, M. B. S. **Semiologia e Semiotécnica em Enfermagem.** São Paulo: Atheneu, 2006.

RUBIO, D. M. et al. Objectifying content validity: conducting a content validity study in social work research. **Soc Work Res.**, v. 27, n. 2, p. 94-104, jun. 2003. Disponível em: <<http://swr.oxfordjournals.org/content/27/2/94.full.pdf+html>>. access on 27 Sept. 2017.

SANTOS, I. C. R. V et al. Caracterização do atendimento de pacientes com feridas na Atenção Primária. **Rev Rene.**, v. 15, n. 4, p. 613-20, jul-ago, 2014. Disponível em: <<http://periodicos.ufc.br/rene/article/view/1077/1039>>. access on 27 Sept. 2017.

SANTOS, A. A. R. **O ensino da temática ferido no curso de graduação em enfermagem da Universidade Federal da Paraíba.** 2012. 137 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa. 2012.

SANTOS, E. I. et al. Representações sociais de autonomia profissional do enfermeiro na prevenção e tratamento de feridas. **Revista Cubana de Enfermagem.**, v. 33, n. 2. Disponível em: <<http://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/1046>>. access on 27 Sept. 2017.

SANTOS, A. P. Conhecimentos, habilidades e atitudes: o conceito de competências no trabalho e seu uso no setor público. **Revista do Serviço Público Brasília.**, v. 62, n. 4, p.

369-386, out/dez. 2011. Disponível em:

<<https://revista.enap.gov.br/index.php/RSP/article/view/78/75>> . access on 27 Sept. 2017.

SANTOS, W. S. Organização Curricular Baseada em Competência na Educação Médica. **Rev Bras Educ Med.**, v. 35, n. 1, p. 86-92, 2011. Disponível

em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbem/v35n1/a12v35n1.pdf>>. access on 27 Sept. 2017.

SANTOS, M. J. O. M.; CATRIB, A.M.F.; VIEIRA, L.J.E.S. Avaliação da disciplina Semiologia e Semiotécnica: a contribuição do aluno de enfermagem. **Gest. Ação**, v. 7, n. 1, p. 99-109, 2004.

SANTOS, A. A. R. et al. Avaliação e tratamento de feridas: O conhecimento de acadêmicos de enfermagem. **Rev. enferm.**, v. 18, n. 4, p. 547-52, out/dez. 2010.

Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v17n2/v17n2a02.pdf>> . access on 27 Sept. 2017.

SARTES, L.M.A.; SOUZA-FORMIGONI, M.L.O. Avanços na psicometria: da Teoria Clássica dos Testes à Teoria de Resposta ao Item. **Psicol. Reflex. Crit.**, Porto Alegre , v. 26, n. 2, p. 241-250, 2013 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-79722013000200004&lng=en&nrm=iso>. access on 27 Sept. 2018. <http://dx.doi.org/10.1090/0.10.3690933.1043>

SEHNEM, G. D. Dificuldades enfrentadas pelos enfermeiros no cuidado de enfermagem a indivíduos portadores de feridas. **CiencCuidSaude.**, v. 14, n. 1, p. 839-846, jan/mar. 2015. Disponível em:

<http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/20949/pdf_292>. access on 27 Sept. 2017.

SILVA, R.L.D.T. et al . Construção e validação de instrumento para avaliação da assistência à pessoa com hipertensão na atenção básica. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis , v. 26, n. 4, e0500014,2017 . Disponível em

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072017000400325&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 27 set. 2018. Epub 08-Jan-2018. <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072017000500014>.

SOUSA, A. T. O. **Úlcera venosa:** proposta educacional para enfermeiros da Atenção Primária à Saúde. 2015. 217f. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal da Paraíba. João Pessoa.

TAVARES, Ana Paula Cardoso et al . Qualidade de vida de idosos com úlceras de perna. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro , v. 21, n. 4, e20170134, 2017 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452017000400229&lng=en&nrm=iso>. access on 28 Sept. 2018. Epub Oct 19, 2017.

<http://dx.doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2017-0134>.

TORRES, M. M.; ANDRADE, D.; SANTOS, C. B. Punção venosa periférica: Avaliação de desempenho dos profissionais de enfermagem. **Rev. Latino-Am. Enfermagem.**, v. 13, n. 3, p. 299-304, mai/jun. 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v13n3/v13n3a03.pdf>> . access on 27 Sept. 2017.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE. **Projeto pedagógico do curso de graduação em enfermagem da UFRN/Natal.** Natal, 2008. Disponível em: <http://arquivos.info.ufrn.br/arquivos/2013113015c81a13916016c8187f856ac/PP_Enfermagem_Natal.pdf>. access on 27 Sept. 2017

URBINA, S. Fundamentos da Testagem Psicológica. Tradução de Cláudia Dorneles. Porto Alegre: Artmed, 2007.

