



UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS
ESCOLA DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

LARISSA HOULY DE ALMEIDA MELO

**VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO DO INSTRUMENTO: CONSULTA DE
ENFERMAGEM PARA PESSOA COM ÚLCERA FALCÊMICA À LUZ DA TEORIA
DE OREM**

MACEIÓ
2020

LARISSA HOULY DE ALMEIDA MELO

**VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO DO INSTRUMENTO: CONSULTA DE
ENFERMAGEM PARA PESSOA COM ÚLCERA FALCÊMICA À LUZ DA TEORIA
DE OREM**

Dissertação de mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Alagoas para obtenção do título de mestre em Enfermagem.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Thaís Honório Lins Bernardo.

MACEIÓ
2020

Catálogo na fonte
Universidade Federal de Alagoas
Biblioteca Central
Divisão de Tratamento Técnico

Bibliotecário: Marcelino de Carvalho Freitas Neto – CRB-4 – 1767

M528v Melo, Larissa Houly de Almeida.
Validação de conteúdo do instrumento : consulta de enfermagem para pessoa com úlcera falcêmica à luz da teoria de Orem / Larissa Houly de Almeida Melo. - 2020.
161 f. : il. color.

Orientadora: Thaís Honório Lins Bernardo.
Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal de Alagoas.
Escola de Enfermagem e Farmácia. Maceió, 2020.

Bibliografia: f. 101-114.
Apêndices: f. 115-155.
Anexos: f. 156-161.

1. Orem, Dorothea. 2. Teoria de enfermagem. 3. Autocuidado. 4. Anemia falciforme. 5. Úlcera da perna. I. Título.

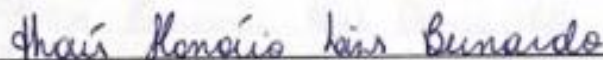
CDU: 616-083: 616.155.194

Folha de Aprovação

LARISSA HOULY DE ALMEIDA MELO

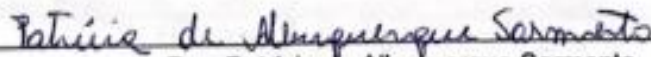
**VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO DO INSTRUMENTO: CONSULTA
DE ENFERMAGEM PARA PESSOA COM ÚLCERA FALCÊMICA
À LUZ DA TEORIA DE OREM**

Dissertação submetida ao corpo docente do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Alagoas e aprovada em 17 de Fevereiro de 2020.

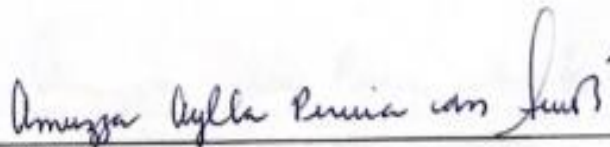


Dra. Thais Honório Lins Bernardo – UFAL/Campus – Maceió
(Orientadora)

Banca Examinadora:



Dra. Patrícia de Albuquerque Sarmiento
(Examinador EXTERNO)



Dra. Amuzza Aylla Pereira dos Santos
(Examinador INTERNO)

À Deus por sua infinita bondade.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus por me guiar e me dar as forças necessárias para superar as adversidades do caminho.

Aos meus pais, Socorro e Edilson (fonte inesgotável de carinho e amor), por nunca desistirem de mim e serem meus grandes incentivadores. Vocês são meu alicerce. Sou, porque vocês acreditaram.

À minha irmã Lizianne e minha prima-irmã Juliana, que estiveram sempre presente quando eu mais precisei. Obrigada pelo apoio constante e por acreditarem em mim, mais do que eu mesma conseguia acreditar.

Ao meu irmão Edson e minha cunhada Larissa, por todo suporte e compreensão nos momentos de ausência.

Aos meus sobrinhos lindos Daniel e Sofia, por tornarem essa caminhada mais leve. Vocês me revigoram.

Às minhas amigas Kamylla e Alice por me ouvirem e me acolherem durante toda jornada.

À minha orientadora Thaís Honório por dividir sua vasta experiência e por prestar a assistência fundamental para eu chegar até aqui.

Aos participantes da pesquisa por terem cedido o tempo e as informações necessárias para o desenvolvimento do trabalho.

E, mais uma vez, à Deus, não tenho palavras para agradecer a Tua bondade.

Não sei...

se a vida é curta
ou longa demais pra nós,
mas sei que nada do que vivemos
tem sentido,
se não tocamos o coração das pessoas.

Muitas vezes basta ser:
colo que acolhe,
braço que envolve,
palavra que conforta,
silêncio que respeita,
alegria que contagia,
lágrima que corre,
olhar que acaricia,
desejo que sacia,
amor que promove.

E isso não é coisa de outro mundo:
é o que dá sentido à vida.
É o que faz com que ela
não seja nem curta,
nem longa demais,
Mas que seja intensa,
verdadeira e pura...
enquanto durar.

Cora Carolina.

RESUMO

Introdução: a doença falciforme constitui uma patologia muito presente na população brasileira e o sistema de saúde deve estar organizado para cuidar desse público. Para sistematizar a assistência de enfermagem é imprescindível o uso de ferramentas que darão suporte para obtenção de dados quanto à forma e conteúdo. Reafirmando, assim, a importância do processo de validação. **Objetivo:** validar o conteúdo do instrumento “Consulta de enfermagem para pessoa com úlcera falcêmica, à luz da teoria de Orem”. **Metodologia:** a proposta metodológica para validação do instrumento obedeceu aos critérios estabelecidos pelos procedimentos teóricos de Pasquali (1998). Assim, a pesquisa perpassou por 3 momentos. Momento 1) construção do instrumento; 2) Análise dos juízes peritos na área, que foram selecionados de acordo com os critérios de Fehring (1994). Os juízes julgaram o instrumento, através de escala *Likert* de 5 pontos, quanto clareza de linguagem, pertinência prática e relevância teórica. A análise destes dados foi mediante o Coeficiente de Validade de Conteúdo (CVC), sendo adotada a concordância entre juízes igual ou maior que 0.8. O momento 3) aconteceu através da análise semântica, utilizando a técnica de *brainstorming*. Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Alagoas, sob o número CAAE: 04247718.4.0000.5013. **Resultados:** a elaboração dos 23 itens e 271 subitens do instrumento ocorreu a partir dos 12 critérios de construção de itens para escalas psicométricas, de um levantamento literário sobre pessoa com úlcera falcêmica e dos conceitos e pressupostos da teoria postulada por Orem. 9 juízes peritos na área foram responsáveis por julgar os itens, sendo 8 (89%) do sexo feminino e 1 (11%) do sexo masculino. Destes, 2 (22%) possuem pós-doutorado e 7 (78%) possui doutorado. No quesito clareza de linguagem, 17 itens (74%) obtiveram CVC=0.9, 4 (17,3%) itens apresentaram CVC=1 e apenas 2 (8,7%) CVC=0.8. No quesito pertinência prática 21 itens (91,3%) obtiveram CVC=1 e 2 (8,7%) foram identificados com CVC=0.9. Em se tratando de relevância teórica, 20 itens (87%) tiveram CVC=1,0 e 3 itens (13%) CVC=0.9. O instrumento obteve CVC total de 0.94. Os juízes teceram 96 comentários, 74 sugestões foram acatadas. A deliberação de aceitar ou não as sugestões fundamentaram-se na literatura pertinente. Na análise semântica, 3 estudantes do último ano do curso de enfermagem, julgaram item por item do instrumento quanto a compreensão dos mesmos. 4 itens receberam sugestão de adequação e todas foram acatadas. **Conclusão:** Desta forma, o instrumento apresenta conteúdo válido e está organizado para viabilizar embasamento científico ao enfermeiro e o pensamento crítico para tomar as decisões clínicas que possam satisfazer as reais necessidades de autocuidado da pessoa com úlcera falcêmica. A Teoria de Orem foi vista como apropriada, sendo clara e valorosa. Salienta-se a importância da análise semântica para facilitar o entendimento dos itens e subitens do instrumento, tornando-o compreensível para todos os extratos da população meta. Esta pesquisa contribuiu para o fortalecimento da enfermagem como ciência, e para a melhoria da assistência a pacientes com úlcera falcêmica.

Palavras-chave: Validação; Teoria de Enfermagem; Autocuidado; Anemia Falciforme; Úlcera de perna; Enfermagem.

ABSTRACT

Introduction: Sickle cell disease is a very common pathology in the Brazilian population and the health system must be organized to take care of this public. To systematize nursing care, it is essential to use tools that will support obtaining data on form and content. Thus reaffirming the importance of the validation process.

Objective: To validate the content of the instrument "Nursing consultation for people with sickle cell ulcer, in the light of Orem's theory.

Methodology: the methodological proposal for instrument validation met the criteria established by the theoretical procedures of Pasquali (1998). Thus, the research went through 3 moments. Moment 1) instrument construction; 2) Analysis of expert judges in the field, who were selected according to the criteria of Fehring (1994). The judges judged the instrument, using a 5-point Likert scale, for language clarity, practical relevance and theoretical relevance. The analysis of these data was based on the Content Validity Coefficient (CVC), and the agreement between judges equal to or greater than 0.8 was adopted. Moment 3) happened through semantic analysis using the brainstorming technique. This research was approved by the Research Ethics Committee of the Federal University of Alagoas, under number CAAE: 04247718.4.0000.5013.

Results: The elaboration of the 23 items and 271 sub-items of the instrument was based on the 12 criteria for the construction of items for psychometric scales, a literary survey about people with sickle cell ulcer and the concepts and assumptions of the theory postulated by Orem. 9 expert judges in the area were responsible for judging the items, 8 (89%) female and 1 (11%) male. Of these, 2 (22%) have postdocs and 7 (78%) have doctorates. Regarding language clarity, 17 items (74%) had CVC = 0.9, 4 (17.3%) items had CVC = 1 and only 2 (8.7%) CVC = 0.8. Regarding practical relevance 21 items (91.3%) had CVC = 1 and 2 (8.7%) were identified with CVC = 0.9. In terms of theoretical relevance, 20 items (87%) had CVC = 1.0 and 3 items (13%) CVC = 0.9. The instrument obtained a total CVC of 0.94. The judges made 96 comments, 74 suggestions were accepted. The decision whether or not to accept the suggestions was based on the relevant literature. In the semantic analysis, 3 students from the last 10th period of the nursing course, judged item by item of the instrument as their comprehension. 4 items received suggestion of adequacy and all were accepted. Therefore, Orem's Theory on the instrument was seen as appropriate, clear and valuable.

Conclusion: the instrument has valid content and is organized to enable the scientific basis for nurses and critical thinking to make clinical decisions that can meet the real self-care needs of people with sickle cell ulcer. We emphasize the importance of semantic analysis to facilitate the understanding of the items and sub-items of the instrument, making it comprehensible for all extracts of the population of the target population. It is believed that this research contributed to the strengthening of nursing as a science, and to the improvement of care for patients with sickle cell ulcer.

Keywords: Validation; Nursing theory; Self care; Sickle cell anemia; Leg ulcer; Nursing.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1:	Esquema de mutação que acarreta a patologia anemia falciforme.....	20
Figura 2:	Hemácias em forma de foice.....	20
Figura 3:	Fisiopatologia da vaso-oclusão na anemia falciforme.....	24
Figura 4:	Teorias constituintes da Teoria geral de enfermagem do déficit de autocuidado.....	35
Figura 5:	Apresentação esquemática da teoria geral de Enfermagem de Orem. Rio de Janeiro, novembro de 2007.....	40
Figura 6:	Subitens do item “Identificação” que sofreram alterações após as sugestões dos juízes. Alagoas, 2020.....	63
Figura 7:	Subitens do item “Ar, água e alimentos” que sofreram alterações após as sugestões dos juízes. Alagoas, 2020.....	63
Figura 8:	Subitens do item “Eliminações e excrementos” que sofreram alterações após as sugestões dos juízes. Alagoas, 2020.....	64
Figura 9:	Subitens do item “Atividade e repouso” que sofreram alterações após as sugestões dos juízes. Alagoas, 2020	64
Figura 10:	Subitens do item “Solidão e interação social” que sofreram alterações após as sugestões dos juízes. Alagoas, 2020.....	65
Figura 11:	Subitens do item “Bem-estar e fatores de risco à saúde” que sofreram alterações após as sugestões dos juízes. Alagoas, 2020.....	65
Figura 12:	Subitens do item “Promoção do funcionamento e do desenvolvimento do ser humano” que sofreram alterações após as sugestões dos juízes. Alagoas, 2020	66
Figura 13	Subitens do item “Requisitos de desenvolvimento de autocuidado” que sofreram alterações após as sugestões dos juízes. Alagoas, 2020.....	66

Figura 14:	Subitens do item “Requisitos de autocuidado por desvio de saúde” que sofreram alterações após as sugestões dos juízes. Alagoas, 2020.....	67
Figura 15:	Subitens do item “Resultados de exames” que sofreram alterações após as sugestões dos juízes. Alagoas, 2020....	67
Figura 16:	Subitens do item “Medicamentos em uso” que sofreram alterações após as sugestões dos juízes. Alagoas, 2020....	68
Figura 17:	Subitens do item “SSVV e antropometria” que sofreram alterações após as sugestões dos juízes. Alagoas, 2020....	68
Figura 18:	Subitens do item “Exame físico” que sofreram alterações após as sugestões dos juízes. Alagoas, 2020.....	69
Figura 19:	Subitens do item “Exame local” que sofreram alterações após as sugestões dos juízes. Alagoas, 2020.....	69
Figura 20:	Subitens do item “Planimetria” que sofreram alterações após as sugestões dos juízes. Alagoas, 2020.....	70
Figura 21:	Subitens do item “Preparo do leito da ferida segundo o acrônimo TIME” que sofreram alterações após as sugestões dos juízes. Alagoas, 2020.....	70
Figura 22:	Subitens do item “Diagnósticos de enfermagem” que sofreram alterações após as sugestões dos juízes. Alagoas, 2020.....	71
Figura 23	Subitens do item “Métodos de ajuda para o autocuidado” que sofreram alterações após as sugestões dos juízes. Alagoas, 2020.....	71
Figura 24:	Subitens do item “Intervenções de enfermagem” que sofreram alterações após as sugestões dos juízes. Alagoas, 2020.....	72
Figura 25:	Subitens do item “Sistema de enfermagem” que sofreram alterações após as sugestões dos juízes. Alagoas, 2020....	72
Figura 26	Subitens do item “Resultados esperados” que sofreram alterações após as sugestões dos juízes. Alagoas, 2020...	73
Figura 27:	Subitens que sofreram alterações após a avaliação dos estudantes. Alagoas, 2020.....	77

LISTA DE QUADROS

Quadro 1:	Sistema de pontuação de especialistas adaptado ao modelo de validação de Fehring (1994).....	46
Quadro 2:	Instruções para o juiz-avaliador responder ao questionário de aprovação do instrumento.....	48
Quadro 3:	Sugestões dos estudantes para reescrita dos subitens. Alagoas, 2019.....	75

LISTA DE TABELAS

Tabela 1:	Descrição dos itens da anamnese e quantitativo de subitens antes da análise dos juízes. Alagoas, 2019.....	56
Tabela 2:	Descrição dos itens do exame físico e quantitativo de subitens antes da análise dos juízes. Alagoas, 2019.....	57
Tabela 3:	Descrição dos itens do plano de cuidado e consultas subsequentes, com o quantitativo de subitens antes da análise dos juízes. Alagoas, 2019.....	58
Tabela 4:	Coefficiente de Validade de Conteúdo de clareza de linguagem, pertinência prática e relevância teórica para cada item do instrumento. Alagoas, 2019.....	60
Tabela 5:	Coefficiente de Validade de Conteúdo do instrumento. Alagoas, 2019.....	61
Tabela 6:	Quantitativo de subitens e de sugestões por item do instrumento antes e após a análise dos juízes. Alagoas, 2019.....	62
Tabela 7	Caracterização dos alunos segundo sexo, idade, período e utilização da teoria de Orem. Alagoas, 2019.....	74

LISTA DE ABREVIATURAS

CE	Consulta de Enfermagem
CIPE	Classificação Internacional para Prática de Enfermagem
CNPq	Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico
COFEN	Conselho Federal de Enfermagem
CVC	Coeficiente de Validade de Conteúdo
DF	Doença Falciforme
EWMA	<i>European Wound Management Association</i>
FC	Frequência Cardíaca
FR	Frequência Respiratória
Hb	Hemoglobina
HbF	Hemoglobina Fetal
HbS	Hemoglobina S
HU	Hidroxiuréia
ILP	Instituição de Longa Permanência
IMC	Índice de Massa Corpórea
MS	Ministério da Saúde
NANDA	<i>North American Nursing Diagnosis Association</i>
NIC	<i>Nursing Interventions Classification</i>
NOC	<i>Nursing Outcomes Classification</i>
OMS	Organização Mundial de Saúde
ONU	Organização das Nações Unidas
PA	Pressão Arterial
PE	Processo de Enfermagem
PNTN	Programa Nacional de Triagem Neonatal
SAE	Sistematização da Assistência de Enfermagem
SSVV	Sinais Vitais
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UFAL	Universidade Federal de Alagoas
UP	Úlcera de Perna
UTI	Unidade de Terapia Intensiva

SUMÁRIO

1.	INTRODUÇÃO	14
2.	OBJETIVOS	18
	2.1 Objetivo Geral	18
	2.2 Objetivos Específicos	18
3.	REVISÃO DE LITERATURA	19
	3.1 Anemia Falciforme.....	19
	3.2 Úlcera Falcêmica.....	23
	3.3 Consulta de Enfermagem.....	27
	3.4 Validação de Instrumentos.....	30
4.	REFERENCIAL TEÓRICO	33
	4.1 Conceitos.....	33
	4.2 Metaparadigma de enfermagem.....	34
	4.3 Descrição da Teoria geral de Dorothea Orem.....	35
	4.3.1 Teoria do autocuidado.....	35
	4.3.2 Teoria do déficit de autocuidado.....	37
	4.3.3 Teoria dos Sistemas de enfermagem.....	38
5.	METODOLOGIA	41
	5.1 Tipo de estudo.....	41
	5.2 Procedimentos teóricos.....	41
	5.2.1 Construção do instrumento.....	42
	5.2.2 Análise dos juízes.....	44
	5.2.2.1 Local do estudo.....	44
	5.2.2.2 População e amostra.....	44
	5.2.2.3 Critérios de inclusão.....	46
	5.2.2.4 Critérios de exclusão.....	47
	5.2.2.5 Validação de conteúdo do instrumento.....	47
	5.2.2.6 Tratamento dos dados.....	48
	5.2.2.7 Análise dos dados.....	49
	5.2.3 Análise semântica.....	50
	5.2.3.1 Local da pesquisa.....	51
	5.2.3.2 População e amostra.....	51

5.2.3.3 Critérios de inclusão.....	51
5.2.3.4 Critérios de exclusão.....	51
5.2.3.5 Produção e levantamento dos dados.....	52
5.2.3.6 Tratamento e análise dos dados.....	52
5.3. Aspectos éticos.....	53
6. RESULTADOS.....	54
6.1 Construção do instrumento.....	54
6.2 Análise dos juízes.....	58
6.3 Análise semântica.....	74
7. DISCUSSÃO.....	78
8. CONCLUSÃO.....	96
REFERÊNCIAS.....	97
APÊNDICES.....	111
Apêndice A.....	111
Apêndice B.....	112
Apêndice C.....	113
Apêndice D.....	116
Apêndice E.....	117
Apêndice F.....	118
Apêndice G.....	121
Apêndice H.....	123
Apêndice I.....	131
Apêndice J.....	140
ANEXOS.....	152
Anexo 1.....	152
Anexo 2.....	153

1. INTRODUÇÃO

A doença falciforme (DF) é uma alteração genética autossômica recessiva decorrente de problemas estruturantes da hemoglobina (Hb) associados ou não a defeitos em sua síntese (BRASIL, 2016). As hemoglobinopatias são mais frequentes em povos africanos, porém a população negra introduzida no Brasil por meio dos escravos provenientes da Angola, Congo e Nigéria, trouxe para os brasileiros o gene falciforme (THOMAZ, 2011).

No Brasil, que reconhecidamente apresenta uma das populações de maior heterogeneidade genética do mundo, estima-se que existam de 25.000 a 50.000 pessoas com DF (BRASIL, 2016). E segundo dados da Secretaria do Estado de Alagoas (2018), estima-se que tenham em torno de 550 pessoas com DF no Estado.

Barroso (2015) afirma que as complicações da DF podem ser agudas e crônicas. Os eventos agudos são as crises álgicas, a síndrome torácica aguda, os acidentes vasculares encefálicos, as crises aplásticas, o sequestro esplênico e o priapismo. As principais complicações crônicas são as úlceras em membros inferiores, a colecistopatia crônica calculosa, a insuficiência renal, a hipertensão pulmonar, a osteomielite e a retinopatia.

As úlceras de membros inferiores são complicações frequentes ocorrendo de 8 a 10% dos pacientes com DF e são mais comuns em pacientes do sexo masculino, acima dos 10 anos de idade (PALADINO, 2007). Figueiredo *et al.* (2011), afirma que as úlceras de perna (UP) nos doentes falciformes podem ser múltiplas ou isoladas e geralmente dolorosas, necessitando de alguns cuidados especiais.

Dados empíricos sugerem que a morbidade e mortalidade da DF são sensivelmente aumentadas quando o seu portador apresenta úlcera de perna (THOMAZ, 2011). Assim, se faz necessário uma atenção diferenciada a pessoa com DF com úlceras de perna.

O interesse por essa temática resulta da experiência de trabalho em um Ambulatório de Feridas no interior de Alagoas, que é um estabelecimento público, referência no cuidado de feridas, atendendo a pacientes com feridas de diversas etiologias, dentre eles o paciente com DF. Os usuários são encaminhados da atenção básica, quando chegam ao ambulatório são avaliados e, mediante a avaliação são admitidos ou contra-referenciados.

Neste cenário, como em outras realidades do Brasil, existe uma grande dificuldade para implementação efetiva e documentada da sistematização da

assistência de enfermagem (SAE), que direcione o trabalho da equipe voltado para a pessoa com úlcera falcêmica. A escolha por esse público se deu ao considerar a malha social em que a Doença falciforme está submersa, tentando elevar o protagonismo dos sujeitos com úlcera de perna por decorrência da DF.

Segundo Dantas *et. al.*, (2016), para o reconhecimento da enfermagem como ciência, torna-se imprescindível a utilização da consulta de enfermagem, considerada a essência da enfermagem. Ela é a dinâmica das ações sistematizadas e inter-relacionadas com o intuito de assistir o ser humano, caracterizado pela articulação e dinamismo de suas fases.

A organização do cuidado de enfermagem foi descrita pela primeira vez, em forma de estudos de casos, em 1929 (TANNURE e PINHEIRO, 2011). Desde então vários esforços são realizados para sua real efetivação. No ano de 2002, o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) instituiu a SAE, através da Resolução nº 272/2002.

Em 2009, esta resolução foi revogada e o COFEN publicou a Resolução nº 358/2009, que dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem (PE) em ambientes públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de enfermagem e dá outras providências. A resolução enfatiza que o PE, quando realizado em instituições prestadoras de serviços ambulatoriais de saúde, domicílios, escolas, associações comunitárias, entre outros, corresponde à Consulta de Enfermagem.

Para facilitar a aplicação prática da SAE, Geovanini (2014), sugere selecionar uma teoria que direcione o PE – meio pela qual a SAE é praticada. A Teoria de Enfermagem serve de guia para estrutura e organização da assistência, além de assegurar os princípios científicos, permitindo que as ações de enfermagem, além de sistematizadas, possam deixar de lado o modo empirista de atuação, outrora muito utilizado.

A SAE no tratamento de feridas transcende o simples ato de realizar um procedimento, o curativo, nessa perspectiva, a Teoria de Dorothea Orem, conhecida como a Teoria do autocuidado, possibilita um maior entendimento da importância da continuidade da assistência de enfermagem no domicílio. A Teoria do autocuidado ajuda na definição dos papéis e faz do paciente algo tão importante quanto a função do enfermeiro (BLANCK e GIANNINI, 2014).

A DF constitui uma patologia muito presente na população brasileira, podendo ser identificada já na primeira semana de nascimento, o sistema de saúde deve estar

organizado em rede para cuidar dessas pessoas em todos os níveis de atenção, atuando na redução dos riscos a que elas estão expostas (BRASIL, 2014).

O profissional enfermeiro deve atentar não apenas para a lesão em si, mas ter a sensibilidade para planejar holisticamente o cuidado de modo a contemplar o ser humano em sua plenitude (FERREIRA, *et. al.*, 2010).

Pacientes falcêmicos, pela natureza da doença de base, que favorece o surgimento de úlceras de perna, bem como pela suscetibilidade aumentada a infecções, demandam proporcionalmente maior dificuldade para o tratamento dessas lesões e, conseqüentemente, requerem que os profissionais de saúde estejam alinhados com as necessidades dos pacientes e capacitados para atendê-las de forma eficiente (SILVA *et. al.*, 2009).

Assim, apesar dos avanços através de programas e políticas públicas, ainda há diversas lacunas e desafios a serem enfrentados, particularmente no tocante a pessoas com úlcera de perna. As evidências mostram que as carências existentes estão na prática desenvolvida diariamente e no conhecimento do cuidado relacionado aos falcêmicos na própria rede de saúde (ALMEIDA *et. al.*, 2018).

Portanto, este estudo parte do pressuposto de que os pacientes falcêmicos com úlcera de perna estão predispostos a enfrentar a doença com dificuldade, tendo em vista o grande impacto social, financeiro e psicológico relacionado a essa problemática.

Deste modo, diante da relevância epidemiológica da patologia no país e do alto grau de impacto que a DF apresenta ao cotidiano das pessoas com a doença, esta pesquisa propõe ajudar a minimizar a grande lacuna na atenção integral às pessoas com úlcera falcêmica no Brasil. Nos serviços de saúde são raros os profissionais familiarizados com cuidados voltados para esse público (BRASIL, 2012).

Para sistematizar a assistência de enfermagem voltada para pessoa com úlcera falcêmica é imprescindível o uso de ferramentas (protocolos, instrumentos, formulário dentre outros), que darão suporte para obtenção de dados quanto à forma e conteúdo (SILVA *et al.*, 2014).

O estudo do Palese *et al.* (2014) evidenciou que a utilização de instrumentos não validados na assistência clínica pode levar ao comprometimento da consulta. A validade é definida por Polit e Beck (2011) como sendo o grau em que o instrumento mede o que se propõe medir.

Os autores supracitados afirmam que a validade de conteúdo de um instrumento trata-se de uma medida de suma importância no processo de validação. Esta etapa fundamenta-se em julgamento, sendo obtida através de opiniões convergentes (consensos) dos especialistas, por meio de um coeficiente de concordância. Neste caso, estudos metodológicos que tem como objetivo a validação de instrumentos são de extrema importância.

Desta forma, a identificação da qualidade dos instrumentos é crucial para a legitimidade e credibilidade dos resultados de uma pesquisa, reafirmando, assim, a importância do processo de validação (MEDEIROS *et al.*, 2015).

Diante do exposto, a construção e validação do conteúdo de um instrumento é importante para pesquisadores e profissionais da área da saúde. O instrumento “Consulta de enfermagem para pessoa com úlcera falcêmica, à luz da teoria de Orem” será uma ferramenta que poderá ser utilizada, futuramente, pelos enfermeiros, em todos os níveis de atenção, dedicados aos cuidados de paciente com úlcera falcêmica.

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

- Validar o conteúdo do instrumento “Consulta de enfermagem para pessoa com úlcera falcêmica, à luz da teoria de Orem”.

2.2 Objetivos Específicos

- Construir o instrumento “Consulta de enfermagem para pessoa com úlcera falcêmica, à luz da teoria de Orem”.
- Identificar na literatura científica os principais aspectos referentes à consulta de enfermagem, baseando-se na Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) e na Teoria de Orem, voltadas à pessoa com úlcera falcêmica.

3. REVISÃO DE LITERATURA

3.1 Anemia Falciforme

Mutações no gene da hemoglobina (Hb) são comumente identificadas e as migrações populacionais tiveram um papel importante para que elas se disseminassem na maior parte dos países (SARAT, *et al.*, 2019). O *Globin Gene Server*, listou 1.327 variantes de hemoglobina disseminadas em múltiplos grupos raciais e/ou étnicos, a maioria sem demonstrar efeito clínico. Entretanto, em associação, essas variantes podem manifestar fisiopatologia expressiva (HUISMAN, 2018). Aproximadamente 1,1% dos casais em todo o mundo podem gerar filhos com algum tipo de distúrbio da hemoglobina, e a cada 1000 concepções, cerca de 2,7 são afetadas (PIEL, *et al.*, 2013).

A doença falciforme (DF) foi descrita por Herrick, em 1910, em um estudante da Universidade das Índias Ocidentais, proveniente de Granada, na América Central, no qual se observou, à microscopia, o aspecto anômalo e alongado das hemácias (LOBO e SILVA, 2007). Seus primeiros registros clínicos no Brasil foram em 1930 (CAVALCANTI e MAIO, 2011).

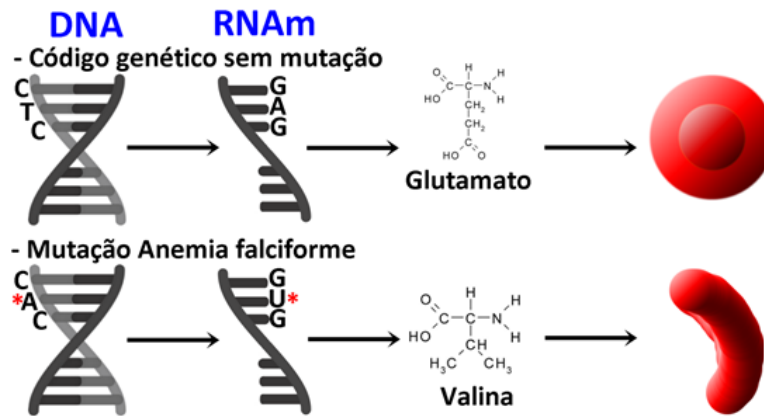
Identificada como um preocupante problema de saúde pública mundial, tem maior predominância na população negra, com complicações impactantes nesse público, aumentando sua morbimortalidade (LOBO, 2010). No Brasil, é considerado a alteração genética hematológica mais frequentemente encontrada (BRASIL, 2014). De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), há 20 milhões de pessoas com doença falciforme em todo o planeta (VASCONCELOS, 2015).

Dados estatísticos exibidos pelo Programa Nacional de Triagem Neonatal (PNTN) do Ministério da Saúde apontam que nascem no Brasil 3.500 crianças/ano com DF, e que existe entre 25.000 a 30.000 adultos com a DF no país (BRASIL, 2015). No Brasil, as maiores incidências são encontradas na Bahia (1:650), no Rio de Janeiro (1:1300) e nos estados de Pernambuco, Maranhão e Minas Gerais (1:1400), em decorrência do grande contingente populacional afrodescendente. Em relação à prevalência brasileira, as regiões Norte e Nordeste apresentam os maiores índices, entre 6 a 10% (BRASIL, 2012).

Ela resulta de uma alteração da hemoglobina (Hb) devido à substituição do ácido glutâmico pela valina na posição 6 da cadeia β da hemoglobina, o que ocasiona em uma produção de hemoglobina mutante (HbS) (BRASIL, 2014).

A mutação ocorre em um código genético onde o DNA contém um trecho de citosina, timina e citosina (CTC) que, ao ser transcrito, gera o códon GAG, que é equivalente ao Glutamato. Ao ser incorporado à cadeia polipeptídica da hemoglobina, origina uma hemácia saudável. Em pessoas com anemia falciforme, O DNA sofre uma mutação e ocorre uma troca da timina pela adenina e o trecho passa a ser CAC. Esse trecho é transcrito em um códon GUG, que representa a Valina. Esta é agregada à hemoglobina, tornando-a mutada e alterando toda a conformação da hemácia, que fica no formato de foice, tornando o transporte de oxigênio ineficiente (MIRA, 2018). A Figura 1 esquematiza esse processo de mutação.

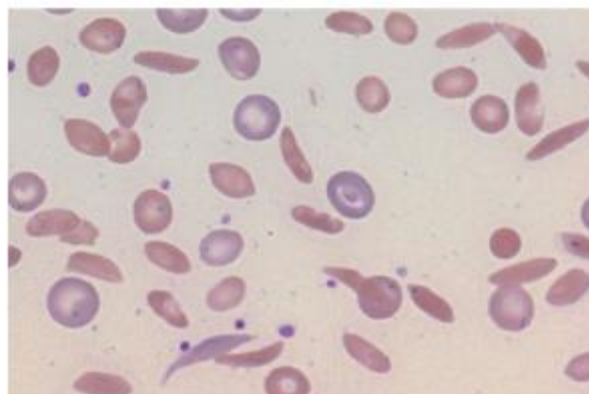
Figura 1: Esquema de mutação que acarreta a patologia anemia falciforme.



Fonte: MIRA, 2018.

Devido a diminuição do aporte de oxigênio, a HbS passa por processo de polimerização, modificando a morfologia do eritrócito, que assume uma forma de foice. Esse fenômeno ocasiona eventos importantes na fisiopatologia da doença. Assim, a hemácia deixa de ser arredondada e adquire o formato de foice, daí o nome falciforme (PIEL, 2017). A Figura 1 representa hemácias em forma de foice com extremidades agudas devido a polimerização da HbS.

Figura 2: Hemácias em forma de foice.



Fonte: PALMER *et al.*, 2015.

A anemia falciforme constitui um grupo de diversos genótipos caracterizada pelo predomínio de hemoglobina S (HbS) em que, o mais grave é a homozigose para HbS. Outras variações genótípicas incluem as duplas de heterozigoses, ou seja, associações entre HbS com outros genes (FIGUEIREDO *et. al.*, 2011). Vale ressaltar, que anemia falciforme se refere apenas ao estado de homozigoto para o gene HbS (RAPAPORT, 1990). Ocasionalmente ocasionando um distúrbio multissistêmico no indivíduo.

Apesar das particularidades que distinguem as doenças falciformes e de graus variados de gravidade, todas essas doenças têm manifestações clínicas e hematológicas semelhantes (BRASIL, 2012). A mutação da hemoglobina acarreta alterações molecular, celular e de fluxo sanguíneo, comprometendo vários sistemas (FIGUEIREDO *et. al.*, 2011).

Como consequências das alterações da hemoglobina, a níveis celular e molecular, percebe-se que a célula passa da forma discoide e flexível para a forma alongada e rígida, diminuindo o tempo para completar a travessia dos capilares sanguíneos, por conseguinte há uma vasoclusão contínua. Logo, a vasoconstrição resulta em estase e desidratação celular. Essas alterações provocadas pelo processo de falcização influencia intensamente o fluxo sanguíneo, aumentando sua viscosidade. Todos esses eventos provocam lesões teciduais agudas (crises) e crônicas (SILVA e NETO, 2013).

Geralmente, os sintomas iniciam seu aparecimento a partir dos 6 meses de idade. Os mais frequentes são a crise de dor ou crise vaso-oclusiva, a síndrome mão-pé, as úlceras em membros inferiores, a icterícia, o sequestro esplênico e o priapismo (BRASIL, 2014).

Outras complicações decorrentes da Doença Falciforme (DF) são frequentemente encontradas: infecções, cardiopatias, retinopatias, nefropatias, atraso no crescimento e no desenvolvimento, acidente vascular cerebral, necrose avascular da cabeça do fêmur e/ou do úmero, síndrome torácica aguda, colelitíase. Vale ressaltar, ainda as complicações de natureza psicológica (BRASIL, 2012).

Os principais aspectos do diagnóstico das síndromes falciformes baseiam-se na história clínica e familiar, hemograma e na documentação da presença de hemoglobina S pelas técnicas eletroforéticas (FIGUEIREDO *et. al.*, 2011). O diagnóstico precoce por meio da triagem neonatal e o uso de imunobiológicos

especiais e de antibioticoprofilaxia são fundamentais para as pessoas com essa doença (BRASIL, 2016).

Além do tratamento específico para manifestação da DF, há aproximadamente 50 anos, pesquisas básicas e clínicas tem demonstrado que altos valores de Hemoglobina Fetal (HbF) reduzem a gravidade da anemia falciforme, pois previnem a formação de polímeros HbS. A hidroxiureia (HU) é uma medicação que vem sendo usada com sucesso nesses pacientes, pois age aumentando os níveis de HbF (FIGUEIREDO *et al.*, 2011).

Até o momento, a hidroxiuréia é considerada a terapia farmacológica mais eficaz para a DF. Deve ser usada indefinidamente pelos pacientes de que dela necessitam. Estudos apontam que os benefícios do tratamento superam os riscos, uma vez que o uso da HU reduz em 40% o risco de óbito pela DF e diminui significativamente o número anual de episódios álgicos agudos em adultos. Além disso, reduz em cerca de 50% as necessidades transfusionais e o número de episódios de síndrome torácica aguda (BRASIL, 2016).

O transplante de medula óssea é uma abordagem terapêutica que deve ser tomada com cautela, já que as descrições de transplantes nesses pacientes possuem um curto período de seguimento sua real toxicidade ainda é desconhecida (FIGUEIREDO *et al.*, 2011). No ano de 2015 após uma longa mobilização social e de profissionais da saúde a portaria nº 1.321/2015 foi aprovada recomendando a incorporação de transplante de medula óssea para a doença falciforme no Regulamento Técnico do Sistema Nacional de Transplantes (BRASIL, 2015).

Nas últimas décadas, houve uma diminuição significativa em crianças com anemia falciforme, entretanto, a taxa de mortalidade para adultos tem gradativamente aumentado (LOBO *et al.*, 2018). Dados do *National Center for Health Statistics* afirmam que entre os anos de 1979 a 2005, 16.654 óbitos estavam relacionados com a DF. Observou-se aumento de 1% ($p < 0,001$) a cada ano da taxa de mortalidade em maiores de 19 anos de idade, sendo a idade média ao óbito de 33,4 anos para o homem e 36,9 anos para a mulher (LANZKRON *et al.*, 2013). Mesmo na era da Hidroxiureia, a mortalidade precoce no adulto permanece alta (MAITRA *et al.*, 2017). Pesquisadores de todo mundo estão desenvolvendo inúmeras pesquisa para tentar explicar esse fenômeno (SARAT, 2019).

Historicamente, a percepção do tratamento da doença falciforme é percebida como de competência dos centros hematológicos. Quando esses pacientes ou

familiares recorrem a outros serviços, observa-se a quebra da assistência: profissionais inseguros, inadequadamente preparados para prestarem atenção qualificada à pessoa com a doença e seus familiares (KIKUCHI, 2007).

A DF implica em comprometimento real e progressivo do desempenho das atividades do cotidiano e do trabalho, provocando redução na qualidade de vida (CRUZ, *et. al.* 2016). O sistema de saúde deve estar organizado em todos os níveis de atenção, e a enfermagem realmente precisa de preparado para cuidar, com qualidade, das pessoas com a doença, atuando na redução dos riscos a que estas estão expostas (BRASIL, 2014). Os cuidados de enfermagem possibilitam um melhor desenvolvimento e qualidade de vida a esses pacientes (SOARES *et al.*, 2012).

Por serem agentes políticos de transformação social, os profissionais de enfermagem têm função essencial na longevidade e qualidade de vida das pessoas com doença falciforme. Assim, novos conhecimentos e aprendizados são importante para fazer interação entre o biológico, social, educacional e as práticas cidadãs, objetivando promover consulta de enfermagem qualificada aos familiares e pessoas com doença falciforme (KIKUCHI, 2007).

3.2 Úlcera falcêmica

A doença ligada a hemácias falciformes é de conhecimento na sua intimidade há longos anos, especialmente quanto às questões relacionadas com suas crises e o processo responsável pela formação da lesão ulcerada nos membros inferiores (uma das principais manifestações clínicas da doença, juntamente com os fatores influenciados por essa problemática) (THOMAZ, 2011; BRAGION *et. al.*, 2016).

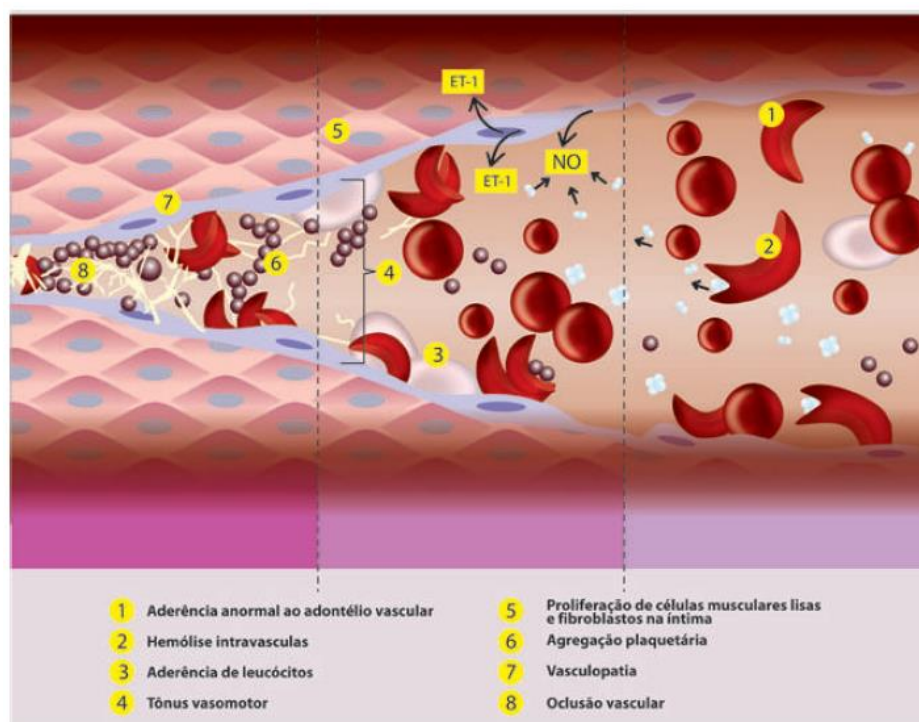
Os principais mecanismos da fisiopatologia da DF relacionam-se com fatores genéticos e com as obstruções dos vasos, especialmente na microvasculatura, uma vez que as hemácias falcizadas causam vasocclusão, alteram a concentração de hemoglobina fetal e inibem a enzima oxido nítrico sintetase (BRAGION *et. al.*, 2016). Percebe-se que a presença de úlcera nos membros inferiores nos portadores de DF tem sua base etiopatogênica restrita a um fenômeno microvasoclusor (TRHOMAZ, 2011).

