



PORTUGUÊS

Universidade Federal Fluminense

ESCOLA DE ENFERMAGEM
AURORA DE AFONSO COSTA

Artigos Originais



Protocolo de assistência a pessoas com úlceras venosas: estudo metodológico

Isabelle Katherine Fernandes Costa¹, Marina de Góes Salvetti²,
Amanda Jéssica Gomes de Souza¹, Thalyne Yuri Araújo Farias Dias¹,
Daniele Vieira Dantas¹, Gilson de Vasconcelos Torres¹

¹ Universidade Federal do Rio Grande do Norte

² Universidade de São Paulo

RESUMO

Objetivo: Averiguar a validade de conteúdo do protocolo para assistir pessoas com úlcera venosa na atenção primária. **Método:** Estudo metodológico, realizado de setembro a novembro de 2012. Produziu-se um conjunto de itens a serem considerados em protocolo de assistência multiprofissional. Essa proposta foi submetida para validação de conteúdo por juízes selecionados a partir da Plataforma Lattes. Mediante uma lista de itens agrupados em categorias, 51 juízes opinaram em relação a mantê-los ou não no protocolo. Para análise, foram adotados o índice Kappa (K) e o Índice Validade de Conteúdo (IVC), tendo como ponto de corte valores >0,80. **Resultados:** Participaram como juízes enfermeiros e médicos. Removidos os itens com índice K ou IVC menores que o estabelecido, os escores das categorias alcançaram valores ótimos. **Conclusão:** O conteúdo do protocolo foi validado, representando a base de consenso inicial para abordagem das pessoas com úlceras venosas na atenção primária.

Descritores: Úlcera Varicosa; Protocolos; Assistência Centrada no Paciente; Qualidade de vida; Atenção Primária à Saúde.

INTRODUÇÃO

As úlceras venosas constituem-se em importante problema de saúde pública⁽¹⁾. O seu tratamento é oneroso e necessita de assistência prestada por profissionais capacitados e sistematizada por meio de protocolos. Na prática, no entanto, as condutas nem sempre seguem as evidências científicas, faltam protocolos assistenciais e sistematização da assistência, interferindo na cicatrização da ferida e na qualidade de vida dos acometidos⁽²⁾.

A busca da qualidade na atenção dos serviços remete à necessidade da assistência integral preconizada pelo Sistema Único de Saúde (SUS). A atenção primária é a porta de entrada preferencial do sistema de saúde e da pessoa com úlcera venosa, contudo grande parte dos profissionais do nível primário não está preparado para prestar cuidados integrais a essa clientela, o que se deve, entre outros, à ausência de protocolos que sistematizem a assistência⁽³⁾. A consequência destas fragilidades na atenção primária é a alta demanda nos níveis secundário e terciário da assistência.

Nesse sentido, a utilização de um protocolo de assistência específico para pessoas com úlcera venosa (UV) pode auxiliar os profissionais da atenção primária tanto na avaliação do paciente como no estabelecimento de uma assistência de qualidade, visto que o tratamento de pessoas com úlcera venosa exige conhecimento específico, habilidade técnica, atuação multiprofissional, adoção de protocolo e articulação entre os níveis de complexidade de assistência e participação ativa das pessoas com UV e seus familiares⁽²⁻⁴⁾.

Em etapa anterior a este estudo construiu-se um protocolo de assistência espe-

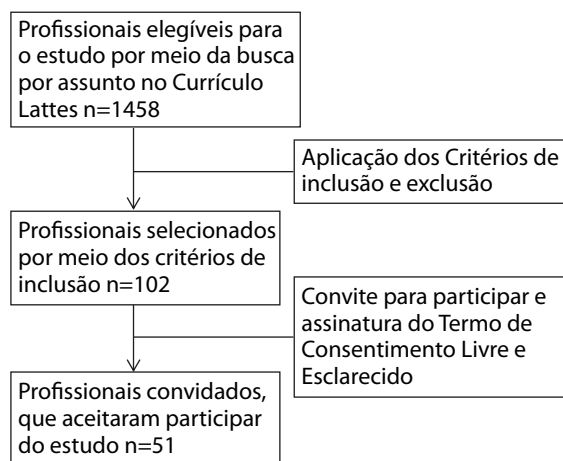
cífico para pessoas com UV baseado em revisão integrativa da literatura, ainda em fase de publicação. Protocolos assistenciais devem passar por processos de validação que incluem diversas etapas - entre elas a validação de conteúdo, que considera a opinião/concordância dos profissionais especialistas na área envolvidos na assistência a essa população. Diante desse contexto, esta pesquisa objetivou verificar a validade de conteúdo de um protocolo multiprofissional, desenvolvido previamente, para atender pessoas com úlcera venosa na atenção primária.