VITURI, D. W.; MATSUDA, L. M. Validação de conteúdo de indicadores de qualidade para avaliação do cuidado de enfermagem. **RevEscEnfermUSP.**, v. 43, n. 2, p. 429-37, 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v43n2/a24v43n2.pdf>>. access on 27 Sept. 2017

WAIDMAN, M. A. et al. O cotidiano do indivíduo com ferida crônica e sua saúde mental. **Texto & Contexto Enferm.**, v. 20, n.4, p.691-9, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v20n4/07.pdf>>. access on 27 Sept. 2017

WRIGHT, J. T. C; GIOVINAZZO, R. A. Delphi: uma ferramenta de apoio ao planejamento prospectivo. **Cadernos de Pesquisa em Administração.**, v. 1, n. 12, 2000. Disponível em: <https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/1310202/mod_resource/content/1/DELPHI_QUESTIONARIO_1.pdf>. access on 27 Sept. 2017.

ZARCHI, K. et al. Significant Differences in Nurses' Knowledge of Basic Wound Management – Implications for Treatment. **ActaDermVenereol.**, v. 94, n. 4, p. 403–7, 2014. DOI: 10.2340/00015555-1770

APÊNDICE A - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

EU, _____,

RG _____, declaro que, após ter sido convenientemente esclarecido(a) por Eurides Araújo Bezerra de Macedo, Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, consinto em participar como colaborador na pesquisa intitulada “**Conhecimento e habilidades de acadêmicos de enfermagem no cuidado com lesões cutâneas**: evidências de validade de instrumentos” sub-projeto integrante da pesquisa “**Análise dos conhecimentos e habilidades em Semiologia e Semiotécnica da Enfermagem**: proposta de ação acadêmica associada”, sob coordenação do professor orientador Dr. Gilson de Vasconcelos Torres, que tem como objetivo geral analisar os conhecimentos e habilidades dos alunos de graduação em enfermagem da UFRN sobre os procedimentos básicos de Semiologia e Semiotécnica (lavagem das mãos, mensuração da pressão arterial, sondagem vesical de demora, sondagem nasogástrica, administração de medicamentos por via endovenosa e cuidados com lesões).

Estou ciente que tenho a liberdade para participar e para retirar o consentimento em qualquer fase da pesquisa, sem qualquer prejuízo de caráter econômico, social, psicológico ou moral, sendo garantido o anonimato e o sigilo dos dados referentes à minha identificação. Sei também que terei acesso aos resultados desta pesquisa, se assim desejar, após sua publicação e que a equipe da pesquisa se responsabilizará por possíveis custos, bem como indenizações de danos decorrentes da minha participação na pesquisa, desde que fique comprovado legalmente sua necessidade.

 Assinatura do participante

COMPROMISSO DO PESQUISADOR: Eu, Gilson de Vasconcelos Torres, brasileiro, CPF: 513267284-15, residente a Rua Massaranduba, 292, Nova Parnamirim, Natal/RN, CEP:59086-260, Tel: (84) 32084308 / 99873769, Email: gilsonvtorres@hotmail.com, discuti as questões acima apresentadas ao participante no estudo.

Natal, _____ de _____ de 2018.

