

Validação clínica de protocolo para úlceras venosas na alta complexidade

Clinic validation protocol for venous ulcers in high complexity

Validación clínica para el protocolo de úlceras venosa en alta complejidad



Daniele Vieira Dantas^a
 Gilson de Vasconcelos Torres^a
 Marina de Góes Salvetti^b
 Isabelle Katherinne Fernandes Costa^a
 Rodrigo Assis Neves Dantas^a
 Rhayssa de Oliveira e Araújo^a

Como citar este artigo:

Dantas DV, Torres GV, Salvetti MG, Costa IKF, Dantas RAN, Araújo RO. Validação clínica de protocolo para úlceras venosas na alta complexidade. Rev Gaúcha Enferm. 2016 dez;37(4):e59502. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2016.04.59502>.

doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2016.04.59502>

RESUMO

Objetivo: Realizar a validação clínica de um protocolo assistencial para pessoas com úlceras venosas em serviços de saúde de alta complexidade.

Método: Estudo metodológico, quantitativo, que incluiu quatro enfermeiros especialistas, que avaliaram 32 pacientes com úlceras venosas, no Hospital Universitário Onofre Lopes, em Natal/Rio Grande do Norte. A coleta de dados foi realizada entre julho e dezembro/2013 e a análise ocorreu por meio do teste Kappa (K), considerando $K \geq 0,61$.

Resultados: Os itens com Kappa insatisfatórios foram excluídos, e os especialistas sugeriram modificações nas categorias: anamnese; exames; verificação da dor e pulsos; tratamento cirúrgico da doença venosa crônica; prevenção de recidiva; referência e contrarreferência.

Conclusões: O protocolo foi validado no contexto clínico, e sua composição, após os ajustes, foi de 15 categorias e 76 itens. A validação otimizou o instrumento quanto à aplicabilidade e à pertinência.

Palavras-chave: Úlcera varicosa. Atenção terciária à saúde. Protocolos clínicos. Estudos de validação.

ABSTRACT

Objective: To perform clinical validation of a clinical protocol for treatment of individuals with venous ulcers in highly complex health services.

Method: Methodological quantitative study conducted by four specialist nurses who evaluated 32 patients with venous ulcers, at the Onofre Lopes University Hospital, in Natal/Rio Grande do Norte. Data was collected between July and December/2013 and analysis was carried out using Kappa test (K), considering $K \geq 0.61$.

Results: Items with unsatisfactory Kappa coefficients were excluded and the experts suggested changes in the categories anamnesis; examinations; verification of pain and pulse signs; surgical treatment of chronic venous disease; prevention of recurrence; reference and counter-reference.

Conclusions: The protocol was validated in the clinical setting and, after adjustments, it contained 15 categories and 76 items. Validation optimized the instrument regarding applicability and relevance.

Keywords: Varicose ulcer. Tertiary healthcare. Clinical protocols. Validation studies.

RESUMEN

Objetivo: Realizar la validación clínica de un protocolo clínico para las personas con úlceras venosas en los servicios de salud de alta complejidad.

Método: Estudio metodológico, cuantitativo, que incluía cuatro enfermeras especialistas que evaluaron a 32 pacientes con úlceras venosas, el Hospital Universitario Onofre Lopes, en Natal/Rio Grande do Norte. La recolección de datos se llevó a cabo entre julio y diciembre/2013 y el análisis se realizó en octubre a través de la prueba de Kappa (K) Considerando $K \geq 0,61$.

Resultados: los ítems con Kappa insatisfactorios fueron excluidos y los expertos sugirieron modificaciones a las categorías: anamnesis; exámenes; verificación de dolor y pulsos; tratamiento quirúrgico de la enfermedad venosa crónica; prevención de recidiva; referencia y contrarreferencia.

Conclusiones: El protocolo fue validado en el ámbito clínico y su composición después de los ajustes fue de 15 categorías y 76 ítems. La validación optimizó el instrumento a la aplicabilidad y relevancia.

Palabras clave: Úlcera varicosa. Atención terciaria de salud. Protocolos clínicos. Estudios de validación.

^a Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), Departamento de Enfermagem. Natal, Rio Grande do Norte, Brasil.

^b Universidade de São Paulo (USP), Escola de Enfermagem, Departamento de Enfermagem Médico-Cirúrgica. São Paulo, São Paulo, Brasil.

■ INTRODUÇÃO

As úlceras venosas (UVs) são lesões resultantes do inadequado retorno venoso e estão relacionadas à insuficiência venosa crônica, anomalias valvulares venosas e trombose venosa. As UVs são mais comuns nos idosos, do sexo feminino, porém acometem ambos os sexos, em diferentes idades. Essas lesões correspondem a 70% a 90% das lesões de membros inferiores e geralmente ocorre no terço distal da face medial da perna, próximo ao maléolo medial⁽¹⁻³⁾.