Úlcera crônica é a perda da continuidade cutânea, com difícil cicatrização. As úlceras de perna (UP) estão presentes em 8% a 10% das pessoas com DF, principalmente após a primeira década de vida. Em pessoas com hemoglobina (Hb) SS, a incidência é maior, entre 10% e 20% (BRASIL, 2012).

Como ressaltado anteriormente, as úlceras falcêmicas são mais comuns em pacientes homocigóticos, com uma menor incidência em pacientes que apresentam níveis elevados de hemoglobina fetal (SERJEANT *et. al.*, 2005). Acometendo, principalmente a faixa etária de 10 a 50 anos, sendo a distribuição maior no sexo masculino (DELANEY *et.al.*,2013). Além disso, baixo nível de escolaridade e condição socioeconômica deficiente, podem representar um fator predisponente no desenvolvimento dessas lesões (DELANEY *et al.*, 2013; LADINZISK *et al.*, 2012).

Diversos fatores estão relacionados na gênese das úlceras: bloqueio mecânico causado pelas hemácias afoiçadas, reticulócitos, plaquetas e leucócitos; trombose in situ; insuficiência venosa; infecção bacteriana; anormalidade autonômica com vasoconstrição excessiva; anemia (com conseqüente diminuição do transporte de O₂); deficiência de antitrombina III; redução na biodisponibilidade e aumento do consumo do óxido nítrico endotelial (MACK *et al.*, 2006; MOHAN *et al.*, 2000; PALADINO, 2007). A **Figura 3** esquematiza a fisiopatologia da vaso-oclusão na anemia falciforme.

Figura 3: Fisiopatologia da vaso-oclusão na anemia falciforme.



Fonte: BRASIL, 2012.

Devido a vaso-oclusão, característica da anemia falciforme, ocorre na pele do membro inferior uma hipóxia tecidual e necrose da região do tornozelo. Os leucócitos e as plaquetas liberam fatores mediadores da inflamação. Estes são capazes de

promover a adesão da hemácia e do reticulócito ao endotélio, diminuindo o fluxo de sangue e provocando dano tecidual (BRASIL, 2012).

As UP dos portadores de DF variam em tamanho, apresentam margens definidas com discreta elevação, leito com tecido de granulação, exsudato fibrinoso, sendo compostas por uma única lesão ou por várias lesões pequenas confluentes. A abertura dessas lesões está relacionada a algum trauma mecânico, podendo surgir de forma espontânea (BRASIL, 2012).

As lesões ulcerosas geralmente são localizadas em regiões com menor tecido adiposo subcutâneo, pele fina e fluxo sanguíneo reduzido, acima dos maléolos (área de Gaiter), podendo agredir também a face anterior de perna e o dorso de pé (SERJEANT *et al.*, 2005). Brasil (2012) justifica tal fato através das condições circulatórias locais, visto que a pele da região maleolar apresenta menor vascularização de toda a superfície corporal. Esta localização também apresenta maior pressão hidrostática, dificultando o retorno venoso e estimulando a estase sanguínea.

O processo cicatricial é lento e pode durar meses e até anos (BRASIL, 2006). Outro aspecto que merece ser ressaltado nessas lesões é a dor, que geralmente é mais acentuada que em úlceras de outras etiologias (MINITI *et al.*, 2010; PALADINO, 2007; SERJEANT *et al.*, 2005). O aporte sanguíneo insuficiente da microcirculação da medula óssea, causa dor progressiva e de grande intensidade e (LOBO *et al.*, 2007).

As úlceras falcêmicas apresentam um complexo manejo clínico e uma laboriosa cicatrização, além do mais, podem ser imensamente angustiantes, dolorosas, e requerem o uso de grandes quantidades de medicamentos analgésicos (SERJEANT *et al.*, 2005).

Por existir uma escassez de investigações, que adotem condutas terapêuticas consideradas competentes no tratamento das úlceras falcêmicas, são utilizadas as de outras etiologias (como úlceras vasculogênicas e diabetogênicas), contudo, as evidências de eficácia são geralmente questionáveis (NATIONAL INSTITUTES OF HEALTH, 2002).

As medidas terapêuticas dessas lesões são complexas, compreendendo cuidados com o leito da lesão, manejo da anemia, controle da dor e tratamento de infecções oportunistas (LADINZISK *et al.*, 2012). Uma variedade de condutas é utilizada no tratamento das UP de portadores de doença falciforme, comumente

utiliza-se as coberturas úmidas, os hidrocolóides, bota de Unna, desbridamento, enxertos de pele e retalhos miocutâneos (ALIKHAN *et al.*, 2004).

Segundo Palladino (2007), a influência da insuficiência venosa na úlcera falcêmica ainda é inconclusivo. Entretanto, existem estudos que afirmam esta influência (CLARE, *et al.*, 2002; MOHAN, *et al.*, 2000; CHALCHAL, *et al.*, 2001). Apesar da não comprovação da interferência da insuficiência venosa nessas úlceras de perna, dentre as inúmeras terapêuticas utilizadas para seu tratamento, salienta-se o uso de coberturas com bandagem inelástica impregnada com zinco, a bota de Unna (PALADINO, 2007).

Após o controle do edema, a bota de Unna é uma opção de curativo. A troca frequente é indicada quando houver exsudação excessiva. Faixas elásticas podem ser utilizadas em conjunto com outros tratamentos para diminuir o edema (PALADINO, 2007).

Apesar de ser uma terapia de eficácia ainda não totalmente comprovada na abordagem dessas lesões, em uma pesquisa realizada em 2013 por Delaney *et al.*, percebeu-se que o uso da compressão (como a bota de Unna e meias de compressão elástica) foi a única terapia utilizada e recomendada por todos os entrevistados no tratamento da úlcera falcêmica. Além desse estudo, outros autores também sugeriram o uso da bota de Unna e da compressão como terapêutica apropriada em casos de úlceras associadas à anemia falciforme e à doença vascular periférica (LADINZISK *et al.*, 2012).

O estudo do tratamento da úlcera em membros inferiores em pacientes com anemia falciforme com bota de Unna é uma perspectiva de grande potencial, já que os resultados descritos na literatura são promissores (BARROSO, 2015).

Ainda apresentando tratamentos, os mais retratados na literatura científica são: as transfusões sanguíneas, o uso sistêmico de hidroxuréia e zinco, a aplicação de bota de Unna, os desbridamentos cirúrgicos e os enxertos (SERJEANT, 2005; MINNITI *et al.*, 2010).

Pacientes com doença falciforme frequentemente apresentam alterações nas funções do baço (asplenia funcional), acarretando aumento da susceptibilidade a infecções por bactérias com parede celular (BRASIL, 2016). A antibioticoterapia sistêmica pode ser necessária na evidência de infecção (LADIZINSKI, 2012).

Por provocar problemas emocionais, sociais e profissionais, as úlceras falcêmicas comprometem, de forma considerável, a qualidade de vida de seus

portadores. O envolvimento da pessoa com o estímulo do autocuidado é elemento fundamental, não apenas na prevenção, mas no sucesso do tratamento (BRASIL, 2012).

Ao pensar nos eventos que envolvem o processo fisiológico da cicatrização das lesões de pele, identifica-se alguns fatores sistêmicos que podem retardar uma ou mais fases do processo de cicatrização, tais como: idade avançada, condição nutricional, vascularização, medicamentos sistêmicos, doenças de base, tabagismo e fatores locais, incluindo infecção, agentes tópicos, tecido necrótico, suprimento sanguíneo e escolha do protocolo / tipo de cobertura adequada (MARTINS *et al.*, 2013).

Destarte, o enfermeiro precisa entender o panorama do cliente para projetar o cuidado, com informações fidedignas e propondo estratégias visando a melhoria da qualidade da assistência, de maneira que o paciente se envolva no tratamento, auxiliando no processo cicatricial (DEALEY, 2008).

3.3 Consulta de Enfermagem

As ações assistenciais em enfermagem vêm sofrendo mudanças ao longo dos anos, em função das necessidades dos serviços de saúde, e inseridas gradativamente nas atividades de gerenciamento do cuidado (CASTILHO *et al.*, 2009). É notória sua evolução no papel de avaliação, tomada de decisão, tratamento e produção científica (BLANCK e GIANNINI, 2014).

A práxis da enfermagem capaz de fornecer uma assistência adequada deve seguir os parâmetros de seus princípios científicos, que ao longo da sua construção profissional, evoluíram, saindo de ações com base na intuição, perpassando pelas teorias e alcançando o Processo de Enfermagem (GEOVANINI, 2014)

A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) ou Processo de Enfermagem (PE) é um dos instrumentos utilizados para essa reorganização das práticas do atendimento do enfermeiro, que representa uma abordagem ética e humanizada no processo de cuidar, dirigido a resolução de problemas e atendendo às necessidades de cuidados de enfermagem (COFEN, 2009).

A SAE (assim habitualmente referida na enfermagem), é sinônimo de PE, Consulta de Enfermagem (CE), Processo do Cuidado, Metodologia do Cuidado e Processo de Assistência (SILVA *et al.*, 2011).

Porém, Geovanini (2014) afirma que o PE subsidia o método de trabalho da profissão implementado por meio da Sistematização da Assistência de Enfermagem, uma ação privativa do enfermeiro, que define, entre outras ações, os cuidados que devem ser fornecidos aos pacientes pelos membros da equipe de enfermagem.

Codogno *et al.* (2011), sintetiza de forma prática a diferenciação das 3 terminologias: o PE seria “adoção de um método que corresponde aos três elementos do cuidar – julgamento das necessidades, resultados a serem atingidos e as intervenções”. A consulta de Enfermagem é “a aplicação individual do PE, constituindo-se em uma dinâmica de ações sistematizadas e inter-relacionadas”. Já a SAE “organiza o trabalho profissional quanto ao método, pessoal e instrumental, tornando possível a operacionalização do PE”.

Segundo, Dantas *et al.* (2016), a utilização da CE, considerada a essência da enfermagem, torna-se imprescindível para o reconhecimento da enfermagem como ciência. Ela é a dinâmica das ações sistematizadas e inter-relacionadas com o intuito de assistir o ser humano. Além de respaldar a tomada de decisão, prever e avaliar as consequências da aplicação da CE pelo enfermeiro no processo saúde-doença do indivíduo, da família e da comunidade, apresenta a cientificidade do trabalho dessa profissão.

Pereira e Ferreira (2014) relatam que a consulta de enfermagem surgiu no Brasil, pela primeira vez em 1960, mas já se fazia presente desde meados da década de 20, com o surgimento da Escola de Enfermagem Ana Néri, mais precisamente em 1923.

Pelo destaque do papel do enfermeiro na saúde coletiva, em 2009, o COFEN publicou a Resolução nº 358/2009, que dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de enfermagem e dá outras providências.

A resolução afirma que o PE, realizado em instituições prestadoras de serviços ambulatoriais de saúde, domicílios, escolas, associações comunitárias, entre outros, corresponde à CE. Esta é organizada em cinco etapas inter-relacionadas, interdependentes e recorrentes, quais sejam: coleta de dados de enfermagem ou histórico de enfermagem; diagnóstico de enfermagem; planejamento; implementação e avaliação (DANTAS *et.al.*, 2016).

De acordo com essa mesma Resolução, segue a descrição dessas 5 etapas:

I - Coleta de dados de Enfermagem (ou Histórico de Enfermagem) - processo deliberado, sistemático e contínuo, realizado com o auxílio de métodos e técnicas variadas, que tem por finalidade a obtenção de informações sobre a pessoa, família ou coletividade humana e sobre suas respostas em um dado momento do processo saúde e doença. (

II - Diagnóstico de Enfermagem - processo de interpretação e agrupamento dos dados coletados na primeira etapa, que culmina com a tomada de decisão sobre os conceitos diagnósticos de enfermagem que representam, com mais exatidão, as respostas da pessoa, família ou coletividade humana em um dado momento do processo saúde e doença; e que constituem a base para a seleção das ações ou intervenções com as quais se objetiva alcançar os resultados esperados.

III - Planejamento de Enfermagem - determinação dos resultados que se espera alcançar; e das ações ou intervenções de enfermagem que serão realizadas face às respostas da pessoa, família ou coletividade humana em um dado momento do processo saúde e doença, identificadas na etapa de Diagnóstico de Enfermagem.

IV - Implementação - realização das ações ou intervenções determinadas na etapa de Planejamento de Enfermagem.

V - Avaliação de Enfermagem - processo deliberado, sistemático e contínuo de verificação de mudanças nas respostas da pessoa, família ou coletividade humana em um dado momento do processo saúde e doença, para determinar se as ações ou intervenções de enfermagem alcançaram o resultado esperado; e de verificação da necessidade de mudanças ou adaptações nas etapas do Processo de Enfermagem. (COFEN, 2009. Art. 1, § 2º, pág.3-4).

A grande questão de compreender as fases (ou etapas) do PE é perceber que ele é dinâmico e que por isso permite que o cuidado não se estagne em uma mesma estratégia, até porque as informações novas coletadas podem redirecionar conclusões previamente estabelecidas (GEOVANINI, 2014).

Empiricamente, percebe-se que o enfermeiro emprega o PE como instrumento de trabalho, no entanto, o registro sistematizado, muitas vezes, não é empregado adequadamente por falta de ferramentas, protocolos, entre outro para aplicar o processo (BARROS e LOPES, 2010).

Embora a SAE seja imprescindível para uma boa prática profissional, nem todos os serviços adotam tal estratégia. Na realidade, o fato é que ainda não há uma cultura de prestação de cuidados baseados em ações críticas, o que exige dos enfermeiros um cabedal de conhecimentos compatíveis com a autonomia profissional (SILVA *et. al.*, 2011). Há de se considerar a conscientização da categoria, visto que a utilização da SAE através do PE pode evitar muitos desgastes oriundos de falhas hierárquicas e de comunicação (GEOVANINI, 2014).

Segundo Barros e Lopes (2010), os enfermeiros têm se deparado com alguns empecilhos para implementação da SAE nos serviços, destacando-se mão de obra

reduzida, falta de tempo para registro, inadequações institucionais e inabilidade profissional. Assim, é mais notório a utilização da SAE em ambiente hospitalar.

Para facilitar a aplicação prática da SAE, Geovanini (2014), sugere selecionar uma teoria que direcione o PE – meio pela qual a SAE é praticada. A Teoria de Enfermagem serve de guia para estrutura e organização da assistência, além de assegurar os princípios científicos, permitindo que as ações de enfermagem, além de sistematizadas, possam deixar de lado o modo empirista de atuação, outrora muito utilizado.

Em muitas áreas de atuação profissional, assim como na assistência de enfermagem a clientes portadores de lesões da pele, acredita-se que as ações e condutas de enfermagem devem ser fundamentadas no raciocínio crítico (SILVA *et al.*, 2011). A SAE no tratamento de feridas transcende o simples ato de realizar um procedimento, o curativo, indo ao encontro de uma assistência focada no paciente como um todo, como ser integrante e atuante no processo de cuidado, um ser que pensa, sente, reflete e questiona (BLANCK e GIANNINI, 2014).

Nessa perspectiva, a Teoria de Dorothea Orem possibilita um maior entendimento da importância da continuidade da assistência de enfermagem no domicílio. A Teoria do autocuidado ajuda na definição dos papéis e faz do paciente algo tão importante quanto a função do enfermeiro (BLANCK e GIANNINI, 2014). Destarte, a SAE no atendimento ao portador de lesões de pele (nesta pesquisa usada como consulta de enfermagem à luz da teoria de Orem), é o caminho mais curto para que esse objetivo seja alcançado (SILVA *et. al.*, 2011).

3.4 Validação de instrumentos

Na contemporaneidade, a psicometria tem um papel notável na medição dos resultados em saúde (MELLO, 2018) e um número crescente de instrumentos e questionários está à disposição para profissionais da área da saúde (NICOLA, 2018).

Almeida; Ferreira (1999) definem validação como sendo a qualidade ou condição de válido, validabilidade, legitimidade, valência, valência, valimento, valor.

O processo de validação baseia-se numa sucessão de procedimentos metodológicos que possibilitam assegurar a confiança na eficácia para a qual o instrumento se propõe. Quando a confiança e a validade dos instrumentos são comprovadas, a qualidade do instrumento é legitimada e possibilita a utilização na prática de saúde (LOBIONDO-WOOD; HABER, 2011).

Segundo Oliveira (2006), ao afirmarmos que um instrumento será submetido à validação, entende-se que o instrumento que em si não está sendo validado, mas sim a finalidade pela qual o instrumento será utilizado.

Pasquali (2007) afirma que os principais métodos descritos pelos psicometristas para se obter a validade de uma medida são:

- “Validade de construto ou de conceito: é considerada a forma mais fundamental de validade dos instrumentos psicológicos e com toda a razão, dado que ela constitui a maneira direta de verificar a hipótese da legitimidade da representação comportamental dos traços latentes e, portanto, se coaduna exatamente com a teoria psicométrica aqui defendida”;
- “Validade de critério: consiste no grau de eficácia que ele tem em prever um desempenho específico de um sujeito. O desempenho do sujeito torna-se, assim, o critério contra o qual a medida obtida pelo teste é avaliada”;
- “Validade de conteúdo: consiste em verificar se o teste constitui uma amostra representativa de um universo finito de comportamentos (domínio). É aplicável quando se pode delimitar a priori e com clareza um universo de comportamentos, como é o caso em testes de desempenho, que pretendem cobrir um conteúdo delimitado por um curso programático específico” (PAQUALI, 2009. p.1).

A validade de um instrumento refere-se a exatidão do instrumento em aferir o que se propõe, sendo a validade de conteúdo uma das categorias de validação mais usada nas investigações. Consiste no julgamento de especialistas na área do construto e designa se o conteúdo de um instrumento de medida averigua, de forma correta, os critérios para mensuração de certo fenômeno a ser pesquisado (BELLUCCI; MATSUDA, 2012).

Alexandre; Coluci (2011), afirmam que a validade de conteúdo possibilita, primeiramente, investigar cada item do instrumento individualmente e, posteriormente, o instrumento na sua totalidade. O estudo de Polit; Beck (2006) aponta que o índice de concordância entre os membros do comitê de especialistas deve obter valores de no mínimo 0,80 e, preferencialmente, acima de 0,90.

A validação dos instrumentos para consulta de enfermagem precisa ser criteriosa. Apesar do modelo de Pasquali ser da psicologia, tem sido identificado em diversas pesquisas de enfermagem, tanto para elaboração, quanto para validação de instrumentos. A validação de um instrumento consiste em três fases de procedimentos: teóricos, empíricos e analíticos (MEDEIROS et al., 2015).

Segundo Pasquali (2010), os procedimentos teóricos englobam a fundamentação teórica do construto para o qual se planeja construir um instrumento. Assim, serão estipuladas as definições das propriedades do construto, a

dimensionalidade dos atributos, elaboração dos itens e validação de conteúdo. Nos procedimentos empíricos serão estabelecidas as técnicas de aplicação do instrumento piloto, para avaliação das propriedades psicométricas do instrumento. Já os procedimentos analíticos, são efetuadas análises estatísticas para designar a validade do instrumento.

De acordo com o estudo de Medeiros *et al.* (2015) a apropriação do modelo de Pasquali pela enfermagem vem sendo feito desde o ano de 2002. Os instrumentos validados através desta metodologia vêm sendo desenvolvidos na enfermagem nas seguintes áreas de atuação: saúde da criança, saúde da mulher, saúde do adulto, feridas e na docência. Observa-se um número crescente, na última década, de trabalhos publicados da enfermagem brasileira baseando-se em Pasquali para validação. Os anos de maior produção foram 2008, 2014 e 2015, contendo 3 publicações em cada ano (MEDEIROS *et al.*, 2015).

Vale ressaltar que para elaborar um instrumento, o pesquisador deve apoderar-se dos fenômenos a serem conhecidos, apropriando-se de características possíveis de serem mensuradas. Diante disso, percebe-se que construção e validação de conteúdo de um instrumento não é apenas um procedimento de criação e elaboração de itens, mas trata-se de um sistema de análise das propriedades psicométricas do instrumento.

4. REFERENCIAL TEÓRICO

Durante diversos anos, a enfermagem, por não possuir um corpo próprio de conhecimentos, apoiou-se no modelo biomédico para sustentar sua prática. A partir de Florence Nightingale as buscas pelo fortalecimento da profissão têm sido constantes. Apesar de não ter criado diretamente uma teoria, a fundadora da enfermagem moderna contribuiu fortemente para a construção da enfermagem como ciência (BRAGA e SILVA, 2011).

As primeiras teorias tiveram seu surgimento na década de 50, que segundo Santos (1985), “procura articular os fenômenos entre si, explicar a realidade em seu conjunto, de modo coerente, estabelecendo assim as bases de uma ciência de enfermagem”.

A partir de então, diversas teóricas iniciaram o alicerce para a produção do corpo de conhecimentos próprio da Enfermagem. E em 1985 a versão completa da teoria de Enfermagem do Déficit de Autocuidado, idealizada por Dorothea Orem (1914-2007), foi publicada, processo que durou cerca de 26 anos.

Segundo Raimonde *et al.* (2012), em 1971, Orem publicou a primeira edição do seu livro *Nursing: Concepts of Practice*, com foco central no indivíduo. Após a reformulação (1980), a segunda edição inclui unidades multipessoais, como família, grupos e comunidade. Lançada em 1985, a terceira edição apresenta a Teoria Geral de Enfermagem de Orem. Em 1991 a quarta edição foi lançada com maior destaque ao enfoque sobre as crianças, os grupos e a sociedade. As quinta e sexta edições foram lançadas em 1995 e 2001, respectivamente.

4.1 Conceitos

Para melhor compreensão da teoria do déficit de autocuidado (sua teoria geral), a teórica agrega 6 conceitos centrais (autocuidado, ação de autocuidado, demanda terapêutica de autocuidado, déficit de autocuidado, serviço de enfermagem e sistema de enfermagem) e 1 periférico (fatores condicionantes básicos).

Os conceitos descritos por Orem (1991) são fundamentais para o entendimento desta teoria. São eles:

- **Autocuidado:** é a prática de atividades que os indivíduos realizam em seu benefício para manter a vida saúde e bem-estar.
- **Ação de autocuidado:** é a capacidade humana ou o poder de engajar-se no autocuidado, e é afetada por fatores condicionantes básicos.

- **Fatores condicionantes básicos:** são idade, sexo, estado de desenvolvimento, estado de saúde, fatores do sistema familiar, padrões de vida, fatores ambientais, adequação e disponibilidade de recursos. “Normalmente os bebês, as crianças, os idosos, os enfermos exigem cuidado ou assistência completa nas atividades de autocuidado” (p.117).
- **Demanda terapêutica de autocuidado:** é a totalidade das “ações de autocuidado a serem desempenhadas com alguma duração para preencher exigências conhecidas de autocuidado, usando métodos válidos e conjuntos de operações e ações relacionadas (p.123).
- **Déficit de autocuidado:** “quando a habilidade de autocuidado ou dos cuidados dependentes excede ou iguala à exigida para satisfazer a demanda de autocuidado atual” (p. 71).
- **Serviço (ações) de enfermagem:** enfermeiros capacitados para conhecer, agir e ajudar os indivíduos a preencherem suas demandas de autocuidado.
- **Sistema de enfermagem:** é a definição do
“âmbito da responsabilidade da enfermagem nas situações de atendimento de saúde; do papel geral e específico da enfermeira, do paciente e de outros; das razões para o relacionamento da enfermeira com o paciente; tipos de ações a serem desempenhadas, o padrão de desempenho e as ações dos pacientes e das enfermeiras para regular a ação de autocuidado do paciente e para preencher a sua exigência terapêutica de autocuidado” (p.285-287).

4.2 Metaparadigma de Enfermagem

O metaparadigma de enfermagem é construído a partir de quatro conceitos centrais: ser humano, saúde, meio ambiente e enfermagem, tendo em vista que o conhecimento produzido deve considerar o compromisso social da profissão (RAIMONDO et al, 2012).

Nessa perspectiva, a teórica baseia-se no conceito da Organização Mundial de Saúde para definição de **saúde**, como um estado de totalidade ou integridade, abrangendo o corpo, as reações emocionais e prosperidade mental; é um estado de integridade e inteireza mensurado continuamente pelos indivíduos (FELIX *et al.*, 2009). Para Orem (1991), “os aspectos físico, psicológico, interpessoal e social são inseparáveis do indivíduo” (p.180). A autora também leva em consideração a promoção da saúde, o tratamento da doença e a prevenção de complicações (GEORGE *et al.*, 2000)

O conceito de **enfermagem** foi publicado pela primeira vez por Orem em 1959, como sendo um sistema de ajuda para a manutenção do autocuidado, quando o indivíduo é incapaz de desenvolvê-lo. Para a teórica a enfermagem é um serviço, uma arte e uma tecnologia (GEORGE, *et al.*, 2000).

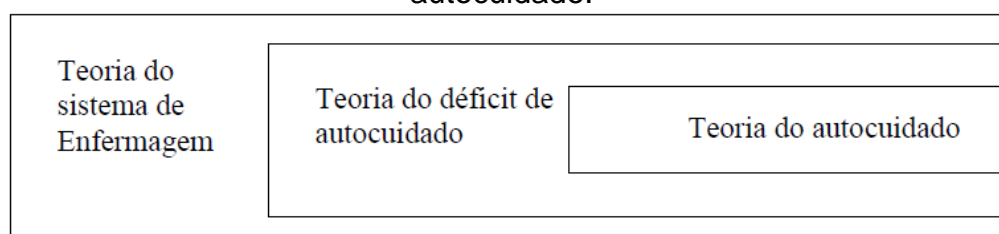
O **ser humano** distingue-se dos outros seres vivos por causa da sua aptidão de comunicar-se e agir em seu próprio benefício e dos outros, simbolizar suas experiências e refletir sobre si e o ambiente ao seu redor, além de ser capazes de aprender a desenvolver-se (OREM, 1991).

O **ambiente** é detentor de fatores que interferem, de forma positiva ou negativa, no autocuidado. Na terceira edição e nas subsequentes, Orem engloba as unidades multipessoais (famílias, grupos e comunidades) como componentes relevantes para a promoção do autocuidado individual (FELIX *et al.*, 2009).

4.3 Descrição da teoria geral de Dorothea Orem

Após o entendimento do metaparadigma de Enfermagem e dos conceitos do arquétipo teórico de Orem, estes darão subsídios para clarificar a teoria. Esta teoria é formada por três construtos teóricos relacionados (esquematisados na Figura 4): a Teoria do autocuidado, que define o que é autocuidado e os fatores que interferem no seu desenvolvimento; Teoria do déficit do autocuidado, que determina quando a enfermagem é necessária assessorar ao indivíduo na promoção do autocuidado; e Teoria dos sistemas de enfermagem, que designa como as necessidades de autocuidado do paciente são desenvolvidas pela enfermeira, pelos pacientes ou por ambos.

. **Figura 4:** Teorias constituintes da Teoria geral de enfermagem do déficit de autocuidado.



Fonte: OREM, 2001. Disponível em: < <http://www.fwb.edu.br/pesquisa/autocuidado/> >

4.3.1 Teoria do Autocuidado

Na Teoria do Autocuidado, Orem (1991) além de definir os conceitos de autocuidado, ação de autocuidado, fatores condicionantes básicos e demanda

terapêutica de autocuidado, a teórica incorpora à teoria o conceito de requisitos de autocuidado, que são ações voltadas para o desenvolvimento do autocuidado.

Os requisitos de autocuidado são divididos em 3 categorias: (1) Requisitos universais de autocuidado, (2) Requisitos de desenvolvimento do autocuidado e (3) Requisitos do autocuidado no desvio de saúde.

Também designados como atividades da vida diária, os Requisitos universais de autocuidado estão vinculados com os processos de vida e com a preservação da integridade da estrutura e do funcionamento humanos. Estão presentes em todos os seres humanos durante todos os estágios de vida e devem ser vistos como fatores interligados (GEORGE *et al.*, 2000).

Orem (1991 p.126) distingue os Requisitos universais de autocuidado como:

- 1- Manutenção de uma ingesta suficiente de ar;
- 2- Manutenção de uma ingesta suficiente de água;
- 3- Manutenção de uma ingesta suficiente de alimentos;
- 4- Provisão de cuidados associados com o processo de eliminação e excrementos;
- 5- Manutenção do equilíbrio entre a atividade e o repouso;
- 6- Manutenção do equilíbrio entre a solidão e a interação social;
- 7- Prevenção dos perigos à vida humana, ao funcionamento e ao bem-estar do ser humano;
- 8- Promoção do funcionamento e do desenvolvimento do ser humano dentro dos grupos sociais, de acordo com o potencial, as limitações conhecidas e o desejo de ser normal.

Os Requisitos de desenvolvimento de autocuidado associados com o processo de desenvolvimento humano e com as condições e eventos que ocorrem durante os vários estágios do ciclo vital (ex., gravidez, prematuridade) e os eventos adversos que podem afetá-lo (FELIX *et al.*, 2009).

Orem afirma que são “tanto as expressões especializadas de requisitos universais de autocuidado que foram particularizadas por processos de desenvolvimento quanto novos requisitos, derivados de uma condição.... ou associados a um evento” (p. 130).

Já os Requisitos de autocuidado no desvio de saúde são exigidos quando o indivíduo acometido por alguma doença ou lesão necessita adaptar-se a tal situação. Estes são identificados como (OREM, 1991 p. 134):

- 1- Buscar e garantir assistência médica apropriada;
- 2- Estar consciente e levar em conta aos efeitos e resultados de condições e estados patológicos;
- 3- Realizar efetivamente as medidas diagnósticas terapêuticas e reabilitativas prescritas;
- 4- Estar consciente e levar em conta ou regular os efeitos desconfortáveis e deletérios das medidas de cuidados prescritos;
- 5- Modificação de autoconceito (e autoimagem), aceitando estar em um determinado estado de saúde e necessitar de formas específicas de atendimento de saúde;
- 6- Aprender a viver com os e condições de estados patológicos e com as consequências do diagnóstico médico e das medidas de tratamento no estilo de vida, promovendo o desenvolvimento pessoal continuado.

4.3.2 Teoria do déficit de autocuidado

A Teoria do déficit de autocuidado é o cerne da teoria da teoria Geral de Orem (1991), pois ela projeta quando a intervenção da enfermagem é necessária.

Quando um indivíduo está inapto para realização do autocuidado, a enfermagem é requerida. Nesse sentido, Orem (1991) exemplifica alguns momentos em que há exigência dos cuidados da enfermagem: quando as demandas de autocuidado são maiores ou iguais a capacidade de autocuidado (p. 71); quando as medidas de autocuidado exigem conhecimentos especializados, através de treinamentos e experiências (p. 174); quando o indivíduo tem alguma doença ou lesão (p.41).

Nesse sentido, a teórica lista 5 métodos de ajuda:

1. Agir ou fazer para o outro;
2. Guiar e orientar o outro;
3. Proporcionar apoio físico e psicológico;
4. Proporcionar e manter um ambiente de apoio ao desenvolvimento pessoal;
5. Ensinar o outro.

O enfermeiro pode utilizar um ou mais métodos de ajuda para contribuir para o autocuidado do indivíduo. Orem (1991 p. 430) também identifica diferentes áreas de atuação prática da enfermagem:

- Iniciação e manutenção de um relacionamento enfermeira-paciente com o indivíduo, família ou grupo até que o paciente não necessita mais da enfermagem;
- Determinar se o paciente necessita de ajuda para o autocuidado e como enfermagem pode contribuir que isso aconteça;
- Responder as solicitações, desejos e necessidades dos pacientes em relação ao contato e à assistência de enfermagem;
- Prescrever, proporcionar e regular a ajuda direta da enfermagem aos pacientes;
- Coordenar e integrar a enfermagem no cotidiano do paciente, em outro atendimento de saúde e em outros serviços sociais e/ou educacionais necessários.

Assim, depreende-se que a enfermagem inicialmente identifica os déficits de autocuidado, para poder selecionar e combinar os métodos oportunos para cada situação.

4.3.3 Teoria dos sistemas de enfermagem

A Teoria dos Sistemas de enfermagem descreve de que forma as pessoas são ajudadas pela enfermagem. Portanto, quando um indivíduo se encontra em déficit de autocuidado, a enfermagem é ativada através de um sistema de enfermagem, o qual é o conjunto de ações e interações dos enfermeiros e dos pacientes (VÍTOR; LOPES; ARAÚJO, 2010).

Orem (1991) classificou 3 tipos de sistemas de enfermagem para satisfazer os requisitos de autocuidado do paciente:

1. Sistema totalmente compensatório: nesse sistema, em função de suas ações estarem limitadas, o indivíduo é incapaz de realizar o autocuidado, logo o enfermeiro deve suprir todas as necessidades de autocuidado, compensando a inaptidão para o desenvolvimento das dessas atividades.

“[...] incapacidade de engajar-se nas ações de autocuidado que exijam deambulação autodirigida, controlada, e movimentos manipuladores

ou existe uma prescrição médica restringindo essa atividade... as pessoas com essas limitações são socialmente dependentes de outros para continuar sua existência e seu bem-estar” (p.289).

2. Sistema parcialmente compensatório: nesse sistema, tanto a enfermeira quanto o paciente estão engajados nas ações de autocuidado. O grau de participação do paciente vai depender de sua capacidade cognitiva, capacidade física na realização das ações envolvendo tarefas manipulativas, ou de movimentação (LEOPARDI, 2006).

“[...] tanto a enfermeira quanto o paciente desempenham as medidas de cuidado ou outras ações envolvendo as tarefas manipuladoras ou a manipulação... [ambos] podem ter o principal papel no desempenho das medidas de cuidado” (p.291).

3. Sistema apoio-educação: nesse sistema, o paciente tem recursos para suprir as demandas de autocuidado, exigindo assistência de enfermagem para tomar decisões, dirigir comportamentos ou obter conhecimentos ou habilidades.

“[...] a pessoa é capaz de desempenhar, ou pode e deve aprender a desempenhar, as medidas exigidas pelo autocuidado terapêutico, externa ou internamente orientado, mas não pode fazer isso sem assistência” (p. 291).

Vale ressaltar que um ou mais sistemas podem ser usados em um único paciente. George (2000) deu o exemplo, de uma mulher em trabalho de parto, que pode passar pelo sistema de apoio-educação no início e depois por um sistema parcialmente compensatório a medida que o trabalho de parto evolui. Caso precisasse de parto cesáreo, ela necessitaria de um sistema de apoio e educação, posteriormente no pós-operatório imediato passaria para um sistema totalmente compensatório e após o efeito da anestesia, o sistema poderia progredir para parcialmente compensatório.

Sob a luz desses pressupostos, Sarat (2007) elaborou uma apresentação esquemática da estrutura geral da teoria de enfermagem de Dorothea Orem (Figura 5).

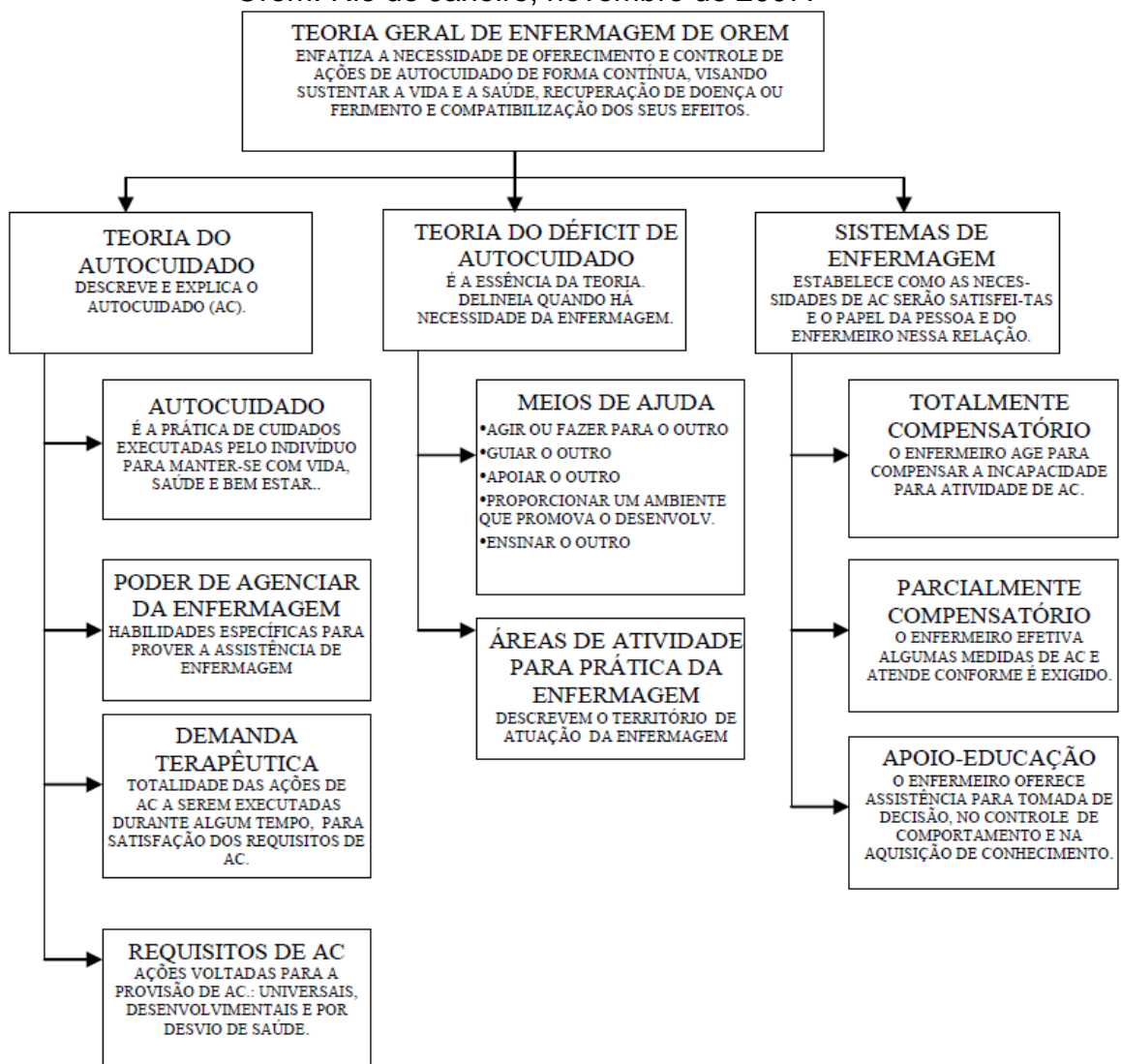
Avaliando a expansão da Teoria do déficit de autocuidado de Dorothea Orem, observa-se uma ampla utilização da teoria nos diferentes contextos e cenários de atuação da Enfermagem, sendo um pilar para o ensino, pesquisa e assistência.

A ênfase dada ao autocuidado, deixa claro a importância da participação do indivíduo em seu processo de saúde e doença e na sua habilidade de desenvolver ações independentes que beneficiem positivamente seu estado de saúde.

A aplicação da teoria do déficit de autocuidado na prática da enfermagem, voltada para a pessoa com úlcera falcêmica, proporciona ao enfermeiro programar suas ações a partir do reconhecimento das necessidades reais, incentivando o envolvimento do paciente nos cuidados demandados, tornando-o um sujeito ativo em seu processo de saúde-doença.

Assim, a escolha deste referencial teórico se justifica por possuir fundamentos teóricos que proporcionam o atendimento holístico das necessidades percebidas na pessoa com úlcera falcêmica.

Figura 5: Apresentação esquemática da teoria geral de Enfermagem de Orem. Rio de Janeiro, novembro de 2007.



Fonte: SARAT, 2007.

5. METODOLOGIA

5.1 Tipo de estudo

Trata-se de uma pesquisa metodológica, descritiva com abordagem quantitativa, do tipo validação de conteúdo com a técnica de Pasquali (1998).

Segundo Contadriopoulos (1997), a pesquisa metodológica é vista como uma estratégia de pesquisa que planeja uma nova intervenção ou para aprimorar uma intervenção existente ou, ainda, elaborar um instrumento ou método de medição por meio sistemático dos conhecimentos existentes. A pesquisa metodológica investiga, organiza e analisa dados para construir, validar e avaliar instrumentos e técnicas centradas no desenvolvimento de ferramentas específicas de coleta de dados (DEMO, 2004).

As pesquisas descritivas têm como objetivo principal a descrição das características de determinada população ou fenômeno ou, então, o estabelecimento de relação entre variáveis (GIL, 2002). Essas pesquisas empregam o artifício quantitativo tendo por objetivo a coleta sistemática de dados sobre populações, programas ou amostra de populações ou programas. (LAKATOS; MARCONI, 2010).

Nesta pesquisa, a proposta metodológica para validação do instrumento seguirá os critérios dos procedimentos teóricos estabelecidos por Pasquali¹ (1998). Este modelo de validação, apesar de ser da psicologia, vem sendo utilizado nas pesquisas brasileiras de enfermagem desde 2002.

5.2 Procedimentos teóricos

Os procedimentos teóricos de Pasquali (1998) abrange a construção de um instrumento e a análise deste, a qual é realizada por juízes. Segundo Medeiros *et al.* (2015), tal procedimento contempla a fundamentação teórica sobre o construto para o qual se quer elaborar um instrumento de medida, isto é, a definição das suas propriedades e dimensionalidade desses atributos, bem como a definição constitutiva e operacional desses, a construção dos itens e a validação de conteúdo.

O modelo de Pasquali, é da psicologia e consiste na teoria da elaboração de escalas psicométricas aplicáveis à construção de testes psicológicos de aptidão, de inventários de personalidade, de escalas psicométricas de atitude e do diferencial semântico; procura explicar o sentido que têm as respostas dadas pelos sujeitos a uma série de tarefas, tipicamente chamadas de itens (MEDEIROS *et al.*, 2015)

Essa análise teórica é feita por juízes e comporta dois tipos distintos deles. O primeiro deles, devem ser peritos na área do constructo - que julgarão sobre a pertinência dos itens ao constructo que representam (propriamente chamada de validação de conteúdo). O segundo tipo abrange os sujeitos mais baixos da população meta, esta análise aponta sobre a compreensão dos itens - análise semântica (PASQUALI, 2010).

Assim, esta pesquisa contemplou 3 momentos, respectivamente:

- 1) Construção do instrumento: “Consulta de enfermagem para pessoa com úlcera falcêmica, à luz da teoria de Orem”;
- 2) Análise dos juízes peritos para a validação do conteúdo do instrumento “Consulta de enfermagem para pessoa com úlcera falcêmica, à luz da teoria de Orem”;
- 3) Análise semântica, com técnica de *brainstorming*.