Prof. Dr. Gilson de Vasconcelos Torres
 Pesquisador responsável

APÊNDICE B - Questionário de conhecimento modificado após primeira revisão

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM

QUESTIONÁRIO CONHECIMENTO – CUIDADO COM LESÕES CUTÂNEAS

1	IDENTIFICAÇÃO PESSOAL E FORMAÇÃO/QUALIFICAÇÃO PROFISSIONAL	
1.1	Idade	Anos
1.2	Sexo	<input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim
1.5	Oportunidade de prestar cuidados a pessoas com ferida	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Nas disciplinas do curso <input type="checkbox"/> No trabalho <input type="checkbox"/> Em estágio extracurricular <input type="checkbox"/> Outro
1.6	Observou a prestação de cuidados a pessoas com ferida	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Nas disciplinas do curso <input type="checkbox"/> No trabalho <input type="checkbox"/> Em estágio extracurricular <input type="checkbox"/> Outro
1.7	Participou de treinamento ou curso extracurricular sobre feridas	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Teórico <input type="checkbox"/> Prático <input type="checkbox"/> 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 não devem ser realizadas na etapa de avaliação da pessoa com lesão cutânea?	<ol style="list-style-type: none"> 1. <input type="checkbox"/> Identificar a necessidade e providenciar a realização de exames complementares 2. <input type="checkbox"/> Avaliar a lesão e verificar a presença de sinais e sintomas de infecção. 3. <input type="checkbox"/> Realizar entrevista (anamnese) e exame físico. 4. <input type="checkbox"/> Identificar fatores de risco e verificar sinais vitais. 5. <input type="checkbox"/> Identificar sinais e sintomas sistêmicos alterados independentemente do tipo de lesão. 	
2.2. Quais aspectos devem não ser considerados na avaliação das características da lesão cutânea?	<ol style="list-style-type: none"> 1. <input type="checkbox"/> Localização, profundidade e extensão da lesão. 2. <input type="checkbox"/> Características sociodemográficas e histórico familiar. 3. <input type="checkbox"/> Tipo do leito e situação das bordas da lesão. 4. <input type="checkbox"/> Presença de odor, aspecto e volume do exsudato. 5. <input type="checkbox"/> Tipo e duração da lesão. 6. <input type="checkbox"/> 	
2.3. Quais sinais de infecção devem ser considerados na avaliação da lesão cutânea?	<ol style="list-style-type: none"> 1. <input type="checkbox"/> Pele fria ao redor da lesão, dor, exsudato. 2. <input type="checkbox"/> Necrose, edema, exsudato. 3. <input type="checkbox"/> Sangramento, dor, edema e calor ao redor da lesão. 4. <input type="checkbox"/> Dor, eritema, edema, calor, exsudato purulento, odor. 5. <input type="checkbox"/> Necrose, dor, edema. 	
2.4. Quais os aspectos a serem considerados na escolha do curativo a ser realizado na lesão cutânea, exceto?	<ol style="list-style-type: none"> 1. <input type="checkbox"/> Tempo de evolução da lesão, presença de infecção na lesão. 2. <input type="checkbox"/> Localização da lesão e tipo de lesão cutânea. 3. <input type="checkbox"/> Preferência do paciente e facilidade do uso para autocuidado. 4. <input type="checkbox"/> Profundidade da lesão, presença de dor. 5. <input type="checkbox"/> Extensão da lesão, presença de exsudato. 	
2.5. Na indicação da cobertura a ser utilizada no tratamento da lesão, o que o enfermeiro deve considerar?	<ol style="list-style-type: none"> 1. <input type="checkbox"/> Escolher cobertura considerando o tipo de lesão, satisfação do paciente, custo e benefício, fase do processo cicatricial, disponibilidade no serviço e conhecimento do profissional. 2. <input type="checkbox"/> Indicar a cobertura a ser utilizada no tratamento da lesão considerando a etapa do processo de cicatrização e as condições socioeconômicas e facilidade de uso pelo paciente. 3. <input type="checkbox"/> Conhecer a indicação, contraindicação e período de troca em relação às características da lesão a ser tratada. 4. <input type="checkbox"/> Indicar a cobertura que se adeque ao tratamento de todos os tipos de lesão e disponibilidade no serviço de saúde 5. <input type="checkbox"/> Indicar a cobertura de menor custo para o paciente independente do processo cicatricial. 	

<p>2.6. Quais são os produtos utilizados no tratamento tópico de lesões cutâneas com ação desbridante?</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. () Clorexidina e hidrogel. 2. () Papaína e alginato de cálcio 3. () Carvão ativado e sulfadiazina de prata. 4. () Filmes semipermeáveis e ácidos graxos essenciais. 5. () PVPI e alginato de cálcio
<p>2.7. Durante o cuidado com a lesão e pele perilesional, o que é adequado realizar na execução do curativo?</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. () Limpar a lesão com solução fisiológica 0,9% antes de realizar a troca do curativo. 2. () Trocar a cobertura utilizada no tratamento após realizar limpeza da lesão de fora para dentro, usando técnica limpa de curativo para todos os tipos de lesões. 3. () Remover curativo anterior com antisséptico, 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 área perilesional. 5. () Fazer a limpeza de lesões abertas com solução antisséptica, deixando-a descoberta.
<p>2.8. Na avaliação inicial e subsequente da lesão cutânea, o enfermeiro deve estar atento às características do leito da lesão que indiquem a necessidade de realização de desbridamento. Quais são essas características?</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. () Lesão cavitária com exposição de nervos e infecção local. 2. () Lesão com maceração de bordas, secreção purulenta e odor intensos. 3. () Lesão com infecção diagnosticada por biópsia, evoluindo com secreção purulenta e processo inflamatório intenso. 4. () Lesão com presença de esfacelos e/ou tecidos desvitalizados independente da fase do processo cicatricial. 5. () Lesão com sinais de infecção e inflamação independente da presença de tecido desvitalizado, granulação e epitelização.
<p>2.9. Que orientações devem ser fornecidas à pessoa com lesão cutânea, seus familiares e/ou cuidadores para continuidade do cuidado?</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. () Orientações sobre a higiene pessoal, alimentação, fatores que interferem para o desenvolvimento e agravamento de lesão, tratamento que está sendo realizado e retorno para avaliação. 2. () Orientações sobre o autocuidado para identificar os fatores que interferem no processo de cicatrização, realização do curativo e trocas das coberturas tornando-os independentes do serviço de saúde. 3. () Focar as orientações no curativo e coberturas, como a técnica do curativo, periodicidade troca das coberturas, autocuidado na avaliação e mudança das coberturas e tipo de curativo. 4. () Orientar sobre os problemas na cicatrização da lesão, autoavaliação da lesão, condutas na técnica de curativo e troca de cobertura que a pessoa deve adotar e executar no tratamento domiciliar. 5. () Orientações sobre o tipo de lesão, cuidados com a pele perilesional e lesional, técnica de curativo e cobertura utilizada.