As UVs têm alto índice de recorrência, chegando a 30%, quando não tratadas adequadamente no primeiro ano, elevando-se para 78% após dois anos⁽²⁻⁵⁾. Há estimativas de que, no mundo, a prevalência de UV esteja entre 0,5% a 2% da população. Estudos nacionais⁽³⁻⁶⁾ mostram que as UVs representam a 14ª causa de afastamento do trabalho e a 32ª causa de afastamento definitivo, configurando-se assim como um problema de saúde pública.

Os cuidados com as UVs exigem diagnóstico precoce, atuação interdisciplinar, adoção de protocolo, conhecimento específico, habilidade técnica, articulação entre os níveis de assistência do Sistema Único de Saúde (SUS), educação permanente e participação das pessoas com lesões e familiares, dentro da perspectiva integral da assistência^(3,7-9).

A importância da utilização de protocolos clínicos consiste na necessidade de padronização das ações assistenciais, que devem favorecer o processo cicatricial. Quando a assistência é mal conduzida, a lesão pode permanecer anos sem cicatrizar, acarretando altos custos sociais e emocionais^(3,7-9). Estudos nacionais mostram a falta de padronização da assistência para UVs, nos diversos níveis do SUS, o que dificulta o sucesso do tratamento^(3,6).

O protocolo assistencial deve instrumentalizar as ações dos profissionais e sistematizar a assistência prestada à pessoa com lesão venosa, tendo como base princípios de ética e humanização^(3,7-9). A utilização de um protocolo assistencial facilita o trabalho em equipe e agrega conhecimento científico atualizado^(3,7-8).

Estudos de validação são realizados para verificar a qualidade de instrumentos, sendo passo fundamental para sua legitimidade e credibilidade. Dentro desse contexto, dois passos são importantes para testagem de um instrumento: pertinência e aplicabilidade clínica.

A pertinência busca saber se o instrumento testado, neste caso o protocolo, é relevante e atende à finalidade a que se destina⁽¹⁰⁾. Já a aplicabilidade clínica diz respeito à viabilidade e ou habilidade do instrumento no contexto clínico da assistência e permite o aprimoramento do protocolo, selecionando itens que apresentem utilidade clínica e que poderão contribuir para a confiabilidade e validade do instrumento⁽¹⁰⁾.

Nesse contexto, este estudo tem como questão norteadora: “quais categorias e itens do protocolo assistencial para pessoas com úlceras venosas em serviços de alta complexidade serão validados em relação à pertinência e aplicabilidade clínica?”. Assim, o objetivo deste estudo foi realizar a validação clínica de um protocolo assistencial para pessoas com úlceras venosas, em serviços de saúde de alta complexidade.

■ MÉTODO

Trata-se de um estudo metodológico, de validação clínica, com abordagem quantitativa, realizado no período de julho a dezembro de 2013, no Hospital Universitário Onofre Lopes (HUOL), em Natal/Rio Grande do Norte (RN).

Neste estudo, o PUV foi submetido à avaliação de quatro enfermeiros especialistas, treinados para avaliar os itens e categorias quanto à pertinência e aplicabilidade do protocolo no contexto clínico. Para tanto, cada um dos 32 pacientes foi avaliado por quatro enfermeiros, em dupla (pareados), correspondendo a 64 observações.

Em cada dupla, um enfermeiro foi considerado avaliador 1 e o outro foi o avaliador 2. Uma das duplas avaliou 20 pacientes e a outra dupla avaliou 12 pacientes, utilizando o protocolo na avaliação. Os critérios de seleção desses enfermeiros foram ser especialistas em dermatologia; ter experiência no desenvolvimento de aplicação de protocolos; e possuir experiência mínima de 1 ano no cuidado à pessoa com UV.

O Protocolo para Úlceras Venosas (PUV), previamente validado quanto ao seu conteúdo, é composto por 15 categorias e 91 itens. Tais categorias e itens foram construídas com base em revisão integrativa da literatura e submetida à validação de conteúdo com 53 especialistas em lesões vasculares (44 enfermeiros, oito médicos e um fisioterapeuta)⁽³⁾.