5.2.1 Construção do instrumento

O primeiro momento deste estudo contemplou a construção do instrumento “Consulta de enfermagem para pessoa com úlcera falcêmica, à luz da teoria de Orem”. O instrumento foi construído a partir de um levantamento literário, por meio da leitura de artigos, dissertações e teses sobre construção e validação de instrumentos para consulta de enfermagem à luz da teoria de Orem. Fez-se também leitura de livros (voltados para o cuidado de pessoas com feridas e úlceras) e manuais do Ministério da Saúde que disponibilizam de materiais, protocolos e/ou instrumentos sobre assistência de enfermagem voltados às pessoas com doença falciforme, especificamente com úlcera de perna. Também foram levadas em consideração a experiência profissional, bem como a observação cotidiana das necessidades de autocuidado dos pacientes.

Mediante leitura desse material foi feito fichamento, abordando os conteúdos pertinentes para que em seguida fossem construídas as questões que compõem cada item.

Por meio da elucidação teórica, resultante da investigação de referências solidificadas na área de enfermagem, o instrumento conta com 23 itens, cada um contendo diferentes subitens.

A construção do instrumento “Consulta de enfermagem para pessoa com úlcera falcêmica, à luz da teoria de Orem”, baseou-se nos critérios de construção de itens para escalas psicométricas, sugeridos por Pasquali (1998). Esses critérios são regras fundamentais que caracterizam uma elaboração adequada dos itens.

Os critérios estabelecidos por Pasquali (1998) são descritos abaixo:

1. Comportamental – refere-se ao comportamento dos itens. Se estes conseguem medir o que se propõem. Esta ratificação somente é possível se existir uma teoria prévia que fundamente a tal representação. Para este instrumento a teoria eleita foi a Teoria do autocuidado, proposta por Orem.
2. Objetividade – para os casos de escalas de atitude (que é o cenário do instrumento), os itens devem cobrir comportamentos desejáveis. Neste caso, não existem respostas certas ou erradas, mas expressões de desejabilidade.
3. Simplicidade – um item deve expressar uma única ideia.
4. Clareza – o item deve ser compreendido até para o estrato mais baixo da população meta. Foi escolhido neste instrumento frases curtas, com expressões simples e inequívocas.
5. Relevância – refere-se ao grau de associação entre o item e a teoria.
6. Precisão – quando o item realmente tem exatidão na determinação do que se propõe medir.
7. Variedade – diz respeito variar a linguagem utilizada. O uso dos mesmos termos confunde. Neste instrumento foi dada preferência para formulação de itens com linguagem diversificada, para evitar monotonia.
8. Modalidade – faz alusão a expressões de reação modal. Não foi utilizado expressões extremadas (como excelente, miserável) neste instrumento.
9. Tipicidade – utilização de expressões típicas.
10. Credibilidade – o item deve ser formulado de modo que não apareça como despropositado. Cada item deste instrumento tem uma intensão.

Pasquali (1998), ainda estabelece dois critérios referentes ao conjunto dos itens (ao instrumento como todo), que são amplitude e equilíbrio. Assim, este instrumento engloba, sem discriminação, itens correspondentes aos diferentes seguimentos da população.

A construção dos itens do instrumento embasou-se na fundamentação científica da pertinência dos conteúdos e na Teoria de Orem (OREM, 1991), para qualificar as práticas de avaliação e a evolução de úlceras falcêmicas, bem como por

instrumentos existentes de acordo com literatura pesquisada. O que corrobora com Pasquali (2010), uma vez que as fontes dos itens podem derivar da literatura por meio de outros testes que medem o construto.

5.2.2 Análise dos juízes

Este foi o segundo momento da pesquisa. A análise dos juízes é também chamada de análise de conteúdo (PASQUALI, 2010).

Segundo Pasquali (2011), para análise de conteúdo do teste, os juízes devem ser peritos na área do construto, pois sua tarefa consiste em ajuizar se os itens estão se referindo ou não ao traço em questão. A tarefa deles consiste em dizer se o item constitui uma representação adequada do fator a que se refere.

Assim, foi pedido a meia dúzia deles (6), para que individualmente verifique-se se o teste em questão mede o que ele se propõe a medir (PASQUALI, 2010).

5.2.2.1 Local do estudo

A fim de identificar profissionais de Enfermagem com conhecimento na área para serem juízes (de acordo com a metodologia proposta por Pasquali) e analisar o instrumento de “Consulta de enfermagem para pessoa com úlcera falcêmica, à luz da teoria de Orem”, foi realizada uma busca na *Plataforma Lattes*. O convite para participação do estudo procedeu através de e-mail e a avaliação do instrumento foi através do *Google Forms*.

5.2.2.2 População e Amostra

Para a escolha dos participantes da pesquisa utilizou-se amostragem não probabilística intencional, cuja principal característica é não fazer uso de formas aleatórias de seleção. Nesta, o pesquisador está interessado na opinião (ação, intenção) de determinados elementos da população, mas não em sua representatividade numérica (OLIVEIRA, *et al.*, 2008).

Segundo Pasquali (2011), o quantitativo de 6 juízes, é suficiente para realizar a tarefa de julgar se os itens estão adequados ou não, neste estudo 9 juízes julgaram o instrumento.

Para a seleção dos juízes, realizou-se uma busca ativa por meio da plataforma Lattes do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq – www.buscatexual.cnpq.br), utilizando-se da busca avançada por assunto a fim de

identificar profissionais de saúde do Brasil para atuarem como juízes do instrumento. Para a busca avançada por assunto, foram utilizadas 5 estratégias de busca cruzando os descritores: “enfermeiro”, “ferida”, “estomaterapia”, “anemia falciforme”, “úlceras”, “lesão”, “autocuidado”. Os descritores foram agrupados de maneiras distintas utilizando os operadores booleanos *AND* e *OR* para congregarem simultaneamente os assuntos.

Na primeira estratégia de busca utilizou-se o seguinte cruzamento de descritores: Anemia falciforme AND Enfermeiro AND Ferida. A qual demonstrou um resultado com 39 profissionais. Ao ser usada a segunda estratégia: Enfermeiro AND Anemia falciforme AND Estomaterapia, obteve-se um resultado com 19 profissionais. A terceira estratégia foi: Ferida OR Úlcera OR Lesão AND Enfermeiro AND Anemia falciforme e resultou em um número de 15 profissionais. Na quarta estratégia foi aplicado o seguinte cruzamento: Ferida OR Úlcera OR Lesão AND Enfermeiro AND Anemia, onde conseguiu-se o número de 22 profissionais. E, por fim, utilizou-se a quinta estratégia: Ferida OR úlcera OR Lesão AND Enfermeiro AND Autocuidado, que resultou em 84 profissionais.

Ao ser utilizada todas as estratégias de buscas acima descritas, a população foi de 179 enfermeiros.

Os currículos de todos os enfermeiros acima citados foram analisados e através dos títulos dos artigos publicados foi feita uma busca no *Google* para encontrar os e-mails dos profissionais.

Assim, o convite para participação do estudo procedeu-se através de e-mail que continha as informações necessárias sobre a pesquisa.

Seguiu-se as orientações descritas por Carvalho, et al. (2015), os juízes foram convidados formalmente por meio de uma carta-convite (APÊNDICE A) enviada por e-mail, contendo o objetivo do estudo, a descrição do instrumento com informações sobre o convite. Cotinha também as orientações (APÊNDICE B) para participação da pesquisa e preenchimento do formulário de coleta de dados, além do motivo pelo qual o profissional foi selecionado. Foi enviado ainda o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (T.C.L.E.- APÊNDICE C). Ao aceitar participar da pesquisa e concordar com os termos do T.C.L.E., os juízes receberam o instrumento “Consulta de enfermagem para portador de úlcera falcêmica, à luz da teoria de Orem” e o link para o formulário de coleta de dados para validação do conteúdo

(<https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLScgMnz6hHsEJXvNUTHqr8ttDxjU7kXKeXBySPAX18jT7JiVtQ/viewform?usp=sf_link>).

Para preservar o anonimato dos juizes participantes da pesquisa, foi adotado números de identificação, garantindo-se, assim, o sigilo.

Dos 179 e-mails enviados para os enfermeiros, 3 deles responderam que não poderiam participar da pesquisa por problemas pessoais; 1 respondeu que não tinha disponibilidade de tempo para participação do estudo; e 166 não responderam o e-mail. Assim, totalizou-se uma amostra de 9 juizes peritos.

5.2.2.3 Critérios de inclusão

Devido a necessidade de profissionais com qualificação específica para julgar o instrumento a ser validado (peritos), adotou-se uma adaptação dos critérios sugeridos por Fehring (1994).

Desta forma, a seleção seguiu os seguintes critérios:

Quadro 1: Sistema de pontuação de especialistas adaptado ao modelo de validação de Fehring (1994). Alagoas, 2020.

Critérios	Pontos
Mestre em Enfermagem	4
Mestre em Enfermagem com dissertação abordando conteúdo na área feridas, anemia falciforme ou ambos	1
Pesquisa (com publicações) na área de feridas, anemia falciforme ou ambos	2
Artigo publicado na área de feridas, anemia falciforme ou ambos em periódico de referência	2
Doutorado em Enfermagem	2
Prática clínica de pelo menos 1 ano de duração na área de feridas, anemia falciforme ou ambos	1
Certificado (especialização) na área de feridas, anemia falciforme ou ambos com comprovada prática clínica	2

Fonte: Adaptado de Fehring, 1994.

De acordo com esse sistema, a pontuação mínima adotada é de cinco pontos para inclusão do profissional no grupo de juizes, pois não basta possuir titulação para ser considerado perito. É importante conhecimento sobre o tema em estudo, em área relevante ou relacionada, obtido por experiência clínica, produções científicas ou participação em organizações que estudam o assunto (FEHRING, 1994).

Neste estudo, os enfermeiros peritos alcançaram pontuações maiores ou iguais a 7 pontos.

5.2.2.4 Critérios de exclusão

Foram excluídos da amostra os juízes que:

- Apresentaram condições psicológicas que impediram a interpretação do instrumento e participação no estudo;
- Não deram retorno durante a fase de coleta de dados (15 dias após o convite);

5.2.2.5 Validação de conteúdo do instrumento

De acordo com Pasquali (1998), existem várias maneiras de se verificar a validade de um instrumento, as mais utilizadas são: a validade de conteúdo, de critério e de constructo. Neste estudo optou-se por trabalhar a validação de conteúdo.

A validação de conteúdo se refere ao domínio de um dado constructo ou universo que fornece a estrutura e a base para formulação de questões que representem adequadamente o conteúdo, devendo estas serem submetidas a um grupo de juízes considerados especialistas neste conceito (DODT, 2012).

No que se reporta à avaliação do conteúdo do instrumento julgado pelos juízes, usou-se a escala *Likert*. Segundo Alexandre e Coluci (2011), é um tipo de escala psicométrica usada habitualmente em questionários e é a escala mais usada em pesquisas de opinião. Ao responderem a um questionário baseado nesta escala, os perguntados especificam seu nível de concordância com uma afirmação.

A escala *Likert* apresenta normalmente três ou mais pontos, onde o juiz da pesquisa diz se concorda, está em dúvida ou discorda do que é afirmado no item em relação à capacidade de medir o que o instrumento se propõe (PASQUALI, 2010). Neste estudo, a escala foi de 5 pontos e avaliou o instrumento quanto a clareza de linguagem, pertinência prática e relevância teórica, seguindo assim as recomendações de Pasquali (2010).

O juiz indicou seu grau de concordância ou discordância com declarações relativas a atitudes que está sendo medida. Assim foram atribuídos valores numéricos para refletir a força e a direção de sua reação à declaração de sua afirmação. Uma concordância de pelo menos 80% entre os juízes serviu de critério de decisão sobre a pertinência e/ou aceitação do item que teoricamente se refere (PASQUALI, 2010).

A avaliação dos itens aconteceu mediante a escala tipo *Likert* variando de 1 a 5, em que 1 representa “pouquíssima”, 2 representa “pouca”, 3 representa “média”, 4 representa “muita” e 5 representa “muitíssima” (PASQUALI, 2010).

O formulário de avaliação submetido aos juízes para validar o conteúdo do instrumento “Consulta de enfermagem para portador de úlcera falcêmica, à luz da teoria de Orem” continha com 3 partes:

Parte 1- Com informações sobre o T.C.L.E. e participação de forma espontânea na pesquisa;

Parte 2- Com informações para caracterização dos juízes;

Parte 3- Avaliação da clareza de linguagem, pertinência prática e relevância teórica dos itens do instrumento. Ao final de cada item continha um espaço livre para os juízes descreverem o que eles gostariam de alterar e se tem sugestões para acrescentar. Este campo é útil para guiar alterações que se fizerem necessárias no instrumento, pois é geralmente utilizado pelos juízes para sugerir formas de melhorar o item ao qual atribuíram uma baixa pontuação (PASQUALI, 2010).

Para avaliação de tais critérios, Pasquali (2010) considera as seguintes descrições:

- Clareza de linguagem: considera a linguagem utilizada nos itens, tendo em vista as características da população a que se destina;
- Pertinência prática: considera se cada item foi elaborado de forma a avaliar o conceito de interesse em uma determinada população. Analisa se de fato cada item possui importância para o instrumento;
- Relevância teórica: considera o grau de associação entre o item e a teoria. Visa analisar se o item está relacionado com o construto.

O quadro abaixo mostra instruções, segundo Pasquali (2010) para o juiz-avaliador responder ao questionário de aprovação do instrumento.

Quadro 2: Instruções para o juiz-avaliador responder ao questionário de aprovação do instrumento

Itens	Clareza de linguagem	Pertinência prática	Relevância teórica	Observações
Item 01	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	
Item 02	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	
Item 03	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	

Fonte: Pasquali, 2010.

5.2.2.6 Tratamento dos dados

Após apreciação do instrumento e análise dos juízes, para organização, tabulação e análise dos dados foi utilizado o programa *Excel* 2010. O próprio programa *Google Forms* gera uma planilha eletrônica com as respostas dos formulários respondidos pelos juízes.

A base de dados utilizada para sua extração (*Excel* 2010) possibilitou a análise das informações, que foram apresentadas através de tabelas e distribuições de frequências.

5.2.2.7 Análise dos dados

Os juízes avaliam o instrumento e a análise da validade de conteúdo, realizou-se por meio do Coeficiente de Validade de Conteúdo (CVC) proposto por Hernandez-Nieto, (2002), que abrange os conceitos de clareza de linguagem, de pertinência prática e da relevância teórica, por intermédio das análises de cada questão individualmente e em grupo.

Segundo Pasquali (2010), o cálculo do CVC é feito da seguinte maneira:

- 1) Com base nas notas dos juízes (1 a 5), calcula-se a média das notas de cada item (M_x):

$$M_x = \frac{\sum_{i=1}^J x_i}{J}$$

Onde $\sum x_i$ representa a soma das notas dos juízes, e J representa o número de juízes que avaliaram o item.

- 2) Com base na média, calcula-se o CVC inicial para cada item (CVC_i):

$$CVC_i = \frac{M_x}{V_{máx}}$$

Onde $V_{máx}$ representa o valor máximo que o item poderia receber.

- 3) É recomendado ainda o cálculo do erro (Pe_i) para descontar possíveis vieses dos juízes-avaliadores, para cada item:

$$Pe_i = \left(\frac{1}{J} \right)^J$$

- 4) Com isso, o CVC final de cada item (CVC_c) será:

$$CVC_c = CVC_i - Pe_i$$

5) Para o cálculo do CVC total do questionário (CVC_t), para cada uma das características (clareza de linguagem, pertinência prática e relevância teórica) Hernandez-Nieto, (2002) sugere:

$$CVC_t = Mcvc_i - Mpe_i$$

Onde $Mcvc_i$ representa a média dos coeficientes de validade de conteúdo dos itens do questionário e Mpe_i , a média dos erros dos itens do questionário.

O ponto de corte adotado para determinar níveis satisfatórios para clareza de linguagem, pertinência prática e relevância teórica foi de 0,8. Logo, após o cálculo, o item que obtivesse $CVC_i < 0,8$, este precisaria, obrigatoriamente ser reescrito. Foram considerados aceitáveis os itens que obtiveram $CVC \geq 0,8$. O instrumento é válido quando o CVC_t for maior ou igual a 0,8 (PASQUALI, 2010).

As respostas abertas (advindas das sugestões e observações referentes a avaliação dos juízes) foram agrupadas em quadros conforme características semelhantes presentes nelas, evidenciando as ideias centrais. Foram acatadas obrigatoriamente as sugestões dos itens que não atingirem $CVC \geq 0,8$.

5.2.3 Análise semântica

A análise semântica, que tem como objetivo precípua verificar se todos os itens são compreensíveis para todos os membros da população a que o instrumento se destina. Este foi o terceiro e último momento da pesquisa, que aconteceu após a análise dos juízes, já que é a compreensão da versão final do instrumento que precisa ser avaliada.

Neste estudo, utilizou-se a técnica de *brainstorming*, que se tem mostrado mais eficaz na avaliação da compreensão dos itens (PASQUALI, 2010).

Consiste em checá-los com pequenos grupos de sujeitos (três ou quatro) em uma situação de *brainstorming*. Segundo Pasquali (2010), essa técnica funciona da seguinte forma:

“[...] constitui-se um grupo de até quatro sujeitos, iniciando com sujeitos do estrato mais baixo da população meta, porque supõem que, se tal estrato compreende os itens, a *fortiori* o estrato mais sofisticado também os compreenderá. A esse grupo apresenta-se item por item, pedindo que ele seja reproduzido pelos membros do grupo. Se a reprodução do item não deixar nenhuma dúvida, o item é corretamente compreendido. Se surgirem divergências na reprodução do item ou se o pesquisador perceber que está sendo entendido diferentemente do que ele julga que deveria ser entendido, este item apresenta problemas” (p.107).

Como o instrumento é voltado para enfermeiros, a amostra desta etapa constitui-se por estudantes de enfermagem.

5.2.3.1 Local da pesquisa

Para a avaliação da compreensão dos itens do instrumento, o local escolhido foi a Universidade Federal de Alagoas (UFAL), Maceió/AL. O acesso à instituição foi feito mediante carta de anuência (Anexo 1).

5.2.3.2 População e amostra

Para a seleção dos participantes desta etapa da pesquisa, obteve-se a lista dos alunos matriculados no último ano através da coordenação do curso de enfermagem. 54 alunos estavam matriculados, deste modo foi utilizada amostra aleatória simples por meio do programa *Excel/2010*, para a seleção de 4 participantes.

4 alunos foram selecionados, 1 deles recusou o convite, devido à falta de tempo para participar da pesquisa. Logo, foi feito a seleção de mais um aluno da lista, através da amostra aleatória simples por meio do programa *Excel/2010*. Após esta seleção foi marcada a data da coleta de dados. Mas no dia, um dos participantes não compareceu. Desta forma, a amostra final constitui-se de 3 alunos do último ano do curso de enfermagem de uma universidade pública em Alagoas. Essa perda não alterou os resultados, visto que Pasquali (2010) afirma que o grupo para análise semântica pode ser composto por 3 ou 4 participantes em situação de *brainstorming*

Destarte, os sujeitos do estrato mais baixo da população-meta, foram 3 estudantes do último ano do curso de enfermagem. Essa escolha se deu, pois acredita-se que no último ano, os estudantes são capazes de compreender a consulta de enfermagem e o processo de avaliação de úlceras falcêmica.

5.2.3.3 Critérios de inclusão

Foram incluídos estudantes:

- Matriculados no quinto ano do curso de enfermagem;
- Aprovados em todas as matérias da grade curricular do primeiro ou quarto ano.

5.2.3.4 Critérios de exclusão

Foram excluídos da amostra os estudantes que:

- Apresentarem condições psicológicas que impeçam a interpretação e participação no estudo;
- Menores de 18 anos;
- Se negaram a participar da pesquisa.

5.2.3.5 Produção e levantamento dos dados

O primeiro contato foi feito via telefone, para explicar sobre a pesquisa e marcar o dia para coleta de dados. Devido a dinâmica de atividades de cada aluno, houve dificuldade para marcação, visto que todo o grupo teria que comparecer no dia combinado. Superado esta dificuldade, foi enviada a carta-convite (Apêndice D). No dia da coleta de dados foi entregue as orientações (Apêndice E) e o T.C.L.E. em duas vias para que fossem assinados (uma ficou com o participante e a outra com o pesquisador).

Foi apresentado o instrumento “Consulta de enfermagem para pessoa com úlcera falcêmica, à luz da teoria de Orem” (Apêndice J) e posteriormente o formulário de validação semântica (Apêndice G). Finalizado o procedimento, os passos propostos por Pasquali (2010) foram seguidos à risca.

Quando surgiram divergências na reprodução do item ou quando o pesquisador se percebeu entendido diferentemente do que ele julga que deveria ser entendido, tal item apresentou problemas. Dada essa situação, o pesquisador explicou ao grupo o que ele pretendia dizer com tal item. Neste caso, os próprios sujeitos do grupo sugeriram como se deveria formular o item e expressar o que o pesquisador queria dizer com ele.

Através do preenchimento do formulário de coleta de dados para a análise semântica, os estudantes puderam descrever os itens que não foram compreendidos e dar suas sugestões para reformulação.

Os itens foram explicados e as dúvidas esclarecidas. Os estudantes responderam ao formulário separadamente.

5.2.3.6 Tratamento e análise dos dados

O tratamento dos dados foi realizado por meio de estatística descritiva. A base de dados utilizada para sua extração foi estruturada para possibilitar sua análise de acordo com o Programa *Excel* 2010. As informações foram apresentadas através de tabelas e distribuições de frequências.

As sugestões do instrumento de coleta de dados para análise semântica foram agrupadas em quadros conforme as sugestões e comentários dos estudantes. Foram acatadas todas sugestões de reescrita dos itens que não foram compreendidos.

5.3 Aspectos éticos

O desenvolvimento dessa pesquisa foi autorizado pela direção da Escola de Enfermagem e Farmácia da Universidade Federal de Alagoas – ESENFAR/UFAL (Anexo 1). O projeto foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal de Alagoas através da Plataforma Brasil sob o número CAAE: 04247718.4.0000.5013. A coleta de dados só foi iniciada após a aprovação no CEP.

Os sujeitos elegíveis para a pesquisa foram convidados a participar dela. Nesta ocasião os participantes que aceitaram participar da pesquisa estiveram de acordo com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (T.C.L.E.). No T.C.L.E. foram esclarecidos aspectos relacionados principalmente ao sigilo, o direito de continuar ou recusar na pesquisa em qualquer etapa, sem quaisquer prejuízos ou penalidades; será esclarecido também que os riscos oferecidos serão mínimos, tais como leve cansaço ou perda de tempo ao preencher o instrumento, assim como não lhe trará benefícios financeiros, devendo o pesquisador prestar esclarecimento sempre que necessário. Foi assegurado que os participantes teriam suas identidades preservadas, além do esclarecimento quanto à divulgação dos resultados em periódicos e eventos científicos. Os dados obtidos ficarão sob a guarda do autor desta pesquisa, armazenados por um prazo de 5 anos a contar da data de defesa deste trabalho.

Assim, o estudo desenvolveu-se conforme a resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012, que incorpora, sob a ótica do indivíduo e das coletividades, referenciais da bioética e visa a assegurar os direitos e deveres que dizem respeito aos participantes da pesquisa, à comunidade científica e ao Estado; 510 de abril de 2016, que dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais cujos procedimentos metodológicos envolvam a utilização de dados diretamente obtidos com os participantes ou de informações identificáveis ou que possam acarretar riscos maiores do que os existentes na vida cotidiana; e Resolução 564/2017 do Conselho Federal de Enfermagem, que aprova o novo código de ética da Enfermagem brasileira.

6. RESULTADOS

Para melhor compreensão acerca dos resultados da pesquisa, estes estão apresentados de acordo com as etapas: construção do instrumento, análise dos juízes peritos e análise semântica.

6.1 Construção do instrumento

Por ser um instrumento fundamentado na Teoria de Orem, a primeira etapa para construção do instrumento teve início mediante leitura e levantamento das principais informações relacionadas ao autocuidado e à pessoa com úlcera falcêmica. Desse modo, utilizou-se as publicações abaixo:

- Livro *Nursing Concepts of Practice* (OREM, 1999);
- 3 teses (ALEXANDRE, 2017; COURA, 2013; FEIJÃO, 2011) e 3 dissertações (PIMENTEL, 2018; GUEDES, 2018; BEZERRA, 2013; com conteúdo sobre construção e validação de instrumentos para consulta de enfermagem baseadas no modelo teórico de Orem;
- 2 livros sobre cuidados de feridas e úlceras (BLANCK e GIANNINI, 2014; GEOVANINI, 2014);
- 3 manuais do Ministério da Saúde sobre diagnóstico, tratamento e prevenção de úlcera falcêmica (BRASIL, 2002; 2007; 2012);
- 2 Protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas na doença falciforme (BRASIL, 2010; 2016).

Ao término desse levantamento, foram reunidas 230 informações no instrumento preliminar. Vale ressaltar que também foram levadas em consideração a experiência profissional, bem como a observação cotidiana das necessidades relacionadas ao autocuidado da pessoa com à úlcera falcêmica.

O instrumento é composto por 23 itens, são eles: 1) Identificação; 2) Água, ar e alimentos; 3) Eliminações e excrementos; 4) Atividade e repouso; 5) Solidão e interação social; 6) Fatores de risco; 7) Promoção do funcionamento e desenvolvimento do ser humano; 8) Requisitos do desenvolvimento do autocuidado; 9) Requisitos no desvio de saúde; 10) Resultados de exames; 11) Medicamentos em uso; 12) SSVV e antropometria; 13) Exame físico; 14) Exame local; 15) Planimetria; 16) Preparação do leito segundo o acrônimo TIME; 17) Déficit de autocuidado; 18) Diagnósticos de enfermagem; 19) Métodos de ajuda para o autocuidado; 20)

Intervenções de enfermagem; 21) Sistemas de enfermagem; 22) Resultados esperados; 23) Consultas subsequentes.

O arquétipo teórico de consulta de enfermagem deste estudo, foi norteado pelos conceitos e pressupostos da teoria postulada por Orem. Visto que seus passos apresentam os parâmetros teóricos que atendem as necessidades individuais percebidas, mediante as informações dos requisitos do autocuidado universais, desenvolvimentais e dos desvios de saúde em pessoas com úlcera falcêmica (OREM, 1999).

A segunda etapa do processo de construção foi pensada para estruturar o instrumento de modo que fosse objetivo e de fácil aplicação. Destarte, o instrumento possui 4 partes: anamnese (contendo itens relacionados aos requisitos de autocuidado), exame físico (com itens referentes aos achados clínicos e avaliação da úlcera), plano de cuidados (com itens que contemplam as fases do processo de enfermagem de acordo com a teoria) e consultas subsequentes (com itens para o registro da evolução e intercorrências).

A parte da anamnese contempla 11 itens. O item 1 - *Identificação* possui 11 subitens que permitem colher as seguintes informações: Nome, número do prontuário, sexo, data de nascimento, nome da mãe, estado civil, ocupação, telefone, escolaridade, renda familiar e endereço.

Os itens de 2 a 7 (água, ar e alimentos; eliminações e excrementos, atividade e repouso; solidão e interação social, fatores de risco e promoção do funcionamento e desenvolvimento do ser humano), referem-se aos requisitos universais de autocuidado proposto por Orem.

Os subitens contidos nestes itens questionam sobre problemas e dificuldades relacionados a cada quesito, e se o paciente precisa de ajuda para compensar as falhas existentes.

O item 8 – *Requisitos de desenvolvimento de autocuidado*, possui 10 subitens relacionados a vacinação, alergias medicamentosas, tempo de descoberta da anemia falciforme, omissão do diagnóstico, patologias pré-existentes e se o paciente precisa de ajuda para compensar as falhas existentes.

O item 9 – *Requisitos por desvio de saúde*, possui 16 subitens que questionam sobre diagnóstico, tratamento e complicações referentes a anemia falciforme.

Os itens 10 – *Resultados de exame* e 11 – *Medicamentos em uso*, possuem 7 e 4 subitens, respectivamente, que permitem avaliar através de exames laboratoriais

a condição da pessoa com e colher informações sobre o tratamento medicamentoso que está sendo utilizado.

Tabela 1: Descrição dos itens da anamnese e quantitativo de subitens antes da análise dos juízes. Alagoas, 2020.

Item	Nome	Quantidade de subitens
1	Identificação	11
2	Água, ar e alimentos	12
3	Eliminações e excrementos	7
4	Atividade e repouso	9
5	Solidão e interação social	9
6	Fatores de risco	12
7	Funcionamento e desenvolvimento	7
8	Requisitos de desenvolvimento do autocuidado	10
9	Requisitos no desvio de saúde	16
10	Resultados de exames	7
11	Medicamentos em uso	4

Fonte: Dados da pesquisa, 2020.

Nota-se na tabela acima que a quantidade de subitens relacionados a anamnese variou entre 4 e 16. Esses itens possuem uma média de 9,4 subitens por item. O item com o maior número de subitens foi o 9 – Requisitos no desvio de saúde.

A parte do instrumento relacionado ao exame físico é composta por 5 itens (SSVV e antropometria; exame físico; exame local; planimetria e preparação do leito segundo o acrônimo TIME).

São 7 subitens que compõem o item 12 – SSVV e antropometria, estes permitem avaliar peso, altura, índice de massa corpórea, pressão arterial, frequência cardíaca, frequência respiratória e temperatura.

O item 13 – Exame físico contém 6 subitens que facilitarão o registro dos achados clínicos. Neste instrumento o exame físico foi separado por segmentos (cabeça e pescoço, membros superiores, tórax, abdômen, sistema reprodutor e membros inferiores).

8 subitens compõem o item 14 – Exame local, estes permitem a avaliação da circunferência das panturrilhas, dos pulsos pedioso e tibial, do número e localização da úlcera, do grau de comprometimento tecidual e da pele perilesional.

O item 15 – *Planimetria* possui 4 subitens que possibilita a medição da profundidade e da extensão da ferida no sentido horizontal e vertical, que darão subsídios para o cálculo da área.

Para avaliação do leito da úlcera falcêmica optou-se pela estratégia TIME, que compreende o item 16 – *Preparo do leito da ferida segundo o acrônimo TIME*. Este aloca 17 subitens que permitem a avaliação do tipo de tecido, dos sinais e sintomas de inflamação e infecção, do exsudato (tipo, volume e odor), das bordas, do desbridamento, da cobertura e do tempo de troca, e da necessidade de encaminhamento.

Tabela 2: Descrição dos itens do exame físico e quantitativo de subitens antes da análise dos juízes. Alagoas, 2020.

Item	Nome	Quantidade de subitens
12	SSVV e antropometria	7
13	Exame Físico	6
14	Exame local	8
15	Planimetria	4
16	Preparação do leito segundo o acrônimo TIME	17

Fonte: Dados da pesquisa, 2020.

De acordo com a tabela 2, na parte do exame físico, o item que conteve mais subitens foi o 16 – *Preparação do leito segundo o acrônimo TIME*, com o quantitativo de 17 subitens. Os demais itens apresentaram subitens com valores entre 4 e 8. Para cada item da parte referente ao exame físico, a média de subitens foi de 8,4.

A terceira parte do instrumento abarca 6 itens que contemplam as fases do SAE dentro da teoria de Orem. Neles é possível avaliar os déficits de autocuidado (4 subitens), os diagnósticos de enfermagem (10 subitens), os métodos de ajuda necessários ao autocuidado (3 subitens), as intervenções de enfermagem (9 subitens), os sistemas de enfermagem (3 subitens) e os resultados esperados (11 subitens).

Por fim, o instrumento apresenta o item 23 – *Consultas subsequentes*, com 44 subitens organizados para dar continuidade ao cuidado da pessoa com úlcera falcêmica.

Tabela 3 - Descrição dos itens do plano de cuidado e consultas subsequentes, com o quantitativo de subitens antes da análise dos juízes. Alagoas, 2020.

Item	Nome	Quantidade de subitens
17	Déficit de autocuidado	4
18	Diagnósticos de enfermagem	10
19	Métodos de ajuda	3
20	Intervenções de enfermagem	9
21	Sistemas de enfermagem	3
22	Resultados esperados	11
23	Consultas subsequentes	44

Fonte: Dados da pesquisa, 2020.

Ao analisar a tabela 3, percebe-se que o maior número de subitens foi encontrado no item 23 – *Consultas subsequentes*. Os demais itens apresentaram valores entre 3 e 11 subitens. Em se tratando da parte voltada para o plano de cuidados, a média de subitens para cada item foi de 6,6.

Destarte, o instrumento contém 23 itens guiados pela Teoria de Orem, ao qual foi estruturado e organizado para o desenvolvimento das ações de enfermagem de forma sistematizada, garantindo que o Processo de Enfermagem seja implementado por meio da Sistematização da Assistência de Enfermagem.

6.2 Análise dos juízes

Participaram do estudo 9 enfermeiros, com predominância do sexo feminino, 8 (89%), e apenas 1 (11%) do sexo masculino. Quanto ao tempo de formação, observa-se uma superioridade na faixa entre 12 e 20 anos de exercício da enfermagem (4 juízes, equivalente a 44%), 2 (22%) tem entre 20 e 30 anos e 3 (34%) exercem a profissão há mais de 30 anos. O tempo médio de formação foi de 23,1 anos.

Dos 9 enfermeiros, 2 (22%) possuem pós-doutorado e 7 (78%) possui doutorado. Quando questionados qual a área de titulação, 3 (34%) responderam Enfermagem, 1 (11%) Saúde coletiva, 1 (11%) Dermatologia, 1 (11%) Educação em saúde – Filosofia do cuidar, 1 (11%) Enfermagem fundamental, 1 (11%) Enfermagem cirúrgica e saúde do trabalhador e 1 (11%) Cuidados clínicos em enfermagem e saúde.

Com relação ao sistema de pontuação de especialistas sugeridos por Fehring (1994), 7 (78%) juízes tiveram pontuação entre 11 e 14 pontos e 2 (22%) pontuação entre 7 e 10 pontos. Esse sistema permite avaliar o nível de qualificação do profissional através da experiência prática, publicação de artigos, realização de

pesquisas e participação em cursos de pós-graduação (especialização, mestrado e doutorado).

Em se tratando da área de atuação, 7 (78%) especialistas trabalham exclusivamente na docência e 2 (22%) trabalham na assistência clínica e docência. No aspecto local de trabalho, 7 (78%) exercem suas funções em instituições públicas, 1 (11%) em instituição privada e 1 (11%) nos dois tipos de instituição. Dentre os locais de trabalho foram citados hospitais, unidades básicas de saúde, consultórios e ambulatórios.

Quanto ao tempo de atuação como enfermeiro na área de úlcera de perna, feridas ou lesões, 6 (67%) enfermeiros trabalham há mais de 10 anos, 1 (11%) trabalha entre 5 a 10 anos, 1 (11%) entre 3 e 5 anos e 1 (11%) entre 1 e 2 anos. Quanto ao tempo de atuação na área de anemia falciforme, 2 (22%) trabalham há mais de 10 anos, 3 (34%) trabalham entre 1 e 10 anos e 4 (44%) não trabalham especificamente nessa área. 5 (56%) enfermeiros atuam concomitantemente nas duas áreas.

Desta forma, destaca-se a predominância do sexo feminino entre os participantes, a docência como principal área de atuação e alta qualificação dos profissionais (baseado no sistema de Fehring).

Após a caracterização da amostra dos especialistas, será descrito a seguir os resultados relativos à validação de conteúdo do instrumento. Nesta etapa os especialistas julgaram os 23 itens quanto clareza de linguagem, pertinência prática e relevância teórica, através da escala *Likert* de 5 pontos. Assim, o juiz indicou o grau de concordância, onde 1 representou “pouquíssima”, 2 representou “pouca”, 3 representou “média”, 4 representou “muita” e 5 representou “muitíssima”.

O nível de concordância entre os juízes foi calculado por meio do Coeficiente de Validade de Conteúdo (CVC), que permite a análise específica de cada item e do instrumento como um todo.

Na tabela a seguir, observa-se que a maioria dos itens (17, equivalente a 74%) obtiveram CVC=0,9 no critério clareza de linguagem, 4 (17,3%) itens apresentaram CVC=1,0 e apenas 2 (8,7%) CVC=0,8, foram eles: Fatores de risco e Intervenções de enfermagem.

Tabela 4 – Coeficiente de Validade de Conteúdo de clareza de linguagem, pertinência prática e relevância teórica para cada item do instrumento. Alagoas, 2020.

Item/Nome	CVC para cada item		
	Clareza de Linguagem	Pertinência Prática	Relevância Teórica
1- Identificação	0,9	1,0	1,0
2- Água, ar e alimentos	0,9	0,9	0,9
3- Eliminações e excrementos	0,9	0,9	0,9
4- Atividade e repouso	0,9	1,0	1,0
5- Solidão e interação social	0,9	1,0	1,0
6- Fatores de risco	0,8	1,0	1,0
7- Funcionamento e desenvolvimento	0,9	1,0	1,0
8- Requisitos de desenvolvimento do autocuidado	0,9	1,0	1,0
9- Requisitos no desvio de saúde	0,9	1,0	1,0
10- Resultados de exames	0,9	1,0	1,0
11- Medicamentos em uso	0,9	1,0	1,0
12- SSVV e antropometria	0,9	1,0	1,0
13- Exame Físico	1,0	1,0	1,0
14- Exame local	1,0	1,0	1,0
15- Planimetria	0,9	1,0	1,0
16- Preparação do leito TIME	0,9	1,0	1,0
17- Déficit de autocuidado	1,0	1,0	1,0
18- Diagnósticos de enfermagem	0,9	1,0	1,0
19- Métodos de ajuda	0,9	1,0	1,0
20- Intervenções de enfermagem	0,8	1,0	0,9
21- Sistemas de enfermagem	0,9	1,0	1,0
22- Resultados esperados	0,9	1,0	1,0
23- Consultas Subsequentes	1,0	1,0	1,0

Fonte: Dados da pesquisa, 2020.

No critério pertinência prática, a maioria maciça dos itens (21) obteve CVC=1,0 (91,3%), apenas 2 itens (8,7%) foram identificados com CVC=0,9. Vale ressaltar que neste quesito nenhum item apresentou CVC<0,9, ressaltando a força de pertinência prática dos itens do instrumento. De forma análoga, os resultados referentes a Relevância teórica tiveram a maioria do CVC=1,0 (87%), sendo observado apenas 3 itens (13%) com CVC=0,9.

Desta forma, infere-se que todos os 23 itens do instrumento têm linguagem clara, possuem pertinência para prática clínica e tem relevância frente a teoria.

Para o cálculo do CVC total do instrumento (CVCt), foi realizado o cálculo do erro padrão do instrumento (0,0000000596) e a média dos coeficientes de validade de conteúdo dos itens do instrumento para cada uma das características - clareza de

linguagem e pertinência prática – (0,94). A tabela 4 demonstra como calculou-se o coeficiente de validade de conteúdo total do instrumento, proposto por Hernandez-Nieto (2002).

Tabela 5: Coeficiente de Validade de Conteúdo do instrumento. Alagoas, 2020.

Média do CVCi	Erro padrão	CVC total
0,94	0,0000000596	0,94

Fonte: Dados da pesquisa, 2020.

Observa-se na tabela acima que o valor do erro padrão é tão irrisório que não consegue alterar o valor do CVC dos itens. Logo, o instrumento “Consulta de enfermagem para pessoa com úlcera falcêmica, à luz da teoria de Orem” obteve Coeficiente de Validade de Conteúdo 0,94. Esse valor determina a validade de conteúdo do instrumento, desta forma, o conteúdo deste instrumento é válido.

Ao final de cada item deixou-se um espaço para que os juízes tecessem comentários ou sugestões. Deste modo, foram feitos 96 comentários e/ou sugestões. Todas as considerações foram analisadas e 74 (76%) foram acatadas. Apenas 1 item foi excluído, pois apresentava duplicação.

22 itens tiveram sugestões e/ou comentários, incluindo o título. 4 comentários foram voltados para o instrumento como um todo e não especificamente a um item. O apêndice G descreve todas as sugestões/comentários feitos pelos juízes.

Posteriormente a análise dos juízes, 17 itens (73,9%) apresentaram aumento da quantidade de subitens. Apenas os itens: Resultados de exames, Exame físico, Planimetria, Déficit de autocuidado, Métodos de ajuda para o autocuidado e Sistemas de enfermagem, ou seja, 6 itens (26,1%), permaneceram com a mesma quantidade de subitens.

Na tabela a seguir podemos perceber que o número de comentários ou sugestões variou entre 0 e 10. O item que obteve o maior número foi o 6 – *Fatores de risco*, com 10 considerações. O item com mais sugestões acatadas foi o 2 – *Água, ar e alimentos*. Apenas o item 17 - *Déficit de autocuidado* não recebeu comentários. O instrumento inicial continha 230 subitens.

A partir do agrupamento de dados e das sugestões apresentadas pelos juízes, o instrumento “Consulta de enfermagem para portadores de úlcera falcêmica, à luz teoria de Orem” (Apêndice I) teve o título alterado e passou para “Consulta de

enfermagem para pessoa com úlcera falcêmica, à luz da teoria de Orem” (Apêndice J), que possui 23 itens com 271 subitens.

Tabela 6 - Quantitativo de subitens e de sugestões por item do instrumento antes e após a análise dos juízes. Alagoas, 2020.

Item - Nome	Subitens antes da análise dos juízes	Sugestões e/ou comentários dos juízes	Sugestões acatadas	Subitens após análise dos juízes
1- Identificação	11	5	4	12
2- Água, ar e alimentos	12	8	8	14
3- Eliminações e excrementos	7	6	5	11
4- Atividade e repouso	9	7	6	13
5- Solidão e interação social	9	7	6	15
6- Fatores de risco	12	10	7	13
7- Funcionamento e desenvolvimento	7	5	5	8
8- Requisitos de desenvolvimento do autocuidado	10	5	5	11
9- Requisitos no desvio de saúde	16	6	5	19
10- Resultados de exames	7	1	1	7
11- Medicamentos em uso	4	3	2	6
12- SSVV e antropometria	7	1	1	8
13- Exame Físico	6	2	1	6
14- Exame local	8	2	2	10
15- Planimetria	4	1	1	4
16- Preparação do leito TIME	17	5	3	18
17- Déficit de autocuidado	4	0	0	4
18- Diagnósticos de enfermagem	10	4	3	13
19- Métodos de ajuda	3	2	0	3
20- Intervenções de enfermagem	9	5	4	13
21- Sistemas de enfermagem	3	1	0	3
22- Resultados esperados	11	3	2	15
23- Consultas Subsequentes	44	2	2	45
Título		1	1	

Fonte: Dados da pesquisa, 2020.