<p>2.10. Sobre a realização do registro e documentação sobre o processo do cuidado com a pessoa com lesão, o que deve ser feito?</p>	<ol style="list-style-type: none">1. () Registrar a avaliação inicial da lesão, os resultados dos exames laboratoriais e encaminhamentos para outros profissionais de saúde.2. () Documentar evolução da lesão ao longo do tratamento, cuidados preventivos e a técnica de curativo adotada.3. () Registrar a avaliação clínica inicial da pessoa com lesão cutânea e os problemas durante o tratamento.4. () Registrar avaliação inicial da lesão e suas características ao longo do tratamento, focando nos produtos e técnicas de curativos utilizados.5. () 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.
--	--

APÊNDICE C – Questionário de conhecimento versão final após segunda revisão

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM

QUESTIONÁRIO SOBRE O CONHECIMENTO NO CUIDADO DE ENFERMAGEM À PESSOA COM
 LESÃO CUTÂNEA

1	CARACTERIZAÇÃO PESSOAL E FORMAÇÃO / QUALIFICAÇÃO PROFISSIONAL	
1.1	Idade	
1.2	Sexo	() Masculino () Feminino
1.3	Disciplinas da graduação nas quais teve acesso aos conteúdos (teóricos e práticos) sobre lesões cutâneas	
1.4	Aprofundou/estudou conteúdos sobre lesões cutâneas além dos ministrados nas disciplinas do curso	() Não () Sim Se Sim, onde?
1.5	Oportunidade de prestar cuidados a pessoas com lesão cutânea	() Não () Nas disciplinas do curso () No trabalho () Em estágio extracurricular () Outro Qual?
1.6	Observou a prestação de cuidados a pessoas com lesão cutânea	() Não () Nas disciplinas do curso () No trabalho () Em estágio extracurricular () Outro Qual?
1.7	Participou de treinamento ou curso extracurricular sobre lesões cutâneas	() Não () Teórico () Prático () Teórico/Prático

1.8	Carga horária do treinamento ou curso	Horas Instituição
2	CONHECIMENTO SOBRE O CUIDADO DE ENFERMAGEM A PESSOA COM LESÃO CUTÂNEA	
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?	<ol style="list-style-type: none"> 1. () Identificar a necessidade e solicitar a realização de exames específicos e complementares. 2. () Avaliar a lesão quanto a presença de infecção e determinar o tratamento adequado. 3. () Realizar entrevista (anamnese), exame físico e avaliar a lesão. 4. () Identificar fatores de risco para o desenvolvimento da lesão e verificar sinais vitais, se necessário. 5. () Identificar sinais e sintomas sistêmicos e locais alterados a depender do tipo de lesão. 	
2.2. Que aspectos devem ser considerados na avaliação das características do leito da lesão cutânea?	<ol style="list-style-type: none"> 1. () Profundidade, extensão e etiologia da lesão. 2. () Tipos de exsudatos e tecidos presentes. 3. () Histórico familiar e antecedentes pessoais. 4. () Tipo do leito e situação das bordas da lesão. 5. () Turgor e elasticidade da pele perilesional. 	
2.3. Que sinais de infecção devem ser considerados na avaliação da lesão cutânea?	<ol style="list-style-type: none"> 1. () Pele fria, dor, odor e exsudato purulento. 2. () Necrose isquêmica, dor, edema, exsudato seroso. 3. () Sangramento, dor, edema e calor ao redor da lesão. 4. () Dor, eritema, exsudato purulento e odor. 5. () Necrose liquefativa, dor, ausência de odor e exsudato purulento. 	
2.4. Que aspectos devem ser considerados na escolha do curativo a ser realizado na lesão cutânea?	<ol style="list-style-type: none"> 1. () Tipo e quantidade de exsudato e tecido no leito da lesão. 2. () Tempo de evolução da lesão e presença de contaminação. 3. () Preferência do paciente independente das características da lesão. 4. () Presença de dor, custo do curativo e laboratório fabricante. 5. () Conhecimento da pessoa com lesão sobre o produto a ser utilizado. 	