MÉTODO

Estudo metodológico com abordagem quantitativa, realizado de setembro a novembro de 2012. Para identificar os profissionais de saúde do Brasil que pudessem atuar como juízes do instrumento, foi realizada uma busca por meio da plataforma Lattes do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), utilizando-se da busca avançada por assunto, seguida da aplicação dos critérios de inclusão e exclusão e convite aos potenciais participantes (Figura 1).

Os critérios de inclusão utilizados foram: graduação e/ou pós-graduação (*lato e strictu sensu*) na área da saúde; prática clínica com pessoas com úlceras venosas de no mínimo 1 ano ou ter desenvolvido estudo publicado/de conclusão de titulação (especialização, mestrado ou doutorado) relacionado ao cuidado de úlceras venosas ou ter orientações acadêmicas na área. Como critério de exclusão: informar no currículo lattes apenas o trabalho de conclusão do curso de graduação sobre a temática.

Figura 1 - Fluxograma do estudo.



Fonte: elaboração dos autores

Com essa estratégia, foram selecionados e convidados a participar do estudo 102 profissionais (médicos, enfermeiros, nutricionistas e fisioterapeutas), via endereço eletrônico, em setembro de 2012. O email foi enviado com o propósito de explicar a finalidade da participação como juiz da pesquisa por meio de uma carta convite com o *link* da pesquisa a partir de um formulário construído via *Google Docs* (<docs.google.com>). Entre os 102 profissionais selecionados, 51 aceitaram participar, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e foram os juízes do estudo.

O instrumento de coleta de dados enviado aos juízes continha duas partes: uma de identificação dos itens de caracterização profissional e a outra da proposta de um protocolo de assistência multiprofissional a pessoas com úlceras venosas na atenção primária, elaborado com base em revisão integrativa ainda não publicada. O conteúdo do protocolo foi composto pelas seguintes categorias:

- Dados sociodemográficos (12 itens): Nome, Número do cartão SUS, Número do prontuário, Idade, Sexo, Endereço, Unidade de saúde, Agente de saúde, Estado civil, Nível de instrução, Profissão/ocupação, Renda familiar em salários mínimos.
- Anamnese (25 itens): Quem realiza o curativo durante a semana, Local de realização do

curativo durante a semana, Quem realiza o curativo no final semana, Local de realização do curativo no final de semana, Diabetes, Cardiopatia, Insuficiência arterial, Arteriosclerose, Doença neurológica, Insuficiência venosa, Hanseníase, Hipertensão, Alergias, Medicamentos em uso atualmente, Etilismo, Tabagismo, Higiene pessoal, Atividades que realiza durante o dia, Repouso realizado, Sono em horas/dias, Início da primeira úlcera em meses, Tempo de úlcera atual em meses, Recidiva.

- Fatores de risco (12 itens): História familiar de doença venosa, Obesidade, Veias varicosas, Cirurgia venosa prévia, Multiparidade, Flebite, Episódios de dor torácica, Massa tumoral que obstrui o fluxo sanguíneo, Cirurgia ou fratura da perna, Atividades de trabalho que requerem longos períodos de permanência de pé ou sentado, História comprovada ou suspeita de trombose venosa profunda (TVP), Investigar sobre duração, recorrência e idade.
- Solicitação/realização/resultados de exames (07 itens): Hemograma completo, Glicemia em jejum, Albumina sérica, Urina tipo I, Índice tornozelo-braço, Eco Doppler, Flebografia.
- Verificação de dor, sinais vitais (SSVV), sinais de infecção, localização da lesão e edema (12 itens): Dor, Pulso pedial, Pulso tibial, Pulso poplíteo, Edema, Sinais de infecção, Índice de Massa Corpórea (IMC), Pressão arterial, Temperatura, Pulso, Frequência respiratória, Localização da lesão.
- Características da úlcera (09 itens): Grau, Exsudato, Quantidade do exsudato, Odor, Borda, Área perilesional, Leito da lesão, Frequência de troca, Mensuração da úlcera no decorrer do tratamento.
- Cuidados com a área perilesional e lesional (05 itens): Limpeza da área perilesional, Produtos utilizados na área perilesional, Limpeza da lesão, Indicação de cobertura da lesão (rela-

cionado ao tipo de tecido predominante), Produtos utilizados na lesão.