Para tanto, as 15 categorias e os 91 itens elencados abaixo foram avaliadas pelos quatro enfermeiros especialistas, que selecionavam as opções de “concordo” ou “discordo” e “caso discordasse, propor sugestões”:

- Dados sociodemográficos: Nome, nº do cartão SUS e do prontuário, referenciado (Unidade Saúde da Família, Unidade Básica de Saúde, atenção especializada ou não), idade (em anos), sexo, endereço, estado civil (solteiro/viúvo, divorciado/desquitado, casado/união estável), nível de instrução (não alfabetizado, ensino fundamental, médio e superior), profissão/ocupação, religião, renda familiar (em salários mínimos), no de pessoas na casa.
- Anamnese: Quem realiza o curativo (enfermeiro, técnico/auxiliar de enfermagem, paciente, cuidador,

outro (qual?)), local de realização do curativo (Unidade de Saúde da Família/Unidade Básica de Saúde, domicílio e outro (qual?)), doenças crônicas (quais?), alergias (não, sim (qual?)), medicamentos em uso (nome, indicação, tempo, dose/dia), etilismo (não, sim (tempo, tipo de bebida e frequência)), tabagismo (não, sim (tempo, tipo de bebida e frequência)), higiene pessoal (adequado e inadequado), atividade/dia (atividade doméstica, atividade de ocupação e atividade doméstica/ocupação, quantas horas por dia?), repouso diário (não, sim (com ou sem elevação de membros inferiores, quantas vezes?, quanto tempo?)), sono (em horas/dia), início da primeira úlcera (em meses), tempo de úlcera atual (em meses), recidiva (em vezes) e fatores de risco (quais?).

- Exames (solicitação/realização/resultados): Hemograma completo, glicemia em jejum, albumina sérica, índice tornozelo braço, biópsia (na suspeita de infecção) e eco *doppler*.
- Verificações diversas: Dor (escala visual analógica), pulsos (ausente e presente para pulsos pedial, tibial e poplíteo), edema (mensurar na circunferência da perna 10 cm acima do tornozelo (maléolo medial)), sinais de infecção (ausente e presente (quais?)), índice de massa corpórea (IMC), sinais vitais (pressão arterial, frequência respiratória, pulso e temperatura) e localização da lesão (citar onde no membro inferior direito e esquerdo).
- Característica da úlcera: Grau (de 1 a 4), exsudato (tipo, quantidade), odor (ausente, discreto, acentuado), margem (características), características da área perilesional, predominância do leito da lesão (tecido), mensuração da úlcera no tratamento (não, sim).
- Cuidados perilesionais e com a lesão: Limpeza da área perilesional e lesão (técnica realizada), produtos utilizados na área perilesional e lesão, indicação de cobertura (tecido da lesão) e frequência de troca do curativo (número de vezes/semana).
- Medicamentos em uso: Uso de antibiótico (não, sim (quais?)), flebotrópicos (não, sim (quais?)) e anti-inflamatório (não, sim (quais?)).
- Tratamento da dor: Ausente/presente, medidas não farmacológicas (tipos), uso de analgésicos (quais?).
- Tratamento cirúrgico da doença venosa crônica (DVC): Ausente/presente, insuficiência valvar (quais?), obstrução venosa (quais?), método de ligadura das perfurantes insuficientes (quais?), terapia compressiva após cirurgia (quais?).
- Terapia compressiva: Ausente/presente, aplicação da compressão adequada (quais?), orientado uso de meias de compressão (não, sim), orientados repouso com pernas elevadas (2 a 4 h/dia) (não, sim) e elevar pés da cama de 10 a 15 cm (não, sim), orientados uso de exercícios de contração (não, sim) e flexão da panturrilha e caminhadas (não, sim) e elevado membros inferiores 30 min. antes da compressão (não, sim).
- Prevenção de recidivas (estratégias clínicas): Investigação venosa e cirúrgica (não, sim), terapia de compressão no decorrer da vida (não, sim) e seguimento regular para monitorar as condições da pele para recorrência (não, sim).
- Prevenção de recidivas (estratégias educativas): Importância da adesão ao uso das meias de compressão (não, sim), cuidados com a pele (não, sim), prevenção de acidentes ou traumas em MMII (não, sim), orientação para procura precoce de assistência especializada a sinais de possível solução de continuidade da pele (não, sim), encorajamento a mobilidade e exercícios e elevação do membro afetado quando imóvel (não, sim).
- Referência: Ausente/presente, unidade de origem, referenciado para qual profissional.
- Contrarreferência: Ausente/presente, destino, resumo clínico, resultados de exames, diagnóstico e conduta.
- Qualidade de vida: Chronic Venous Insufficiency Questionnaire – CIVIQ⁽¹¹⁾.

Na validação clínica, a coleta de dados centra-se nas informações observadas e mensuradas diretamente com o paciente, no contexto clínico. Esse processo permitiu a verificação da pertinência e aplicabilidade do protocolo proposto.

As 32 pessoas com UV assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e foram selecionadas por acessibilidade e segundo os seguintes critérios de inclusão: apresentar no mínimo uma úlcera venosa; estar orientado e em condições de ser entrevistado; ter idade mínima de 18 anos. E como critérios de exclusão, constaram: apresentar feridas oncológicas, pois, o indivíduo com o quadro clínico de câncer manifesta, muitas vezes, comprometimento grave de suas funções orgânicas, o que representaria um perfil diferenciado da amostra; ser portador de ferida arterial ou de etiologia mista (venosa e arterial ou venosa e hanseníaca). Tal condição se justifica, porque apresentam características diferenciadas das UVs típicas.