<p>2.5. Na indicação da cobertura a ser utilizada no tratamento da lesão, o que o enfermeiro deve considerar?</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. () Tipo de lesão e satisfação do paciente, independente da fase do processo cicatricial. 2. () Aspectos socioeconômicos, de saúde e clínicos. 3. () A cobertura que se adeque ao tratamento de todos os tipos de lesão e disponibilidade no serviço de saúde 4. () A cobertura de menor custo independente do processo cicatricial. 5. () A indicação, contraindicação e período de troca em relação às características da lesão a ser tratada.
<p>2.6. Que produtos utilizados no tratamento tópico de lesões cutâneas têm ação desbridante?</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. () Clorexidina, Colagenase e Hidrogel. 2. () Papaína, colagenase e alginato de cálcio. 3. () Carvão ativado, Colagenase e Sulfadiazina de prata. 4. () Papaína, hidrogel e Ácidos graxos essenciais. 5. () PVPI, Papaína e Alginato de cálcio
<p>2.7. Durante o cuidado com a lesão e pele perilesional, o que é adequado realizar na execução do curativo?</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. () Limpar a lesão preferencialmente com solução fisiológica 0,9% na troca do curativo. 2. () Trocar a cobertura utilizada no tratamento após realizar limpeza da lesão da área perilesional para lesional, usando técnica limpa de curativo para todos os tipos de lesões. 3. () Remover cobertura anterior com antisséptico e realizar limpeza da lesão com solução fisiológica 0,9%. 4. () Trocar a cobertura e em seguida realizar limpeza da área perilesional. 5. () Fazer a limpeza do leito da lesão com solução antisséptica, deixando-a descoberta.

<p>2.8. Na avaliação inicial e subsequente da lesão cutânea, o enfermeiro deve estar atento às características do leito da ferida que indiquem a necessidade de realização de desbridamento. Quais são essas características?</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. () Lesão cavitária com exposição de nervos e infecção local. 2. () Lesão com maceração de bordas, exsudato purulento e odor. 3. () Lesão com infecção diagnosticada por biópsia, evoluindo com exsudato purulento e processo inflamatório intenso. 4. () Lesão com presença de esfacelos. 5. () Lesão com sinais de infecção e presença de tecido de granulação e epitelização.
<p>2.9. Que orientações devem ser fornecidas à pessoa com lesão cutânea, seus familiares e/ou cuidadores para continuidade do cuidado?</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. () Orientações sobre o autocuidado tornando-os independente do serviço de saúde. 2. () Orientações para o autocuidado na avaliação e mudança das coberturas. 3. () Orientações sobre tratamento, coberturas, técnica de curativo e retorno ao serviço de saúde para avaliação. 4. () Orientações sobre os problemas na cicatrização da lesão e autoavaliação da evolução da lesão. 5. () Orientações sobre autocuidado e alteração da técnica de curativo por familiares e/ou cuidadores.
<p>2.10. Sobre a realização do registro e documentação sobre o processo do cuidado com a pessoa com lesão, o que deve ser feito?</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. () Registrar a avaliação inicial da lesão e os resultados dos exames laboratoriais. 2. () Documentar exclusivamente as características da lesão e técnica de curativo. 3. () Registrar apenas a avaliação da lesão e orientações fornecidas. 4. () Registrar preferencialmente os produtos/coberturas e técnica de curativo utilizados. 5. () Realizar registro da avaliação da lesão, curativos e coberturas utilizados e orientações fornecidas.

ANEXO A – Questionário de conhecimento no cuidado de enfermagem a pessoa com lesão cutânea (COSTA, 2014)

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:	<ol style="list-style-type: none"> 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:	<ol style="list-style-type: none"> 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?	<ol style="list-style-type: none"> 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?	<ol style="list-style-type: none"> 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?	<ol style="list-style-type: none"> 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?	<ol style="list-style-type: none"> 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?	<ol style="list-style-type: none"> 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 adeque 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?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Clorexidina, alginato de cálcio. 2. PAPAÍNA, HIDROGEL. 3. Carvão ativado, sulfadiazina de prata. 4. Filmes semipermeáveis, ácidos graxos essenciais. 5. PVPI, alginato de cálcio
2.9	Que orientações devem ser fornecidas à pessoa com lesão cutânea e seu familiar/cuidador para continuidade do cuidado?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Higiene pessoal, alimentação, fatores de risco para o desenvolvimento e agravamento de lesões cutâneas. 2. Fatores que interferem no processo de cicatrização e autocuidado na realização do curativo. 3. Periodicidade de realização do curativo, incentivo ao autocuidado e à realização de atividades da vida diária. 4. Problemas na cicatrização de feridas e condutas adotadas e executadas no tratamento. 5. 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?	<ol style="list-style-type: none"> 1. 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. 2. Registrar resultados dos exames laboratoriais e encaminhamentos para outros profissionais de saúde. 3. Documentar evolução da lesão ao longo do tratamento, cuidados preventivos. 4. Registrar a avaliação clínica inicial da pessoa com lesão cutânea. 5. Registrar avaliação inicial da lesão e suas características ao longo do tratamento.