Determinados itens receberam sugestões de apenas um especialista, todavia, essas foram analisadas, e, independente da frequência das sugestões, por vezes, foram aceitas, devido a pertinência desta sugestão. Destarte, mais de um especialista teceu sugestões em outros itens, entretanto, após avaliação e análise, averiguou-se pouca pertinência da sugestão, a qual não mudaria a compreensão ou resposta, logo não justificaria a alteração do item. Posteriormente a análise dos juízes, 17 itens (73,9%) apresentaram aumento da quantidade de subitens. Apenas os itens: Resultados de exames, Exame físico, Planimetria, Déficit de autocuidado, Métodos de ajuda para o autocuidado e Sistemas de enfermagem, ou seja, 6 itens (26,1%), permaneceram com a mesma quantidade de subitens.

Após as sugestões dos especialistas, o item 1 – *Identificação* foi modificado, sendo acrescentado: a) o tipo de telefone, se celular ou fixo; b) o intervalo da renda (a cada dois salários); c) a categoria “não informado” no quesito sexo. O juiz 5 sugeriu colocar a renda e escolaridade como questão aberta para que fosse feito a média do valor. Esta sugestão não foi acatada. Ainda nesse item, o juiz 9 sugeriu substituir a palavra “portador” no título por “pessoa com”. Apesar desse item não abordar especificamente questões relacionadas ao título, esta sugestão foi aceita. Nas imagens abaixo, os subitens destacados (em negrito) são os que sofreram alterações após as sugestões dos juízes

Figura 6: Subitens do item “Identificação” que sofreram alterações após as sugestões dos juízes. Alagoas, 2020.

IDENTIFICAÇÃO		
Nome:		Prontuário:
Sexo: <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> Não Informado	Nascimento: / /	Nome da mãe:
Estado Civil: <input type="checkbox"/> Solteiro(a) <input type="checkbox"/> Casado(a) <input type="checkbox"/> União Livre <input type="checkbox"/> Divorciado(a) <input type="checkbox"/> Viúvo (a)		
Ocupação:	Telefone fixo:	Celular:
Escolaridade: <input type="checkbox"/> Analfabeta <input type="checkbox"/> Ens. Fund Completo <input type="checkbox"/> Ens. Fund Incompleto <input type="checkbox"/> Ens. Médio Completo <input type="checkbox"/> Ens. Médio Incompleto <input type="checkbox"/> Superior Completo <input type="checkbox"/> Superior Incompleto		
Renda familiar: <input type="checkbox"/> < 1 Salário <input type="checkbox"/> Entre 1 e 2 Salários <input type="checkbox"/> Entre 2 e 4 Salários <input type="checkbox"/> Entre 4 e 6 Salários <input type="checkbox"/> Entre 6 e 8 Salários <input type="checkbox"/> Entre 8 e 10 Salários <input type="checkbox"/> > 10 Salários		
Endereço:		

Fonte: Dados da pesquisa, 2020.

O item 2 – *Ar, água e alimentos*, também sofreu alteração conforme sugerido. Foi acrescentado: a) qual a dificuldade para se alimentar; b) que tipo ajuda o paciente precisa; c) o tamanho do copo (200ml); d) a categoria “não sei” no quesito intolerância alimentar; e) quantidade de refeições por dia. A questão sobre a melhora da ingestão de água e alimentos e foi dividida em duas. E um item foi excluído, pois estava repetido.

Figura 7: Subitens do item “Ar, água e alimentos” que sofreram alterações após as sugestões dos juízes. Alagoas, 2020.

Ar, água e alimentos

Tem algum problema respiratório? <input type="checkbox"/> Não sei <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	Se sim, qual?
Quantos copos (200ml) de água você toma por dia? <input type="checkbox"/> Não sei <input type="checkbox"/> 1 a 3 <input type="checkbox"/> 4 a 6 <input type="checkbox"/> 7 a 10 <input type="checkbox"/> + que 10	Considera suficiente essa quantidade? <input type="checkbox"/> Não sei <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim
Tem intolerância alimentar? <input checked="" type="checkbox"/> Não sei <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	
Se sim, qual grupo alimentar?	
Acredita que se alimenta de forma saudável? <input type="checkbox"/> Não sei <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Às vezes	
Quais destes alimentos você costuma comer diariamente? <input type="checkbox"/> Frutas <input type="checkbox"/> Verduras <input type="checkbox"/> Pão <input type="checkbox"/> Carne vermelha <input type="checkbox"/> Frango <input type="checkbox"/> Peixe <input type="checkbox"/> Frituras <input type="checkbox"/> Massas <input type="checkbox"/> Embutidos <input type="checkbox"/> Açúcar <input type="checkbox"/> Outros	
Quantidade de refeições por dia? <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> Mais que 3 refeições	
Apresenta alguma dificuldade para se alimentar? <input type="checkbox"/> Não sei <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	
Se sim, qual?	
Acredita que pode melhorar a ingestão de água? <input type="checkbox"/> Não sei <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	
Acredita que pode melhorar a ingestão de alimentos? <input type="checkbox"/> Não sei <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	
Se sim, precisa de ajuda para melhorar? <input type="checkbox"/> Não sei <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	Que tipo de ajuda?

Fonte: Dados da pesquisa, 2020.

No item 3 – *Eliminações e excrementos*, acrescentou-se: a) que tipo ajuda o paciente precisa; b) frequência e características das eliminações urinárias; c) a categoria “não sei” ao quesito problema urinário; d) qual a dificuldade que o paciente apresenta. A juiz 1 sugeriu que o subitem que “melhorar as eliminações” fosse revisto, porém não explicou de que forma. A sugestão não foi acatada.

Figura 8: Subitens do item “Eliminações e excrementos” que sofreram alterações após as sugestões dos juízes. Alagoas, 2020.

Eliminações e excrementos

Tem algum problema urinário? <input checked="" type="checkbox"/> Não sei <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	Se sim, qual?
Qual a frequência das eliminações urinárias?	vezes por dia
Apresenta alguma dificuldade para urinar? <input type="checkbox"/> Não sei <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	
Cor da urina? <input type="checkbox"/> Amarelo claro <input type="checkbox"/> Amarelo escuro <input type="checkbox"/> Avermelhada <input type="checkbox"/> Amarronzada <input type="checkbox"/> Esverdeada	
Qual a frequência das evacuações?	vezes por <input type="checkbox"/> dia <input type="checkbox"/> semana
Apresenta alguma dificuldade para evacuar? <input type="checkbox"/> Não sei <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	
Se sim, qual?	
Acredita que pode melhorar suas eliminações fisiológicas? <input type="checkbox"/> Não sei <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	
Se sim, precisa de ajuda para melhorar? <input type="checkbox"/> Não sei <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	Que tipo de ajuda?

Fonte: Dados da pesquisa, 2020.

Referente ao item 4 – *Atividade e repouso* foi acrescentado: a) que tipo ajuda o paciente precisa; b) tipo e frequência de atividade física; c) uso de auxílio para locomoção; d) sono contínuo; e) “24h” quando se referir a expressão “por dia”. A palavra “caminhar” foi substituída pela palavra “deambular”. A juiz 1 sugeriu que os subitens fossem enumerados, essa sugestão não foi acatada.

Figura 9: Subitens do item “Atividade e repouso” que sofreram alterações após as sugestões dos juízes. Alagoas, 2020.

Atividade e repouso	
Necessita de ajuda para deambular ? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	
Se sim, que tipo? <input type="checkbox"/> Bengala <input type="checkbox"/> Andador <input type="checkbox"/> Cadeira de rodas <input type="checkbox"/> Outro	
Sente dor ao deambular? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	Seu sono é contínuo? <input type="checkbox"/> Não sei <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim
Dorme quantas horas por dia (em 24h)? <input type="checkbox"/> Não sei <input type="checkbox"/> Menos que 5h <input type="checkbox"/> 6 a 8h <input type="checkbox"/> Mais que 8h	
Considera essa quantidade suficiente para descansar? <input type="checkbox"/> Não sei <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	
Utiliza medicamento para dormir? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	Se sim, qual?
Pratica alguma atividade física? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	Se sim, qual?
Frequência da atividade física? vezes por <input type="checkbox"/> dia <input type="checkbox"/> semana	
Acredita que pode melhorar seu descanso? <input type="checkbox"/> Não sei <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	
Se sim, precisa de ajuda para melhorar? <input type="checkbox"/> Não sei <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	Que tipo de ajuda?

Fonte: Dados da pesquisa, 2020.

Em relação ao item 5 – *Solidão e interação social* foi acrescentado: a) que tipo ajuda o paciente precisa; b) sobre a satisfação em morar só ou não; c) qual tipo de grupo social gostaria de participar; d) sobre estar em instituição de longa permanência; e) se trabalha ou está em afastamento previdenciário. Dois juízes deram a mesma sugestão quanto ao grupo social.

Figura 10: Subitens do item “Solidão e interação social” que sofreram alterações após as sugestões dos juízes. Alagoas, 2020.

Solidão e interação social	
Mora só? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	Está em Instituição de Longa Permanência? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim
Se não, está satisfeito por morar com outras pessoas? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	
Se sim, está satisfeito em morar só? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	
Sente-se sozinho? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	Convive bem com quem você mora? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim
Participa de algum grupo social? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	Se sim, qual?
Se não, gostaria de participar? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	
Se sim, que tipo de grupo? <input type="checkbox"/> Religioso <input type="checkbox"/> Esportivo <input type="checkbox"/> Lazer <input type="checkbox"/> Educativo <input type="checkbox"/> Outro	
Trabalha? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	Se sim, está em afastamento previdenciário? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim
Acredita que pode melhorar sua interação social? <input type="checkbox"/> Não sei <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	
Se sim, precisa de ajuda para melhorar? <input type="checkbox"/> Não sei <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	Que tipo de ajuda?

Fonte: Dados da pesquisa, 2020.

No item 6 – *Fatores de risco*, acrescentou-se: a) frequência do fumo; b) frequência da ingestão de bebida alcoólica; c) que tipo ajuda o paciente precisa; d) se parou de fuma e há quanto tempo; e) a categoria “às vezes” no quesito ingestão de bebida alcoólica. Substituiu-se a expressão “drogas ilícitas” por “outras substâncias”. O juiz 2 sugeriu que fosse acrescentado o item depressivo. O Juiz 7 sugeriu que fosse acrescentado questionamentos referentes a fatores estressantes que interferem na qualidade das relações. Essas duas sugestões não foram acatadas.

Figura 11: Subitens do item “Bem-estar e fatores de risco à saúde” que sofreram alterações após as sugestões dos juízes. Alagoas, 2020.

Bem-estar e Fatores de risco à saúde

Fuma? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Já fumei, parei há ____ <input type="checkbox"/> dias <input type="checkbox"/> meses <input type="checkbox"/> anos		
Se sim, Quantidade por dia:		
Ingere bebida alcoólica? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Às vezes		
Frequência? <input type="checkbox"/> Diária <input type="checkbox"/> Semanal <input type="checkbox"/> Fins de semana		
Utiliza outro tipo de substância? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	Qual?	Frequência:
O uso já causou problema físico ou mental? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não se aplica		
Considera seus hábitos de vida saudáveis? <input type="checkbox"/> Não sei <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim		
Acredita que pode melhorar seu bem-estar? <input type="checkbox"/> Não sei <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim		
Acredita que pode diminuir os fatores de risco à sua saúde? <input type="checkbox"/> Não sei <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim		
Se sim, precisa de ajuda? <input type="checkbox"/> Não sei <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	Que tipo de ajuda?	

Fonte: Dados da pesquisa, 2020.

Quanto ao item 7 – *Promoção do funcionamento e desenvolvimento do ser humano*, foi acrescentado: a) qual o tipo de ajuda o paciente precisa; b) a categoria “nem sempre” no quesito realização de atividades; c) mais espaço para as respostas abertas. A palavra “potenciais” foi substituída por “atividades”, neste quesito dois juízes deram a mesma sugestão.

Figura 12: Subitens do item “Promoção do funcionamento e do desenvolvimento do ser humano” que sofreram alterações após as sugestões dos juízes. Alagoas, 2020.

Promoção do funcionamento e do desenvolvimento do ser humano

Quanto a úlcera falcêmica interfere na sua vida? <input type="checkbox"/> Nada <input type="checkbox"/> Pouco <input type="checkbox"/> Moderado <input type="checkbox"/> Muito		
Você consegue realizar sozinho suas atividades diárias? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Nem sempre		
Quais as atividades que você precisa de ajuda para realizá-las?		
Tem alguma atividade de lazer? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	Se sim, Qual?	
Acredita que pode melhorar o desenvolvimento de suas atividades ? <input type="checkbox"/> Não sei <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim		
Se sim, precisa de ajuda para melhorar? <input type="checkbox"/> Não sei <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	Que tipo de ajuda?	

Fonte: Dados da pesquisa, 2020.

Em relação ao item 8 – *Requisitos de desenvolvimento de autocuidado*, foi acrescentado: a) o tempo que tem anemia falciforme; b) de quem escondeu o diagnóstico; c) que tipo de ajuda o paciente precisa; d) a categoria “não sei” no quesito vacinas em dia; e) mais espaço para algumas respostas.

Figura 13: Subitens do item “Requisitos de desenvolvimento de autocuidado” que sofreram alterações após as sugestões dos juízes. Alagoas, 2020.

REQUISITOS DE DESENVOLVIMENTO DE AUTOCUIDADO

Tem cartão de vacina? <input type="checkbox"/> Não sei <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	Vacinas em dia? <input type="checkbox"/> Não sei <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim
Alergia medicamentosa? <input type="checkbox"/> Não sei <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	Se sim, a que?
Há quanto tempo descobriu a AF? Há <input type="checkbox"/> dias <input type="checkbox"/> meses <input type="checkbox"/> anos	
Já escondeu o diagnóstico? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	Se sim, de quem?
Doenças pré-existentes: <input type="checkbox"/> DM <input type="checkbox"/> HAS <input type="checkbox"/> IAM <input type="checkbox"/> AVC <input type="checkbox"/> Outras	
Como está sua autoestima? <input type="checkbox"/> Não sei <input type="checkbox"/> Baixíssima <input type="checkbox"/> Baixa <input type="checkbox"/> Alta <input type="checkbox"/> Altíssima	
Acredita que pode melhorar seu desenvolvimento de autocuidado? <input type="checkbox"/> Não sei <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	
Se sim, precisa de ajuda para melhorar? <input type="checkbox"/> Não sei <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	Que tipo de ajuda?

Nota: AF= Anemia Falciforme; HAS= Hipertensão Arterial Sistêmica; DM= Diabetes Mellitus; IAM= Infarto Agudo do Miocárdio; AVC= Acidente Vascular Cerebral

Fonte: Dados da pesquisa, 2020.

No item 9 – *Requisitos de autocuidado por desvio de saúde*, foi acrescentado: a) qual o membro que teve a lesão anterior; b) quanto tempo de hospitalização; c) qual dúvida em relação ao curativo; d) que tipo de ajuda o paciente precisa; e) mais espaço para medicações em uso. O juiz 7 sugeriu que a palavra “outros” aparecesse ao final das categorias, porém esta característica já se apresentava no instrumento.

Figura 14: Subitens do item “Requisitos de autocuidado por desvio de saúde” que sofreram alterações após as sugestões dos juizes. Alagoas, 2020.

REQUISITOS DE AUTOCUIDADO POR DESVIO DE SAÚDE

Qual o tipo de AF? <input type="checkbox"/> Não sei <input type="checkbox"/> SS <input type="checkbox"/> SC <input type="checkbox"/> SD <input type="checkbox"/> βTalassemia <input type="checkbox"/> Outro	
Medicamentos em uso:	
Teve quais dessas complicações? <input type="checkbox"/> Não sei <input type="checkbox"/> Nenhuma <input type="checkbox"/> Priapismo <input type="checkbox"/> Crise álgica <input type="checkbox"/> AVC <input type="checkbox"/> Infecções <input type="checkbox"/> Sequestro esplênico <input type="checkbox"/> Hemólise <input type="checkbox"/> Trombose <input type="checkbox"/> Outro	
Já fez transfusão sanguínea? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	Se sim, data da última: / /
Tempo de úlcera falcêmica:	Teve outras antes dessa? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim Se sim, em qual membro? <input type="checkbox"/> MID <input type="checkbox"/> MIE
Já se hospitalizou por causa da úlcera falcêmica? <input type="checkbox"/> Não sei <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim Se sim, por quanto tempo? Por <input type="checkbox"/> dias <input type="checkbox"/> meses	
Está apresentando algum desses sinais e sintomas? <input type="checkbox"/> Febre <input type="checkbox"/> Cefaléia <input type="checkbox"/> Fadiga <input type="checkbox"/> Icterícia <input type="checkbox"/> Crise álgica <input type="checkbox"/> Hemiparesia <input type="checkbox"/> Dor abdominal <input type="checkbox"/> Nenhum <input type="checkbox"/> Outro	
Sabe as coberturas que já foram utilizadas na sua úlcera? <input type="checkbox"/> Não sei <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	
Se sim, quais?	
Sabe fazer seu curativo? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	
Tem dúvidas na realização? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim Se sim, quais?	
Como você acha que está seu autocuidado? <input type="checkbox"/> Ruim <input type="checkbox"/> Bom <input type="checkbox"/> Moderado <input type="checkbox"/> Muito Bom	
Acredita que pode melhorar seu autocuidado frente a úlcera falcêmica? <input type="checkbox"/> Não sei <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	
Se sim, precisa de ajuda para melhorar? <input type="checkbox"/> Não sei <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	Que tipo de ajuda?

Nota: AF= Anemia Falciforme; SS= Homozigoto; SC= Associação com a Hemoglobina C; SD=Associação com a Hemoglobina D; βTalassemia= Associação com genes da talassemia beta

Fonte: Dados da pesquisa, 2020.

Quanto ao item 10 – *Resultados de exames*, foi sugerido e acatado o acréscimo de mais duas colunas (com data e resultados) para que haja a comparação entre os dois últimos resultados.

Figura 15: Subitens do item “Resultados de exames” que sofreram alterações após as sugestões dos juízes. Alagoas, 2020.

Resultado de exames

Exame	Data	Resultado	Data	Resultado
Hemograma				
Contagem de plaquetas				
Contagem de leucócitos				
Albumina sérica				
Glicemia em jejum				
Cultura de secreção da ferida				
Outros:				

Fonte: Dados da pesquisa, 2020.

Referente ao item 11 – *medicamentos em uso*, foi acrescentado: a) a data da última consulta médica; b) o laboratório dos medicamentos.

Figura 16: Subitens do item “Medicamentos em uso” que sofreram alterações após as sugestões dos juízes. Alagoas, 2020.

Medicamentos em uso

Data da última consulta médica: ___/___/___

Medicamento	Dosagem	Laboratório	Posologia
Ácido Fólico			
Hidroxiuréia			
Penicilina			
Outros:			

Fonte: Dados da pesquisa, 2020.

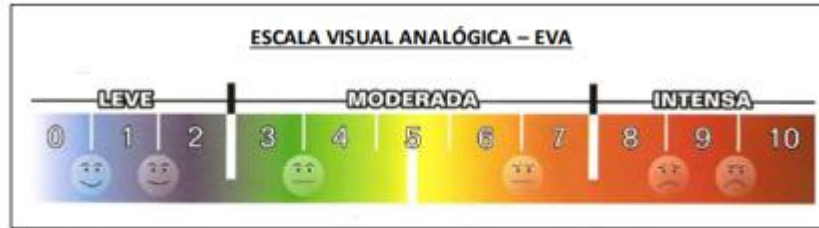
No item 12 – *SSVV e antropometria*, foi sugerido e acrescentado avaliação da dor através da escala visual analógica.

Figura 17: Subitens do item “SSVV e antropometria” que sofreram alterações após as sugestões dos juízes. Alagoas, 2020.

SSVV e antropometria

Peso:	Kg	Altura:	cm	IMC:	kg/m ²	
PA:	mm/Hg	FC:	bpm	FR:	ipm	T: °C

Dor:



Fonte: Dados da pesquisa, 2020.

No item 13 – *Exame físico*, foi acrescentado mais linhas já que o juiz 2 achou o pouco espaço para a resposta. O juiz 7 comentou que a divisão do exame físico por segmento é vista como positivo.

Figura 18: Subitens do item “Exame físico” que sofreram alterações após as sugestões dos juízes. Alagoas, 2020.

EXAME FÍSICO

Cabeça e pescoço: _____

Membros superiores: _____

Tórax: _____

Abdômen: _____

Sistema reprodutor: _____

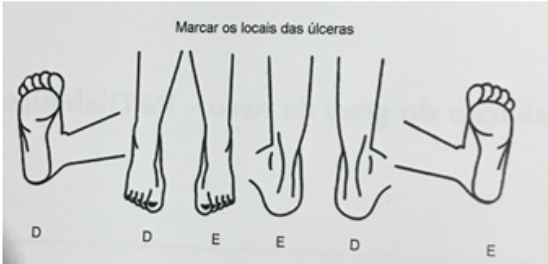
Membros inferiores: _____

Fonte: Dados da pesquisa, 2020.

Em relação ao item 14 – *Exame local*, foi acrescentado: a) um desenho para identificação do local da lesão e legenda; b) características do pulso.

Figura 19: Subitens do item “Exame local” que sofreram alterações após as sugestões dos juízes. Alagoas, 2020.

EXAME LOCAL

Circunferência: Panturrilha D: _____ cm Panturrilha E: _____ cm	Circunferência: Tornozelo D: _____ cm Tornozelo E: _____ cm
Pulso pedioso MID: <input type="checkbox"/> Presente <input type="checkbox"/> Ausente Se presente, <input type="checkbox"/> Filiforme <input type="checkbox"/> Forte Pulso pedioso MIE: <input type="checkbox"/> Presente <input type="checkbox"/> Ausente Se presente, <input type="checkbox"/> Filiforme <input type="checkbox"/> Forte	Pulso tibial MID: <input type="checkbox"/> Presente <input type="checkbox"/> Ausente Se presente, <input type="checkbox"/> Filiforme <input type="checkbox"/> Forte Pulso tibial MIE: <input type="checkbox"/> Presente <input type="checkbox"/> Ausente Se presente, <input type="checkbox"/> Filiforme <input type="checkbox"/> Forte
Número de feridas:	
Localização:  <p>Fonte: Úlceras e feridas – As feridas tem alma (BLANCK e GIANNINI, 2014). Legenda: Identificar as lesões através de números.</p>	Grau de comprometimento: <input type="checkbox"/> Superficial <input type="checkbox"/> Profunda superficial <input type="checkbox"/> Profunda total Pele perilesional: <input type="checkbox"/> Hiperemiada <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Ausência de pelos <input type="checkbox"/> Varizes <input type="checkbox"/> Cianose <input type="checkbox"/> Edemaciada <input type="checkbox"/> Hiperpigmentada <input type="checkbox"/> Linfedema <input type="checkbox"/> Lipodermatoesclerose <input type="checkbox"/> Pele Fria <input type="checkbox"/> Outro: _____ _____ _____

Fonte: Dados da pesquisa, 2020.

Referente ao item 15 – *Planimetria*, foi sugerido o acréscimo para identificação da localização da lesão. Esta sugestão foi contemplada no item anterior.

Figura 20: Subitens do item “Planimetria” que sofreram alterações após as sugestões dos juízes. Alagoas, 2020.

Planimetria

Extensão	Ferida 1	Ferida 2	Ferida 3	Ferida 4
Vertical (cm)				
Horizontal (cm)				
Área (cm ²)				
Profundidade (cm)				

Fonte: Manual de Doença Falciforme – Úlceras: prevenção e tratamento (BRASIL, 2013)

Fonte: Dados da pesquisa, 2020.

No item 16 – *Preparo do leito segundo o acrônimo TIME*, foi acrescentado: a) especialidade no quesito encaminhamento e por qual motivo; b) legenda para os graus de odor. O juiz 5 sugeriu o acréscimo da categoria “edema” no quesito inflamação, mas este subitem já se encontra no quesito pele perilesional.

Figura 21: Subitens do item “Preparo do leito da ferida segundo o acrônimo TIME” que sofreram alterações após as sugestões dos juízes. Alagoas, 2020.

Preparo do leito da ferida segundo o acrônimo TIME

T	TECIDO: <input type="checkbox"/> Não viável ou deficiente <input type="checkbox"/> Viável Tipos de tecido: <input type="checkbox"/> Granulação <input type="checkbox"/> Esfacelo <input type="checkbox"/> Necrose
I	INFECÇÃO/INFLAMAÇÃO: <input type="checkbox"/> Ausente <input type="checkbox"/> Presente Sinais: <input type="checkbox"/> Eritema <input type="checkbox"/> Febre <input type="checkbox"/> Perda da função <input type="checkbox"/> Outro _____ <input type="checkbox"/> Dor – <input type="checkbox"/> Leve <input type="checkbox"/> Moderada <input type="checkbox"/> Intensa
M	EXSUDATO: <input type="checkbox"/> Ausente <input type="checkbox"/> Em nível esperado <input type="checkbox"/> Acima do nível esperado Tipo: <input type="checkbox"/> Sanguinolento <input type="checkbox"/> Seroso <input type="checkbox"/> Purulento <input type="checkbox"/> Serossanguinolento <input type="checkbox"/> Seropurulento Volume: <input type="checkbox"/> Pouco (até 5 gazes) <input type="checkbox"/> Moderado (até 10 gazes) <input type="checkbox"/> Acentuado (>10 gazes) Odor: <input type="checkbox"/> Ausente <input type="checkbox"/> Grau 1 (Sentido ao abrir o curativo) <input type="checkbox"/> Grau 2 (Sentido ao se aproximar do paciente, sem abrir o curativo) <input type="checkbox"/> Grau 3 (Sentido no ambiente, sem abrir o curativo)
E	BORDAS: <input type="checkbox"/> Em progresso <input type="checkbox"/> Não avançam ou paradas Tipo: <input type="checkbox"/> Regulares <input type="checkbox"/> Irregulares <input type="checkbox"/> Aderidas <input type="checkbox"/> Descoladas <input type="checkbox"/> Maceradas <input type="checkbox"/> Hiperqueratose <input type="checkbox"/> Outra
Precisa de desbridamento? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	
Se sim, qual?	
Cobertura utilizada:	
Tempo de troca:	
Precisa de encaminhamento? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	
Se sim, para qual especialidade?	
Motivo:	

Fonte: Dados da pesquisa, 2020.

O item 17 – *Déficit de autocuidado*, foi o único item que não recebeu comentários.

Concernente ao item 18 – *Diagnósticos de enfermagem*, foi acrescentado: a) um diagnóstico para cada item da anamnese (como sugerido por 2 juízes); b) tipo de linguagem utilizada (NANDA – 1); c) mais linhas para o espaço de redação.

Figura 22: Subitens do item “Diagnósticos de enfermagem” que sofreram alterações após as sugestões dos juízes. Alagoas, 2020.

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM: NANDA-I

<input type="checkbox"/> Risco de volume de líquidos deficiente; <input type="checkbox"/> Eliminação urinária prejudicada; <input type="checkbox"/> Distúrbio no padrão de sono; <input type="checkbox"/> Deambulação prejudicada; <input type="checkbox"/> Interação social prejudicada; <input type="checkbox"/> Comportamento de saúde propenso a risco; <input type="checkbox"/> Intolerância à atividade; <input type="checkbox"/> Disposição para melhora do autocuidado; <input type="checkbox"/> Conhecimento deficiente; <input type="checkbox"/> Dor crônica; <input type="checkbox"/> Integridade tissular prejudicada; <input type="checkbox"/> Risco para Infecção;	Outros Diagnósticos: _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____
--	---

Fonte: Dados da pesquisa, 2020.

No item 19 – *Métodos de ajuda para o autocuidado*, o juiz 7 sugeriu a substituição da expressão “métodos de ajuda” por “segmentos de ajuda”. Como é uma expressão da linguagem da própria teórica, este item não foi acatado.

Figura 23: Subitens do item “Métodos de ajuda para o autocuidado” que sofreram alterações após as sugestões dos juízes. Alagoas, 2020.

MÉTODOS DE AJUDA PARA O AUTOCUIDADO

Métodos de ajuda para o autocuidado:

1 - Agir ou fazer para o outro	4 – Proporcionar o ambiente para o desenvolvimento pessoal
2 - Guiar o outro	5 – Ensinar o outro
3 - Apoiar o outro	

Qual dos métodos de ajuda descritos acima o paciente precisa para auxiliar no autocuidado?

Requisitos Universais

<input type="checkbox"/> Ar, água e alimentos;	<input type="checkbox"/> Solidão e interação social
<input type="checkbox"/> Eliminações e excrementos	<input type="checkbox"/> Perigos e bem-estar
<input type="checkbox"/> Atividade e repouso	<input type="checkbox"/> Desenvolvimento

Requisitos de desenvolvimento de autocuidado

Requisitos por desvio de saúde

Fonte: Dados da pesquisa, 2020.

Referente ao item 20 – *Intervenções de enfermagem*, foi acrescentado: a) uma intervenção para cada diagnóstico; b) o sistema da linguagem utilizada (NIC); c) o verbo infinito no início de cada intervenção.

Figura 24: Subitens do item “Intervenções de enfermagem” que sofreram alterações após as sugestões dos juízes. Alagoas, 2020.

INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM - NIC

<p><input type="checkbox"/> Monitorar o estado de hidratação conforme apropriado;</p> <p><input type="checkbox"/> Monitorar a eliminação urinária incluindo frequência, consistência, odor, volume e cor, conforme apropriado;</p> <p><input type="checkbox"/> Monitorar o padrão de sono do paciente e observar as circunstâncias físicas e/ou psicológicas que interrompem o sono;</p> <p><input type="checkbox"/> Monitorar o paciente durante o uso de muletas ou de outros dispositivos de auxílio de marcha;</p> <p><input type="checkbox"/> Encorajar atividades sociais e comunitárias;</p> <p><input type="checkbox"/> Discutir e planejar atividades de redução de risco em colaboração com um indivíduo ou grupo;</p> <p><input type="checkbox"/> Determinar se as capacidades física ou cognitiva estão estáveis ou em declínio, e responder adequadamente às alterações;</p> <p><input type="checkbox"/> Auxiliar o paciente a identificar comportamentos-alvo que precisam mudar para alcançar a meta desejada;</p> <p><input type="checkbox"/> Fazer uma avaliação abrangente da dor para incluir a localização, características, início/duração, frequência, qualidade, intensidade ou severidade da dor e fatores precipitantes, e prescrever ou recomendar medicamentos, conforme apropriado, de acordo com a autoridade prescritiva;</p> <p><input type="checkbox"/> Garantir técnicas de cuidados de feridas apropriadas;</p> <p><input type="checkbox"/> Monitorar as características da lesão, incluindo drenagem, cor, tamanho e odor, e medir o leito da lesão, conforme apropriado;</p> <p><input type="checkbox"/> Avaliar o atual nível de conhecimento do paciente em relação ao processo específico.</p>	<p>Outras Intervenções: _____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
---	---

Fonte: Dados da pesquisa, 2020.

O item 21 – *Sistemas de enfermagem*, recebeu uma sugestão do juiz 7 para substituição da expressão “sistema de enfermagem” por “segmentos que precisam de abordagens”. Esta sugestão também não foi acatada, pois esta expressão é própria da Teoria de Orem.

Figura 25: Subitens do item “Sistema de enfermagem” que sofreram alterações após as sugestões dos juízes. Alagoas, 2020.

SISTEMA DE ENFERMAGEM

Sistemas de Enfermagem:		
1 - Totalmente compensatório	2 - Parcialmente compensatório	3 - Apoio – Educação
Qual desses sistemas de enfermagem descrito acima o déficit de autocuidado exige?		
<input type="checkbox"/> Requisitos Universais		
<input type="checkbox"/> Ar, água e alimentos;	<input type="checkbox"/> Solidão e interação social	
<input type="checkbox"/> Eliminações e excrementos	<input type="checkbox"/> Perigos e bem-estar	
<input type="checkbox"/> Atividade e repouso	<input type="checkbox"/> Desenvolvimento	
<input type="checkbox"/> Requisitos de desenvolvimento de autocuidado		
<input type="checkbox"/> Requisitos por desvio de saúde		

Fonte: Dados da pesquisa, 2020.

No item 22 – *Resultados esperados*, foi acrescentado: a) esperança; b) outros resultados. Havia um erro de digitação, que foi corrigido.

Figura 26: Subitens do item “Resultados esperados” que sofreram alterações após as sugestões dos juízes. Alagoas, 2020.

RESULTADOS ESPERADOS (NOC)

<input type="checkbox"/> Equilíbrio hídrico; <input type="checkbox"/> Eliminação urinária não comprometida; <input type="checkbox"/> Sono não comprometido; <input type="checkbox"/> Mobilidade; <input type="checkbox"/> Envolvimento social; <input type="checkbox"/> Comportamento de Promoção da Saúde; <input type="checkbox"/> Tolerância a atividades; <input type="checkbox"/> Conhecimento: cuidados na doença e Estado de autocuidados; <input type="checkbox"/> Controle da dor; <input type="checkbox"/> Integridade tissular: pele e mucosas; <input type="checkbox"/> Controle de Riscos: processo infeccioso; <input type="checkbox"/> Bem-estar Pessoal; <input type="checkbox"/> Satisfação do cliente; <input type="checkbox"/> Esperança	Outros Resultados: _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____
--	---

Fonte: Dados da pesquisa, 2020.

Por fim, no item 23 – *Consultas subsequentes*, foram incluídos: a) a categoria “não informado” no quesito sexo; b) escala visual analógica da dor; c) mais espaço para respostas; c) legenda nos graus de odor; d) para qual especialidade e motivo do encaminhamento; e) local.

No final do formulário continha um espaço livre para os juízes descreverem suas impressões sobre o instrumento como um todo. 4 juízes deixaram comentários. A seguir os comentários na íntegra:

“Achei q está bom. Como é um instrumento que será utilizado em todo o Brasil precisa de pequenos ajustes. Além disso, pode ser traduzido e ser utilizado em outros países. Desejo boa sorte e grata pela participação.” (Juiz 1);

“Sugiro separar a parte que é auto aplicada e a parte enfermeira ou sistemas de enfermagem” (Juiz 2);

“Parabenizo as pesquisadoras pelo detalhamento e notoriedade do instrumento de coleta de dados para aplicabilidade na prática. Também, por contextualizarem o autocuidado e a necessidade do paciente/usuário com úlcera falcêmica em praticá-lo, inter-relacionando os significados autocuidado, déficit de autocuidado e sistema de enfermagem. Isto se torna útil para uma compreensão mais acurada pelo Enfermeira (o) e equipe de enfermagem, envolvida (o) com a rede de serviços para o desenvolvimento de estratégias determinantes que possam qualificar o autocuidado do paciente/usuário com úlcera falcêmica, à luz da teoria de Orem.” (Juiz 4);

“O instrumento precisa de alguns ajustes, mas contempla os elementos básico e é passível de aplicação. Na página 6 há um erro de digitação:

Resultados esperados. Ainda, sugiro na assinatura e carimbo, inserir, local e data” (Juiz 7).

A sugestão final do Juiz 2 não foi acatado, pois nenhuma parte do instrumento é autoaplicável. O enfermeiro irá fazer a consulta e preencher todas informações contidas no instrumento. Já as sugestões do juiz 7 foram acatadas.

Afim de atender às considerações dos juizes, como descrito acima, algumas modificações foram incorporadas para o aperfeiçoamento do instrumento.

Ao final desta etapa, como nenhum item recebeu $CVC < 0,8$, os especialistas julgaram que todos os itens estão válidos para permanecer no instrumento, e o CVC total do instrumento foi de 0,94, o que significa que o conteúdo do instrumento “Consulta de enfermagem para pessoa com úlcera falcêmica, à luz da teoria de Orem” está claro, é pertinente, possui relevância para prática e possibilita medir o que se propõe medir, evidenciando, assim a validação de conteúdo do instrumento.

6.3 Análise semântica

A finalidade dessa fase do estudo foi levantar possíveis problemas na compreensão dos itens do instrumento para efetuar às adequações, caso fizessem necessárias. De maneira geral, o instrumento foi facilmente compreendido pelos estudantes.

Percebe-se na tabela 8, que todos os estudantes (100%) que fizeram parte dessa etapa eram do sexo feminino, pertencentes ao 10º período do curso de enfermagem de uma universidade pública do estado de Alagoas e com idades entre 24 e 28 anos. Sendo a média de idade de 25,6 anos.

Ao serem questionados se já tinham tido aulas sobre a teoria de Orem e em quais matérias, 100% da amostra respondeu que teve aula em uma disciplina da área voltada para atuação do enfermeiro (Saúde e sociedade 2). Porém quando interrogados sobre a utilização da teoria nos campos de prática, todos (100%) responderam que não aplicaram a teoria de Orem nas aulas práticas.

Tabela 7: Caracterização dos alunos segundo sexo, idade, período e utilização da teoria de Orem. Alagoas, 2020.

Variáveis	Frequência absoluta (n)	Frequência relativa (%)
Sexo		
Feminino	3	100%
Masculino	-	-
Idade		
24	1	33,3%

25	1	33,3%
28	1	33,3%
Período		
9º	-	-
10º	3	100%
Estudou a teoria durante o curso?		
Sim	3	100%
Não	-	-
Utilizou a teoria na prática?		
Sim	-	-
Não	3	100%

Fonte: Dados da pesquisa, 2020.

Posteriormente a leitura de todos os itens e subitens do instrumento, os participantes julgaram que 19 (82,6%) itens e 228 (98,3%) subitens estão facilmente compreendidos. Não sendo necessário reformulação.

Porém, foi observado dificuldade de compreensão em 4 subitens (1,7%), sendo 1 do item 16 - *Preparação do leite segundo o acrônimo TIME*, 1 do item 19 – *Métodos de ajuda do autocuidado*, 1 do item 21 – *Sistemas de enfermagem* e 1 do item 23 – *Consultas subsequentes*. Vale ressaltar que o subitem incompreendido do item 23 é o mesmo do item 16, já que nas consultas subsequentes (item 23) encontra-se o preparo do leite segundo a estratégia TIME (item 16). Diante disso, 3 subitens diferentes receberam sugestões de reescrita e foram acatadas.

No quadro abaixo, percebe-se que os 3 estudantes deliberaram a reescrita do subitem “exsudato em equilíbrio ou em desequilíbrio”; 2 determinaram a substituição do termo “legenda” situado no item 19; 3 também deliberaram a troca do termo “legenda” situado no item 21; e 1 atribuiu a mesma sugestão do subitem “exsudato” para as consultas subsequentes.

Quadro 3: Sugestões dos estudantes para reescrita dos subitens. Alagoas, 2020.

Item	Subitem	Sugestão de reescrita
16	EXSUDATO: <input type="checkbox"/> Ausente <input type="checkbox"/> Em desequilíbrio <input type="checkbox"/> Em equilíbrio	Estudante 1: <input type="checkbox"/> Ausente <input type="checkbox"/> Proporcionalidade esperada <input type="checkbox"/> Proporcionalidade não esperada Estudante 2: <input type="checkbox"/> Ausente <input type="checkbox"/> Em níveis esperados <input type="checkbox"/> Acima (ou fora) do nível esperado Estudante 3: <input type="checkbox"/> Ausente <input type="checkbox"/> Esperado <input type="checkbox"/> Não esperado (ou alterado)

19	LEGENDA: 1- Agir ou fazer para o outro 2- Guiar o outro 3- Apoiar o outro 4- Proporcionar o ambiente para o desenvolvimento pessoal 5- Ensinar o outro	Estudante 1: “retirar o termo ‘legenda’ e incluir as intervenções descritas neste tópico em métodos de ajuda de autocuidado”. Estudante 2: “evidenciar os métodos de ajuda, colocar acima da região de marcação, retirar o nome legenda. Os demais subitens estão claros e compreendidos”.
21	LEGENDA: 1-Totalmente compensatório 2-Parcialmente compensatório 3- Apoio-educação	Estudante 1: “mesma alteração do subitem 19”. Estudante 2: “evidenciar os sistemas de enfermagem, retirar o nome legenda. Os demais subitens estão claros”. Estudante 3: “alteração na ordem: primeiro a explicação da legenda, depois a aplicação do sistema”.
23	EXSUDATO: <input type="checkbox"/> Ausente <input type="checkbox"/> Em desequilíbrio <input type="checkbox"/> Em equilíbrio	Estudante 1: “mesma alteração do subitem 16”.

Fonte: Dados da pesquisa, 2020.

Diante desses dados, observou-se a necessidade de alteração desses subitens, sendo todas as sugestões acatadas. Foi substituído o termo “exsudato em equilíbrio ou em desequilíbrio” por “exsudato em nível esperado ou acima do esperado” tanto no item 16 quanto no 23. E referente aos itens 19 e 21, foi retirado o termo “legenda” e o texto contido nela foi transferido para o início.

Os subitens em negrito, na Figura 27, destacam as alterações realizadas, após a avaliação dos estudantes durante a análise semântica.

Figura 27: Subitens que sofreram alterações após a avaliação dos estudantes. Alagoas, 2020.

Preparo do leito da ferida segundo o acrônimo TIME

T	TECIDO: <input type="checkbox"/> Não viável ou deficiente <input type="checkbox"/> Viável Tipos de tecido: <input type="checkbox"/> Granulação <input type="checkbox"/> Esfacelo <input type="checkbox"/> Necrose
I	INFECÇÃO/INFLAMAÇÃO: <input type="checkbox"/> Ausente <input type="checkbox"/> Presente Sinais: <input type="checkbox"/> Eritema <input type="checkbox"/> Febre <input type="checkbox"/> Perda da função <input type="checkbox"/> Outro _____ <input type="checkbox"/> Dor – <input type="checkbox"/> Leve <input type="checkbox"/> Moderada <input type="checkbox"/> Intensa
M	EXSUDATO: <input type="checkbox"/> Ausente <input type="checkbox"/> Em nível esperado <input type="checkbox"/> Acima do nível esperado Tipo: <input type="checkbox"/> Sanguinolento <input type="checkbox"/> Seroso <input type="checkbox"/> Purulento <input type="checkbox"/> Serossanguinolento <input type="checkbox"/> Seropurulento Volume: <input type="checkbox"/> Pouco (até 5 gazes) <input type="checkbox"/> Moderado (até 10 gazes) <input type="checkbox"/> Acentuado (>10 gazes) Odor: <input type="checkbox"/> Ausente <input type="checkbox"/> Grau 1 (Sentido ao abrir o curativo) <input type="checkbox"/> Grau 2 (Sentido ao se aproximar do paciente, sem abrir o curativo) <input type="checkbox"/> Grau 3 (Sentido no ambiente, sem abrir o curativo)
E	BORDAS: <input type="checkbox"/> Em progresso <input type="checkbox"/> Não avançam ou paradas Tipo: <input type="checkbox"/> Regulares <input type="checkbox"/> Irregulares <input type="checkbox"/> Aderidas <input type="checkbox"/> Descoladas <input type="checkbox"/> Maceradas <input type="checkbox"/> Hiperqueratose <input type="checkbox"/> Outra

MÉTODOS DE AJUDA PARA O AUTOCUIDADO

Métodos de ajuda para o autocuidado:

1 - Agir ou fazer para o outro **4 – Proporcionar o ambiente para o desenvolvimento pessoal**
2 - Guiar o outro **5 – Ensinar o outro**
3 - Apoiar o outro

Qual dos métodos de ajuda, descritos acima, o paciente precisa para auxiliar no autocuidado?