Os pacientes eram avaliados uma única vez por um dos pares de enfermeiros, quando compareciam ao ambulatório para acompanhamento com angiologista e/ou troca de curativos. Dessa forma, os pacientes já estavam previamente agendados para estar na instituição, independente da realização da pesquisa.

Para verificação do nível de concordância e nível de consistência (fidedignidade) da opinião dos juízes (en-

fermeiros especialistas) quanto aos itens e categorias do protocolo, aplicou-se o índice Kappa (K). Este índice foi aplicado também na verificação da concordância interavaliadores em relação a cada item.

O índice Kappa avalia a proporção de concordância que varia de “menos 1” a “mais 1”; quanto mais próximo de 1, melhor o nível de concordância entre os observadores. Como critério de aceitação, foi estabelecida uma concordância $\geq 0,61$ entre os juízes, sendo considerado um nível bom⁽¹²⁻¹³⁾.

O estudo seguiu os princípios éticos da Resolução n.º 466/2012, e foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN) (CAAE: 07556312.0.0000.5537).

Os dados foram organizados em planilha de dados eletrônica e, após dupla conferência de digitação, foram exportados para *Statistical Package for Social Science* (SPSS) versão 20.0 *Windows*. Após codificação e tabulação, os dados foram analisados por leitura reflexiva e estatística com aplicação do teste de Kappa por intermédio do *Online Kappa Calculator*⁽¹⁴⁾.

■ RESULTADOS

Os resultados foram distribuídos em três partes sendo elas: descrição dos especialistas; pertinência das categorias e itens de composição do protocolo; aplicabilidade para a prática clínica das categorias e itens do protocolo.

Descrição dos especialistas

Os enfermeiros que atuaram como juízes do protocolo eram da faixa etária de 20 a 30 anos, do sexo feminino, especialistas em dermatologia, com experiência de 1 a 5 anos no atendimento a pessoas com UV.

Pertinência das categorias e itens de composição do protocolo

A princípio, o PUV foi julgado quanto à pertinência das categorias (Quadro 1).

A maioria das categorias foi avaliada com Kappa $\geq 0,61$ (aceitável), porém algumas categorias, como estratégias

Categorias de composição do protocolo	Pertinência		
	Avaliador 1	Avaliador 2	Interavaliadores
	Kappa	Kappa	Kappa
Dados sociodemográficos	0,99	0,98	0,92
Anamnese	0,84	0,89	0,64
Exames (solicitação/realização/resultados)	0,84	0,82	0,79
Verificações diversas: dor, pulsos, edema, sinais de infecção, índice de massa corpórea (IMC), sinais vitais (SSVV) e localização da lesão.	0,92	0,89	0,78
Características da úlcera	1,00	1,00	1,00
Cuidados com a lesão e área perilesional	0,97	0,96	0,89
Medicamentos em uso relacionados ao tratamento da lesão	1,00	1,00	1,00
Tratamento da dor	0,97	0,97	0,83
Tratamento cirúrgico da DVC	0,76	0,67	0,62
Terapia compressiva	0,84	0,83	0,64
Prevenção de recidiva (estratégias clínicas)	0,44	0,61	0,41
Prevenção de recidiva (estratégias educativas)	1,00	1,00	1,00
Referência	0,37	0,59	0,31
Contrarreferência	0,73	0,57	0,53
Qualidade de vida	0,99	0,95	0,91
Escore geral	0,84	0,85	0,79

Quadro 1 – Avaliação quanto à pertinência das categorias de composição do protocolo. Natal/RN, 2014

Fonte: Dados da pesquisa, 2014.

clínicas para prevenção de recidiva ($K = 0,41$), referência ($K = 0,31$) e contrarreferência ($K = 0,53$), obtiveram índices abaixo dos valores estabelecidos.

Além disso, 13 itens das categorias apresentadas obtiveram coeficiente de Kappa menor que 0,61, na avaliação interavaliadores (Quadro 2).

Aplicabilidade para a prática clínica das categorias e itens do protocolo

Além da pertinência, as categorias do PUV foram avaliadas quanto à aplicabilidade para a prática clínica, obtendo escores aceitáveis (Quadro 3).

Apesar de todas as categorias mostrarem altos escores Kappa quanto à aplicabilidade clínica, dois itens não obtiveram índices aceitáveis e foram excluídos (Quadro 4).

A versão do protocolo validada quanto ao conteúdo continha 15 categorias e 91 itens. A validação clínica permitiu o aprimoramento do protocolo e obteve-se uma versão final com 15 categorias e 76 itens.

DISCUSSÃO

No que diz respeito à pertinência e aplicabilidade clínica, a maioria das categorias foi avaliada com Kappa $\geq 0,61$ (aceitável).