ANEXO B – Checklist de procedimentos no cuidado de enfermagem a pessoa com lesão cutânea (COSTA, 2014).

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 a pessoa com lesão cutânea ()</p> <ul style="list-style-type: none"> - Realiza atendimento em local fechado, assegurando a sua privacidade e deixando-o confortável () - Explica o procedimento a ser realizado (), (entrevista, exame físico, avaliação da lesão, realização de curativo, informação). - Utiliza linguagem adequada () - Solicita a permissão e colaboração, caso o cliente possa colaborar () 	
1.2	<p>Higieniza as mãos antes do atendimento ()</p> <ul style="list-style-type: none"> - Retira adornos () - Realiza higiene simples das mãos com água e sabão () Abre a torneira e molha as mãos, evitando encostar-se à pia () Aplicar na palma da mão quantidade suficiente de sabão líquido para cobrir todas as superfícies das mãos () Ensaboa as palmas das mãos, friccionando-as entre si () Esfrega a palma da mão direita contra o dorso da mão esquerda entrelaçando os dedos e vice-versa () Entrelaça os dedos e fricciona os espaços interdigitais () 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 () Esfrega o polegar direito, com o auxílio da palma da mão esquerda, utilizando-se movimento circular e vice-versa () Fricciona as polpas digitais e unhas da mão esquerda contra a palma da mão direita, fechada em concha, fazendo movimento circular e vice-versa () Esfregar o punho esquerdo, com o auxílio da palma da mão direita, utilizando movimento circular e vice-versa () Enxagua as mãos, retirando os resíduos de sabão. Evitar contato direto das mãos ensaboadas com a torneira () Seca as mãos com papel-toalha descartável, iniciando pelas mãos e seguindo pelos punhos (). 	
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"> - Identificação (nome, idade, sexo, endereço, naturalidade, estado civil, cor, renda, escolaridade, ocupação) () - Estado emocional () - História clínica/antecedentes patológicos (HAS, diabetes, cardiopatias, insuficiência venosa/arterial, alergias) () - Medicamentos em uso () - Hábitos pessoais (tabagismo, etilismo, atividade física, horas de sono, lazer) () - História familiar () - Higiene pessoal () - Estado nutricional () - Mobilidade (deambula, deambula com auxílio, acamado) () - Eliminações urinária e intestinal () 	