() Requisitos Universais
 () Ar, água e alimentos; () Solidão e interação social
 () Eliminações e excrementos () Perigos e bem-estar
 () Atividade e repouso () Desenvolvimento
 () Requisitos de desenvolvimento de autocuidado
 () Requisitos por desvio de saúde

SISTEMA DE ENFERMAGEM

Sistemas de Enfermagem:
1 - Totalmente compensatório **2 - Parcialmente compensatório** **3 - Apoio – Educação**

Qual dos sistemas de enfermagem, descritos acima, o déficit de autocuidado exige?

() Requisitos Universais
 () Ar, água e alimentos; () Solidão e interação social
 () Eliminações e excrementos () Perigos e bem-estar
 () Atividade e repouso () Desenvolvimento
 () Requisitos de desenvolvimento de autocuidado
 () Requisitos por desvio de saúde

Fonte: Dados da pesquisa, 2020.

Destarte, ratifica-se a importância da análise semântica para comprovação de que todos os itens e subitens estão de fácil compreensão. Tendo-se realizado as modificações sugeridas após a avaliação do instrumento “Consulta de enfermagem para pessoa com úlcera falcêmica, à luz da Teoria de Orem, construiu-se a versão final deste (Apêndice J).

7. DISCUSSÃO

A elaboração de instrumentos é vista como uma estratégia que visa a melhoria da qualidade da assistência em saúde. No entanto, para que seja utilizado novos instrumentos é necessário que sejam classificados como seguros e isso é factível a partir da sua validação de conteúdo (POLIT; BECK, 2011).

O arquétipo teórico de consulta de enfermagem deste estudo, foi norteado pelos conceitos e pressupostos da teoria postulada por Orem. Visto que seus passos apresentam os parâmetros teóricos que atendem as necessidades individuais percebidas, mediante as informações dos requisitos do autocuidado universais, desenvolvimentais e dos desvios de saúde em pessoas com úlcera falcêmica (OREM, 1999).

O instrumento abrangeu aspectos inerentes à Teoria de Orem, sendo guiados pelas etapas da SAE. Os resultados obtidos através da análise dos juízes especialistas, permitem comprovar a validação do conteúdo do instrumento. O conteúdo do instrumento está consonante com o Teoria do Autocuidado de Orem, indicando-se organizado, estruturado e bem apresentado. Essas características são evidenciadas por Curcio, Lima e Torres (2009), aos quais declaram que os impressos e formulários de consulta de enfermagem devem estar devidamente organizados, de acordo com o raciocínio clínico possibilitando a sistematização do cuidado, mesmo quando aplicado por enfermeiros diferentes, além de demandar que sejam claros e compreensivos.

Embora os participantes desta etapa estejam inseridos em diferentes contextos e culturas de atuação (hospitais, unidades básicas, consultórios, ambulatorios), verificou-se a preocupação dos peritos em contemplar alguns cuidados específicos, mas é válido salientar que cada enfermeiro traz consigo ideais particulares, assim como o paciente tem suas singularidades (FREITAS *et al.*, 2014). Cabe ao pesquisador, portanto, ter conhecimento para identificá-las e contemplá-las, viabilizando a individualidade do cuidado.

Os resultados da caracterização dos especialistas condizem com o trabalho de Tolentino; Bettencourt e Fonseca (2019), ao qual afirma que a enfermagem é uma profissão historicamente feminina, e que as enfermeiras se apropriam dos mais diversificados campos de atuação profissional, com seriedade, compromisso e empenho em atividades assistenciais, gerenciais, educativas, investigativas e políticas, focadas na promoção de melhores práticas de cuidado.

Referente a titulação e o tempo de formação, características notáveis que atribui habilidade dos especialistas no tema (MELO *et al.*, 2011), além da graduação, está sendo requerido, com mais frequência pelo mercado de trabalho, a qualificação dos profissionais com cursos *stricto sensu* (mestrado e doutorado), pois contribuem para tomada de decisões, confere mais aptidão para incorporar tecnologias que possam ajudar na prática clínica e na solução de problemas frente às dúvidas que podem surgir na prática clínica (ALMEIDA e SOARES, 2010).

Com o intuito de validar o conteúdo do instrumento, utilizou-se o cálculo do Coeficiente de Validade de Conteúdo (CVC), proposto por Hernandez-Nieto (2002). Pasquali (2010) afirma que um $CVC=0,8$ é o desejável e que um $CVC>0,8$ é considerado concordância plena entre os avaliadores. Assim, no quesito clareza de linguagem apenas os itens 6 - *Fatores de risco* e o 20 - *Intervenções de enfermagem* obtiveram CVC desejável, os demais itens apresentaram CVC acima de 0,8, apresentando concordância plena entre os avaliadores. Portanto, constata-se que os itens estão em conformidade no tocante à clareza de linguagem.

Em relação à pertinência prática e relevância teórica houve concordância plena em todos os itens, com CVC entre 0,9 e 1, demonstrando importância deste construto. Resultados semelhantes foram encontrados em outras pesquisas (MARINHO, 2016; MELO, 2016).

De maneira geral, as sugestões apresentadas pelos especialistas colaboram indubitavelmente para melhora dos subitens, evidenciando que além de entenderam sobre o conteúdo abordado, teceram críticas que viabilizaram o ajuste de algumas questões. Diferentes subitens receberam sugestões de alteração (96, incluindo questionamentos e comentários), e estas, foram avaliadas como pertinentes para a melhoria do instrumento, por isso tiveram as recomendações acatadas (73).

Vale ressaltar que o aprimoramento do instrumento é um processo árduo e longo, sendo necessário o estabelecimento dos principais cuidados voltados ao paciente, uma vez que estes são inúmeros e multidimensionais. A finalidade do instrumento não é dispor de um levantamento absoluto de todas as atividades e cuidados praticados pela enfermagem, pois de certo se tornaria fatigante, mas, sim, contemplar as dimensões essenciais para o cuidar.

A sugestão para alteração da expressão “portador”, presente no título, para “pessoa com” foi positiva e acatada, já que na Convenção sobre os direitos da pessoa com deficiência, da Organização das Nações (ONU), que o Brasil ratificou com valor

da emenda constitucional em 2008 (Decreto 6.949 de 2009), foi explicado que a pessoa não porta, não carrega sua deficiência, ela tem deficiência e, antes de ter a deficiência, ela é uma pessoa como qualquer outra.

Essa ideia pode ser estendida para pessoas com úlcera falcêmica. Assim o título do instrumento deixou de ser “Consulta de enfermagem para portadores de úlcera falcêmica, à luz da teoria de Orem” e passou a ser “Consulta de enfermagem para pessoa com úlcera falcêmica, à luz da teoria de Orem”.

Como citado anteriormente, o instrumento possui 23 itens. O primeiro é referente aos dados de identificação. Foram alocados 12 subitens nesta sessão, que garantem o reconhecimento da identidade do paciente. Hoffmeister e Moura (2015) afirmam que a identificação do paciente além de estabelecer com precisão a legitimidade de quem vai receber o cuidado, confirma que esse cuidado ofertado seja de fato o que o paciente necessita.

Após a análise dos juízes peritos, o juiz 1 sugeriu o acréscimo de “telefone fixo” e “telefone celular” a este item, esta sugestão foi acatada para dar mais especificidade ao contato telefônico. Além disso, este juiz também sugeriu que fosse aumentado o intervalo da renda para que a informação fosse mais próxima da realidade. Esta sugestão foi atendida, pois segundo Coura (2013) a renda familiar subsidia o conhecimento da realidade sociodemográfica dos sujeitos. Vale ressaltar que a anemia falciforme é uma doença de maior incidência na população negra (BLANCK, 2014), e devido a desigualdade social presente fortemente no Brasil, essa parcela da população apresenta perfil sociodemográfico diferenciado.

O juiz 3 orientou que fosse incluído a categoria “não informado” no quesito sexo. Esta sugestão também foi considerada, já que segundo Heidare *et al.* (2017) o sexo é geralmente categorizado como feminino ou masculino, embora haja variação nos atributos biológicos que constituem sexo e como esses atributos são expressos. Logo o paciente pode não querer dar essa informação. Não foi acatada a sugestão do juiz 5 para colocação de escolaridade e renda familiar como questão aberta, para que seja feito a média de valor. Segundo Feijão (2011), a população geralmente não conta a escolaridade em anos cursados e sim em grau concluído.

Os 6 itens que seguem no instrumento, referem-se aos requisitos universais da Teoria do Autocuidado de Orem, que estão relacionados com a preservação da vida e com a permanência da integridade da estrutura e do funcionamento humano.

São comuns a todos os seres humanos durante todos os estágios de vida e devem ser vistos como fatores inter-relacionados (FOSTER; BENNETT, 2000; OREM, 1991). Os requisitos universais do autocuidado são descritos por Orem (1991) como:

- Manutenção de uma ingestão suficiente de ar, água e alimentos (é o item 2 – *Água, ar e alimentos*). No instrumento, este item encontra-se com 14 subitens organizados a fim de colher informações do autocuidado frente a respiração, hidratação e nutrição do paciente.

Segundo Geovanini (2014), um bom estado nutricional, um aporte satisfatório de nutrientes e uma adequada hidratação são fundamentais tanto para prevenção de feridas quanto para o acompanhamento de pacientes com lesões.

Neste item, o juiz 2 escreveu: “talvez possa indicar grupos de alimentos para que o paciente selecione objetivamente seu hábito e consumo”, diante disso foi dado mais espaço para categoria “outro” no quesito consumo de alimentos, caso o paciente relate objetivamente seu hábito e consumo. Todas as sugestões desse item foram respeitadas, pois de acordo com Blanck e Giannini (2014), estar atento a questões relacionada aos hábitos de alimentação e hidratação do paciente com ferida, independente da etiologia, é de grande importância para obter melhor resposta ao tratamento.

- A provisão de cuidados associados com o processo de eliminação e excrementos. Identificado como item 3 – *Eliminação e excrementos*, este possui 11 subitens com questionamentos para o levantamento de dados sobre o autocuidado relacionado ao sistema urinário e intestinal.

Questionar sobre os hábitos urinários e fecais possibilita a identificação de complicações, como as incontinências, que tem impacto significativo na qualidade de vida da população (PERÃO, MULLER e SGROTT, 2018).

Neste item foi sugerido o acréscimo de informações referentes as características e frequência urinárias, as dificuldades relacionadas a esse sistema e qual o tipo de ajuda o paciente precisa nesse quesito. Essas sugestões foram obedecidas, visto que Bitencourt; Felipe e Santana (2016) afirmam que se tornam necessárias ferramentas que auxiliem na investigação das alterações urinárias, pois algumas características podem ser observadas em quadros patológicos, as quais auxiliarão no diagnóstico. Adicionalmente a isso, a pessoa com doença falciforme tem maior propensão para o desenvolvimento de infecções (BRASIL, 2016), incluindo as

do sistema urinário. O juiz 1 orientou que um subitem fosse revisto, porém não explicou de que forma, logo essa sugestão não foi aceita.

- A manutenção do equilíbrio entre a atividade e o repouso é identificado no instrumento como item 4 – *Atividade e repouso*. O item contempla 13 subitens que investiga o autocuidado frente a movimentação e descanso. Foi dado mais ênfase ao repouso, pois portadores de úlcera falcêmica tem suas atividades limitadas devido à sua condição de saúde.

Essas informações têm relevância, pois segundo Lentsck *et al.* (2018) a competência em praticar o repouso também pode refletir a adesão às medidas de autocuidado.

A sugestão referente a enumeração dos itens não foi acatada, pois essa consideração não interfere na avaliação do paciente. No entanto, as sugestões referentes a troca da palavra “caminhar” por “deambular”, o acréscimo de informações sobre instrumentos que auxiliam na marcha (bengala, cadeira de rodas, andador), frequência e tipo de atividade física e continuidade do sono e o acréscimo de “24h” por dia, foram levadas em consideração.

A substituição da palavra “caminhar” por “deambular” foi aceita, para evitar diferentes interpretações, pois de acordo com o Dicionário Priberam (2013), “caminhar” é utilizado mais formalmente ou pouco natural, significa percorrer um caminho (a pé) e é muitas vezes usado em sentido figurado. Já a palavra deambular é um termo técnico utilizado na área da saúde e a enfermagem necessita da incorporação de uma linguagem universal para prática clínica (NÓBREGA; GARCIA, 2004).

A consideração referente a utilização de instrumentos de auxílio para a marcha, foi admitida, já que é comum que o paciente com úlcera falcêmica apresente marcha equina, uma dificuldade em se equilibrar, em permanecer de pé, mas especialmente em andar nas ruas (DIAS, 2013). Logo a utilização de instrumentos que ajudam a reduzir a falta de equilíbrio e, conseqüentemente, o risco de quedas é frequente.

A frequência e tipo de atividade física, foram acatadas, já que o estudo de Vieira e Araújo (2018) afirmou que as feridas crônicas estão associadas às variáveis clínicas: realização de atividade física regular e mobilidade ativa.

O questionamento sobre a continuidade do sono foi admitido, pois segundo Müller e Guimarães (2007) o sono é fundamental para o reestabelecimento físico e mental, melhorando o desempenho no dia-a-dia e a qualidade de vida.

Adicionalmente, um sono contínuo, sem interrupções frequentes, influencia diretamente as funções do organismo (recuperação de energia, aprendizagem, memória, função imunológica, metabolismo, várias funções hormonais e saúde da pele) (LOPES *et al.*, 2018).

- A manutenção do equilíbrio entre a solidão e a interação social, no instrumento está contemplado como item 5 – *Solidão e interação social*. Esse item engloba 15 subitens que averigua o autocuidado relacionado ao isolamento e o convívio com outras pessoas.

Questionamentos sobre esse tema são importantes. Oliveira *et al.* (2019) corrobora com esse fato ao afirmar que pessoas com feridas apresentam o receio pelo estigma de estar com a lesão levando-as a desenvolverem problemas relacionados ao isolamento social, ao receio de expor e até mesmo de olhar a ferida.

Neste item, após a avaliação dos juízes, foram acrescentadas informações sobre satisfação ou não em morar só, participação em grupo social, habitação em instituição de longa permanência e função laboral/ afastamento previdenciário.

A importância de considerar questionamento sobre satisfação (ou não) das pessoas em morar sozinhas, principalmente idosos, torna-se mais contundente quando se considera que a família, co-residente ou não, tem exercido um papel preponderante no bem-estar e qualidade de vida (AQUINO e CABRAL, 2002).

As instituições de longa permanência (ILP) são estabelecimentos para um atendimento integral institucional, que geralmente, têm como público-alvo pessoas acima dos 60 anos, a informação sobre habitação (ou não) nessas instituições tem pertinência, pois segundo Santos *et al.* (2010), a assistência na modalidade asilar ocorre via de regra por associação com a inexistência de um grupo familiar e abandono do idoso.

Em relação a interação social o estudo sobre a qualidade de vida de pacientes com feridas crônicas (OLIVEIRA *et al.*, 2019), constatou a associação entre o tempo da ferida e o isolamento social. Desta forma, o questionamento sobre participação em grupo social dará informações sobre as possíveis restrições de atividades e contato social com amigos (LENTSCK *et al.*, 2018). Lucas *et al.* (2008) corrobora afirmando que devido às úlceras falcêmicas, os espaços e atividades de socialização importantes como escola, esportes e lazer podem ser prejudicadas ou abandonadas tendo implicações no desenvolvimento psicossocial e material.

É evidente a carência de terapêuticas prolongadas em pessoa com uma ferida crônica, como as úlceras falcêmicas, necessitando com frequência de cuidados, e muitas vezes, isto ocasiona a necessidade de afastamento das atividades laborais e aposentadoria precoce (WAIDMAN *et al.*, 2011). Vê-se então a necessidade do questionamento sobre a temática.

- A prevenção dos perigos à vida humana, ao funcionamento e ao bem-estar do ser humano, foi apontada como item 6 – *Bem-estar e fatores de risco*. Este item contempla 13 subitens com indagações referentes aos fatores de risco à saúde e a satisfação do paciente.

Vieira e Araújo (2018) reitera que o reconhecimento e a identificação de fatores de risco para o atraso na cicatrização são benéficos para o sucesso do tratamento. As sugestões para este item foram relacionadas ao número de cigarros, se já fumou e há quanto tempo parou e frequência da ingestão de bebida alcoólica.

O tabagismo está associado a maior incidência de complicações relacionadas ao processo cicatricial, pois reduz a síntese de colágeno, provoca vasoconstrição e diminui a oxigenação tecidual (DEALEY, 2012).

No manual do Ministério da Saúde – Cuidado com pessoa tabagista (2015) encontra-se a definição fumante regular, como sendo a pessoa com consumo superior a 100 cigarros na vida. E quem interrompeu o uso é definida como ex-fumante. Apesar de não serem consensos na literatura, essas definições auxiliam a equipe de saúde no planejamento e no acompanhamento do cuidado da sua população. Diante disso, as sugestões dos peritos quanto ao tabagismo foram acatadas, já que hoje, é a principal causa global de morbimortalidade prevenível (BRASIL, 2015).

Ao longo dos anos o consumo de álcool vem sendo investigado nos pacientes, e hoje é considerado um problema de saúde pública (RENAUD *et al.*, 2014). A exposição ao agente etílico tem efeito negativo na reparação tecidual, particularmente durante a fase inflamatório do processo cicatricial, com ação nas células endoteliais interfere na sinalização celular e atrasa o processo de proliferação endotelial e conseqüentemente, retarda a formação de novos vasos (ISAAC, 2010).

Um outro subitem que recebeu sugestão de modificação foi relacionado a uso de drogas ilícitas. O juiz 1 pediu que fosse substituído a expressão “drogas ilícitas” por “outras substâncias”. Esta sugestão foi muito pertinente, visto que se é ilícita o

paciente, por questões criminais, tende a responder de forma negativa, mesmo se a realidade for contrária.

Este juiz ainda sugeriu que fosse acrescentado o questionamento relacionado a problemas (físico ou mental) que o uso dessas substâncias pode provocar. Esta sugestão foi atendida, pois de acordo com Malta *et al.* (2018) o uso de substâncias psicoativas causa uma série de problemas sociais e comportamentais, dentre eles problemas de saúde física e mental, comportamento violento e agressivo e problemas de adaptação no local de trabalho e na família.

Ainda referente ao item 6, o juiz 4 sugeriu acrescentar o subitem “depressivo com as respostas: sim, não e às vezes”. Essa sugestão não foi acatada, pois o termo “depressivo” é utilizado com frequência para se referir a qualquer um dos vários transtornos depressivos (CORYELL, 2018). Logo teria que incluir diversos questionamentos referentes ao tema, o que fugiria do foco do instrumento. O juiz 7 comentou: “senti falta de fatores estressantes que interferem na qualidade das relações”, como não foi uma sugestão para inclusão de algum subitem, o comentário não foi acatado.

- A promoção do funcionamento e do desenvolvimento do ser humano dentro dos grupos sociais, de acordo com o potencial, as limitações conhecidas e o desejo de ser normal, está identificado como sendo o item 7 – *Promoção do Funcionamento e desenvolvimento do ser humano*. No último item dos requisitos universais, é possível contar com 8 subitens que investigam o desempenho, bem como as potencialidades e restrições do paciente.

As incapacidades e limitações das pessoas com feridas crônicas comprometem o funcionamento normal do organismo, levando-as a mudanças de hábitos e rotinas na vida diária e, muitas vezes, dependência de outras pessoas (GEOVANINI, 2014).

As sugestões dos especialistas para esse item foram quanto a inclusão da categoria “nem sempre” no quesito realização de atividades diárias, e mais espaço para as respostas. Todas as sugestões desse item foram acatadas. O significado da palavra “potenciais” não foi entendido por dois juízes, logo foi substituída pela palavra “atividades diárias”, para facilitar a compreensão.

O fato de a úlcera falcêmica perdurar por vários anos acaba colocando a pessoa numa situação de apatia, desmotivação, comodismo. Diante disso, acredita-se que é pertinente levarmos em consideração que uma ferida crônica pode

incapacitar para algumas atividades cotidianas (WAIDMAN, 2011). LUCAS *et al.*, (2008) afirma a úlcera de perna na anemia falciforme implica em quase total restrição das atividades diárias, além das limitações que a existência da úlcera já impõe a estas pessoas.

O item 8 - *Requisitos de desenvolvimento do autocuidado*, contém 11 subitens com questões referentes a adaptações frente as mudanças que sugiram na vida do indivíduo após o diagnóstico de doença falciforme. São manifestações especializadas dos requisitos universais de autocuidado singularizada por processos de desenvolvimento, quanto novo requisitos, decorrente de uma nova situação (OREM, 1991).

Lentsck *et al.* (2018) reforça que apesar da resiliência ser ainda pouco explorado no contexto das feridas crônicas, contudo é apontada como componente importante para encarar condições patológicas de cronicidade e favorece a percepção sobre a qualidade de vida.

Neste item, a inclusão de um subitem que questione sobre ocultar (ou não) o diagnóstico e de quem, mostra-se pertinente, principalmente se escondeu da família. Pois o estudo de Aksoy (2016) revela a importância da participação da família no tratamento das pessoas com feridas, por causa da possibilidade de compartilhar o problema, para que o processo não seja concebido como algo individual, e sim familiar. Lentsck *et al.*, (2018), percebe a família como uma ferramenta auxiliar para o planejamento do cuidado.

No item 9 - *Requisitos de autocuidado por desvio de saúde* estão 19 subitens com indagações que contemplam quais as necessidades de cuidado que o indivíduo sente enquanto vivencia o processo de doença. Orem (1991) afirma que estes requisitos são destinados às pessoas que estão doentes ou lesionadas, que têm formas específicas de situações ou desordens patológicas, incluindo defeitos ou incapacidades, e que estão submetidas a um diagnóstico ou tratamento médico.

Neste item foram abordadas questões referentes a variabilidade clínica (MAITRA *et al.*, 2017), complicações (BRASIL, 2016), sinais e sintomas (SARAT, *et al.*, 2019) e autocuidado referente à úlcera falcêmica (BRAGION, 2017).

As sugestões dadas para esse item referiam ao acréscimo da informação sobre o local da úlcera anterior, o tempo de internação e quais as dúvidas em relação ao curativo.

A inclusão dessas informações no item é justificada, pois as úlceras falcêmicas apresentam alto índice de recorrência (PALADINO, 2007) e é necessário a utilização de diferentes tipos de curativos, realizados ambulatorialmente, e até mesmo intervenções hospitalares, como cirurgia para enxertia de pele (LUCAS *et al.*, 2008). A identificação das dúvidas frente ao curativo possibilita desenvolvimento das estratégias constituídas para a modalidade de cuidar, com vista na orientação de enfermagem para autocuidado como referência ao tratamento de úlceras de perna secundárias a anemia falciforme (MARTINS *et al.*, 2013)

O item 10 - *Resultado de exames* contém 7 subitens construídos baseando-se no manual do Ministério da Saúde sobre prevenção e tratamento de úlceras na doença falciforme (BRASIL, 2012). O qual lista seis exames complementares que auxiliarão no manejo de úlceras falcêmicas. Há um espaço para a inserção de resultados de outros exames. As diretrizes básicas da linha de cuidado da doença falciforme (BRASIL, 2015) afirma que para uma assistência eficaz, são necessários a integração, a organização e a regulação de apoio diagnóstico dos exames laboratoriais.

Este item recebeu apenas uma sugestão (a qual foi acatada): acréscimo de mais uma coluna para possibilitar a comparação com os resultados anteriores. Esta sugestão apresentou ser pertinente, pois a comparação proporciona uma avaliação melhor do desenvolvimento da doença.

Concernente ao item 11 - *Medicamentos em uso*, foram agrupados 6 subitens com os principais medicamentos usados no tratamento da anemia falciforme segundo o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Doença Falciforme (CONITEC, 2016). Os medicamentos se relacionam às diferentes fases evolutivas da doença ou do agravo à saúde a que se aplicam.

2 sugestões importantes foram dadas e acatadas neste item. Uma estava relacionada ao acréscimo da data da última consulta médica. Brasil (2012), enfatiza a importância de avaliação médica periódica para tratamento e prevenção da úlcera falcêmica. E a outra observação foi referente a introdução de um espaço para colocação do laboratório responsável pela produção do medicamento, já que a prática assistencial do juiz 7 mostrou que as mesmas drogas, com dosagens iguais podem produzir resultados diferentes.

Para o item 12 - *Sinais vitais (SSVV) e antropometria*, foram selecionados 8 subitens. A aferição dos SSVV é caracterizada como um dos indicadores de avaliação

do estado geral do paciente e usada como ferramenta para a tomada de decisão acerca da conduta clínica sobre o plano de cuidados do paciente (MARTINS, *et. al.*, 2018). De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), o Índice de Massa Corpórea serve para classificar o estado de magreza ou de obesidade do indivíduo. O comprometimento do estado nutricional interfere na renovação celular e, conseqüentemente, no processo cicatricial, prejudicando a recuperação de pacientes que necessitam de reparo no tecido epitelial (BLANCK e GIANNINI, 2014).

A única sugestão dada e acatada relacionada a este item foi a introdução da avaliação da dor. Como a dor é uma das principais causas de sofrimento humano, desencadeando em comprometimento e incapacidades na vida do ser humano, a Agência Americana de Pesquisa e Qualidade em Saúde Pública e a Sociedade Americana de Dor a identificam como o quinto sinal vital, e como tal, necessita ser avaliado tão automaticamente quanto os outros sinais vitais do paciente (BOTTEGA E FONTANA, 2010).

Na atualidade, existe inúmeros instrumentos (uni e tridimensionais) para a avaliação da dor. Um exemplo, é a visual analógica, que são constantemente utilizadas em ambientes clínicos, por serem de aplicação fácil e rápida (SOUZA, 2002). Uma pesquisa desenvolvida em uma UTI na Holanda comparou o uso de três escalas de avaliação da dor e constatou que a escala visual analógica demonstrou ser um instrumento adequado para medir a dor em cerca de dois terços dos pacientes responsivos (AHLERS *et al.*, 2008). Desta forma, esta escala foi incorporada no instrumento.

Para o item 13 - *Exame físico* foram organizados 6 subitens. Segundo Geovanini (2014), o exame físico, é um passo essencial para averiguar o estado corporal do paciente, para o portador de feridas e o exame físico completo e criterioso possibilita o registro de informações para servir de parâmetro para possíveis alterações relacionadas ou não à ferida.

Dois juízes comentaram sobre este item. O juiz 2 sugeriu que aumentasse o espaço para resposta, a qual foi acatada. E o juiz 7 afirmou que achou positiva a forma como os subitens foram divididos. A escolha por esse tipo de divisão foi baseada em Potter e Perry (2009), que afirmam que o exame físico deve ser céfalo caudal e contemplando os sistemas.

No item de 14 - *Exame local*, foram agrupados 10 subitens. A circunferência da panturrilha tem sido utilizada em estudos recentes com o objetivo de mensurar a

massa muscular e estimar a prevalência de sarcopenia, predizer incapacidade, mortalidade e necessidade de cuidados (PAGOTTO, *et al.*, 2018). Ausência ou diminuição dos pulsos pedioso e tibial podem indicar comprometimento arterial (BRASIL, 2013). As informações quanto o número de feridas, a localização, grau de comprometimento tecidual e pele perilesional fornece informações para auxiliar na avaliação da ferida (BLANCK e GIANNINI, 2014).

No tocante a este item, duas sugestões foram dadas e acatadas. A primeira foi para inclusão de uma imagem para localizar a ferida. A imagem facilita a identificação do local da ferida e a escolha da imagem se justificou pelo fato das úlceras falcêmicas estarem localizadas sempre em membros inferiores e são comumente conhecidas como úlcera de perna (BRAGION *et al.*, 2017). A segunda foi avaliar a características do pulso, desta forma foi acrescentado informação que abarca a qualidade do pulso (Forte ou Filiforme) descrita por Potter e Perry (2009), que auxiliarão na avaliação vascular da pessoa com úlcera falcêmica.

O item Planimetria teve como fonte o manual de Doença Falciforme – Úlceras: prevenção e tratamento (BRASIL, 2013) e comporta 4 subitens. Um dos elementos essenciais da avaliação de lesões é a determinação da área da ferida. Tal informação é necessário, pois permite, de forma objetiva e sistematizada, critérios que apontam melhora ou piora da cicatrização da ferida (CARVALHO *et al.*, 2006). Apenas o juiz 7 sugeriu que a inclusão da localização. Esta sugestão foi contemplada no item anterior, através do acréscimo da imagem para localização, juntamente com a legenda para identificação das úlceras falcêmicas.

Para o item 16 - *Preparação do leito da ferida segundo o acrônimo TIME*, foram alocados 18 subitens. A European Wound Management Association (EWMA), através de especialista em feridas, traduziu e elaborou um documento para a prática do preparo do leito de lesões (Wound Bed Preparation in Practice) em 2004. Este modelo compreende quatro elementos que orientam a preparação do leito da ferida (gestão do tecido, controle da inflamação e infecção, gestão do exsudato e gestão de bordas que não avançam).

O acrônimo TIME representa uma estratégia para conduzir o processo de cicatrização de forma eficiente e holística, com possível redução de gastos e tempo no tratamento de feridas crônicas pelos serviços de saúde (MOFFATT, 2004). A preparação do leito da ferida possibilita a melhoria da qualidade de vida do portador

de ferida crônica, assim como a maior eficiência no manejo do tratamento de feridas crônicas (PINTO, 2012).

Os juízes sugeriram que fosse adicionado o motivo do encaminhamento, caso o paciente precise. Esta sugestão foi acatada já que segundo Costa *et al.* (2019) enfermeiros têm papel relevante para a continuidade do cuidado entre os distintos níveis de atenção. E o motivo vai qualificar o encaminhamento, parte fundamental para o sistema de referência e contra-referência.

Outra sugestão foi referente a classificação da necrose (liquefativa e coagulativa), esta não foi acatada. Segundo Geovanini (2014) a necrose liquefativa é um sinônimo de esfacelo, podendo estar firme ou frouxamente aderida à ferida. Sendo assim, essa classificação já se encontra na resposta “esfacelo”. Da mesma forma, a sugestão sobre o acréscimo do subitem “edema” não foi acatada, pois este subitem já se encontra no item 14 – *Exame local*.

O juiz 5 fez um questionamento: “como avaliar o odor em grau?”. Como este poderia ser um questionamento de outros enfermeiros também, foi acrescentado uma legenda ao lado de cada grau. Esta legenda foi baseada em Brasil (2009), que classifica o odor em 4 graus:

- ✓ Grau 0: odor ausente;
- ✓ Grau 1: Sentido ao abrir o curativo;
- ✓ Grau 2: Sentido ao se aproximar do paciente, sem abrir o curativo;
- ✓ Grau 3: Sentido no ambiente, sem abrir o curativo.

Após a etapa análise semântica, o subitem “exsudato” presente no este item (16) sofreu alteração para facilitar a compreensão de todos os membros da população ao qual o instrumento se destina, sendo trocado o termo “em desequilíbrio e em desequilíbrio” por “em nível esperado e acima do nível esperado”. A substituição auxiliou o entendimento deste subitem.

Para orientar a aplicação do processo de enfermagem, assim como possibilitar a efetividade dos resultados dessa assistência, é necessário que a assistência seja norteada por uma teoria de enfermagem.

Concernente a este trabalho, a teoria escolhida foi a Teoria do Autocuidado de Orem, cujo o objetivo está direcionado em dar suporte aos pacientes ou aos cuidadores de pacientes dependentes a buscarem por independência, além de possibilitar uma assistência de enfermagem holística nos elementos concernentes ao levantamento e interpretação de dados e resultados esperados (SILVA, 2014).

O item 17 - *Déficit de autocuidado* contém 4 subitens e foi o único item que não recebeu sugestões ou comentários. Segundo Orem (1995), nesse processo, a enfermeira aplica os fundamentos do raciocínio hipotético-dedutivo para discernir os fatores condicionantes dos requisitos de autocuidado e ação de autocuidado.

Por meio desse raciocínio, faz-se o levantamento e interpretação de dados dos requisitos de autocuidado (universais, de desenvolvimento de autocuidado e por desvios de saúde), possibilitando o reconhecimento das demandas de autocuidado, identificação dos déficits de autocuidado e diagnósticos de enfermagem.

Os diagnósticos de enfermagem (item 18) são resultantes da interpretação científica das informações coletadas e dão suporte no planejamento de enfermagem, na implementação e avaliação dos resultados (NANDA, 2010; CARPENITO, 2008). Assim, o item Diagnósticos de enfermagem contém 13 subitens com os principais diagnósticos *NANDA – I* voltados para o paciente portador de anemia falciforme (COSTA *et. al.*, 2018; SOARES, *et. al.*, 2012; BENTO, *et. al.*, 2011). Além de conter um espaço para inclusão outros diagnósticos. Para cada requisito da teoria foi criado um diagnóstico, como sugerido pelos juízes 1 e 4. O juiz 7 pediu que fosse identificado ainda no título do item o tipo de linguagem padroniza que foi utilizada.

Neste trabalho, os diagnósticos de enfermagem foram pautados na linguagem padronizada *NANDA*, que segundo Herdman e Kamitsuru (2015) a *NANDA International Inc.* (NANDA-I) é uma referência consolidada para a classificação de diagnósticos de enfermagem, sendo utilizada em torno de 40 países, traduzida para mais de 17 idiomas (NANDA-I, 2018).

A pesquisa recente de Hirano; Lopes e Barros (2019), teve como objetivo caracterizar o desenvolvimento das pesquisas sobre diagnósticos de enfermagem nos programas de pós-graduação em enfermagem brasileiros e concluiu que das 224 produções analisadas, a linguagem padronizada mais utilizada foi a da *NANDA-I* (n=183, 85%), seguida pela *CIPE* (n=26, 12%). Diversos estudos corroboram com esse achado (BERWANGER *et al.*, 2018; *NANDA-I*, 2018; SILVA, OLIVEIRA e DAMASCENO, 2006; NÓBREGA, *et al.*, 2008).

Segundo Bento *et al.*, (2011), a utilização dos diagnósticos de enfermagem *NANDA-I* possibilita uma linguagem consistente; estimula enfermeiro a adquirir novos conhecimentos; oportuniza um sistema de automação, reembolso; proporciona uma estrutura educacional; permite a recuperação eficiente de informações para a pesquisa e para a garantia da qualidade; viabiliza uma estrutura consistente para a

apresentação de literatura sobre o conhecimento de enfermagem; clarifica a enfermagem como arte e ciência aos seus membros e à sociedade e estabelece padrões pelos quais os enfermeiros são responsáveis.

Ao identificar os déficits de autocuidado, a enfermeira elege os métodos de ajuda para auxiliar no autocuidado (item 19), que são caracterizados por uma série de ações que proporciona suplantar ou compensar as limitações relacionadas à saúde do indivíduo para se comprometer com o autocuidado (FEIJÃO, 2011).

Orem (1991), distingue cinco métodos de ajuda: 1) Agir ou fazer para o outro, 2) Guiar o outro, 3) Apoiar o outro (física ou psicologicamente), 4) Proporcionar um ambiente que promova o desenvolvimento pessoal, capaz de satisfazer demandas futuras ou atuais de ação, 5) Ensinar o outro.

A teórica afirma que às ações de autocuidado, cabe a enfermagem desenvolver procedimentos essenciais, como por exemplo, a natureza/causa dos déficits de autocuidado, as possíveis demandas de cuidado terapêutico e o reconhecimento das capacidades de autocuidado, bem como as limitações das ações dos indivíduos. Nesse sentido, este item contém 3 subitens que auxiliarão nesse processo.

Neste item um juiz sugeriu que fosse substituído o no termo “métodos de ajuda” por “segmentos de ajuda”, como este é o termo utilizado pela própria teórica, optou-se por não acatar essa sugestão.

Porém, na análise semântica, os estudantes sugeriram que o “termo legenda” deste item fosse retirado e que seu conteúdo fosse introduzido no enunciado do questionamento. Para facilitar a compreensão, esta sugestão foi acatada e o item ficou mais bem estruturado.

Esses métodos de ajuda para autocuidado darão suporte para a implementação das intervenções de enfermagem (item 20). Segundo Dochterman e Bulechek (2008), estas são qualquer ação pautada no julgamento e no conhecimento clínico, feito através de um enfermeiro para melhorar os resultados do paciente, e estão interligados com os diagnósticos e resultados. Este item contém 13 subitens com as intervenções (NIC) relacionadas aos diagnósticos (NANDA – 1) descritos anteriormente, além de conter um espaço para a inclusão de outras intervenções.

Apesar do conhecimento que um único diagnóstico pode conter inúmeras intervenções, neste item foi colocada uma intervenção para cada diagnóstico, de acordo com as sugestões dos juízes.

Da mesma forma que NANDA-I, com o intuito de padronizar as ações de enfermagem prescritas pelos enfermeiros e os resultados de enfermagem a serem alcançados, foram construídas outras classificações de enfermagem, como a Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC) e a Classificação dos Resultados de Enfermagem (NOC). Vale ressaltar que estas são algumas das classificações mais difundidas internacionalmente (BERWANGER *et al.*, 2018).

Orem dimensionou o grau de dependência à enfermagem no que se refere ao autocuidado do indivíduo. Essa relação categoriza 3 sistemas de enfermagem, em consonância com a Teoria dos Sistemas de Enfermagem.

Após apreciação da teoria, Vall *et. al.* (2005) definiram:

1. Sistema totalmente compensatório – é caracterizado quando a pessoa é incapacitada de desenvolver as ações de autocuidado, seja pela limitação ou restrição às atividades da vida diária. Existe dependência de outras pessoas para auxiliar no bem-estar e melhorar a qualidade de vida.
2. Sistema parcialmente compensatório – é caracterizado quando a pessoa consegue desenvolver ações de autocuidado, mas necessita de suporte de outras pessoas para atingir seu bem-estar.
3. Sistema apoio-educação – é caracterizado quando a pessoa consegue desenvolver as ações de autocuidado, é capaz de aprender as medidas exigidas pelo autocuidado.

A única sugestão dada pelos especialistas foi a substituição do termo “sistemas de enfermagem” por “segmentos de enfermagem”. Como explicado anteriormente, este é o termo utilizado pela própria teórica e por isso optou-se por não acatar essa sugestão.

Na análise semântica, os estudantes também sugeriram que o “termo legenda” deste item fosse retirado e que seu conteúdo fosse introduzido no enunciado do questionamento. Para facilitar a compreensão, esta sugestão foi acatada e o item ficou mais bem estruturado.

Os sistemas de enfermagem descritos acima darão suporte para chegar aos resultados esperados (item 22). Este item contém 15 subitens com alguns resultados esperados (NOC) de acordo com a terapêutica instituída. Contém também um espaço para a inclusão de outros resultados.

Os especialistas na área atentaram quanto a um erro ortográfico neste item, que logo foi corrigido e para a introdução de mais resultados esperados. Como a

linguagem NANDA-I/ NIC/ NOC é um sistema inter-relacionado, ao incluir um diagnóstico para cada requisito proposto por Orem, de forma análoga foi feito também com as intervenções e resultados esperados.

O sistema NANDA-I /NIC/ NOC de linguagens padronizadas integram um instrumento de trabalho sistematizado e completo para ser utilizado em conjunto (BERWANGER *et al.*, 2018). Corroboram Johnson e col. (2009) ao afirmar que “(...) estabelecer ligações entre essas três linguagens ajuda clínicos e estudantes na escolha dos resultados e intervenções mais apropriados aos diagnósticos de enfermagem de seus clientes”.

Todo esse processo requer uma relação de interdependência e corresponsabilidade, e está alicerçado nas necessidades de autocuidado e nas capacidades do paciente para desempenhar as atividades (FEIJÃO, 2011).

Quanto as consultas de acompanhamento (consultas subsequentes, item 23), utilizou-se os postulados referentes a evolução da lesão e se houve mudança na terapêutica da enfermagem. Neste foram realizadas as substituições referentes ao subitem sexo e exsudato.

Geovanini (2014) afirma que nessas consultas de controle e reavaliação, cabe realizar um exame físico mais pontual, considerando as alterações gerais do cliente e a evolução da ferida, que deve referenciar todos os aspectos essenciais.

Ao final do instrumento, por sugestão de um dos especialistas, foi incluído um espaço para a colocação do local onde a consulta foi realizada, visto que este instrumento pode aplicar-se a diversos contextos e locais de trabalho (hospital, ambulatório, UBS, clínica, entre outros).

Instrumentos são necessário para direcionar, de maneira segura, qualquer atividade profissional. Silva *et al.* (2010), afirma que para a prática de enfermagem é preciso direcionamento, sistematização, organização e embasamento científico. As teorias podem fornecer esses requisitos.

Contudo, durante a análise semântica, apesar de todos os estudantes terem afirmado que tiveram aulas sobre a Teoria de Orem, nenhum deles a aplicou durante as atividades de aula prática. Corroboram com essa realidade a pesquisa de Barbosa e Silva (2018) que mostrou a existência de poucas publicações a respeito do uso das teorias de enfermagem na prática assistencial do enfermeiro no Brasil.

Barbosa e Silva (2018) afirma que incorporar a utilização de teorias ao PE para a sistematização da assistência de enfermagem viabiliza o desenvolvimento de uma

prática qualificada. Os autores ainda ratificam a pertinência de aliar o conhecimento científico à prática assistencial, com o intuito de melhorar a assistência, a qualidade das informações, a organização do serviço e os resultados obtidos.

Apesar da tentativa constante de implementação de políticas públicas e da crescente disseminação da informação sobre a doença falciforme, o desconhecimento ainda é fortemente encontrado em toda sociedade, um agravante é a inclusão de profissionais de saúde nesse grupo (ARAÚJO, 2007).