É importante ressaltar que a primeira etapa para a assistência à pessoa com UVs requer a avaliação do indivíduo, por meio de dados sociodemográficos, anamnese e exame físico, nos quais são levantadas informações que subsidiam a formulação de um diagnóstico correto e a implementação de ações coerentes com a realidade do serviço de saúde e do paciente⁽³⁾.

No exame físico, deve-se avaliar o estado vascular do paciente, doenças, fatores de risco para DVC, história da úlcera atual, queixas algícas, medicamentos em uso para tratamento da lesão, tratamentos cirúrgicos e terapias compressivas⁽⁷⁻⁸⁾.

A assistência adequada às pessoas com úlceras venosas envolve estratégias preventivas e atuação de uma equipe multiprofissional⁽¹⁵⁾. Autores afirmam⁽⁷⁻⁸⁾ que o sistema de referência e contrarreferência deve ser um fluxo estrutu-

Categoria	Item	Avaliador 1	Avaliador 2	Interavaliadores
		Kappa	Kappa	Kappa
Anamnese	Doenças crônicas	0,53	0,66	0,45
	Medicamentos em uso atualmente	0,37	0,53	0,31
	Atividades diárias	0,37	0,66	0,33
	Fatores de risco	0,47	0,66	0,42
Exames (solicitação/realização/resultados)	Albumina sérica	0,44	0,50	0,33
Verificações diversas	Dor	0,57	0,27	0,29
Tratamento cirúrgico da DVC	Insuficiência valvar	0,74	0,40	0,38
	Obstrução venosa	0,66	0,45	0,41
	Método de ligadura das perfurantes insuficientes	0,66	0,51	0,43
Terapia compressiva	Orientados repouso c/ pernas elevadas (2 a 4 h/dia) e elevar pés da cama de 10 a 15 cm	0,59	0,91	0,58
Prevenção de recidiva (estratégias clínicas)	Investigação venosa e cirúrgica	0,37	0,59	0,34
	Terapia de compressão no decorrer da vida	0,53	0,66	0,45
	Seguimento regular para monitorar as condições a pele para recorrência	0,42	0,59	0,40

Quadro 2 – Avaliação quanto à pertinência dos itens que obtiveram Kappa $< 0,61$ (avaliação interavaliadores). Natal/RN, 2014

Fonte: Dados da pesquisa, 2014.

Categoria de composição do protocolo	Aplicabilidade		
	Avaliador 1	Avaliador 2	Interavaliadores
	Kappa	Kappa	Kappa
Dados sociodemográficos	0,99	0,98	0,97
Anamnese	1,00	1,00	1,00
Exames (solicitação/realização/ resultados)	0,81	0,81	0,80
Verificações diversas: dor, pulsos, edema, sinais de infecção, índice de massa corpórea (IMC), sinais vitais (SSVV) e localização da lesão	0,94	0,94	0,92
Característica da úlcera	0,95	0,92	0,91
Cuidados com a lesão e área perilesional	1,00	1,00	1,00
Medicamentos em uso relacionados ao tratamento da lesão	1,00	1,00	1,00
Tratamento da dor	1,00	1,00	1,00
Tratamento cirúrgico da DVC	0,90	0,93	0,89
Terapia compressiva	0,89	0,95	0,82
Prevenção de recidiva (estratégias clínicas)	0,88	0,88	0,86
Prevenção de recidiva (estratégias educativas)	0,86	0,88	0,85
Referência	1,00	0,87	0,88
Contrarreferência	1,00	0,87	0,88
Qualidade de vida	0,89	0,99	0,95
Escore geral	0,94	0,93	0,92

Quadro 3 – Avaliação quanto à aplicabilidade clínica das categorias de composição do protocolo. Natal/RN, 2014

Fonte: Dados da pesquisa, 2014.

Categoria	Item	Avaliador 1	Avaliador 2	Interavaliadores
		Kappa	Kappa	Kappa
Exames (solicitação/ realização/resultados)	Albumina sérica	0,54	0,76	0,51
Verificações diversas	Pulso tibial	0,46	0,37	0,30

Quadro 4 – Avaliação quanto à aplicabilidade clínica dos itens que obtiveram Kappa < 0,61 (avaliação interavaliadores). Natal/RN, 2014

Fonte: Dados da pesquisa, 2014.

rado entre os serviços de saúde, uma vez que melhora a eficiência e eficácia da assistência, minimizando falhas e lacunas no tratamento, atenuando as chances de recidiva.

Nesse sentido, protocolos permitem melhora nas taxas de cicatrização e conseqüente melhora da qualidade de vida das pessoas com úlcera venosa, uma vez que padroniza a assistência e otimiza o tempo dos profissionais de saúde^(3-5,16).