	<ul style="list-style-type: none"> - Queixa e duração dos sintomas () - História da lesão atual e tratamentos realizados () - Caracterização de lesões anteriores () - Prática popular no tratamento das lesões () - Identificação do cuidador e instituição de saúde que frequenta () - Utiliza impressos que guiam a realização da anamnese () 	
2.2	<p>Atenção para fatores de risco:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sistêmicos (idade, estado nutricional, mobilidade, estado emocional, higiene geral, incontinência, atividade diária e trabalho com risco de lesões, insuficiência vasculares) () - Locais (edema, desidratação da pele, pressão, infecção, necrose, umidade, traumas) () - Procedimentos invasivos () - Uso de fármacos () - Doenças associadas () - Utiliza escalas na identificação de fatores de risco () 	
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"> - 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) () - Verificação do peso () - Verificação da altura () - Cálculo do índice de massa corporal () - Palpação de pulsos periféricos () - Realização de teste de sensibilidade () - Medida das circunferências da panturrilha e tornozelo () - Cálculo do Índice de Pressão Tornozelo/Braço - ITB () 	
2.4	<p>Verifica sinais vitais: pulso, frequência respiratória, pressão arterial e temperatura ()</p>	
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"> - 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 () - Utiliza escalas para avaliar a intensidade da dor () 	
2.6	<p>Avalia a ferida identificando (na avaliação inicial e avaliações subsequentes):</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tipo de lesão (incisão cirúrgica, laceração, contusão, queimadura, úlcera de pressão, úlcera neuropática, úlcera arterial, úlcera venosa) () - Localização da lesão () - Mensuração da extensão (pequena – até 20 cm²; média – de 20 a 60 cm²; grande – acima de 60 cm²) () - Mensuração da profundidade (superficial – até a derme, parcialmente profunda – até o tecido subcutâneo, profunda – músculo e estruturas adjacentes) () - Duração da lesão (aguda – lesões traumáticas que respondem ao tratamento e cicatrizam sem complicações; crônica – é de longa duração e recorrência frequente) () - Características do leito da ferida (tecido de granulação, epitelização, esfacelo, necrótico) () - Pele perilesional (normal, vermelha, edemaciada, macerada, cianótica, descamada, bolhosa, hematoma) () - Margens da lesão (descolada, aderida, solapamento, macerada, esbranquiçada, hiperemiada, epitelizada) () - Exsudato (ausente, seroso, sanguinolento, purulento, padrões mistos) () - Volume do exsudato (pouco – até 3 gazes, médio – 4 até 10 gazes, muito – acima de 10 gazes) () - Odor (ausente, grau I – sentido ao abrir o curativo; grau II sem abrir o curativo, grau III – fétido e nauseante) () - Exposição de estruturas anatômicas (músculo, tendão, vasos sanguíneos, osso, órgãos) () - 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) () - Utiliza instrumento/impresso para guiar a avaliação da lesão () 	
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"> - Aumento da dor () - Eritema perilesional () - Edema () - Calor () - Exsudato purulento () - Nível de exsudato aumentado () - Odor () - Manifestações sistêmicas(hipertermia, aumento de gânglios regionais, involução na cicatrização da ferida)() 	
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> <p>- Lesão por primeira intenção:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Limpa a incisão utilizando duas faces da gaze embebida com solução fisiológica 0,9% em movimentos unidirecionais () - Limpa as margens da lesão, utilizando duas faces da gaze embebida com solução fisiológica 0,9%, em movimentos unidirecionais () - Seca o excesso de solução fisiológica da incisão e das margens, utilizando duas faces da gaze, em movimentos unidirecionais () - 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 () <p>- Lesão por segunda e terceira intenção:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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 () - 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 () - 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 () 	
3.2	<p>Realiza curativo com técnica asséptica ou estéril ()</p> <p>- Lesão por primeira intenção:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Higieniza as mãos antes do curativo () - 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 () - Coloca a pessoa com lesão em posição confortável, preserva a sua privacidade e explica o que será feito () - Faz uso de equipamento de proteção individual () - Abre o material de curativo sem contaminá-lo () - Remove o curativo anterior, utilizando a luva de procedimentos que é desprezada em seguida () - 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 () - Despreza o curativo retirado, juntamente com luva utilizada no saco plástico separado para este fim () - Procede com a limpeza da lesão () - Utiliza luvas estéreis ou pinças para manipular a lesão () - Oclui a lesão com material estéril (enquanto houver exsudação) () - Fixa o curativo com fita hipoalergênica ou similar () - Despreza o material contaminado no saco plástico separado para este fim, organizando ambiente () - Higieniza as mãos após o curativo () <p>- Lesão por segunda e terceira intenção:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Higieniza as mãos antes do curativo () - 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. - Coloca a pessoa com lesão em posição confortável, preserva a sua privacidade e explica o 	

	<p>que será feito ()</p> <ul style="list-style-type: none"> - Faz uso de equipamento de proteção individual () - Abre o material de curativo sem contaminá-lo () - Remove o curativo anterior, utilizando a luva de procedimentos que é desprezada em seguida em saco plástico destinado para este fim () - 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 () - Despreza o curativo retirado, juntamente com luva utilizada no saco plástico destinado para este fim () - Procede com a limpeza da lesão () - Utiliza luvas estéreis ou pinças para manipular a lesão () - Coloca a cobertura indicada para o tratamento da lesão () - Oclui a lesão com material estéril () - Fixa o curativo com fita hipoalergênica, atadura de crepom ou similar() - Despreza o material contaminado em local apropriado, organizando ambiente () - Higieniza as mãos após o curativo () 	
3.3	<p>Avalia a necessidade de desbridamento (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"> - As indicações (purulência, infecção local e sistêmica, presença de corpos estranhos, esfacelos, necrose) () - As contraindicações (úlceras infectadas, úlcera isquêmica, úlcera neoplásica, úlceras cavitárias com exposição de nervos, paciente com distúrbio de coagulação) () 	
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"> - Indicação () - Contraindicação () - Presença de dor associada à lesão cutânea () - Parâmetros relativos ao objetivo do tratamento da lesão (cicatrização ou controle de sinais e sintomas) () - 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 () - Considera disponibilidade e o custo/benefício da cobertura pelo serviço ou pelo paciente na realização do tratamento () 	
4	Encaminhamento e orientações ao portador e familiares/cuidadores	
4.1	<p>Desenvolve ações educativas direcionadas para o paciente e o familiar/cuidador orientando quanto:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Alimentação () - Higiene () - Hidratação () - Cuidados com a pele () - Fatores de risco para o desenvolvimento de lesões () - Manifestações clínicas sugestivas do agravamento da lesão (dor, febre) () - Prevenção de acidentes e traumas () - Prevenção de complicações () - Medicações usadas no tratamento () - Cuidados com o curativo () - Periodicidade de troca e incentivo ao autocuidado () - Realização de atividades da vida diária () - Condutas adotadas e executadas no tratamento () 	
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> <ul style="list-style-type: none"> - 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 () 	
5	Registro e documentação	
5.1	Registro da avaliação clínica da pessoa com lesão, com informações sobre:	