A pesquisa de Araújo (2007) evidencia as repercussões negativas da longa trajetória de ausência de políticas públicas voltadas para pessoa com doença falciforme. O de Fernandes *et al.*, (2010) deixa claro a falta de preparo na formação dos profissionais de saúde. E o de NAOUM e NAOUM (2004), revelam os insuficientes avanços científicos acerca da realidade social das pessoas com a doença.

Tendo em vista todas as singularidades inerentes às pessoas com úlcera falcêmica, esse elo gerado entre a teoria de Orem e o instrumento torna-o importante para a prática de enfermagem, possibilitando o fornecimento de dados que norteiem as decisões clínicas do enfermeiro e contribuem para a implementação de mudanças no fazer da enfermagem (BARBOSA e SILVA, 2018).

Diante de todas as informações apresentadas nessa pesquisa, o instrumento “Consulta de enfermagem para pessoa com úlcera falcêmica, à luz da teoria de Orem”, possui validade de conteúdo e atende o propósito para o qual foi construído.

O desenvolvimento dessa pesquisa apresenta inúmeras possibilidades para melhoria da qualidade da assistência de enfermagem. Desestimulando o arremedo de práticas injustificadas, que estão enraizadas no cotidiano profissional e que são baseadas apenas na tradição. A construção e validação de conteúdo deste instrumento é uma estratégia efetiva para o aprimoramento da avaliação do autocuidado de pessoas com úlcera falcêmica. A consulta de enfermagem, à luz da teoria de Orem, possibilitará um cuidado eficaz e seguro.

Este estudo pode apresentar limitações. Uma delas, é inerente a todo estudo de validação de conteúdo, por ser um processo subjetivo. Sua utilização não descarta a necessidade de aplicação de outras medidas psicométricas adicionais, desta forma, sugere-se novos estudos para avaliação da confiabilidade e consistência interna do instrumento.

8. CONCLUSÃO

Frente ao caminhar metodológico, juntamente com resultados e discussão apresentados no decorrer desse trabalho, conclui-se que os objetivos propostos foram alcançados.

A partir do levantamento de dados e análise crítica da literatura científica, construiu-se o instrumento “Consulta de enfermagem para pessoa com úlcera falcêmica, à luz da teoria de Orem”, com 23 itens e 271 subitens organizados para viabilizar embasamento científico ao enfermeiro e o pensamento crítico para tomar as decisões clínicas que possam satisfazer as reais necessidades de autocuidado da pessoa com úlcera falcêmica.

Nesse ínterim, destaca-se que a utilização da Teoria de Orem no instrumento foi vista como apropriada pelos enfermeiros peritos na área, sendo clara e valorosa para o paciente com úlcera de perna por consequência da anemia falciforme. O modelo teórico do instrumento permite identificar, através dos requisitos universais, desenvolvimentais e de desvios de saúde, os déficits de autocuidado e as ações inter-relacionadas para o cuidado da pessoa com úlcera falcêmica.

A avaliação dos especialistas, foi útil para dar mais credibilidade ao constructo ora apresentado, e para exprimir, através da concordância de 94% entre avaliadores, que o instrumento está claro, pertinente e relevante. Diante disso, o instrumento apresentou Coeficiente de Validade de Conteúdo (CVC) de 0,94, logo infere-se que o objetivo geral foi atingido e o instrumento expõe conteúdo válido.

Salienta-se a importância da análise semântica para facilitar o entendimento dos itens e subitens do instrumento, tornando-o compreensível para todos os extratos da população da população meta.

A construção e validação de conteúdo deste instrumento configura o passo inicial em busca de uma assistência sistematizada com o intuito de oferecer o cuidado integral ao paciente com úlcera falcêmica. Esta pesquisa contribuiu para o fortalecimento da enfermagem como ciência e para melhoria da assistência a estes pacientes.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AHLERS, S.J.; VAN GULIK, L.; VAN DER VEEN, A.M.; VAN DONGEN, H.P.; BRUINS, P.; BELITSER, S.V.; et al. Comparison of different pain scoring systems in critically ill patients in a general ICU. **Crit Care**, vol. 12, n. 1. 2008.

ALEXANDRE, N. M. C.; COLUCI, M. Z. O. Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medidas. **Ciência e saúde coletiva**, v. 16, n. 7, p. 3061 – 3068. 2011.

ALEXANDRE, S.G. **Construção e validação de instrumentos para consulta de enfermagem à pessoa idosa estomizada fundamentado na teoria do autocuidado**. Tese (doutorado). Programa de Pós-Graduação em Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde do Centro de Ciências da Saúde. Universidade Estadual do Ceará. Fortaleza, 2017.

ALIKHAN, M. A.; CARTER, G.; MEHTA, P. Topical GM-CSF Hastens Healing of Leg Ulcers in Sickle Cell Disease. **American Journal of Hematology**, vol. 76, pág.192. 2004.

ALMEIDA, L. S.; FERREIRA, J. A. Adaptação e rendimento acadêmico no ensino superior: fundamentação e validação de uma escala de avaliação de vivências acadêmicas. **Psicologia: Teoria, Investigação e Prática**, vol.1, pág.157-170. 1999.

ALMEIDA, A.H.; SOARES, C.B. Ensino de educação nos cursos de graduação em enfermagem. **Rev Bras Enferm.**, v. 63, n. 1, p. 111-116, 2010.

ALMEIDA, M.M.; SANTOS, M.S.; SILVA, F.W.T. Assistência de enfermagem na Doença Falciforme na Estratégia Saúde da Família. **J. Res. Fundam. Care**, vol. 10, n.1, pág.36-45. 2018.

AQUINO, F. T. M.; CABRAL, B. E. S. O idoso e a família. In: Freitas, E. V.; Py L.; Cançado F. A. X.; Gorzoni, M. L. (Orgs). **Tratado de geriatria e gerontologia**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, cap. 128, p. 1056-1060. 2002.

ARAÚJO, P.I.C. O autocuidado na doença falciforme. **Rev. Bras. Hematol. Hemoter.**, vol.29, n.3, p. 239-246. 2007.

BACKES, D.S.; ERDMANN, A.L.; BÜSCHER, A. O cuidado de enfermagem como prática empreendedora: oportunidades e possibilidades. **Acta Paul Enferm.**, vol.23, n.3, pag. 341-7. 2010.

BARBOSA, SILVA, V. M.; SILVA, SANTOS, J. V. Utilização de teorias de enfermagem na sistematização da prática clínica do enfermeiro: revisão integrativa. **Rev Enferm Atenção Saúde**, vol.7, n.1, pág. 260-271. 2018

BARROS, A.B.L. LOPES, J.L. A legislação e a sistematização da assistência de enfermagem. **Revista Enfermagem em Foco**, vol.1 n.2, pág.63-5, 2010.

BARROSO, N. V. **Comparação do tratamento com bota de unna e o curativo convencional em pacientes com anemia falciforme e úlceras em membros inferiores – ensaio clínico controlado randomizado**. Dissertação (mestrado em Ciências da Saúde) – Universidade Federal de Sergipe, 2015.

BELLUCCI, J.J.A.; MATSUDA, L.M. Construção e validação de instrumento para avaliação do Acolhimento com Classificação de Risco. **Rev. Bras. Enferm.**, vol. 65, n.5, pág.751-757. 2012

BENTO, P.A.S.S.; TELLES, A.C.; CASTRO, C.T.S.; PAIVA, L.R.; SOUZA, P. Diagnósticos e cuidados de enfermagem para a pessoa hospitalizada com doenças falciformes: um estudo pautado em NANDA (2009-2011). **R. Pesq. Cuid. Fundam.**, vol. 3, n.4, pág. 2579-92. 2011.

BERK, R.A. Importance of expert judgment in content-related validity evidence. **West J. Nurs. Res.**, vol.12, n.5, pág. 659-671. 1990.

BERWANGER, D.C.; MATOS, F.G.O.A.; ALVES, D.C.I.; OLIVEIRA, J. L. C. Ligações entre diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem para pacientes no período transoperatório. **Rev. Sobec**, vol. 23, n.4, pág.195-204. 2018.

BEZERRA, E.P. **Construção e validação de instrumento para consulta de enfermagem aos usuários diabéticos no programa saúde da família**. Dissertação (mestrado). Programa de pós-graduação em enfermagem do Centro de Ciências da Saúde. Universidade Federal da Paraíba. João Pessoa, 2013.

BITENCOURT, Grazielle Ribeiro; FELIPPE, Nathalia Henrique Martins Dessimone; SANTANA, Rosimere Ferreira. Diagnóstico de enfermagem eliminação urinária prejudicada em idosos no pós-operatório: um estudo transversal. **Rev. Enferm. UERJ**, vol.24, n.3. 2016.

BLANCK, M.; GIANNINI, T. **Úlcera e feridas, as feridas têm alma. Uma abordagem interdisciplinar do plano de cuidados e da reconstrução estética**. Rio de Janeiro: Di Livros, 2014.

BOTTEGA, F. H.; FONTANA, R. T. A dor como quinto sinal vital: utilização da escala de avaliação por enfermeiros de um hospital geral. **Texto Contexto Enferm**, vol.19, n.2, pág. 283-90. 2010.

BRAGA, C. G.; SILVA, J. V. (Org.). **Teorias de enfermagem**. São Paulo: Iátria, 2011. 252 p.

BRAGION, G.K.P.; COSTA, C.M.S; VIANA, E.C. Aspectos Sociais dos Pacientes com Úlcera de Perna na Doença Falciforme: Revisão Integrativa. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.391/GM, de 16 de agosto de 2005. 2005b. Disponível em: <<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2005/>

BRASIL. DECRETO Nº6.949 DE 25 DE AGOSTO DE 2009-CONVENÇÃO DA ONU sobre os direitos das pessoa com deficiência foi incorporada a legislação em 2008. Brasília, 25 de agosto de 2009.

BRASIL. Instituto Nacional de Câncer (INCA). Tratamento e controle de feridas tumorais e úlceras por pressão no câncer avançado. Rio de Janeiro: INCA; 2009. 42 p. (Série Cuidados Paliativos).

BRASIL. Ministério da Saúde (Brasil), Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Hospitalar e de Urgência. Doença falciforme: o que se deve saber sobre herança genética. Brasília, 2014. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/doenca_falciforme_deve_saber_sobre_heranca.pdf>

BRASIL. Ministério da Saúde. Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologia no SUS – CONITEC. Transplante de Célula-Tronco Hematopoiética para a Doença Falciforme. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas – Doença Falciforme. Brasília: Ministério da Saúde, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 12 dez. 2012. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html>

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 24 maio 2016. Seção 1. p. 44-46. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2016/res0510_07_04_2016.html>

BRASIL. Ministério da Saúde. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas Doença Falciforme. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Brasília – DF 2016. Disponível em: <http://conitec.gov.br/images/Consultas/Relatorios/2016/Relatorio_PCDT_DoencaFalciforme_CP_2016_v2.pdf>

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Hospitalar e de Urgência. Doença falciforme: enfermagem nas urgências e emergências: a arte de cuidar / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Hospitalar e de Urgência – Brasília : Ministério da Saúde, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada. Doença falciforme: úlceras : prevenção e tratamento / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Especializada. Brasília : Ministério da Saúde, 2012. 80 p.: il. – (Série B. Textos Básicos de Saúde).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: diabetes mellitus [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2013. Available from: <http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/caderno_36.pdf>

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Hospitalar e de Urgência. Doença falciforme: diretrizes básicas da linha de cuidado / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Especializada e Temática. – Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: o cuidado da pessoa tabagista. Brasília, 2015.

BUB, M.B.C.; MEDRANO, C.; SILVA, C.D.; WINK, S.; LISS, P.; SANTOS, E.K.A. A noção de cuidado de si mesmo e o conceito de autocuidado na enfermagem. **Texto Contexto Enferm.**, vol.15(Esp.), pág.152-7. 2006.

“Caminhar”. In: **Dicionário Priberam da Língua Portuguesa [em linha]**, 2008-2013. Disponível em: <http://www.priberam.pt/dlpo/chave>. Acessado em 11 de novembro de 2019.

CARPENITO, L.J. **Manual de diagnósticos de enfermagem**. Porto Alegre: Artmed. 2008.

CARVALHO, D. V.; GOMES, F.S.L.; CARMO, D.J.A.C.; BATISTA, J.A.; VIANA, M.N. Planimetria como método para mensuração de feridas. **REME: Revista Mineira De Enfermagem**, vol. 10, n. 4, pág. 425-8. 2006.

CASTILHO, N.C.; RIBEIRO, P.C.; CHIRELLI, M.Q. A implementação da sistematização da enfermagem no serviço de saúde hospitalar do Brasil. **Revista Texto Contexto – Enfermagem**, vol.18, n.2, pág.280-9. 2009.

CAVALCANTI, J.M.; MAIO, M.C. Entre negros e miscigenados: a anemia e o traço falciforme no Brasil nas décadas de 1930 e 1940. **Hist. Cienc. Saúde-Manguinhos**, vol. 18, n. 2. 2011.

CHALCHAL, H.; RODINO, W.; HUSSAIN, S.; HAQ, I.; PANETTA, T.; SOLOMON, W.; GILLETTE, P.; BRAVERMAN, A.S. Impaired venous hemodynamics in a minority of patients with chronic leg ulcers due to sickle cell anemia. **Vasa.**, vol.30, n.4, pág.277-9.2001.

CLARE, A.; FITZHENLEY, M.; HARRIS, J.; HAMBLETON, I.; SERJEANT, G. R. Chronic leg ulceration in homozygous sickle cell disease: the role of venous incompetence. **British Journal of Haematology**, vol.119, pág.567–571. 2002.

CODOGNO, L.; TOLEDO, V.P.; DURAN, E.C.M. Consulta de enfermagem e hipertensão arterial na estratégia saúde da família: proposta de instrumento. **Revista Rene**, vol. 12, pág.1059-65. 2011.

Conselho Federal de Enfermagem (BR). Resolução n. 358, de 15 de outubro de 2009. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências. Brasília (DF): COFEN; 2009.

CONTADRIPOULOS, A. P. **Saber preparar uma pesquisa: definição, estrutura, financiamento**. 2. Ed. São Paulo: Hucitec, 1997.

CORYELL, William. Transtornos depressivos. Manual MSD: versão para profissionais de saúde. 2018. Disponível em: < <https://www.msmanuals.com/pt-br/profissional/transtornos-psi%C3%A1tricos/transtornos-do-humor/transtornos-depressivos>>

COSTA, D.O.; ARAÚJO, F.A.; XAVIER, A.S.G.; ARAÚJO, L.S.; SILVA, U.B.; SANTOS, E.A. Self-care of men with priapism and sickle cell disease. **Rev. Bras. Enferm.** vol.71, n.5, pág. 2418-24. 2018;

COSTA. M.F.B.N.A.; ANDRADE, S.R.; SOARES, C.F.; BALLESTEROS, P.E.; CAPILLA, T.S.; BERNARDINO, E. The continuity of hospital nursing care for Primary Health Care in Spain. **Rev. Esc. Enferm. USP.** 2019.

COURA, A. S. **Validação de conteúdo do instrumento para consulta de enfermagem na visita domiciliar às pessoas com lesão medular: um enfoque no autocuidado**. Tese (Doutorado) – Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Centro de Ciências da Saúde, Departamento de Enfermagem, 2013.

CRUZ, Sirlaine Vieira; MARTELLI Daniella Reis Barbosa; ARAÚJO, Marielle Xavier; LEITE, Bárbara Gusmão Lopes, RODRIGUES, Laíse Angélica Mendes, JÚNIOR, Hercílio Martelli. Avaliação da qualidade de vida em pacientes adultos com anemia falciforme no norte de Minas Gerais . **Brasil. Rev Med Minas Gerais**, vol. 26 (Supl 5), pág. S23-S30. 2016

CURCIO; R.; LIMA, M.H.M.; TORRES, H.C. Protocolo para consulta de Enfermagem: assistência a pacientes com diabetes melittus tipo 2 em insulinoaterapia. **Rev. Gaúcha Enferm.**, vol.30, n.3, pág.552-7. 2009.

DANTAS, C.N.; SANTOS, V.E.P.; TOURINHO, F.S.V. A consulta de enfermagem como tecnologia do cuidado à luz dos pensamentos de bacon e galimberti. **Texto Contexto Enferm**, vol.25, n.1. 2016.

DEALEY, C. **Cuidando de Feridas**. Atheneu. vol.3, n.1, pág.96-9. 2008;

DEALEY, C. **The care of wonds: a guide or nurses**. 4th ed. Wiley-Blackwell, 2012.

DELANEY, K. M. H.; AXELROD, K. C.; BUSCETTA, A.; HASSELL, K. L.; ADAMS-GRAVES, P. E.; SEAMON, C.; KATO, G. J.; MINNITI, C. P. Leg ulcers in sickle cell disease: current patterns and practices. **Hemoglobin**. 2013.

DEMO, P. **Pesquisa participante: saber pensar e intervir juntos**. Brasília: Líber; 2004.

DOCHTERMAN, J.M.; BULECHEK, G.M. **Classificação das intervenções de enfermagem (NIC)**. Porto Alegre: Artmed. 2008.

DODT, R.C.M.; XIMENES, L.B.; ORIÁ, M.O.B. Validação de álbum seriado para promoção do aleitamento materno. **Acta Paulista Enfermagem**, vol. 25, n. 2, pág. 225 – 30. 2012.

FEHRING, R.J. The Fehring model. In: CARROL-JOHNSON, R.M. (Ed). **Classification of the nursing diagnosis: proceeding of the tenth conference**. Philadelphia: Lippincott, 1994.p.55-62.

FEIJÃO, A.R. **Consulta de enfermagem baseada na teoria de Orem para pacientes com coinfecção HIV/tuberculose: efetividade na adesão e qualidade de vida**. Tese (doutorado). Pós-Graduação em Enfermagem da Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem, Ceará, 2011.

FELIX, Lidiany Galdino; NÓBREGA, Maria Miriam Lima da; FONTES, Wilma Dias de; SOARES, Maria Júlia Guimarães de Oliveira. Análise da teoria do autocuidado de orem de acordo com os critérios de fawcett. **Rev. Enferm. UFPE**, vol.3, n.2, pág.392-8. 2009.

FERREIRA, A.M.; CANDIDO, M.C.F.S.; CANDIDO, M.A. O cuidado de pacientes com feridas e a construção da autonomia do enfermeiro. **Rev. Enferm. UFRJ**, vol.18, n.4, pág. 656-60. 2010.

FIGUEIREDO, M.S.; KERBAUY, J.; LOURENÇO, D.M. **Hematologia – Guias de Medicina Ambulatorial e Hospitalar da UNIFESP –EPM**, São Paulo, Ed Manole. 2011.

FOSTER, P.C; BENNET, A.M. **Teorias de enfermagem: Os fundamentos à prática profissional. Georgia B e colaboradores**. 4 Ed. Porto Alegre: ARTMED, 2000.

FREITAS, J.S.; SILVA, A.E.; MINAMISAVA, R.; BEZERRA, A.L.; SOUSA, M.R. Quality of nursing care and satisfaction of patients attendend at a teaching hospital. **Rev. Latino-Am Enfermagem**, vol.22, pág.3, pág.454-60. 2014.

GARCIA, T.R.; NOBREGA, M.M.L. Contribuição das teorias de enfermagem para a construção do conhecimento da área. **Rev. Bras. Enferm.**, vol.57, n.2, pág.228-232. 2004

GEORGE, J. B. *et al.* **Teorias de enfermagem: dos fundamentos para à prática profissional**. 4.ed. Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 2000.

GEOVANINI, Telma. **Tratado de feridas e curativos: enfoque multiprofissional**. São Paulo: Riedel: 2014.

GIL, A. C. **Como Elaborar Projetos de Pesquisa**. São Paulo: Atlas, 2002.

GRANT, J.S.; DAVIS, L.L. Selection and use of content experts for instrument development. **Res. Nurs. Health**, 20, n.3, pág.269-274. 1997.

GUEDES, D.S. **Construção e validação de instrumento para consulta de enfermagem às pessoas com infecções sexualmente transmissíveis**. Dissertação (mestrado). Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Ceará. Fortaleza, 2018.

HEIDARI, Shirin; BABOR, Thomas F.; CASTRO, Paola; TORT, Sera; CURNO, Mirjam. Equidade de sexo e gênero na pesquisa: fundamentação das diretrizes SAGER e uso recomendado. **Epidemiol. Serv. Saude**, vol.26, pág.3, pág.665-676. 2017.

HERDMAN, T.H.; KAMITSURU, S. **Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificação 2015-2017**. Porto Alegre: Artmed; 2015.

HERNANDEZ-NIETO, R. A. **Contributions to Statistical Analysis**. Merida: Universidad de Los Andes, 2002.

HOFFMEISTER, L.V.; MOURA, G.M.S.S. Uso de pulseiras de identificação em pacientes internados em un hospital universitário. **Rev. Latino-Am.**, vol.23, n.1, pág.36-43. 2015.

HONÓRIO, R. P. P., CAETANO, J. A., & ALMEIDA, P. C. Validação de procedimentos operacionais padrão no cuidado de enfermagem de pacientes com cateter totalmente implantado. **Revista Brasileira de Enfermagem**, vol.64, n.5,pág. 882-889.2011.

HUISMAN, T.H.J.; CARVER, M.F.H.; BAYSAL, E.; EFREMOV, G.D. **Databases of Human Hemoglobin Variants and Other Resources**. Pennsylvania: Pennsylvania State University; 2018. Disponível em: <http://globin.cse.psu.edu/cgi-bin/hbvar/query_vars3>

ISAAC, C.; LADEIRA, P.R.S., F.M.P. RÊGO, ALDUNATE, J.C.B.; FERREIRA, M.C. Processo de cura de ferida: cicatrização fisiológica. **Revista de Medicina**, vol.89, n. 3/4, pág. 125-131. 2010.

JONHSON, M.; MOORHEAD, S.; BULECHEK, G.; BUTCHER, H.; MAAS, M.; SWANSON, E. **Ligações NANDA-NOC-NIC: condições clínicas: suporte ao raciocínio e assistência de qualidade**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2012.

KIKUCHI, B.A. Assistência de enfermagem na doença falciforme nos serviços de atenção básica. **Rev. Bras. Hematol. Hemoter.**, vol.29, n.3, pág.331-338. 2007.

LADIZINSKI, B.; BAZAKAS, A.; MISTRY, N.; ALAVI, A.; SIBBALD, R. G.; SALCIDO, R. Sickle Cell Disease and Leg Ulcers. **Advances in Skin & Wound Care**, vol. 25, n.. 9. 2012.

LAKATOS, E. M.; MARCONI, M. A. **Fundamentos de metodologia científica**. São Paulo: Atlas, 2010.

LANZKRON, S.; CARROL, C.P.; HAYWOOD, C. Jr. Mortality rates and age at death from sickle cell disease: US., 1979-2005. **Public Health Rep.**, vol.128, n.2, pág.110-6. 2013.

LENTSCK, M.H.; BARATIERI, T.; TRINCAUS, M.R.; MATTEI, A.P.; MIYAHARA, C.T.S. Quality of life related to clinical aspects in people with chronic wound. **Rev. Esc. Enferm. USP**. 2018.

LEOPARDI, M.T. **Teoria e método em assistência de enfermagem**. 2.ed. Florianópolis: Soldasoft, 2006.

LOBIONDO-WOOD, G.; HABER, J. **Pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação crítica e utilização**. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.

LOBO, C.L.C. Doença falciforme - um grave problema de saúde pública mundial. **Rev. Bras. Hematol. Hemoter.**, vol.32, n.4, pág.72-4. 2010

LOBO, C.L.C.; MARRA, V.N.; SILVA, R.M.G. Crises dolorosas na doença falciforme. **Rev. Bras. Hematol. Hemoter.**, vol.29, n.3, pág.247-58. 2007.

LOBO, C.L.; Nascimento, E.M.D.; Jesus, L.J.C.; Freitas, T.G.; Lugon, J.R.; Ballas, S.K. Mortality in children, adolescents and adults with sickle cell anemia in Rio de Janeiro, Brazil. **Rev. Bras. Hematol. Hemoter.**, vol.40, n.1, pág.37-42. 2018.

LOPES, H.S.; MEIER D.A.P.; RODRIGUES R. **Qualidade do sono entre estudantes de enfermagem e fatores associados**. Semina: Ciências Biológicas e da Saúde, Londrina, v. 39, n. 2, p. 129-136. 2018.

MAITRA, P.; CAUGHEY, M.; ROBINSON, I., DESAI, P.C, JONES, S.; NOURAIIE M. et al. Risk factors for mortality in adult patients with sickle cell disease: a meta-analysis of studies in North America and Europe. **Haematologica**. vol.102, n.4, pág.626-36. 2017.

MALTA, D. C.; MACHADO, Í. E.; MENDES, M. S. F.; PRADO, R. Ruscitto; PINTO, A. M. S.; CAMPOS, M. O.; SOUZA, M. F. M.; ASSUNÇÃO, A. A.. Uso de substâncias psicoativas em adolescentes brasileiros e fatores associados: Pesquisa Nacional de Saúde dos Escolares, 2015. **Rev. Bras. Epidemiol.** 21(supl. 1). 2018.

MARINHO, P.M.L.; CAMPOS, M.P.A.; RODRIGUES, E.O.L.; GOIS, C.F.L.; BARRETO, I.D.C. Construção e validação de instrumento de Avaliação do Uso de Tecnologias Leves em Unidades de Terapia Intensiva. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 24. 2016.

MARTINS, Amanda; MOREIRA, Debora Galvão; NASCIMENTO, Emilia Matos; SOARES, Enedina. O autocuidado para o tratamento de úlcera de perna falciforme: orientações de enfermagem. **Esc. Anna Nery**, vol.17, n.4, pág. 755- 763. 2013.

MARTINS, J.C.A.; GUEDES, H.M.; SOUZA, C.C.; CHIANCA, T.C.M. Association between vital signs and Manchester Triage System: a retrospective observational study. **Online Braz. J. Nurs**; vol.16, n.4, pág.379-388. 2018

MEDEIROS, R.K.S.; FERREIRA JÚNIOR, M.A.; PINTO, D.P.S.R.; VITOR, A.F.; SANTOS, V.E.P.; BARICHELLO, E. Modelo de validação de conteúdo de Pasquali nas pesquisas em Enfermagem. **Revista de Enfermagem Referência**, vol.5, n. 4. 2015.

MELO, G.P.; ANDRETO, L.M.; ARAÚJO, V.M.G.; HOLANDA, V.R. Elaboração e validação do protocolo assistencial de enfermagem para sala de pré-parto, parto e pós-parto. **Ver.Eletr. Enf.**, vol. 18, pág.1-17. 2016.

MELO, R.P.; MOREIRA, R.P.; FONTENELE, F.C.; AGUIAR, A.S.C.; JOVENTINO, E.S.; CARVALHO, E.C. Critérios de seleção de experts para estudos de validação de fenômenos de enfermagem. **Ver. Rene**, vol. 12, n. 2, pág. 424-431, 2011.

MELLO, J.F. **Tradução, adaptação transcultural e validação do questionário patient measure of safety (pmos) para o português brasileiro**. 2018. Tese (Doutorado em Enfermagem). Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis. 2018.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto Contexto Enfermagem**, vol. 17, n. 4, pág. 758-764, 2008.

MINNITI, C. P.; ECKMAN, J.; SEBASTIANI, P., STEINBERG, M. H., BALLAS S. K. Leg Ulcers in Sickle Cell Disease. **Am. J. Hematol.**, vol.85, n.10, pág. 831–833. 2010.

MIRA, William. **Mutação genética**. 2018. Disponível em: <<https://querobolsa.com.br/enem/biologia/mutacao-genetica>. Acesso em: 28/09/2019>.

MOFFATT, C. **Wound Bed Preparation in Practice. Wound Bed Preparation in Practice EWMA Position Document**. London, Medical Education Partnership LTD. 2004.

MOHAN, J. S.; VIGILANCE, J. E., MARSHALL, J. M; HAMBLETON, I.R.; REID, H. L; SERJEANT, G.R. Abnormal venous function in patients with homozygous sickle cell (SS) disease and chronic leg ulcers. **Clinical Science**, vol.98, pág.667–672. 2000.

MORAES, R. Análise de conteúdo. **Revista Educação**, vol. 22, n. 37, pág. 7-32, 1999.

MOURA, E. R. F., BEZERRA, C. G., OLIVEIRA, M. S., & DAMASCENO, M. M. C. Validação de jogo educativo destinado à orientação dietética de portadores de diabetes mellitus. **Revista de Atenção Primária à Saúde**, vol.11, n.4, pág.435-443. 2008.

MÜLLER, M.R.; GUIMARÃES, S. S.. Impacto dos transtornos do sono sobre o funcionamento diário e a qualidade de vida. **Estudos de Psicologia**, vol.24, pág.4.2007.

NANDA. **Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificações 2009-2011**. Porto Alegre: Artmed. 2010.

NANDA-I. **Diagnósticos de enfermagem da NANDA-I: definições e classificação 2018-2020 [recurso eletrônico] / [NANDA International]**; tradução: Regina Machado Garcez; revisão técnica: Alba Lucia Bottura Leite de Barros... [et al.]. – 11. ed. – Porto Alegre: Artmed, Editado como livro impresso. 2018.

NATIONAL INSTITUTES OF HEALTH. US Department of Health and Human Services. Leg Ulcers. In *The Management of Sickle Cell Disease*. Washington p. 139-142, 2002.

NICOLA, T. **Construção e validação de um instrumento de avaliação do processo de Planificação da Atenção Primária à Saúde**. Dissertação (mestrado em enfermagem). Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Porto Alegre, 2018.

NÓBREGA, M. M. L.; GARCIA, T. R. **Sistemas de Classificação das Práticas de Enfermagem e as perspectivas da incorporação da CIPE® no Brasil**. In: 56 Congresso brasileiro de enfermagem, 2004, Gramado – RS. Anais eletrônicos... RS: Associação Brasileira de Enfermagem, 2004. Mesa redonda.

NÓBREGA, M.M.L.; GARCIA, T.R.; FURTADO, L.G.; ALBUQUERQUE, C.C.; LIMA, C.L.H. Nursing terminologies: the NANDA taxonomy to the International Classification for Nursing Practice. **J. Nurs. UFPE**, vol.2, n.4, pág.454-61.

OLIVEIRA, M.S. **Autocuidado da mulher na reabilitação da mastectomia: um estudo de validação de aparência e de conteúdo de um recurso pedagógico**. Dissertação (mestrado). Faculdade de Farmácia, odontologia em enfermagem. Programa de pós-graduação em enfermagem. Universidade Federal do Ceará. Fortaleza, 2006.

OLIVEIRA, A. C.; ROCHA, D.M.; BEZERRA, S.M.G.; ANDRADE, E.M.L.R.; SANTOS, A.M.R.; NOGUEIRA, L.T. Qualidade de vida de pessoas com feridas crônicas. **Acta Paul. Enferm.**, vol.32, n.2, pág.194-201. 2019.

OLIVEIRA, M. S., FERNANDES, A. F. C., & SAWADA, N. O. Manual educativo para o autocuidado da mulher mastectomizada: Um estudo de validação. **Texto e Contexto Enfermagem**, vol.17, n.1, pág.115-123. 2008.

OREM, D.E. **Nursing Concepts of Practice**. 3 ed. Boston: Mosby; 1991.

OREM, D.E. **Nursing: Concepts of Practice**. 4 ed. St. Louis: Mosley, 1995.

OREM, D.E. **Nursing Concepts of Practice**. 7 ed. Boston: Mosby; 2001.

PAGOTTO, V.; SANTOS, K.F.; MALAQUIAS, S.G.; BACHION, M.M.; SILVEIRA, E.A. Calf circumference: clinical validation for evaluation of muscle mass in the elderly. **Ver. Bras. Enferm.**, vol.71, n.2, pág.322-8.2018.

PALADINO, S. F. Úlcera de membros inferiores na anemia falciforme. **Rev.Bras. Hematol. Hemoter.**, vol. 29, n.3, pág.288-290. 2007

PALMER, L.; BRIGGS, C.; MCFADDEN, S.; ZINI, G.; BURTHEM, J.; ROZENBERG, G.; Proytcheva, M.; Machin, S.J. ICSH recommendations for the standardization of nomenclature and grading of peripheral blood cell morphological features. **Int. J. Lab. Hematol.**, vol.37, n.3, pág.287-303. 2015.

PASQUALI, L. **Instrumentação psicológica: Fundamentos e práticas**. Porto Alegre, Brasil: Artmed. 2010.

PASQUALI, L. Princípios de elaboração de escalas psicológicas. **Revista de Psiquiatria Clínica**, vol. 25, n. 5, pág. 206-213, 1998.

PASQUALI, L. **Psicometria: teoria dos testes na psicologia e na educação**. 4 ed. – Petrópolis, RJ: Vozses, 2011.

PASQUALI, L. Validade dos Testes Psicológicos: Será Possível Reencontrar o Caminho?. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, vol. 23 n. especial, pág. 99-107. 2007.

PERÃO, L., MULLER, J., SGROTT, F. F. Protocolo de glazer e reforço muscular na incontinência fecal masculina: um relato de caso. **Revista Inpirar: movimento e saúde**. Ed.42, vol. 13 (supl. 1). 2018.

PEREIRA, R.T.A.; FERREIRA, V. A consulta de enfermagem na estratégia saúde da família. **Revista UNIARA**, vol. 17, n. 1, 2014.

PIEL, F.B.; HAY, S.I.; GUPTA, S.; WEATHERALL, D.J.; WILLIAMS, I.T.N. Global burden of sickle cell anaemia in children under five, 2010–2050: modelling based on demographics, excess mortality, and interventions. **PLOS Medicine**, vol.10, n.7. 2013.

PIEL, F.B.; STEINBERG, M.H.; REES, D.C. Sickle Cell Disease. **N. Engl J. Med.**, vol.376, n.16, pág.1561-73. 2017.

PIMENTEL, T.S. **Construção e validação do instrumento para consulta de enfermagem ao indivíduo com diabetes mellitus tipo 2**. Dissertação (mestrado). Programa de Pós-Graduação em enfermagem. Universidade Federal de Sergipe. Aracaju. 2018.

PINTO, V.I.M.G. **Princípios de Preparação do Leito da Ferida – a utilização do acrônimo TIME na escolha do material de penso**. Trabalho de Conclusão de Curso da Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade Fernando Pessoa, Porto. 2012.

POLIT, D. F.; BECK, C.T.; HUNGLER, B. P. The content validity index: are you sure you know what's being reported? Critique and recommendations. **Research Nurse Health.**, vol. 29, n. 5, pág. 489-497. 2006.

POTTER, P.A.; PERRY, A.G. **Fundamentos de enfermagem**. 7ª edição, Rio de Janeiro: Elsevier, 2009.

RAIMONDO, M.L, et al. Produção científica brasileira fundamentada na Teoria de Enfermagem de Orem: revisão integrativa. **Ver. Bras. Enferm.**, vol.65, n.3.2012.

RAPAPORT, S.I. **Hematologia introdução**. 2.ed. São Paulo : Roca, 1990.

RENAUD, H.J.; CUI, J.Y.; LU, H.; KLAASSEN, C.D. Effect of Diet on Expression of Genes Involved in Lipid Metabolism, Oxidative Stress, and Inflammation in Mouse Liver Insights into Mechanisms of Hepatic Steatosis. **PLoS ONE**, vol.9, n.2, pág.1-17. 2014.

SANTOS, D.F.; TOMAZZONI, A.M.R.; LODOVICI, F. M. M.; MEDEIROS, S.A.R. **A arte de morar só e ser feliz na velhice**. Caderno Temático Kairós Gerontologia, 8. ISSN 2176-901X, São Paulo, novembro: 109-123. 2010.

SANTOS, E.K.A. Comparação entre as teorias de enfermagem de HORTA, KING, ROGERS, ROY e OREM. **Ver. Paul. Enf**, vol.1, n.5, pág.3-7. 1985.

SANTOS, N.; VEIGA, P.; ANDRADE, R. Importância da anamnese e do exame físico para o cuidado do enfermeiro. **Rev. Bras. Enferm.**, mar-abr; 64(2): -abr; 64(2): 355-8. 2011.

SARAT, C. N. F. **Aplicação da teoria de orem na prática de enfermagem: análise de comunicações científicas**. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Faculdade de Enfermagem, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2007.

SARAT, C.N.; FERRAZ, M.B.; FERREIRA JÚNIOR M.A.; CORRÊA FILHO, R.A.; SOUZA, A.S.; CARDOSO, A.I.; *et al.* Prevalência da Doença Falciforme em adultos com diagnóstico tardio. **Acta Paul Enferm.**, vol.32, n.2, pág.202-9. 2019.

SERJEANT, G. R.; SERJEANT, B. E.; MOHAN J. S.; CLARE, A. Leg Ulceration in Sickle Cell Disease: Medieval Medicine in a Modern World. **Hemato. Oncol. Clin.**, pág. 943–956. 2005,

SILVA, A.M.; NETO, L.M.R. (Orgs). **Hematologia: métodos e interpretação**. São Paulo: Roca, 2013; Cap.15, p. 389-422.

SILVA, E.G.C.; OLIVEIRA, V.C.; NEVES, G.B.C.; GUIMARÃES, T.M.R. O conhecimento do enfermeiro sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem: da teoria à prática. **Rev. Esc. Enferm. USP**, vol. 6, n.45, pág. 1380- 6. 2011.

SILVA, J.S. A Teoria de Orem e sua aplicabilidade na assistência ao paciente renal crônico. **Rev. Enferm. UFPI**, vol.3, n.3, pág.105-8. 2014.

SILVA, M.S.M. L.; OLIVEIRA, S.H.S.; SOARES, M. J.G. O.; PAULO, M.Q.; ROCHA, P.S. Uso de cobertura não convencional no tratamento de ferida isquêmica em paciente portador de anemia falciforme: estudo de caso. **Online Brazilian Journal of Nursing.**, vol. 8, n. 3, 2009.

SILVA, R.C.L.; FIGUEIREDO, N.M.A.; MEIRELES, I.B.; COSTA, M.M.; SILVA, C.R.L. **Feridas: fundamentos e atualizações em enfermagem**. 3ed. ver. E ampl. – São Caetano do Sul, SP: Yendis Editora, 2011.

SILVA, V.M.; OLIVEIRA, T.C.; DAMASCENO, M.M.C.; ARAÚJO, T.L. Languages of the nursing process in the dissertations and theses. A bibliographical study. **Online Braz. J. Nurs.**, vol.5, n.2.2006.

SILVA, M. J. *et al.* Análise das propriedades psicométricas do APGAR de família com idosos do nordeste brasileiro. **Revista de Enfermagem**, vol. 18, n. 3, pág. 527-532. 2014.

SOARES, A.B.; GOBBI, D.R.; SILVA, A.M.; SILVA, G.D.; SIQUEIRA, I.C.G.L.; CRUZ, M.P.; ALVES, R.L.G.; LIMA, S.S.A. A assistência de enfermagem em crianças e adolescentes portadores de anemia falciforme. **Revista Recien.**, vol.2, n .5, pág. 5-10. 2012.

SOUSA, F.A.E.F. Dor: o quinto sinal vital. **Rev. Latino-am Enfermagem.**, vol.10, n.3m, pág. 446-7. 2002.

TANNURE M.C.; PINHEIRO A.M. **SAE: Sistematização da Assistência de Enfermagem: guia prático**. 2nd ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2011.

TEIXEIRA, E. Tecnologias em Enfermagem: produções e tendências para a educação em saúde com a comunidade. **Revista Eletrônica De Enfermagem**, vol. 12, n. 2, pág. 266-270. 2010.

THOMAZ, J.B. **Úlceras dos membros: diagnósticos e terapêuticas**. 2. ed. rev. e ampl. – Rio de Janeiro: Editora Rubio, 2011.

TOLENTINO, G.S.; BETTENCOURT, A.R.C.; FONSECA, S.M. Construção e validação de instrumento para consulta de enfermagem em quimioterapia ambulatorial. **Rev. Bras. Enferm.** 2019, vol.72, n.2, pág.391-399. 2019.

VALL, J.; LEMOS, K.I.L.; JANEIRO, A.S.I. O processo de reabilitação de pessoas portadoras de lesão medular baseado nas teorias de enfermagem de Wanda Horta, Dorothea Orem e Callista Roy: um estudo teórico. **Cogitare Enferm.**, vol.10, n.3, pág. 63-70.2005.

VIEIRA, C.P.B.; ARAÚJO, T.M.E. Prevalence and factors associated with chronic wounds in older adults in primary care. **Ver. Esc. Enferm. USP**. 2018.

VITOR, A.F.V; LOPES, M.V.O; ARAÚJO, T.L. Teoria do déficit de autocuidado: análise da sua importância e aplicabilidade na prática de enfermagem. **Esc. Anna Nery**, vol. 14, n. 3. 2010.

VITURI, D. W.; MATSUDA, L. M. Validação de conteúdo de indicadores de qualidade para avaliação do cuidado de enfermagem. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, vol.43, n.2, pág.429-437. 2009.

WAIDMAN, M. A. P.; ROCHA, S. C.; CORREA, J. L.; BRISCHILIAR, A.; MARCON, S. S. O cotidiano do indivíduo com ferida crônica e sua saúde mental. **Texto Contexto Enferm**, vol.20, n.4, pág.691-9. 2011.

YAMADA, B. F. A.; SANTOS, V. L. C. G. Construção e validação do Índice de Qualidade de Vida de Ferrans & Powers: Versão feridas. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, vol.43, pág.1105-1113. 2009.

YNN, M. Determination and quantification of content validity. **Nursing Research**, vol. 35, pág. 382-385.1986.

APÊNDICES

Apêndice A – Carta Convite aos juízes



UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS
ESCOLA DE ENFERMAGEM E FARMÁCIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

CARTA CONVITE

Prezado (a),

O Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem e Farmácia (ESENFAR) da Universidade Federal de Alagoas, sente-se honrado em convidar a V. Sa. à participar, na condição de juiz, do projeto de mestrado intitulado **“Validação do instrumento de consulta de enfermagem para portadores de úlcera falcêmica, à luz da teoria de Orem”**, de autoria da Mestranda Larissa Houly de Almeida Melo e orientação da Prof.^a Dr.^a Thaís Honório Lins Bernardo. Trata-se de um estudo metodológico, pautado na validação de instrumento através da técnica de validação do conteúdo segundo Pasquali (1998), com o objetivo de validar um instrumento que servirá de estratégia de orientação para consultas de enfermagem para portadores de doença falciforme com úlcera de perna.

Atenciosamente,

Larissa Houly de Almeida Melo
Mestranda em Enfermagem

Prof.^a Dr.^a Thaís Honório Lins Bernardo
Orientadora

Maceió, _____ de _____ de _____.