No que diz respeito à pertinência, alguns itens da categoria anamnese obtiveram índices Kappa abaixo do ideal,

como: doenças crônicas (K = 0,45), medicamentos em uso atualmente (K = 0,31), atividades diárias (K = 0,33) e fatores de risco (K = 0,42). O que se observou foi que esses itens foram julgados como pertinentes com modificações, sugerindo-se retirar alguns aspectos: nas doenças crônicas, a quantidade de anos; nos medicamentos em uso atualmente, o tempo de uso; nas atividades/dia, o número de horas; nos fatores de risco, duração, recorrência e tempo. Tais sugestões foram acatadas, pois não comprometem a eficácia do PUV, tornando-o mais simples para compreensão e uso.

Com relação aos exames (solicitação/realização/resultados), a dosagem de albumina sérica foi considerada pouco pertinente ($K = 0,33$) para auxiliar a assistência, segundo os especialistas. Autores^(3,7-8,17) afirmam que a investigação laboratorial com a realização de exames como hemograma completo, bioquímica (triglicérides e colesterol), glicemia de jejum, dosagens de proteínas (total e frações) e níveis de albumina e transferrina é essencial para uma assistência adequada. No entanto, foi acatada a sugestão dos especialistas, levando-se em consideração que os demais exames já serviriam de subsídios para nortear as condutas e a ausência da dosagem de albumina não comprometeria o processo da assistência.

No que diz respeito à dor, sua verificação foi proposta por uma escala analógica que varia de 0 (sem dor) a 10 (dor insuportável). Os especialistas julgaram em 40 observações que o item era pertinente com modificações ($K=0,29$), uma vez que os pacientes demonstraram dificuldade em estabelecer uma nota para a queixa algica. Assim, foram sugeridas modificações para a avaliação da dor por meio da utilização de descritores verbais: dor leve, dor moderada ou dor intensa, o que foi acatado para o protocolo.

Vale a pena ressaltar que o controle eficaz da dor traz benefícios inquestionáveis à qualidade de vida dos pacientes com UVs e o adequado controle da dor contribui também para a cicatrização das úlceras⁽¹⁸⁾. Apesar da relevância, poucos estudos têm explorado a dor em pacientes com UVs⁽¹⁹⁾. Entretanto, estudo internacional⁽¹⁸⁾ constatou que os pacientes que faziam uso de terapia compressiva e receberam orientação para elevação dos membros inferiores, apresentaram menor intensidade da dor e menor impacto nas atividades diárias.

No que diz respeito aos medicamentos para tratamento da lesão, é importante ressaltar que os antibióticos devem ser usados apenas nos casos de infecções e com resultados de culturas de tecido biopsiado, tendo em vista o grande número de pacientes que desenvolvem resistência. Os flebotrópicos agem na macrocirculação, melhorando o tônus venoso, e na microcirculação, diminuindo a hiperpermeabilidade capilar, e podem ser uma alternativa para pacientes que apresentam dor e edema, no entanto ressaltam-se a ação antiinflamatória desses medicamentos, que pode interferir no processo natural de reparação tecidual⁽⁵⁾.

Sobre o tratamento cirúrgico da DVC, alguns avaliadores julgaram não pertinente o item sobre a causa da doença – insuficiência valvar ($K=0,38$) ou obstrução venosa ($K=0,41$) – e o tipo de cirurgia método de ligadura das perfurantes insuficiente ($K=0,43$), com valores de Kappa abaixo do ideal. O tratamento cirúrgico da anormalidade venosa, com finalidade de cicatrização da úlcera, visa eliminar

ou diminuir a transmissão da alta pressão venosa para as áreas ulcerada, proporcionando assim o bom prognóstico ao longo do tempo⁽¹⁷⁾. Nesse sentido, concorda-se que não é de fundamental importância saber a causa ou o tipo de cirurgia, conforme sugeriram os especialistas.

Para a terapia compressiva, os especialistas julgaram impertinente avaliar a orientação quanto ao repouso com pernas elevadas (2 a 4 h/dia) e elevar pés da cama de 10-15cm ($K=0,58$). Os especialistas sugeriram excluir este item da categoria terapia compressiva e deixá-lo apenas na prevenção de recidiva (estratégias educativas), sendo a sugestão acatada.

Quanto à categoria prevenção de recidiva (estratégias clínicas), os itens investigação venosa e cirúrgica ($K=0,34$), terapia de compressão no decorrer da vida ($K=0,45$) e seguimento regular para monitorar as condições a pele para recorrência ($K=0,40$), apesar de terem sido avaliados com baixa pertinência, foram mantidos no protocolo, uma vez que esses itens são fundamentais para prevenção de novas lesões^(3,15,20).