	<ul style="list-style-type: none"> - Identificação (nome, idade, sexo, endereço, naturalidade, estado civil, cor, renda, escolaridade, ocupação) () - Estado emocional () - História clínica/antecedentes patológicos (HAS, diabetes, cardiopatias, insuficiência venosa/arterial, alergias) () - Medicamentos em uso () - Hábitos pessoais (tabagismo, etilismo, atividade física, horas de sono, lazer) () - História familiar () - Higiene pessoal () - Estado nutricional () - Mobilidade (deambula, deambula com auxílio, acamado) () - Eliminações urinária e anal () - Queixa e duração dos sintomas () - História da lesão atual e tratamentos realizados () - Caracterização de lesões anteriores () - Prática popular no tratamento das lesões () - Identificação do cuidador e instituição de saúde que frequenta () - Fatores de risco identificados () - Achados do exame físico () - Resultados de exames realizados durante o tratamento () - Utiliza impressos específicos para registro da avaliação da pessoa com lesão () - Faz o diagnóstico de enfermagem () - Registra o resultado das condutas e orientações nas avaliações subsequentes() 	
5.2	<p>Registra informações sobre avaliação das características da lesão:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tipo de lesão () - Localização da lesão () - Mensuração da extensão () - Mensuração da profundidade () - Duração da lesão () - Características do leito da ferida () - Pele perilesional () - Margem da lesão () - Exsudato () - Volume do exsudato () - Odor () - Exposição de estruturas anatômicas () - Avalia o estágio de lesão tecidual em úlceras de pressão () - Terapia tópica realizada (materiais e produtos) () - Intercorrências durante a realização do curativo () - Orientações fornecidas ao familiar cuidador e à pessoa com lesão cutânea () - Utiliza impressos específicos para registro das características e evolução da lesão () - Faz o diagnóstico de enfermagem () - Registra o resultado das condutas e orientações nas avaliações subsequentes () 	
6	Observações finais	
6.1	<p>Organiza o ambiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Despreza material descartável usado no lixo contaminado, utilizando sacos destinados para este fim () - Promove a limpeza e desinfecção de equipamentos e instrumentais utilizados no atendimento () - Organiza o local do atendimento () 	
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"> - Abre a torneira e molhar as mãos, evitando encostar-se à pia () - Aplicar na palma da mão quantidade suficiente de sabão líquido para cobrir todas as superfícies das mãos () - Ensaboar as palmas das mãos, friccionando-as entre si () - Esfregar a palma da mão direita contra o dorso da mão esquerda entrelaçando os dedos e vice-versa () - Entrelaçar os dedos e friccionar os espaços interdigitais () - Esfregar 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 () - Esfregar o polegar direito, com o auxílio da palma da mão esquerda, utilizando-se movimento circular e vice-versa () - Friccionar as polpas digitais e unhas da mão esquerda contra a palma da mão direita, fechada em concha, fazendo movimento circular e vice-versa () 	

	<ul style="list-style-type: none">- Esfregar o punho esquerdo, com o auxílio da palma da mão direita, utilizando movimento circular e vice-versa ()- Enxaguar as mãos, retirando os resíduos de sabão. Evitar contato direto das mãos ensaboadas com a torneira ()- Seca as mãos com papel-toalha descartável, iniciando pelas mãos e seguindo pelos punhos ()	
--	---	--

ANEXO C – Aprovação do comitê de ética em pesquisa.



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ONOFRE
LOPES – CEP/HUOL

CERTIFICADO

O Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Onofre Lopes – CEP/HUOL, devidamente reconhecido pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa – CONEP/MS, analisou o projeto:

Título: Avaliação do conhecimento e habilidades em Semiologia e Semiotécnica na formação do enfermeiro

Protocolo CEP/HUOL: 385/09

CAAE: 0002.0.294.000-10

Pesquisador Responsável: Gilson de Vasconcelos Torres

Este projeto foi aprovado em seus aspectos éticos e metodológicos, incluindo o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, de acordo com as diretrizes da Resolução 196/96 e complementares do Conselho Nacional de Saúde, em reunião plenária realizada dia 26 de Novembro de 2009 no CEP/HUOL. Toda e qualquer alteração no projeto/protocolo de pesquisa, assim como eventos adversos que venham a ocorrer, deverão ser comunicados oficialmente e imediatamente ao CEP/HUOL. O relatório final do projeto ou a cópia de sua publicação deverá ser encaminhado ao CEP/HUOL após o término do estudo, conforme cronograma.

Natal, 26 de novembro de 2009.


Maria Sanali Moura de Oliveira Paiva
Coordenadora do CEP/HUOL

Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Onofre Lopes – CEP/HUOL

Av. Nilo Peçanha, 620 – Petrópolis • CEP 59.012-300 • Natal/RN • Fone: (84) 3342 5003 • E-mail: cep_huol@yahoo.com.br