Apêndice B – Orientações para os juízes



UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS
ESCOLA DE ENFERMAGEM E FARMÁCIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

ORIENTAÇÕES

Prezado (a),

Você está recebendo a carta-convite para participação da pesquisa, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (T.C.L.E.), um exemplar do instrumento: **“Consulta de enfermagem para portadores de úlcera falcêmica, à luz da teoria de Orem”**, e o formulário para análise do instrumento.

Após aceitação e assinatura do T.C.L.E., o (a) senhor (a) terá 15 dias para análise e avaliação do instrumento.

O instrumento possui 3 partes: 1) Com informações sobre o T.C.L.E, 2) Com informações para caracterização da amostra 3) validação de conteúdo do instrumento.

Para subsidiar a validação dos itens do questionário, foi elaborado uma tabela baseada nos princípios de laboração de escalas psicométricas proposto por Pasquali (1998), contemplando os quesitos: clareza de linguagem, pertinência prática e relevância teórica. Os quais o (a) senhor (a) julgará mediante a escala *Likert* (de 5 pontos). Essa escala indica seu grau de concordância ou discordância com declarações relativa a atitude que está sendo medida.

Certas de contar com sua colaboração e contribuição no desenvolvimento desta pesquisa cujos resultados servirão para subsidiar o ensino, futuras pesquisas, bem como planejamento para implementação de melhores práticas nesta área, colocamo-nos a disposição para maiores esclarecimentos. Agradecemos antecipadamente e aguardamos o retorno do material em 15 (quinze) dias para que possamos prosseguir com as metas propostas.

Atenciosamente,

Larissa Houly de Almeida Melo
Mestranda em Enfermagem

Prof.^a Dr.^a Thaís Honório Lins Bernardo
Orientadora

Maceió, _____ de _____ de _____.

Apêndice C – T.C.L.E. para os juízes



UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS ESCOLA DE ENFERMAGEM E FARMÁCIA PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

Você está sendo convidado(a) a participar do projeto de pesquisa **“Validação do instrumento de consulta de enfermagem para portadores de úlcera falcêmica, à luz da teoria de Orem”**, dos pesquisadores mestrandas Larissa Houly de Almeida Melo e orientadora Prof.^a Dr.^a Thaís Honório Lins Bernardo. A seguir, as informações do projeto de pesquisa com relação a sua participação neste projeto:

1. O estudo se destina a validação de um instrumento de consulta de enfermagem para portadores de doença falciforme com úlcera de perna.
2. A importância deste estudo é a de trazer para o profissional enfermeiro subsídios que o proporcionem atuar na melhoria da assistência de enfermagem voltada para portadores de doença falciforme com úlcera de perna.
3. Os resultados que se desejam alcançar são os seguintes: validação de um instrumento de consulta de enfermagem para portadores de doença falciforme com úlcera de perna.
4. A coleta de dados começará em dezembro de 2018 e terminará em dezembro de 2019.
5. O estudo será feito da seguinte maneira: Os dados serão coletados utilizando um instrumento semiestruturado com dados de identificação para caracterizar a amostra de profissionais, além dos itens relativos às variáveis do instrumento em análise para validação que serão apresentados através de uma escala do tipo Likert. Além disso, ao final da análise dos itens, haverá um espaço em branco para possíveis sugestões.
6. A sua participação será nas seguintes etapas: coleta de informações para avaliação da validade de conteúdo do instrumento.
7. Os incômodos e possíveis riscos à sua saúde física e/ou mental são: ocupação do tempo para avaliar o instrumento e leve cansaço mental. Para sanar estes danos a pesquisa será realizada no período escolhido pelo pesquisado e será fornecida todas as orientações sobre a pesquisa. O participante será informado que pode a qualquer momento, recusar-se a continuar participando do estudo, retirando seu consentimento, sem que isso lhe traga qualquer penalidade ou prejuízo. Além da possibilidade de ser indenizado por todos os danos que venha a sofrer por ter participado da pesquisa, segundo item IV da Resolução CNS 466/12

8. Os benefícios esperados com a sua participação no projeto de pesquisa, mesmo que não diretamente são: A pesquisa trará benefícios para os profissionais de saúde ao passo que proporcionará economia de tempo e praticidade para o paciente com enfermagem no que corresponde a elaboração de planos de cuidados, visando a uma assistência de qualidade ao portador de doença falciforme com úlcera de perna. Como resultado, também beneficiará o paciente, que será considerado protagonista no processo de cuidado, com busca a um desfecho mais favorável possível para a seu acompanhamento.

9. Você poderá contar com o apoio dos pesquisadores por desconfortos gerados durante a participação, podendo ser encaminhado a um serviço psicológico, se houver necessidade. Sendo responsável por ela: mestrandia Larissa Houly de Almeida Melo.

10. Você será informado(a) do resultado final do projeto e sempre que desejar, serão fornecidos esclarecimentos sobre cada uma das etapas do estudo.

11. A qualquer momento, você poderá recusar a continuar participando do estudo e, também, que poderá retirar seu consentimento, sem que isso lhe traga qualquer penalidade ou prejuízo.

12. As informações conseguidas através da sua participação não permitirão a identificação da sua pessoa, exceto para a equipe de pesquisa, e que a divulgação das mencionadas informações só será feita entre os profissionais estudiosos do assunto após a sua autorização.

13. O estudo não acarretará nenhuma despesa para você.

14. Você será indenizado(a) por qualquer dano que venha a sofrer com a sua participação na pesquisa (nexo causal).

15. Você receberá uma via do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido assinado por todos.

Eu _____, tendo compreendido perfeitamente tudo o que me foi informado sobre a minha participação no mencionado estudo e estando consciente dos meus direitos, das minhas responsabilidades, dos riscos e dos benefícios que a minha participação implicam, concordo em dele participar e para isso eu DOU O MEU CONSENTIMENTO SEM QUE PARA ISSO EU TENHA SIDO FORÇADO OU OBRIGADO.

Endereço das responsáveis pela pesquisa:

Instituição: Universidade Federal de Alagoas

Pesquisadoras: Thaís Honório Lins Bernardo
 Endereço: Avenida Lourival Melo Mota, Cidade Universitária
 Complemento: Bairro Tabuleiro dos Martins
 Cidade/CEP: 57072900
 Telefone: 3214-1100
 Ponto de referência: Escola de Enfermagem e Farmácia – ESENFAR

Instituição: Universidade Federal de Alagoas
 Pesquisadoras: Larissa Houly de Almeida Melo
 Endereço: Avenida Lourival Melo Mota, Cidade Universitária
 Complemento: Bairro Tabuleiro dos Martins
 Cidade/CEP: 57072900
 Telefone: 3214-1100
 Ponto de referência: Escola de Enfermagem e Farmácia – ESENFAR

Contato de urgência: Sr(a). Larissa Houly de Almeida Melo
 Endereço: Avenida Lourival Melo Mota, Cidade Universitária
 Complemento: Bairro Tabuleiro dos Martins
 Cidade/CEP: 57072900
 Telefone: 3214-1100
 Ponto de referência: Escola de Enfermagem e Farmácia – ESENFAR

ATENÇÃO: *O Comitê de Ética da UFAL analisou e aprovou este projeto de pesquisa. Para obter mais informações a respeito deste projeto de pesquisa, informar ocorrências irregulares ou danosas durante a sua participação no estudo, dirija-se ao:*

Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Alagoas
 Prédio do Centro de Interesse Comunitário (CIC), Térreo, Campus A. C. Simões, Cidade Universitária
 Telefone: 3214-1041 – Horário de Atendimento: das 8:00 as 12:00hs.
 E-mail: comitedeeticaufal@gmail.com

Maceió, _____ de _____ de _____.

Assinatura ou impressão datiloscópica d(o,a) voluntári(o,a) ou responsável legal e rubricar as demais folhas	Nome e Assinatura do Pesquisador pelo estudo (Rubricar as demais páginas)

Apêndice D – Carta Convite aos estudantes



UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS
ESCOLA DE ENFERMAGEM - EEnf
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

CARTA CONVITE

Prezado (a),

O Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem (EEnf) da Universidade Federal de Alagoas, sente-se honrado em convidar a V. Sa. à participar da análise semântica, do projeto de mestrado intitulado **“Validação do instrumento de consulta de enfermagem pessoa com úlcera falcêmica, à luz da teoria de Orem”**, de autoria da Mestranda Larissa Houly de Almeida Melo e orientação da Prof.^a Dr.^a Thaís Honório Lins Bernardo. Trata-se de um estudo metodológico, pautado na validação de instrumento através da técnica de validação do conteúdo segundo Pasquali, com o objetivo de validar um instrumento que servirá de estratégia de orientação para consultas de enfermagem pessoa com úlcera falcêmica. Desde já agradecemos sua participação.

Atenciosamente,

Larissa Houly de Almeida Melo
Mestranda em Enfermagem

Prof.^a Dr.^a Thaís Honório Lins Bernardo
Orientadora

Maceió, 13 de Novembro de 2019.

Apêndice E – Orientações para os estudantes



UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS
ESCOLA DE ENFERMAGEM - EEnf
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

ORIENTAÇÕES

Prezado (a),

Você está recebendo a carta-convite para participação da pesquisa, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (T.C.L.E.) em duas cópias, um exemplar do instrumento: **Consulta de enfermagem para pessoa com úlcera falcêmica, à luz da teoria de Orem**, e o formulário para análise semântica do instrumento.

Caso aceite participar do estudo, solicito que assine as duas cópias do T.C.L.E., sendo que uma fica com o (a) senhor (a) e a outra deverá ser devolvida.

Após aceitação e assinatura do T.C.L.E., o (a) senhor (a) terá que preencher o instrumento de análise semântica.

O instrumento possui 2 partes: 1) Dados de caracterização da amostra, 2) Perguntas sobre a compreensão dos itens e espaço livre para sugestões.

Para subsidiar a análise semântica dos itens do questionário, será adotado uma situação de *brainstorming*. Segundo Pasquali (2010), essa técnica funciona da seguinte forma: constitui-se um grupo de até quatro sujeitos. A esse grupo será apresentado item por item, pedindo que ele seja reproduzido pelos membros do grupo. Se a reprodução do item não deixar nenhuma dúvida, o item é corretamente compreendido. Se surgirem divergências na reprodução do item ou se o pesquisador perceber que está sendo entendido diferentemente do que ele julga que deveria ser entendido, este item apresenta problemas. O (a) senhor poderá descrever os itens que não foram compreendidos e dar suas sugestões para reformulação do item

Certas de contar com sua colaboração e contribuição no desenvolvimento desta pesquisa cujos resultados servirão para subsidiar o ensino, futuras pesquisas, bem como planejamento para implementação de melhores práticas nesta área, colocamo-nos a disposição para maiores esclarecimentos.

Atenciosamente,

Larissa Houly de Almeida Melo
Mestranda em Enfermagem

Prof.^a Dr.^a Thaís Honório Lins Bernardo
Orientadora

Maceió, 13 de novembro de 2019.

Apêndice F – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para estudantes



UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS
ESCOLA DE ENFERMAGEM - EEnf
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

Você está sendo convidado(a) a participar do projeto de pesquisa “**Validação do instrumento de consulta de enfermagem para pessoa com úlcera falcêmica, à luz da teoria de Orem**”, dos pesquisadores mestranda Larissa Houly de Almeida Melo e orientadora Prof.^a Dr.^a Thaís Honório Lins Bernardo. A seguir, as informações do projeto de pesquisa com relação a sua participação neste projeto:

1. O estudo se destina a validação de um instrumento de consulta de enfermagem para portadores de doença falciforme com úlcera de perna.
2. A importância deste estudo é a de trazer para o profissional enfermeiro subsídios que o proporcionem atuar na melhoria da assistência de enfermagem voltada para portadores de doença falciforme com úlcera de perna.
3. Os resultados que se desejam alcançar são os seguintes: validação de um instrumento de consulta de enfermagem para portadores de doença falciforme com úlcera de perna.
4. A coleta de dados começará em dezembro de 2018 e terminará em dezembro de 2019.
5. O estudo será feito da seguinte maneira: Os dados serão coletados utilizando um instrumento semiestruturado com dados de identificação para caracterizar a amostra de estudantes, além disso, haverá duas questões referentes a compreensão dos itens do instrumento. Terá ainda um espaço em branco para possíveis sugestões.
6. A sua participação será nas seguintes etapas: coleta de informações para avaliação da compreensão dos itens do instrumento.
7. Os incômodos e possíveis riscos à sua saúde física e/ou mental são: ocupação do tempo para avaliar o instrumento e leve cansaço mental. Para sanar estes danos a pesquisa será realizada no período escolhido pelo pesquisado e será fornecida todas as orientações sobre a pesquisa.
8. Os benefícios esperados com a sua participação no projeto de pesquisa, mesmo que não diretamente são: A pesquisa trará benefícios para os profissionais de saúde ao passo que proporcionará economia de tempo e praticidade para a equipe de enfermagem no que corresponde a elaboração de planos de cuidados, visando a uma assistência de qualidade ao portador de doença falciforme com úlcera de perna.

Como resultado, também beneficiará o paciente, que será considerado protagonista no processo de cuidado, com busca a um desfecho mais favorável possível para a seu acompanhamento.

9. Você poderá contar com a seguinte assistência apoio dos pesquisadores por desconfortos gerados durante a participação, podendo ser encaminhado a um serviço psicológico, se houver necessidade. Sendo responsável(is) por ela: mestranda Larissa Houly de Almeida Melo.

10. Você será informado(a) do resultado final do projeto e sempre que desejar, serão fornecidos esclarecimentos sobre cada uma das etapas do estudo.

11. A qualquer momento, você poderá recusar a continuar participando do estudo e, também, que poderá retirar seu consentimento, sem que isso lhe traga qualquer penalidade ou prejuízo.

12. As informações conseguidas através da sua participação não permitirão a identificação da sua pessoa, exceto para a equipe de pesquisa, e que a divulgação das mencionadas informações só será feita entre os profissionais estudiosos do assunto após a sua autorização.

13. O estudo não acarretará nenhuma despesa para você.

14. Você será indenizado(a) por qualquer dano que venha a sofrer com a sua participação na pesquisa (nexo causal).

15. Você receberá uma via do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido assinado por todos.

Eu _____, tendo compreendido perfeitamente tudo o que me foi informado sobre a minha participação no mencionado estudo e estando consciente dos meus direitos, das minhas responsabilidades, dos riscos e dos benefícios que a minha participação implicam, concordo em dele participar e para isso eu DOU O MEU CONSENTIMENTO SEM QUE PARA ISSO EU TENHA SIDO FORÇADO OU OBRIGADO.

Endereço das responsáveis pela pesquisa:

Instituição: Universidade Federal de Alagoas
Pesquisadoras: Thaís Honório Lins Bernardo
Endereço: Avenida Lourival Melo Mota, Cidade Universitária
Complemento: Bairro Tabuleiro dos Martins
Cidade/CEP: 57072900
Telefone: 3214-1100
Ponto de referência: Escola de Enfermagem e Farmácia – ESENFAR

Instituição: Universidade Federal de Alagoas
Pesquisadoras: Larissa Houly de Almeida Melo

Endereço: Avenida Lourival Melo Mota, Cidade Universitária
 Complemento: Bairro Tabuleiro dos Martins
 Cidade/CEP: 57072900
 Telefone: 3214-1100
 Ponto de referência: Escola de Enfermagem e Farmácia – ESENFAR

Contato de urgência: Sr(a). Larissa Houly de Almeida Melo
 Endereço: Avenida Lourival Melo Mota, Cidade Universitária
 Complemento: Bairro Tabuleiro dos Martins
 Cidade/CEP: 57072900
 Telefone: 3214-1100
 Ponto de referência: Escola de Enfermagem e Farmácia – ESENFAR

ATENÇÃO: *O Comitê de Ética da UFAL analisou e aprovou este projeto de pesquisa. Para obter mais informações a respeito deste projeto de pesquisa, informar ocorrências irregulares ou danosas durante a sua participação no estudo, dirija-se ao:*

Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Alagoas
 Prédio do Centro de Interesse Comunitário (CIC), Térreo , Campus A. C. Simões, Cidade Universitária
 Telefone: 3214-1041 – Horário de Atendimento: das 8:00 as 12:00hs.
 E-mail: comitedeeticaufal@gmail.com

Maceió, _____ de _____ de _____ .

Assinatura ou impressão datiloscópica d(o,a) voluntári(o,a) ou responsável legal e rubricar as demais folhas	Nome e Assinatura do Pesquisador pelo estudo (Rubricar as demais páginas)

Apêndice G – Formulário de coleta de dados para Análise Semântica



UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS
ESCOLA DE ENFERMAGEM - EEnf
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

Instrumento de coleta de dados N° _____

Data: ____ / ____ / ____

Após leitura e análise do instrumento, responder as questões abaixo:

Nome: _____

Data de Nascimento: ____ / ____ / ____

Instituição de Ensino: _____ Curso: _____

Período: _____

O senhor (a) teve aulas sobre a teoria de Orem durante o curso? () Sim () Não

Se sim, em quais matérias? _____

O senhor (a) utilizou a teoria de Orem durante as aulas práticas? () Sim () Não

Item	Este item está claro e compreensivo?		Algum subitem necessita ser reescrito?	
	() Sim	() Não	() Sim	() Não
1- Identificação	() Sim	() Não	() Sim	() Não
2- Água, ar e alimentos	() Sim	() Não	() Sim	() Não
3- Eliminações e excrementos	() Sim	() Não	() Sim	() Não
4- Atividade e repouso	() Sim	() Não	() Sim	() Não
5- Solidão e interação social	() Sim	() Não	() Sim	() Não
6- Fatores de risco	() Sim	() Não	() Sim	() Não
7- Funcionamento e desenvolvimento	() Sim	() Não	() Sim	() Não
8- Requisitos de desenvolvimento do autocuidado	() Sim	() Não	() Sim	() Não
9- Requisitos no desvio de saúde	() Sim	() Não	() Sim	() Não
10- Resultados de exames	() Sim	() Não	() Sim	() Não
11- Medicamentos em uso	() Sim	() Não	() Sim	() Não
12- SSVV e antropometria	() Sim	() Não	() Sim	() Não
13- Exame Físico	() Sim	() Não	() Sim	() Não
14- Exame local	() Sim	() Não	() Sim	() Não
15- Planimetria	() Sim	() Não	() Sim	() Não
16- Preparação do leito TIME	() Sim	() Não	() Sim	() Não
17- Déficit de autocuidado	() Sim	() Não	() Sim	() Não
18- Diagnósticos de enfermagem	() Sim	() Não	() Sim	() Não
19- Métodos de ajuda	() Sim	() Não	() Sim	() Não
20- Intervenções de enfermagem	() Sim	() Não	() Sim	() Não
21- Sistemas de enfermagem	() Sim	() Não	() Sim	() Não
22- Resultados esperados	() Sim	() Não	() Sim	() Não
23- Consultas Subsequentes	() Sim	() Não	() Sim	() Não

Caso considere que algum subitem não esteja claro ou compreensivo, descreva abaixo como este(s) subitem(s) devem ser reescritos.

Apêndice H - Lista de Sugestões/ Comentário dos juízes peritos após análise do instrumento



UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS ESCOLA DE ENFERMAGEM - EEnf PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

OBS.: Cada linha do quadro equivale ao comentário/sugestão de um juiz. Logo a linha 1 é o comentário do juiz 1, a linha 2 é o comentário do juiz 2, e assim sucessivamente.

Item 1: Identificação

Tel: especificar se celular ou fixo.
Renda: poderia aumentar, tipo de 2 a 4 SM; de 4 a 6 SM; etc e ter o valor atual como ref. Se acha esse item muito importante. Pois, se não vc terá um dado muito vago.
Em 'Sexo', acresceria 'Não informado' Acrescentar: não informado
Sugiro colocar a escolaridade também em anos e a renda deixar em aberto para fazer a média do valor.
Sugiro substituir "portadores de" por "pessoa com".

Item 2: Água, ar e alimentos

Dificuldade para se alimentar? não / sim... faltou Se sim, qual? Esseitem está repetido em "apresenta alguma dificuldade para se alimentar" Sugiro separar se pode melhorar a ingestão de água e alimentos? Pois, tem pessoas que terão mais facilidade para um e mais dificuldade para outro. Muito vago... precisa de "ajuda" para melhorar? que tipo de ajuda vc se refere... um profissional... família...?!
Número de copos de água/dia: qual tamanho do copo ou ml? Qualificar a alimentação saudável está muito subjetivo, talvez possa indicar grupos de alimentos para que o paciente selecione objetivamente seu hábito e consumo
Em 'Tem intolerância alimentar', acresceria 'Não sei'
Questionar a quantidade de refeições ao dia.

Item 3: Eliminações e excrementos

melhorar as eliminações.... só para quem disse antes que tem problema... sugiro rever esse item. Muito vago... precisa de "ajuda" para melhorar? que tipo de ajuda vc se refere... um profissional... família...?!

Questionar a frequência urinária e características das eliminações podem dar mais indicadores clínicos para avaliação
Em 'Tem algum problema urinário', acrescentaria 'Não sei'
Acrescentar as características das eliminações e a frequência urinária
Entre eliminação em dias e semanas tem muita diferença. Alguns pacientes tem dificuldade de evacuação não necessariamente com o tempo entre uma defecação e outra.

Item 4: Atividade e repouso

Sugiro numerar os itens, vc verá que na hora de analisar poderá ser de muito ajuda. Vamos lá... ajuda para caminhar... e se a pessoa não caminhar ou talvez pq aqui em SP ... caminhar e sair para caminhar.... em casa utilizaria o termo andar... necessita de ajuda para andar... não sei aí a questão do regionalismo ok" Horas / dia (24h)... pq idoso dorme muito de dia e menos a noite... alguns... Muito vago... precisa de "ajuda" para melhorar? que tipo de ajuda vc se refere... um profissional... família...?!
Qual a frequência e tipo da atividade física, caso a resposta seja afirmativa?
Ainda solicitaria informações sobre necessidades especiais e uso de bengala, andador, cadeira de rodas, sapatos especiais ...
Senti falta de identificar se o sono é contínuo. Isso interfere significativamente no descanso no indivíduo.

Item 5: Solidão e interação social

Muito vago... "convive bem" o seu bem pode não ser o bem da pessoa... e se ela responder não... faz o que? Para os que moram só.... está satisfeito.... grupo social... poderia por exemplos... igreja, esporte, etc... Muito vago... precisa de "ajuda" para melhorar? que tipo de ajuda vc se refere... um profissional... família...sozinho?!
mora com família ou pode o paciente ser institucionalizado ou viver em uma ILPI?
Em 'Se não, gostaria de participar? " Não " Sim ' acrescentaria 'Qual?' Acresceria 'Trabalha? " Não " Sim Se sim, está em afastamento previdenciário? " Não " Sim '

Item 6: Fatores de risco

fuma... qtidade por dia?! bebida... frequencia diária... semanal... fim de semana... se é ilícita... é ilegal... a pessoa não vai responder em um instrumento por uma questão criminal... sugestão... utiliza algum outro tipo de substância... precisa pensar... frequencia novamente precisa rever... causou problema: físico...mental...?!
Talvez: " Acredita que você possa melhorar seu bem-estar?... talvez ajude nos outros. "Acredita que possa diminuir os riscos à sua saúde"... acho melhor, pois o conceito de "fator de risco" é diferente de vulnerabilidades... e aqui depois pode trazer confusão. Ok
Beber o que? bebida alcoólica? refrigerantes com açúcar e caramelo 4 (coca), suco industrializado tem muito açúcar. Seria pertinente investigar
Em 'Fuma? " Não " Sim', acrescentaria 'Já fumei, mas parei há ___ dias ___ anos' Em 'Bebe? " Não " Sim', acrescentaria "' Às vezes' Também acrescentaria o item 'Depressivo? " Não " Sim " Às vezes'
Senti falta de questão relacionada a fatores estressantes que interferem na qualidade das relações.

Item 7: Funcionamento e desenvolvimento

Muito vago... precisa de "ajuda" para melhorar? que tipo de ajuda vc se refere... um profissional... família...?!
Quais potenciais?
Em 'Você consegue realizar sozinho suas atividades diárias? " Não " Sim ' acrescentaria "' Nem sempre'
Esclarecer melhor o que se quer com: Acredita que pode melhorar o desenvolvimento de seus potenciais?
As questões que demandam respostas necessitam de mais espaços.

Item 8: Requisitos de desenvolvimento do autocuidado

Tempo em meses ou anos?! Já escondeu diagnóstico... no trabalho... família...ou Mudar para sua família sabe? No trabalho sabem? pra pensar.... Muito vago... precisa de "ajuda" para melhorar? que tipo de ajuda vc se refere... um profissional... família...?!
Em 'Vacinas em dias? " Não " Sim', acrescentaria 'Não sei'. É necessário corrigir 'dias' para 'dia'
Há pouco espaço para algumas respostas

Item 9: Requisitos no desvio de saúde

Acha interessante saber em qual membro teve úlcera antes dessa?? Se houve hospitalização, quanto tempo ficou? Dúvida ao fazer o curativo... qual?!
Muito vago... precisa de "ajuda" para melhorar? que tipo de ajuda vc se refere... um profissional... família...?!
Espaço para medicação em uso pequeno. Cefaleia, crise álgica, hemiparesia: o paciente saberá o significado destes termos?
A alternativa outros poderia ser o último item e conter espaço para preenchimento.

Item 10: Resultados de exames

Sugiro manter neste item espaço para comparações dos dois últimos resultados para se ter noção de inclinação positiva ou negativa.

Item 11: Medicamentos em uso

Talvez a data de quando foram prescritos ou quanto passou pela última consulta médica seja importante. A automedicação é um problema sério, ainda mais com doenças crônicas.
O paciente saberá o que é a posologia?
A prática mostrou a necessidade de acompanhar o laboratório do medicamento. Algumas vezes mudando o laboratório com a mesma dosagem e apresentação, se consegue o resultado esperado. Sobretudo no Sistema público em que a cada licitação se tem um laboratório diferente.

Item 12: SSVV e antropometria

Sugiro incluir a avaliação de dor, de forma a classificá-la

Item 13: Exame Físico

Espaço de resposta muito restrito
estão apresentados de forma genérica por segmento o que vejo como positivo.

Item 14: Exame local

Em localização... talvez um desenho pequeno dos membros possa ajudar muito. O enfermeiro só fará um x no local.
Característica do pulso é importante dado qualitativo não somente a palpação para identificação se é presente

Item 15: Planimetria

Para cada lesão sugiro sinalizar a localização

Item 16: Preparação do leito TIME

Em " Dor – " Leve " Moderado " Intensa', adequar 'Moderado' para 'Moderada' Em 'Precisa de encaminhamento? " Não " Sim / Se sim, qual especialidade?', antes de qual especialidade ainda colocaria 'Motivo: _____'
Decreveria necrose liquefativa e necrose coagulativa Como avaliar o odor em grau? Acrescentar edema nos sinais inflamatórios

Item 17: Déficit de autocuidado
Não houve sugestões/ observações

Item 18: Diagnósticos de enfermagem

Sugiro ter mais, os mais importantes relacionados, ex. Requisitos universais; eliminação; atividade; repouso; lazer, ficaria mais completo e ajudaria muito...pois vc pergunta no instrumento.
as características definidoras e fatores relacionados fazem falta para entender o contexto do DE. Espaço para redação restrito
- Perfusão tissular periférica ineficaz - Integridade tissular prejudicada - Falta de adesão ao plano de controle do diabetes - Mobilidade física prejudicada - Ansiedade - Autocontrole ineficaz da saúde
Sugiro identificar o Sistema de Linguagem Padronizada Utilizada

Item 19: Métodos de ajuda

Qual método de ajuda o senhor gostaria para auxiliar no autocuidado? É isso?
No lugar de método de ajuda para o autocuidado, não seria áreas, segmentos de ajuda para ao autocuidado?

Item 20: Intervenções de enfermagem

Para não ter problemas com a Medicina... aqui em SP é comum ocorrer... Sugiro: Prescrição de analgésicos protocolo/diretrizes SUS; tópica: idem...

Poderá prescrever analgésico? Falta aprazamento dos cuidados prescritos. Quais cuidados com as lesões que não cicatrizam? Espaço restrito para outras prescrições. Em geral falta especificações e individualização nas prescrições
É necessário acrescentar: - Avaliação da capacidade de autocuidado - Descrição da capacidade do paciente/usuário em cuidar de si - Ações educativas visando ao comprometimento do paciente/usuário/familiares no atendimento às demandas terapêuticas
Que sistema de linguagem foi utilizado? Não me parece mais apropriada a forma de descrever... me parece que a intervenção de enfermagem deve sinalizar o que iniciando com o verbo no infinitivo. Mas se se refere somente aos itens a serem abordados, está ok.

Item 21: Sistemas de enfermagem

Não entendo como um sistema de enfermagem, mas os segmentos que precisam de abordagens

Item 22: Resultados esperados

Nada sobre a autoestima, esperança e realização? Observe mais os aspectos psicossociais do paciente
Corrigir 'RERULTADOS ESPERADOS' para 'RESULTADOS ESPERADOS' Acresceria na exemplificação dos resultados esperados: - Maior autonomia no autocuidado - Inserção contextualizada de enfermeiros/equipes de enfermagem, profissionais da saúde, gestores e serviços no cuidado ao paciente/usuário
Se a dor não foi avaliada, como esperar resultados sobre ela?

Item 23: Consultas subsequentes

Espaço de anotações restrito

Em 'Sexo: F () M ()' acrescentaria 'Não informado ()'

Sugestões/observações global do instrumento

Achei q está bom. Como é um instrumento que será utilizado em todo o Brasil precisa de pequenos ajustes. Além disso, pode ser traduzido e ser utilizado em outros países. Desejo boa sorte e grata pela participação.
Sugiro separar a parte que é auto aplicada e a parte enfermeira ou sistemas de enfermagem
Parabenizo as pesquisadoras pelo detalhamento e notoriedade do instrumento de coleta de dados para aplicabilidade na prática. Também, por contextualizarem o autocuidado e a necessidade do paciente/usuário com úlcera falcêmica em praticá-lo, inter-relacionando os significados autocuidado, déficit de autocuidado e sistema de enfermagem. Isto se torna útil para uma compreensão mais acurada pelo Enfermeira (o) e equipe de enfermagem, envolvida (o) com a rede de serviços para o desenvolvimento de estratégias determinantes que possam qualificar o autocuidado do paciente/usuário com úlcera falcêmica, à luz da teoria de Orem.
O instrumento precisa de alguns ajustes, mas contempla os elementos básico e é passível de aplicação. Na página 6 há um erro de digitação: Rerultados esperados. Ainda, sugiro na assinatura e carimbo, inserir, local e data.

Apêndice I – Instrumento preliminar (antes da análise dos juízes peritos)



UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS
ESCOLA DE ENFERMAGEM - EEnf
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

Consulta de Enfermagem para portadores de úlcera falcêmica, à luz da teoria de Orem

Data: ____/____/____

IDENTIFICAÇÃO

Nome:		Prontuário:	
Sexo: <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M	Nascimento: / /	Nome da mãe:	
Estado Civil: <input type="checkbox"/> Solteiro(a) <input type="checkbox"/> Casado(a) <input type="checkbox"/> União Livre <input type="checkbox"/> Divorciado(a) <input type="checkbox"/> Viúvo (a)			
Ocupação:	Telefone: () -		
Escolaridade: <input type="checkbox"/> Analfabeta <input type="checkbox"/> Ens. Fund Completo <input type="checkbox"/> Ens. Fund Incompleto <input type="checkbox"/> Ens. Médio Completo <input type="checkbox"/> Ens. Médio Incompleto <input type="checkbox"/> Superior Completo <input type="checkbox"/> Superior Incompleto			
Renda familiar: <input type="checkbox"/> < 1 Salário <input type="checkbox"/> Entre 1 e 2 Salários <input type="checkbox"/> > 2 Salários			
Endereço:			

ANAMNESE REQUISITOS UNIVERSAIS

Ar, água e alimentos

Tem algum problema respiratório? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim		Se sim, qual?
Quantos copos de água você toma por dia? <input type="checkbox"/> Não sei <input type="checkbox"/> 1 a 3 <input type="checkbox"/> 4 a 6 <input type="checkbox"/> 7 a 10 <input type="checkbox"/> + que 10		
Considera suficiente essa quantidade? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não sei		
Tem dificuldade para se alimentar? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim		
Tem intolerância alimentar? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim		Se sim, qual grupo alimentar?
Acredita que se alimenta de forma saudável? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Às vezes		
Quais destes alimentos você costuma comer diariamente? <input type="checkbox"/> Frutas <input type="checkbox"/> Verduras <input type="checkbox"/> Carne vermelha <input type="checkbox"/> Frango <input type="checkbox"/> Peixe <input type="checkbox"/> Frituras <input type="checkbox"/> Massas <input type="checkbox"/> Embutidos <input type="checkbox"/> Outros		
Apresenta alguma dificuldade para se alimentar? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não sei		
Acredita que pode melhorar a ingestão de água e alimentos? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não sei		
Se sim, precisa de ajuda para melhorar? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não sei		

Eliminações e excrementos

Tem algum problema urinário? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim		Se sim, qual?
Apresenta alguma dificuldade para urinar? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não sei		
Qual a frequência das evacuações? vezes por <input type="checkbox"/> dia <input type="checkbox"/> semana		
Apresenta alguma dificuldade para evacuar? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não sei		
Acredita que pode melhorar suas eliminações fisiológicas? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não sei		

Se sim, precisa de ajuda para melhorar? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não sei
--

Atividade e repouso

Necessita de ajuda para caminhar? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	Sente dor ao caminhar? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim
Dorme quantas horas por dia? <input type="checkbox"/> Menos que 5h <input type="checkbox"/> 6 a 8h <input type="checkbox"/> Mais que 8h <input type="checkbox"/> Não sei	
Considera essa quantidade suficiente para descansar? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não sei	
Utiliza medicamento para dormir? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	Se sim, qual?
Pratica alguma atividade física? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	
Acredita que pode melhorar seu descanso? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não sei	
Se sim, precisa de ajuda para melhorar? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não sei	

Solidão e interação social

Mora só? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	Se não, convive bem com quem você mora? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim
Está satisfeito em morar só? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	Sente-se sozinho? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim
Participa de algum grupo social? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	Se sim, qual?
Se não, gostaria de participar? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	
Acredita que pode melhorar sua interação social? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não sei	
Se sim, precisa de ajuda para melhorar? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não sei	

Bem-estar e Fatores de risco à saúde

Fuma? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	Quantidade:	
Bebe? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	Frequência:	
Utiliza drogas ilícitas? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	Qual?	Frequência:
O uso já causou problema para si mesmo? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não se aplica		
Considera seus hábitos de vida saudáveis? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não sei		
Acredita que pode melhorar seu bem-estar? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não sei		
Acredita que pode diminuir os fatores de risco à sua saúde? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não sei		
Se sim, precisa de ajuda? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não sei		

Promoção do funcionamento e do desenvolvimento do ser humano

Quanto a úlcera falcêmica interfere na sua vida? <input type="checkbox"/> Nada <input type="checkbox"/> Pouco <input type="checkbox"/> Moderado <input type="checkbox"/> Muito			
Você consegue realizar sozinho suas atividades diárias? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim			
Quais as atividades que você precisa de ajuda para realizá-las?			
Tem alguma atividade de lazer? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	Se sim, Qual?		
Acredita que pode melhorar o desenvolvimento de seus potenciais? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não sei			
Se sim, precisa de ajuda para melhorar? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não sei			

REQUISITOS DE DESENVOLVIMENTO DE AUTOCUIDADO

Tem cartão de vacina? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	Vacinas em dias? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim
Alergia medicamentosa? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	Se sim, a que?
Há quanto tempo descobriu a AF?	Já escondeu o diagnóstico? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim

Doenças pré-existentis: <input type="checkbox"/> DM <input type="checkbox"/> HAS <input type="checkbox"/> IAM <input type="checkbox"/> AVC <input type="checkbox"/> Outras
Como está sua autoestima? <input type="checkbox"/> Baixíssima <input type="checkbox"/> Baixa <input type="checkbox"/> Alta <input type="checkbox"/> Altíssima <input type="checkbox"/> Não sei
Acredita que pode melhorar seu desenvolvimento de autocuidado? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não sei
Se sim, precisa de ajuda para melhorar? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não sei

Nota: AF= Anemia Falciforme; HAS= Hipertensão Arterial Sistêmica; DM= Diabetes Mellitus; IAM= Infarto Agudo do Miocárdio; AVC= Acidente Vascular Cerebral

REQUISITOS DE AUTOCUIDADO POR DESVIO DE SAÚDE

Qual o tipo de AF? <input type="checkbox"/> SS <input type="checkbox"/> SC <input type="checkbox"/> SD <input type="checkbox"/> β Talassemia <input type="checkbox"/> Outro <input type="checkbox"/> Não sei	
Medicamentos em uso:	
Teve quais dessas complicações? <input type="checkbox"/> Priapismo <input type="checkbox"/> Crise álgica <input type="checkbox"/> AVC <input type="checkbox"/> Infecções <input type="checkbox"/> Sequestro esplênico <input type="checkbox"/> Hemólise <input type="checkbox"/> Trombose <input type="checkbox"/> Outro <input type="checkbox"/> Nenhuma <input type="checkbox"/> Não sei	
Já fez transfusão sanguínea? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	Se sim, data da última: / /
Tempo de úlcera falcêmica:	Teve outras antes dessa? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim
Já se hospitalizou por causa da úlcera falcêmica? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	
Está apresentando algum desses sinais e sintomas? <input type="checkbox"/> Febre <input type="checkbox"/> Cefaléia <input type="checkbox"/> Fadiga <input type="checkbox"/> Icterícia <input type="checkbox"/> Crise álgica <input type="checkbox"/> Hemiparesia <input type="checkbox"/> Dor abdominal <input type="checkbox"/> Nenhum <input type="checkbox"/> Outro	
Sabe as coberturas que já foram utilizadas na sua úlcera? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	
Se sim, quais?	
Sabe fazer seu curativo? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	Tem dúvida na realização? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim
Como você acha que está seu autocuidado? <input type="checkbox"/> Ruim <input type="checkbox"/> Bom <input type="checkbox"/> Moderado <input type="checkbox"/> Muito Bom	
Acredita que pode melhorar seu autocuidado frente a úlcera falcêmica? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não sei	
Se sim, precisa de ajuda para melhorar? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não sei	

Nota: AF= Anemia Falciforme; SS= Homozigoto; SC= Associação com a Hemoglobina C; SD= Associação com a Hemoglobina D; β Talassemia= Associação com genes da talassemia beta

Resultado de exames

Exame	Data	Resultado
Hemograma		
Contagem de plaquetas		
Contagem de leucócitos		
Albumina sérica		
Glicemia em jejum		
Cultura de secreção da ferida		
Outros:		

Medicamentos em uso

Medicamento	Dosagem	Posologia
Ácido Fólico		
Hidroxiuréia		
Penicilina		
Outros:		

--	--	--

SSVV e antropometria

Peso:	Kg	Altura:	cm	IMC:	kg/m ²	
PA:	mm/Hg	FC:	bpm	FR:	ipm	T: °C

EXAME FÍSICO

Cabeça e pescoço:

Membros superiores: _____

Tórax: _____

Abdômen: _____

Sistema reprodutor: _____

Membros inferiores: _____

EXAME LOCAL

Circunferência: Panturrilha D _____ cm Panturrilha E: _____ cm	Circunferência: Tornozelo D: _____ cm Tornozelo E: _____ cm
Pulso pedioso MID: <input type="checkbox"/> Presente <input type="checkbox"/> Ausente MIE: <input type="checkbox"/> Presente <input type="checkbox"/> Ausente	Pulso Tibial MID: <input type="checkbox"/> Presente <input type="checkbox"/> Ausente MIE: <input type="checkbox"/> Presente <input type="checkbox"/> Ausente
Número de feridas:	Localização:
Grau de comprometimento: <input type="checkbox"/> Superficial <input type="checkbox"/> Profunda superficial <input type="checkbox"/> Profunda total	
Pele perilesional: <input type="checkbox"/> Hiperemiada <input type="checkbox"/> Ausência de pelos <input type="checkbox"/> Varizes <input type="checkbox"/> Cianose <input type="checkbox"/> Edemaciada <input type="checkbox"/> Hiperpigmentada <input type="checkbox"/> Linfedema <input type="checkbox"/> Lipodermatoesclerose <input type="checkbox"/> Pele Fria <input type="checkbox"/> Outro	

Planimetria

Extensão	Ferida 1	Ferida 2	Ferida 3	Ferida 4
Vertical (cm)				
Horizontal (cm)				
Área (cm ²)				
Profundidade (cm)				

Fonte: Manual de Doença Falciforme – Úlceras: prevenção e tratamento (BRASIL, 2013)

Preparação do leito da ferida segundo o acrônimo TIME

T	TECIDO: <input type="checkbox"/> Não viável ou deficiente <input type="checkbox"/> Viável Tipos de tecido: <input type="checkbox"/> Granulação <input type="checkbox"/> Esfacelo <input type="checkbox"/> Necrose
I	INFECÇÃO/INFLAMAÇÃO: <input type="checkbox"/> Ausente <input type="checkbox"/> Presente Sinais: <input type="checkbox"/> Eritema <input type="checkbox"/> Febre <input type="checkbox"/> Perda da função <input type="checkbox"/> Outro _____ <input type="checkbox"/> Dor – <input type="checkbox"/> Leve <input type="checkbox"/> Moderado <input type="checkbox"/> Intensa
M	EXSUDATO: <input type="checkbox"/> Ausente <input type="checkbox"/> Em desequilíbrio <input type="checkbox"/> Em equilíbrio Tipo: <input type="checkbox"/> Sanguinolento <input type="checkbox"/> Seroso <input type="checkbox"/> Purulento <input type="checkbox"/> Serossanguinolento <input type="checkbox"/> Seropurulento Volume: <input type="checkbox"/> Pouco (até 5 gazes) <input type="checkbox"/> Moderado (até 10 gazes) <input type="checkbox"/> Acentuado (>10 gazes) Odor: <input type="checkbox"/> Grau 1 <input type="checkbox"/> Grau 2 <input type="checkbox"/> Grau 3 <input type="checkbox"/> Ausente
E	BORDAS: <input type="checkbox"/> Em progresso <input type="checkbox"/> Não avançam ou paradas Tipo: <input type="checkbox"/> Regulares <input type="checkbox"/> Irregulares <input type="checkbox"/> Aderidas <input type="checkbox"/> Descoladas <input type="checkbox"/> Maceradas <input type="checkbox"/> Hiperqueratose <input type="checkbox"/> Outra

Precisa de desbridamento? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	Se sim, qual?
Cobertura utilizada:	Tempo de troca:
Precisa de encaminhamento? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	Se sim, qual especialidade?