Em relação à pertinência das categorias referência ($K=0,31$) e contrarreferência ($K=0,53$), que obtiveram escores abaixo do ideal, foram sugeridas algumas modificações. Para a categoria referência, a sugestão foi mantê-la com todos os itens e retirar o item referência da categoria dados sociodemográficos. Na contrarreferência, manter todos os itens e organizar os itens resultados de exames, diagnóstico e conduta, em um tópico denominado resumo clínico⁽¹⁶⁾. As sugestões foram bem-vindas e acatadas para o protocolo.

Com relação à aplicabilidade clínica, as categorias obtiveram altos escores para Kappa. No entanto, os itens dosagem de albumina sérica ($K=0,51$) na categoria exames (solicitação/realização/resultados) e verificação de pulso tibial ($K=0,30$) não obtiveram Kappa ideal. A sugestão da retirada da verificação da dosagem de albumina já tinha sido acatada anteriormente na avaliação de pertinência.

Na verificação do pulso tibial, 10 observações mencionaram este item como não aplicável por ser a região onde se localizava UV, impossibilitando a aferição. Levando-se em consideração que a verificação dos pulsos centrais e periféricos auxilia na avaliação da perfusão da rede vascular e se existe doença arterial associada^(3,15), os especialistas sugeriram incluir a observação “não aplicável devido a lesão” para os diversos pulsos a serem aferidos, sugestão que também foi acatada.

Importante destacar, também, que a qualidade de vida das pessoas com UV é comprometida em decorrência da dor, limitação física, afastamento das atividades de lazer e laboral e esse fatores ainda podem ser agravados pela

dificuldade de adesão ao tratamento, contribuindo para a cronicidade das lesões, deteriorando ainda mais a QV. É fundamental verificar a qualidade de vida destas pessoas a cada três meses, fator confirmado por revisão sistemática da literatura sobre estudos de avaliação da QV que demonstraram resultados significantes no período entre avaliações de três e seis meses⁽⁹⁾.

A partir dessa etapa de validação clínica do PUV, tornou-se relevante destacar a pertinência e aplicabilidade das categorias e itens, uma vez que os juízes notaram que esses refletem os conceitos envolvidos e que são relevantes e adequados para atingir os objetivos do cuidado e acompanhamento do paciente com úlcera venosa. Além disso, os especialistas tiveram a opção de realizar sugestões e/ou comentários para melhorar o protocolo.

■ CONCLUSÃO

O PUV foi validado clinicamente em seus itens e categorias. As contribuições dos especialistas permitiram melhorar/otimizar o protocolo quanto à sua pertinência e aplicabilidade clínica e sua composição após os ajustes foi de 15 categorias e 76 itens.

Os itens que obtiveram Kappa e IVC insatisfatórios e foram solicitadas modificações estavam nas categorias: anamnese, exames (solicitação/realização/resultados); verificação da dor e pulsos; tratamento cirúrgico da DVC; prevenção de recidiva (estratégias clínicas); referência e contrarreferência. Nessa perspectiva, o PUV será implementado a partir do primeiro contato com o paciente e alimentado a cada atendimento, conforme necessidade e avaliação dos profissionais.

A implementação de protocolo para assistência à pessoa com UVs é uma medida viável que auxilia na orientação da equipe de saúde, nos serviços de alta complexidade, visando não só à cicatrização da lesão como também ao restabelecimento da saúde integral. Ressalta-se que novos estudos são necessários para avaliar o impacto clínico da aplicação deste protocolo em outras unidades de saúde. Acredita-se que a utilização trará benefícios para os pacientes, familiares e equipe, proporcionando padronização na assistência.

■ REFERÊNCIAS

1. Taverner T, Closs SJ, Briggs M. Painful leg ulcers: community nurses' knowledge and beliefs, a feasibility study. *Prim Health Care Res Dev*. 2011 [cited 2012 Feb 15];12(4):379-92. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21787447>.
2. Abbade LPF, Latoria S, Rollo HA. Venous ulcer: clinical characteristics and risk factors. *Int J Dermatol*. 2011 [cited 2013 Nov 10];50(4):405-11. Available from: www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21413949.

3. Dantas DV, Dantas RAN, Costa IKF, Torres GV. Protocolo de assistência a pessoas com úlceras venosas: evidência de validação de conteúdo. *Rev Rene*. 2013 [citado 2013 nov 10];14(3):588-99. Disponível em: <http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/1204/pdf>.
4. Azoubel R, Torres GV, Silva LWS, Gomes FV, Reis LA. Efeitos da terapia física descompressiva na cicatrização de úlceras venosas. *Rev Esc Enferm USP*. 2010 [citado 2013 nov 10];44(4):1085-92. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342010000400033.
5. Borges EL, Caliri MHL, Haas VJ. Revisão sistemática do tratamento tópico da úlcera venosa. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2007 [citado 2013 nov 10];15(6):1163-70. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692007000600017&script=sci_arttext&tlng=pt.
6. Macedo EAB, Oliveira AKA, Melo GSM, Nóbrega WG, Costa IKF, Dantas DV, et al. Caracterização sociodemográficos dos pacientes com úlcera venosa atendidos em um hospital universitário. *Rev Enferm UFPE on line*. 2010 [citado 2013 nov 10]; 4(spe):1863-7. Disponível em: <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/download/1475/1689>.
7. Belo Horizonte. Secretaria Municipal de Políticas Sociais. Secretaria Municipal de Saúde. Gerência de Assistência. Coordenação de Atenção a Saúde do Adulto e do Idoso. Protocolo de assistência aos portadores de feridas. Belo Horizonte (MG): SMS; 2010. Disponível em: <http://www.pbh.gov.br/smsa/biblioteca/atadulto/protocoloferidas.pdf>.
8. Ribeirão Preto. Prefeitura Municipal. Secretaria Municipal da Saúde de Ribeirão Preto. Programa de Educação Continuada da Secretaria Municipal da Saúde de Ribeirão Preto. Manual de assistência integral as pessoas com feridas crônicas. Ribeirão Preto (SP): SMS; 2011. Disponível em: http://dms.ufpel.edu.br/ares/bitstream/handle/123456789/184/manual_feridas_%202011.pdf?sequence=1.
9. Costa IKF, Nóbrega WG, Costa IKF, Torres GV, Lira ALBC, Tourinho FSV, et al. Pessoas com úlceras venosas: estudo do modo psicossocial do Modelo Adaptativo de Roy. *Rev Gaúcha Enferm*. 2011 [citado 2013 nov 10];32(3):561-8. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472011000300018.
10. Ribeiro MAS, Vedovatto TG, Lopes MHBM, Monteiro MI, Guirardello EB. Estudos de validação na enfermagem: revisão integrativa. *Rev Rene*. 2013 [citado 2014 ago 10];14(1):218-28. Disponível em: <http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/54/pdf>.
11. Creason SN. Clinical validation of nursing diagnoses. *Int J Nurs Terminol Classif*. 2004 [cited 2014 Aug 10];15(4):123-32. Available from: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1744-618X.2011.01194.x/pdf>.
12. Wynd, CA, Schmidt B, Schaefer MA. Two quantitative approaches for estimating content validity. *West J Nurs Res*. 2003 [cited 29 Aug 2016];25(5):508-18. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12955968>.
13. Pilatti LA, Pedrosa B, Gutierrez GL. Propriedades psicométricas de instrumentos de avaliação: um debate necessário. *R.B.E.C.T.* 2010 [citado 23 out 2013];3(1):81-91. Disponível em: <http://revistas.utfpr.edu.br/pg/index.php/rbect/article/view/619/469>.
14. Randolph JJ. Online Kappa Calculator. 2008 [cited 2013 Jan 22]. Available from: <http://justusrandolph.net/kappa/>.
15. Costa IKF, Salvetti MG, Souza AJG, Dias TYAF, Dantas DV, Torres GV. Assistance protocol to people with venous ulcers: a methodological study. *Online Braz J Nurs*. 2015 [cited 2015 Oct 10];14(1):5-15. Available from: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/4692>.
16. Sellmer D, Carvalho CMG, Carvalho DR, Malucelli A. Sistema especialista para apoiar a decisão na terapia tópica de úlceras venosas. *Rev Gaúcha Enferm*. 2013

- [citado 2013 dez 22];34(2):154-62. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472013000200020.
17. Conferencia Nacional de Consenso sobre Úlceras de la Extremidad Inferior. Documento de consenso C.O.N.U.E.I. Barcelona: Kamed; 2009.
 18. Woo KY, Sibbald RG. The improvement of wound-associated pain and healing trajectory with a comprehensive foot and leg ulcer care model. *J Wound Ostomy Continence Nurs.* 2009 [cited 2013 Dec 22]; 36(2):184-91. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19287267>.
 19. Salvetti M G, Costa IKF, Dantas DV, Freitas CCS, Vasconcelos QLDAQ, Torres GV. Prevalência de dor e fatores associados em pacientes com úlcera venosa. *Rev Dor.* 2014 [citado 2014 dez 22];15(1):245-8. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1806-00132014000100017&script=sci_arttext.
 20. Malaquias SG, Bachion MM, Sant'Ana SMSC, Dallarmi CCB, Lino Junior RS, Ferreira PS. Pessoas com úlceras vasculogênicas em atendimento ambulatorial de enfermagem: estudo das variáveis clínicas e sociodemográficas. *Rev Esc Enferm USP.* 2012 [citado 2012 out 12];46(2):302-10. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v46n2/a06v46n2.pdf>.

■ **Autor correspondente:**

Daniele Vieira Dantas

E-mail: daniele00@hotmail.com

Recebido: 21.10.2015

Aprovado: 11.10.2016