DÉFICIT DE AUTOCUIDADO

Apresenta déficit de autocuidado? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim
Se sim, em quais requisitos? <input type="checkbox"/> Universais <input type="checkbox"/> Ar, água e alimentos; <input type="checkbox"/> Solidão e interação social <input type="checkbox"/> Eliminações e excrementos <input type="checkbox"/> Perigos e bem-estar <input type="checkbox"/> Atividade e repouso <input type="checkbox"/> Desenvolvimento <input type="checkbox"/> De desenvolvimento de autocuidado <input type="checkbox"/> Por desvio de saúde

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM

<input type="checkbox"/> Dor Crônica <input type="checkbox"/> Risco para Infecção <input type="checkbox"/> Integridade da pele prejudicada <input type="checkbox"/> Comportamento de saúde propenso a risco <input type="checkbox"/> Distúrbio no padrão de sono <input type="checkbox"/> Disposição para melhora do autocuidado <input type="checkbox"/> Conhecimento deficiente <input type="checkbox"/> Baixa autoestima situacional <input type="checkbox"/> Interação social prejudicada	Outros Diagnósticos: _____ _____ _____ _____ _____ _____
---	---

MÉTODO DE AJUDA PARA O AUTOCUIDADO

Qual o método de ajuda para auxiliar no autocuidado?	
() Requisitos Universais	
() Ar, água e alimentos;	() Solidão e interação social
() Eliminações e excrementos	() Perigos e bem-estar
() Atividade e repouso	() Desenvolvimento
() Requisitos de desenvolvimento de autocuidado	
() Requisitos por desvio de saúde	
LEGENDA	
1- Agir ou fazer para o outro	4 – Proporcionar o ambiente para o desenvolvimento pessoal
2- Guiar o outro	5 – Ensinar o outro
3- Apoiar o outro	

INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM

<input type="checkbox"/> Prescrição de analgésicos <input type="checkbox"/> Cuidados com lesões: lesão que não cicatriza <input type="checkbox"/> Administração de medicamentos: TÓPICA <input type="checkbox"/> Facilitação da autorresponsabilidade <input type="checkbox"/> Melhora no sistema de apoio <input type="checkbox"/> Encaminhamento <input type="checkbox"/> Fortalecimento da socialização <input type="checkbox"/> Assistência no autocuidado e na automodificação	Outras Intervenções: _____ _____ _____ _____ _____ _____
--	---

SISTEMA DE ENFERMAGEM

Qual sistema de enfermagem o déficit de autocuidado exige?		
() Requisitos Universais		
() Ar, água e alimentos;	() Solidão e interação social	
() Eliminações e excrementos	() Perigos e bem-estar	
() Atividade e repouso	() Desenvolvimento	
() Requisitos de desenvolvimento de autocuidado		
() Requisitos por desvio de saúde		
LEGENDA		
1 - Totalmente compensatório	2 - Parcialmente compensatório	3 - Apoio – Educação

RESULTADOS ESPERADOS

<ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Controle da dor<input type="checkbox"/> Controle de Riscos: processo infeccioso<input type="checkbox"/> Comportamento de Promoção da Saúde<input type="checkbox"/> Controle dos sintomas<input type="checkbox"/> Estado de Autocuidados<input type="checkbox"/> Conhecimento: cuidados na doença<input type="checkbox"/> Bem-estar Pessoal<input type="checkbox"/> Interação social prejudicada<input type="checkbox"/> Envolvimento Social<input type="checkbox"/> Satisfação do cliente	<p>Outros Resultados: _____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
---	---

Assinatura/Carimbo

CONSULTAS SUBSEQUENTES

Consulta de Enfermagem N.º _____

DATA: ____/____/____

Nome:	Prontuário:
Sexo: F () M ()	Data de Nascimento: / /

SSVV e antropometria

Peso:	Kg	Altura:	cm	IMC:	kg/m ²	
PA:	mm/Hg	FC:	bpm	FR:	ipm	T: °C

Aspecto do curativo anterior

Planimetria

Extensão	Ferida 1	Ferida 2	Ferida 3	Ferida 4
Vertical (cm)				
Horizontal (cm)				
Área (cm ²)				
Profundidade (cm)				

OBS.: Fazer mensuração a cada 15 dias (BRASIL, 2007)**Preparação do leito da ferida segundo o acrônimo TIME**

T	TECIDO: <input type="checkbox"/> Não viável ou deficiente <input type="checkbox"/> Viável Tipos de tecido: <input type="checkbox"/> Granulação <input type="checkbox"/> Esfacelo <input type="checkbox"/> Necrose
I	INFECÇÃO/INFLAMAÇÃO: <input type="checkbox"/> Ausente <input type="checkbox"/> Presente Sinais: <input type="checkbox"/> Eritema <input type="checkbox"/> Febre <input type="checkbox"/> Perda da função <input type="checkbox"/> Outro _____ <input type="checkbox"/> Dor – <input type="checkbox"/> Leve <input type="checkbox"/> Moderado <input type="checkbox"/> Intensa
M	EXSUDATO: <input type="checkbox"/> Ausente <input type="checkbox"/> Em desequilíbrio <input type="checkbox"/> Em equilíbrio Tipo: <input type="checkbox"/> Sanguinolento <input type="checkbox"/> Seroso <input type="checkbox"/> Purulento <input type="checkbox"/> Serossanguinolento <input type="checkbox"/> Seropurulento Volume: <input type="checkbox"/> Pouco (até 5 gazes) <input type="checkbox"/> Moderado (até 10 gazes) <input type="checkbox"/> Acentuado (>10 gazes) Odor: <input type="checkbox"/> Grau 1 <input type="checkbox"/> Grau 2 <input type="checkbox"/> Grau 3 <input type="checkbox"/> Ausente
E	BORDAS: <input type="checkbox"/> Em progresso <input type="checkbox"/> Não avançam ou paradas Tipo: <input type="checkbox"/> Regulares <input type="checkbox"/> Irregulares <input type="checkbox"/> Aderidas <input type="checkbox"/> Descoladas <input type="checkbox"/> Maceradas <input type="checkbox"/> Hiperqueratose <input type="checkbox"/> Outra

Precisa de desbridamento? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	Se sim, qual?
Cobertura utilizada:	Tempo de troca:
Preciso de encaminhamento? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	Se sim, qual especialidade?
Houve mudança nos déficits de autocuidado? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	
Se sim, Qual?	
Houve mudança nos métodos de ajuda? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	

Se sim, Qual?
Houve mudança no sistema de enfermagem? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim
Se sim, Qual?

Evolução: _____ _____ _____ _____
Novos diagnósticos de enfermagem: _____ _____ _____ _____
Novas intervenções de enfermagem: _____ _____ _____ _____
Novos resultados esperados: _____ _____ _____ _____
Observações: _____ _____ _____ _____

Assinatura/ Carimbo

Apêndice J – Instrumento final (após análise dos juízes peritos e da análise semântica)



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS
ESCOLA DE ENFERMAGEM - EEnf
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

Consulta de Enfermagem para pessoa com úlcera falcêmica, à luz da teoria de Orem

Data: ____/____/____

IDENTIFICAÇÃO

Nome:		Prontuário:	
Sexo: <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> Não Informado	Nascimento: / /	Nome da mãe:	
Estado Civil: <input type="checkbox"/> Solteiro(a) <input type="checkbox"/> Casado(a) <input type="checkbox"/> União Livre <input type="checkbox"/> Divorciado(a) <input type="checkbox"/> Viúvo (a)			
Ocupação:	Telefone fixo:	Celular:	
Escolaridade: <input type="checkbox"/> Analfabeta <input type="checkbox"/> Ens. Fund Completo <input type="checkbox"/> Ens. Fund Incompleto <input type="checkbox"/> Ens. Médio Completo <input type="checkbox"/> Ens. Médio Incompleto <input type="checkbox"/> Superior Completo <input type="checkbox"/> Superior Incompleto			
Renda familiar: <input type="checkbox"/> < 1 Salário <input type="checkbox"/> Entre 1 e 2 Salários <input type="checkbox"/> Entre 2 e 4 Salários <input type="checkbox"/> Entre 4 e 6 Salários <input type="checkbox"/> Entre 6 e 8 Salários <input type="checkbox"/> Entre 8 e 10 Salários <input type="checkbox"/> > 10 Salários			
Endereço:			

**ANAMNESE
REQUISITOS UNIVERSAIS**

Ar, água e alimentos

Tem algum problema respiratório? <input type="checkbox"/> Não sei <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>	Se sim, qual?
Sim	
Quantos copos (200ml) de água você toma por dia? <input type="checkbox"/> Não sei <input type="checkbox"/> 1 a 3 <input type="checkbox"/> 4 a 6 <input type="checkbox"/> 7 a 10 <input type="checkbox"/> + que 10	Considera suficiente essa quantidade? <input type="checkbox"/> Não sei <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim
Tem intolerância alimentar? <input type="checkbox"/> Não sei <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	
Se sim, qual grupo alimentar?	
Acredita que se alimenta de forma saudável? <input type="checkbox"/> Não sei <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Às vezes	
Quais destes alimentos você costuma comer diariamente? <input type="checkbox"/> Frutas <input type="checkbox"/> Verduras <input type="checkbox"/> Pão <input type="checkbox"/> Carne vermelha <input type="checkbox"/> Frango <input type="checkbox"/> Peixe <input type="checkbox"/> Frituras <input type="checkbox"/> Massas <input type="checkbox"/> Embutidos <input type="checkbox"/> Açúcar <input type="checkbox"/> Outros	
Quantidade de refeições por dia? <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> Mais que 3 refeições	
Apresenta alguma dificuldade para se alimentar? <input type="checkbox"/> Não sei <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim Se sim, qual?	
Acredita que pode melhorar a ingestão de água? <input type="checkbox"/> Não sei <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	
Acredita que pode melhorar a ingestão de alimentos? <input type="checkbox"/> Não sei <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	
Se sim, precisa de ajuda para melhorar? <input type="checkbox"/> Não sei <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	Que tipo de ajuda?

Eliminações e excrementos

Tem algum problema urinário? <input type="checkbox"/> Não sei <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>	Se sim, qual?
Sim	
Qual a frequência das eliminações urinárias?	vezes por dia
Apresenta alguma dificuldade para urinar? <input type="checkbox"/> Não sei <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	
Cor da urina? <input type="checkbox"/> Amarelo claro <input type="checkbox"/> Amarelo escuro <input type="checkbox"/> Avermelhada <input type="checkbox"/> Amarronzada <input type="checkbox"/> Esverdeada	
Qual a frequência das evacuações?	vezes por <input type="checkbox"/> dia <input type="checkbox"/> semana
Apresenta alguma dificuldade para evacuar? <input type="checkbox"/> Não sei <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	
Se sim, qual?	
Acredita que pode melhorar suas eliminações fisiológicas? <input type="checkbox"/> Não sei <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	
Se sim, precisa de ajuda para melhorar? <input type="checkbox"/> Não sei <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	Que tipo de ajuda?

Atividade e repouso

Necessita de ajuda para deambular? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	
Se sim, que tipo? <input type="checkbox"/> Bengala <input type="checkbox"/> Andador <input type="checkbox"/> Cadeira de rodas <input type="checkbox"/> Outro	
Sente dor ao deambular? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	Seu sono é contínuo? <input type="checkbox"/> Não sei <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim
Dorme quantas horas por dia (em 24h) ? <input type="checkbox"/> Não sei <input type="checkbox"/> Menos que 5h <input type="checkbox"/> 6 a 8h <input type="checkbox"/> Mais que 8h	
Considera essa quantidade suficiente para descansar? <input type="checkbox"/> Não sei <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	
Utiliza medicamento para dormir? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	Se sim, qual?
Pratica alguma atividade física? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	Se sim, qual?
Frequência da atividade física? vezes por <input type="checkbox"/> dia <input type="checkbox"/> semana	
Acredita que pode melhorar seu descanso? <input type="checkbox"/> Não sei <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	
Se sim, precisa de ajuda para melhorar? <input type="checkbox"/> Não sei <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	Que tipo de ajuda?

Solidão e interação social

Mora só? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	Está em Instituição de Longa Permanência? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim
Se não, está satisfeito por morar com outras pessoas? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	
Se sim, está satisfeito em morar só? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	
Sente-se sozinho? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	Convive bem com quem você mora? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim
Participa de algum grupo social? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	Se sim, qual?
Se não, gostaria de participar? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	
Se sim, que tipo de grupo? <input type="checkbox"/> Religioso <input type="checkbox"/> Esportivo <input type="checkbox"/> Lazer <input type="checkbox"/> Educativo <input type="checkbox"/> Outro	
Trabalha? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	Se sim, está em afastamento previdenciário? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim
Acredita que pode melhorar sua interação social? <input type="checkbox"/> Não sei <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	
Se sim, precisa de ajuda para melhorar? <input type="checkbox"/> Não sei <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	Que tipo de ajuda?

Bem-estar e Fatores de risco à saúde

Fuma? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Já fumei, parei há _____ <input type="checkbox"/> dias <input type="checkbox"/> meses <input type="checkbox"/> anos Se sim, Quantidade por dia:		
Ingere bebida alcoólica? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Às vezes Frequência? <input type="checkbox"/> Diária <input type="checkbox"/> Semanal <input type="checkbox"/> Fins de semana		
Utiliza outro tipo de substância? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	Qual?	Frequência:
O uso já causou problema físico ou mental? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não se aplica		
Considera seus hábitos de vida saudáveis? <input type="checkbox"/> Não sei <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim		
Acredita que pode melhorar seu bem-estar? <input type="checkbox"/> Não sei <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim		
Acredita que pode diminuir os fatores de risco à sua saúde? <input type="checkbox"/> Não sei <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim		
Se sim, precisa de ajuda? <input type="checkbox"/> Não sei <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	Que tipo de ajuda?	

Promoção do funcionamento e do desenvolvimento do ser humano

Quanto a úlcera falcêmica interfere na sua vida? <input type="checkbox"/> Nada <input type="checkbox"/> Pouco <input type="checkbox"/> Moderado <input type="checkbox"/> Muito	
Você consegue realizar sozinho suas atividades diárias? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Nem sempre	
Quais as atividades que você precisa de ajuda para realizá-las?	
Tem alguma atividade de lazer? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	Se sim, Qual?
Acredita que pode melhorar o desenvolvimento de suas atividades? <input type="checkbox"/> Não sei <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	
Se sim, precisa de ajuda para melhorar? <input type="checkbox"/> Não sei <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	Que tipo de ajuda?

REQUISITOS DE DESENVOLVIMENTO DE AUTOCUIDADO

Tem cartão de vacina? <input type="checkbox"/> Não sei <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	Vacinas em dia? <input type="checkbox"/> Não sei <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim
Alergia medicamentosa? <input type="checkbox"/> Não sei <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	Se sim, a que?
Há quanto tempo descobriu a AF? Há _____ <input type="checkbox"/> dias <input type="checkbox"/> meses <input type="checkbox"/> anos	
Já escondeu o diagnóstico? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim Se sim, de quem?	
Doenças pré-existentes: <input type="checkbox"/> DM <input type="checkbox"/> HAS <input type="checkbox"/> IAM <input type="checkbox"/> AVC <input type="checkbox"/> Outras	
Como está sua autoestima? <input type="checkbox"/> Não sei <input type="checkbox"/> Baixíssima <input type="checkbox"/> Baixa <input type="checkbox"/> Alta <input type="checkbox"/> Altíssima	
Acredita que pode melhorar seu desenvolvimento de autocuidado? <input type="checkbox"/> Não sei <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	
Se sim, precisa de ajuda para melhorar? <input type="checkbox"/> Não sei <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	Que tipo de ajuda?

Nota: AF= Anemia Falciforme; HAS= Hipertensão Arterial Sistêmica; DM= Diabetes Mellitus; IAM= Infarto Agudo do Miocárdio; AVC= Acidente Vascular Cerebral

REQUISITOS DE AUTOCUIDADO POR DESVIO DE SAÚDE

Qual o tipo de AF? <input type="checkbox"/> Não sei <input type="checkbox"/> SS <input type="checkbox"/> SC <input type="checkbox"/> SD <input type="checkbox"/> β Talassemia <input type="checkbox"/> Outro	
Medicamentos em uso:	
Teve quais dessas complicações? <input type="checkbox"/> Não sei <input type="checkbox"/> Nenhuma <input type="checkbox"/> Priapismo <input type="checkbox"/> Crise álgica <input type="checkbox"/> AVC <input type="checkbox"/> Infecções <input type="checkbox"/> Sequestro esplênico <input type="checkbox"/> Hemólise <input type="checkbox"/> Trombose <input type="checkbox"/> Outro	
Já fez transfusão sanguínea? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	Se sim, data da última: / /
Tempo de úlcera falcêmica:	Teve outras antes dessa? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim Se sim, em qual membro? <input type="checkbox"/> MID <input type="checkbox"/> MIE
Já se hospitalizou por causa da úlcera falcêmica? <input type="checkbox"/> Não sei <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim Se sim, por quanto tempo? Por <input type="checkbox"/> dias <input type="checkbox"/> meses	
Está apresentando algum desses sinais e sintomas? <input type="checkbox"/> Febre <input type="checkbox"/> Cefaléia <input type="checkbox"/> Fadiga <input type="checkbox"/> Icterícia <input type="checkbox"/> Crise álgica <input type="checkbox"/> Hemiparesia <input type="checkbox"/> Dor abdominal <input type="checkbox"/> Nenhum <input type="checkbox"/> Outro	
Sabe as coberturas que já foram utilizadas na sua úlcera? <input type="checkbox"/> Não sei <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	
Se sim, quais?	
Sabe fazer seu curativo? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	
Tem dúvidas na realização? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim Se sim, quais?	
Como você acha que está seu autocuidado? <input type="checkbox"/> Ruim <input type="checkbox"/> Bom <input type="checkbox"/> Moderado <input type="checkbox"/> Muito Bom	
Acredita que pode melhorar seu autocuidado frente a úlcera falcêmica? <input type="checkbox"/> Não sei <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	
Se sim, precisa de ajuda para melhorar? <input type="checkbox"/> Não sei <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	Que tipo de ajuda?

Nota: AF= Anemia Falciforme; SS= Homozigoto; SC= Associação com a Hemoglobina C; SD=Associação com a Hemoglobina D; β Talassemia= Associação com genes da talassemia beta

Resultado de exames

Exame	Data	Resultado	Data	Resultado
Hemograma				
Contagem de plaquetas				
Contagem de leucócitos				
Albumina sérica				
Glicemia em jejum				
Cultura de secreção da ferida				
Outros:				

Medicamentos em uso

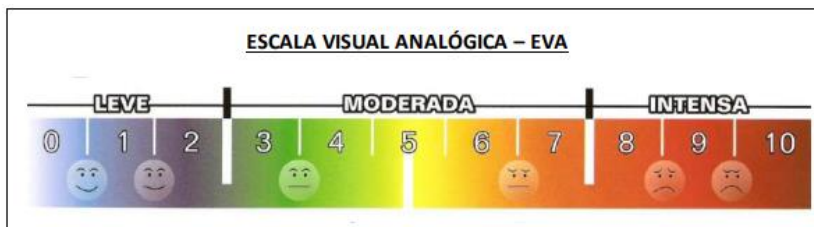
Data da última consulta médica: ____/____/____

Medicamento	Dosagem	Laboratório	Posologia
Ácido Fólico			
Hidroxiuréia			
Penicilina			
Outros:			

SSVV e antropometria

Peso:	Kg	Altura:	cm	IMC:	kg/m ²	
PA:	mm/Hg	FC:	bpm	FR:	ipm	T: °C

Dor:



EXAME FÍSICO

Cabeça e pescoço: _____

Membros superiores: _____

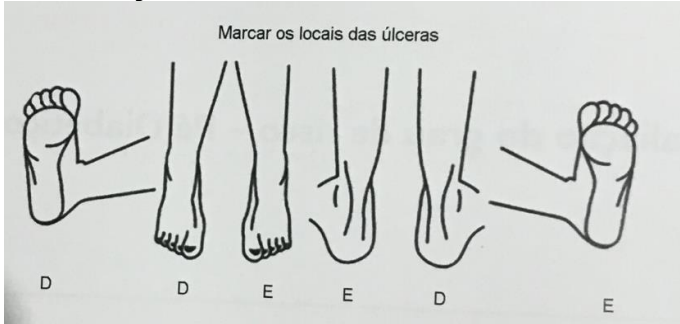
Tórax: _____

Abdômen: _____

Sistema reprodutor: _____

Membros inferiores: _____

EXAME LOCAL

Circunferência: Panturrilha D _____ cm Panturrilha E: _____ cm	Circunferência: Tornozelo D: _____ cm Tornozelo E: _____ cm
Pulso pedioso MID: <input type="checkbox"/> Presente <input type="checkbox"/> Ausente Se presente, <input type="checkbox"/> Filiforme <input type="checkbox"/> Forte	Pulso tibial MID: <input type="checkbox"/> Presente <input type="checkbox"/> Ausente Se presente, <input type="checkbox"/> Filiforme <input type="checkbox"/> Forte
Pulso pedioso MIE: <input type="checkbox"/> Presente <input type="checkbox"/> Ausente Se presente, <input type="checkbox"/> Filiforme <input type="checkbox"/> Forte	Pulso tibial MIE: <input type="checkbox"/> Presente <input type="checkbox"/> Ausente Se presente, <input type="checkbox"/> Filiforme <input type="checkbox"/> Forte
Número de feridas:	
Localização: 	Grau de comprometimento: <input type="checkbox"/> Superficial <input type="checkbox"/> Profunda superficial <input type="checkbox"/> Profunda total
Fonte: Úlceras e feridas – As feridas tem alma (BLANCK e GIANNINI, 2014). Legenda: Identificar as lesões através de números.	Pele perilesional: <input type="checkbox"/> Hiperemiada <input type="checkbox"/> Ausência de pelos <input type="checkbox"/> Varizes <input type="checkbox"/> Cianose <input type="checkbox"/> Edemaciada <input type="checkbox"/> Hiperpigmentada <input type="checkbox"/> Linfedema <input type="checkbox"/> Lipodermatoesclerose <input type="checkbox"/> Pele Fria <input type="checkbox"/> Outro: _____ _____

Planimetria

Extensão	Ferida 1	Ferida 2	Ferida 3	Ferida 4
Vertical (cm)				
Horizontal (cm)				
Área (cm ²)				
Profundidade (cm)				

Fonte: Manual de Doença Falciforme – Úlceras: prevenção e tratamento (BRASIL, 2013)

Preparação do leito da ferida segundo o acrônimo TIME

T	TECIDO: <input type="checkbox"/> Não viável ou deficiente <input type="checkbox"/> Viável Tipos de tecido: <input type="checkbox"/> Granulação <input type="checkbox"/> Esfacelo <input type="checkbox"/> Necrose
I	INFECÇÃO/INFLAMAÇÃO: <input type="checkbox"/> Ausente <input type="checkbox"/> Presente Sinais: <input type="checkbox"/> Eritema <input type="checkbox"/> Febre <input type="checkbox"/> Perda da função <input type="checkbox"/> Outro _____ <input type="checkbox"/> Dor – <input type="checkbox"/> Leve <input type="checkbox"/> Moderada <input type="checkbox"/> Intensa
M	EXSUDATO: <input type="checkbox"/> Ausente <input type="checkbox"/> Em nível esperado <input type="checkbox"/> Acima do nível esperado Tipo: <input type="checkbox"/> Sanguinolento <input type="checkbox"/> Seroso <input type="checkbox"/> Purulento <input type="checkbox"/> Serossanguinolento <input type="checkbox"/> Seropurulento Volume: <input type="checkbox"/> Pouco (até 5 gazes) <input type="checkbox"/> Moderado (até 10 gazes) <input type="checkbox"/> Acentuado (>10 gazes) Odor: <input type="checkbox"/> Ausente <input type="checkbox"/> Grau 1 (Sentido ao abrir o curativo) <input type="checkbox"/> Grau 2 (Sentido ao se aproximar do paciente, sem abrir o curativo) <input type="checkbox"/> Grau 3 (Sentido no ambiente, sem abrir o curativo)

E	BORDAS: <input type="checkbox"/> Em progresso <input type="checkbox"/> Não avançam ou paradas
	Tipo: <input type="checkbox"/> Regulares <input type="checkbox"/> Irregulares <input type="checkbox"/> Aderidas <input type="checkbox"/> Descoladas <input type="checkbox"/> Maceradas <input type="checkbox"/> Hiperqueratose <input type="checkbox"/> Outra

Precisa de desbridamento? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	Se sim, qual?
Cobertura utilizada:	Tempo de troca:
Precisa de encaminhamento? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	
Se sim, para qual especialidade?	
Motivo:	

DÉFICIT DE AUTOCUIDADO

Apresenta déficit de autocuidado? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim
Se sim, em quais requisitos?
<input type="checkbox"/> Universais
<input type="checkbox"/> Ar, água e alimentos; <input type="checkbox"/> Solidão e interação social
<input type="checkbox"/> Eliminações e excrementos <input type="checkbox"/> Perigos e bem-estar
<input type="checkbox"/> Atividade e repouso <input type="checkbox"/> Desenvolvimento
<input type="checkbox"/> De desenvolvimento de autocuidado
<input type="checkbox"/> Por desvio de saúde

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM: NANDA-I

<input type="checkbox"/> Risco de volume de líquidos deficiente; <input type="checkbox"/> Eliminação urinária prejudicada; <input type="checkbox"/> Distúrbio no padrão de sono; <input type="checkbox"/> Deambulação prejudicada; <input type="checkbox"/> Interação social prejudicada; <input type="checkbox"/> Comportamento de saúde propenso a risco; <input type="checkbox"/> Intolerância à atividade; <input type="checkbox"/> Disposição para melhora do autocuidado; <input type="checkbox"/> Conhecimento deficiente; <input type="checkbox"/> Dor crônica; <input type="checkbox"/> Integridade tissular prejudicada; <input type="checkbox"/> Risco para Infecção;	Outros Diagnósticos: _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____
---	--

MÉTODOS DE AJUDA PARA O AUTOCUIDADO

Métodos de ajuda para o autocuidado:	
1 - Agir ou fazer para o outro	4 – Proporcionar o ambiente para o desenvolvimento pessoal
2 - Guiar o outro	5 – Ensinar o outro
3 - Apoiar o outro	
Qual dos métodos de ajuda descritos acima o paciente precisa para auxiliar no autocuidado?	
() Requisitos Universais	
() Ar, água e alimentos;	() Solidão e interação social

SISTEMA DE ENFERMAGEM

Sistemas de Enfermagem:

1 - Totalmente compensatório **2** - Parcialmente compensatório **3** - Apoio – Educação

Qual desses sistemas de enfermagem descritos acima o déficit de autocuidado exige?

 Requisitos Universais Ar, água e alimentos; Solidão e interação social Eliminações e excrementos Perigos e bem-estar Atividade e repouso Desenvolvimento **Requisitos de desenvolvimento de autocuidado** **Requisitos por desvio de saúde****RESULTADOS ESPERADOS (NOC)**

<input type="checkbox"/> Equilíbrio hídrico; <input type="checkbox"/> Eliminação urinária não comprometida; <input type="checkbox"/> Sono não comprometido; <input type="checkbox"/> Mobilidade; <input type="checkbox"/> Envolvimento social; <input type="checkbox"/> Comportamento de Promoção da Saúde; <input type="checkbox"/> Tolerância a atividades; <input type="checkbox"/> Conhecimento: cuidados na doença e Estado de autocuidados; <input type="checkbox"/> Controle da dor; <input type="checkbox"/> Integridade tissular: pele e mucosas; <input type="checkbox"/> Controle de Riscos: processo infeccioso; <input type="checkbox"/> Bem-estar Pessoal; <input type="checkbox"/> Satisfação do cliente; <input type="checkbox"/> Esperança.	Outros Resultados: _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____
---	--

Local

Assinatura/Carimbo

CONSULTAS SUBSEQUENTES

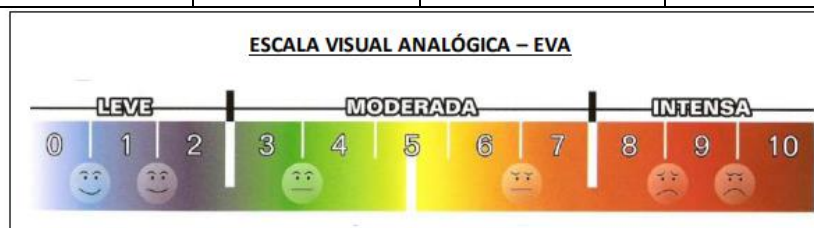
Consulta de Enfermagem N.º _____

DATA: ____/____/____

Nome:	Prontuário:
Sexo: F () M () <input type="checkbox"/> Não Informado	Data de Nascimento: / /

SSVV e antropometria

Peso:	Kg	Altura:	cm	IMC:	kg/m ²	
PA:	mm/Hg	FC:	bpm	FR:	ipm	T: °C



Aspecto do curativo anterior

Planimetria

Extensão	Ferida 1	Ferida 2	Ferida 3	Ferida 4
Vertical (cm)				
Horizontal (cm)				
Área (cm ²)				
Profundidade (cm)				

OBS.: Fazer mensuração a cada 15 dias (BRASIL, 2007)

Preparação do leito da ferida segundo o acrônimo TIME

T	TECIDO: <input type="checkbox"/> Não viável ou deficiente <input type="checkbox"/> Viável Tipos de tecido: <input type="checkbox"/> Granulação <input type="checkbox"/> Esfacelo <input type="checkbox"/> Necrose
I	INFECÇÃO/INFLAMAÇÃO: <input type="checkbox"/> Ausente <input type="checkbox"/> Presente Sinais: <input type="checkbox"/> Eritema <input type="checkbox"/> Febre <input type="checkbox"/> Perda da função <input type="checkbox"/> Outro _____ <input type="checkbox"/> Dor – <input type="checkbox"/> Leve <input type="checkbox"/> Moderada <input type="checkbox"/> Intensa
M	EXSUDATO: <input type="checkbox"/> Ausente <input type="checkbox"/> Em nível esperado <input type="checkbox"/> Acima do nível esperado Tipo: <input type="checkbox"/> Sanguinolento <input type="checkbox"/> Seroso <input type="checkbox"/> Purulento <input type="checkbox"/> Serossanguinolento <input type="checkbox"/> Seropurulento Volume: <input type="checkbox"/> Pouco (até 5 gazes) <input type="checkbox"/> Moderado (até 10 gazes) <input type="checkbox"/> Acentuado (>10 gazes) Odor: <input type="checkbox"/> Ausente <input type="checkbox"/> Grau 1 (Sentido ao abrir o curativo) <input type="checkbox"/> Grau 2 (Sentido ao se aproximar do paciente, sem abrir o curativo) <input type="checkbox"/> Grau 3 (Sentido no ambiente, sem abrir o curativo)

E	BORDAS: <input type="checkbox"/> Em progresso <input type="checkbox"/> Não avançam ou paradas
	Tipo: <input type="checkbox"/> Regulares <input type="checkbox"/> Irregulares <input type="checkbox"/> Aderidas <input type="checkbox"/> Descoladas <input type="checkbox"/> Maceradas <input type="checkbox"/> Hiperqueratose <input type="checkbox"/> Outra

Precisa de desbridamento? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	Se sim, qual?
Cobertura utilizada:	Tempo de troca:
Preciso de encaminhamento? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	Se sim, qual especialidade?
Houve mudança nos déficits de autocuidado? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	
Se sim, Qual?	
Houve mudança nos métodos de ajuda? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	
Se sim, Qual?	
Houve mudança no sistema de enfermagem? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	
Se sim, Qual?	

Evolução: _____

Novos diagnósticos de enfermagem: _____

Novas intervenções de enfermagem: _____

Novos resultados esperados: _____

Observações: _____

Local

Assinatura/Carimbo

ANEXO I – Carta de anuência



UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS – UFAL
 ESCOLA DE ENFERMAGEM E FARMÁCIA – ESENFAR
 PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM – MESTRADO



CARTA DE ANUÊNCIA


Declaramos para os devidos fins, que a pesquisadora Larissa Houly de Almeida Melo, está liberada para desenvolver a coleta de dados com estudantes do último ano de Enfermagem na Universidade Federal de Alagoas (UFAL) para o projeto de pesquisa intitulado por: **Validação de conteúdo de um instrumento de consulta de enfermagem para portadores de doença falciforme com úlceras de perna**, que está sob a coordenação/orientação do(a) Prof. (a) Prof^a Dr^a Thaís Honório Lins Bernardo, cujo objetivo é: Validar o conteúdo de um instrumento de consulta de enfermagem para portadores de doença falciforme com úlceras de perna.

Esta autorização está condicionada ao cumprimento da pesquisadora aos requisitos da Resolução 466/12, 510/16 CNS e 564/2017 do Conselho Federal de Enfermagem, comprometendo-se a mesma a utilizar os dados pessoais dos sujeitos da pesquisa, exclusivamente para os fins científicos, mantendo o sigilo e garantindo a não utilização das informações em prejuízo das pessoas e/ou das comunidades.

Antes de iniciar a coleta de dados a pesquisadora deverá apresentar a esta Instituição o Parecer Consubstanciado devidamente aprovado, emitido por Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos, credenciado ao Sistema CEP/CONEP.

Local, em 14 / 11 / 18.

Nome/assinatura e carimbo do responsável pela Instituição ou pessoa por ele delegada


 Prof. Dr. Arnaldo Elias Basílio Junior
 Sopo 156202
 Diretor
 ESENFAR / UFAL

ANEXO II – Parecer do Comitê de Ética UFAL

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
ALAGOAS

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Validação de conteúdo de um instrumento de consulta de enfermagem para portadores de doença falciforme com úlcera de perna.

Pesquisador: THAIS HONÓRIO LINS BERNARDO

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 04247718.4.0000.5013

Instituição Proponente: Universidade Federal de Alagoas

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.082.533

Apresentação do Projeto:

Projeto de dissertação apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem e Farmácia da UFAL. Trata-se de uma pesquisa metodológica, descritiva com abordagem quantitativa, do tipo validação com a técnica de Pasquali (1998).

A presente pesquisa tem como objetivo a validação de conteúdo de um instrumento de consulta de enfermagem para portadores de doença falciforme com úlceras de perna, como material e método para se tornar uma estratégia a ser usada por enfermeiros durante as consultas de enfermagem voltadas a esse público.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Validar o conteúdo de um instrumento de consulta de enfermagem para portadores de doença falciforme com úlcera de perna.

Objetivo Secundário:

*Construir um instrumento de consulta de enfermagem voltado para portadores de doença falciforme com úlcera de perna;

*Identificar na literatura científica os principais aspectos referentes à consulta de enfermagem, baseando-se na Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), voltada ao portador de

Endereço: Av. Lourival Melo Mota, s/n - Campus A. C. Simões,
Bairro: Cidade Universitária CEP: 57.072-900
UF: AL Município: MACEIO

Telefone: (02)3214-1041

E-mail: comitedeeticaufal@gmail.com

Continuação do Parecer: 3.082.533

doença falciforme com úlcera de perna.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

FORAM APRESENTADOS: riscos e forma de amenizá-los, e os benefícios.

RISCOS: Os incômodos e possíveis riscos à sua saúde física e/ou mental são: ocupação do tempo para avaliar o Instrumento e leve cansaço mental. Para sanar estes danos a pesquisa será realizada no período escolhido pelo pesquisado e será fornecida todas as orientações sobre a pesquisa. O participante será informado que pode a qualquer momento, recusar-se a continuar participando do estudo, retirando seu consentimento, sem que isso lhe traga qualquer penalidade ou prejuízo. Além da possibilidade de ser indenizado por todos os danos que venha a sofrer por ter participado da pesquisa, segundo item IV da Resolução CNS 466/12.

BENEFÍCIOS: A pesquisa trará benefícios para os enfermeiros, ao passo que proporcionará economia de tempo e praticidade, no que corresponde a elaboração de planos de cuidados, visando a uma assistência integral e de qualidade ao portador de doença falciforme com úlcera de perna. Como resultado, trará benefício também ao paciente, que será considerado protagonista no processo de cuidado, com busca a um desfecho mais favorável possível para a seu acompanhamento.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A pesquisa é muito importante dada a alta morbidade e mortalidade da Doença falciforme.

Ela contará com 3 momentos, respectivamente:

- 1) Construção do Instrumento: consulta de enfermagem para portadores de doença falciforme com úlceras de perna;
- 2) Análise dos Juízes peritos (enfermeiros peritos na área do construto) para a validação do conteúdo do Instrumento "consulta de enfermagem para portadores de doença falciforme com úlceras de perna";
- 3) Análise semântica, por estudantes do último ano de enfermagem da UFAL, com técnica de brainstorming.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Endereço: Av. Lourival Melo Mota, s/n - Campus A. C. Simões,
Bairro: Cidade Universitária CEP: 57.073-900

UF: AL Município: MACEIO

Telefone: (82)3214-1041

E-mail: comitedeticos.ufal@gmail.com

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
ALAGOAS



Continuação do Parecer: 31002-505

Foram apresentados:

- Formulário com as informações básicas do projeto
- Folha de Rosto com carimbo e assinatura do responsável pela instituição do pesquisador
- Projeto de pesquisa completo
- Instrumento de pesquisa
- Declaração de destinação dos dados coletados e Publicização dos resultados da pesquisa
- Declaração da Instituição e de Infraestrutura para desenvolvimento da pesquisa
- TCLE
- Cronograma atualizado
- Orçamento

Recomendações:

Na carta convite para os estudantes consta que eles serão convidados "na condição de juiz para análise semântica". Verificar se deve manter este termo Juiz já que ao longo do trabalho foram definidos como "juizes" apenas os enfermeiros peritos.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

o projeto é relevante, está bem estruturado e não apresenta óbices éticos, portanto recomendo sua aprovação.

Considerações Finais a critério do CEP:

Protocolo Aprovado

Prezado (a) Pesquisador (a), lembre-se que, segundo a Res. CNS 466/12 e sua complementar 510/2016:

O participante da pesquisa tem a liberdade de recusar-se a participar ou de retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma e sem prejuízo ao seu cuidado e deve receber cópia do TCLE, na íntegra, por ele assinado, a não ser em estudo com autorização de declínio;

V.Sª. deve desenvolver a pesquisa conforme delineada no protocolo aprovado e descontinuar o estudo somente após análise das razões da descontinuidade por este CEP, exceto quando perceber risco ou dano não previsto ao sujeito participante ou quando constatar a superioridade de regime oferecido a um dos grupos da pesquisa que requeiram ação imediata;

O CEP deve ser imediatamente informado de todos os fatos relevantes que alterem o curso normal do estudo. É responsabilidade do pesquisador assegurar medidas imediatas adequadas a evento adverso ocorrido e enviar notificação a este CEP e, em casos pertinentes, à ANVISA;

Endereço: Av. Lourival Melo Mota, s/n - Campus A. G. Simões,
Bairro: Cidade Universitária CEP: 57.072-900
UF: AL Município: MACEIO
Telefone: (82)3214-1041 E-mail: comiteeticoufa@gmail.com

UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS



Continuação do Parecer: 3.042.529

Eventuais modificações ou emendas ao protocolo devem ser apresentadas ao CEP de forma clara e sucinta, identificando a parte do protocolo a ser modificada e suas justificativas. Em caso de projetos do Grupo I ou II apresentados anteriormente à ANVISA, o pesquisador ou patrocinador deve enviá-las também à mesma, junto com o parecer aprovatório do CEP, para serem juntadas ao protocolo inicial;

Seus relatórios parciais e final devem ser apresentados a este CEP, inicialmente após o prazo determinado no seu cronograma e ao término do estudo. A falta de envio de, pelo menos, o relatório final da pesquisa implicará em não recebimento de um próximo protocolo de pesquisa de vossa autoria.

O cronograma previsto para a pesquisa será executado caso o projeto seja APROVADO pelo Sistema CEP/CONEP, conforme Carta Circular nº. 061/2012/CONEP/CNS/GB/MS (Brasília-DF, 04 de maio de 2012).

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1214251.pdf	03/12/2018 22:19:48		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto.pdf	03/12/2018 22:19:04	THAIS HONÓRIO LINS BERNARDO	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tcle_juizes_assinado.pdf	16/11/2018 11:01:25	Larissa Houly de Almeida Melo	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tcle_estudantes_assinado.pdf	16/11/2018 10:59:16	Larissa Houly de Almeida Melo	Aceito
Outros	publicizacao.pdf	16/11/2018 10:57:21	Larissa Houly de Almeida Melo	Aceito
Outros	coleta_de_dados_juizes.pdf	16/11/2018 10:45:05	Larissa Houly de Almeida Melo	Aceito
Orçamento	orcamento.pdf	14/11/2018 12:38:02	Larissa Houly de Almeida Melo	Aceito
Outros	carta_convite_estudantes.pdf	14/11/2018 12:37:34	Larissa Houly de Almeida Melo	Aceito
Folha de Rosto	folha_de_rosto_ASSINADA.pdf	14/11/2018 12:35:20	Larissa Houly de Almeida Melo	Aceito

Endereço: Av. Lourival Melo Mota, s/n - Campus A - C. Simões,
Bairro: Cidade Universitária CEP: 57.072-900
UF: AL Município: MACEIO

Telefone: (82)3214-1041

E-mail: comitedeeticoufal@gmail.com

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE
ALAGOAS**



Continuação do Parecer: 3.082.533

Outros	carta_convite_juizes.pdf	14/11/2018 12:32:07	Larissa Houly de Almeida Melo	Aceito
Outros	orientacoes_estudantes.pdf	14/11/2018 12:30:37	Larissa Houly de Almeida Melo	Aceito
Outros	orientacoes_juizes.pdf	14/11/2018 12:29:58	Larissa Houly de Almeida Melo	Aceito
Outros	Instrumento_coleta_de_dados_est.pdf	14/11/2018 12:18:46	Larissa Houly de Almeida Melo	Aceito
Cronograma	cronograma.pdf	14/11/2018 12:12:03	Larissa Houly de Almeida Melo	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	carta_de_anuencia_UFAL_LARISSA.pdf	14/11/2018 11:55:38	Larissa Houly de Almeida Melo	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

MACEIO, 13 de Dezembro de 2018

Assinado por:
Luolana Santana
(Coordenador(a))

Endereço: Av. Lourival Melo Mota, s/n - Campus A. C. Simões,
Bairro: Cidade Universitária CEP: 57.073-900
UF: AL Município: MACEIO
Telefone: (82)3214-1041

E-mail: comitedeeticufal@gmail.com