- Medicamentos relacionados ao tratamento da lesão em uso atualmente (02 itens): Antibiótico, Flebotrópico.
- Tratamento da dor (06 itens): Ausente, Presente, Medidas fisioterápicas, Quais medidas fisioterápicas, Analgésicos, Quais analgésicos.
- Terapia compressiva (08 itens): Ausente, Presente, Qual terapia compressiva, Aplica compressão adequada, quais?; Orientado uso de meias de compressão, Orientado repouso com pernas elevadas (2 a 4h/dia) e elevar pés da cama de 10 a 15 cm, Orientado uso de exercícios de contração e flexão da panturrilha e caminhadas, Elevado membros inferiores 30min antes da compressão.
- Estratégias clínicas de prevenção de recidiva (03 itens): Investigação venosa e cirúrgica, Terapia de compressão no decorrer da vida, Seguimento regular para monitorar as condições a pele para recorrência.
- Estratégias educativas de prevenção de recidiva (06 itens): Importância da adesão ao uso das meias de compressão, Cuidados com a pele, Prevenção de acidentes ou traumas em MMII, Orientação para procura precoce de assistência especializada a sinais de possível solução de continuidade da pele, Encorajamento a mobilidade e exercícios, Elevação do membro afetado quando imóvel.
- Referência/encaminhamento dos pacientes (02 itens): Ausente ou presente, Qual profissional? (especificar).
- Contrarreferência (02 itens): De onde, Indicação.
- Qualidade de vida (*Chronic Venous Insufficiency Questionnaire – CIVIQ*)⁽⁵⁾.

A avaliação dos itens do protocolo ocorreu a partir da classificação de cada um quan-

to à opinião dos juízes sobre a concordância ou discordância da permanência do item no protocolo. Além disso, sugestões também poderiam ser feitas, de forma aberta, a fim de que os itens pudessem ser modificados e/ou melhorados.

Foi realizada aplicação do índice Kappa (K) para verificação do nível de concordância e nível de consistência (fidedignidade) da opinião dos juízes, além do Índice de Validade de Conteúdo (IVC). O índice K 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 estabelecido uma concordância superior a 0,80 entre os juízes, sendo um nível considerado ótimo⁽⁶⁾. O IVC avalia a concordância dos juízes quanto à representatividade da medida em relação ao conteúdo abordado, o qual é calculado dividindo-se o número de juízes que concordaram com o item pelo total de juízes (IVC para cada item). Considerou-se adequado o IVC maior que 0,80⁽⁷⁾.

Os dados coletados foram organizados em uma planilha de dados eletrônica e, posteriormente, exportados para o SPSS versão 20.0. Após serem codificados e tabulados, os elementos foram analisados por meio de estatística descritiva com frequências absolutas e relativas, média dos escores das variáveis e aplicação do teste de K por intermédio do *Online Kappa Calculator*⁽⁸⁾ e do IVC.

Após a análise inicial do K e IVC, os itens do protocolo que não atingiram os valores adotados foram excluídos e alguns foram reformulados de acordo com as sugestões dos juízes. Em seguida, os valores de K e IVC foram recalculados.

O estudo seguiu os princípios éticos e legais que regem a pesquisa com seres humanos contidos na Declaração de *Helsinki*

da *World Medical Association* e na Resolução do Conselho Nacional de Saúde Nº 466/12⁽⁹⁾. O projeto desta pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa/UFRN na data 09/11/12 com número do parecer de aprovação: 147.452 (CAAE: 07556312.0.0000.5537).

RESULTADOS

Conforme a Tabela 1, participaram como juízes 43 enfermeiros (84,3%) e oito médicos angiologistas (15,7%). Entre os enfermeiros, a maioria era do sexo feminino (86,0%), com idade entre 31 e 40 anos (41,9%), atuando na assistência (55,8%), com tempo de cuidado a pessoas com úlcera venosa de até cinco anos (46,5%), domiciliados e exercendo atividades no Nordeste (55,8%). Entre os médicos, todos eram do sexo masculino (100,0%), com predomínio da faixa etária maior que 50 anos (62,5%), atuando no ensino (62,5%) com tempo de cuidado a pessoas com úlcera venosa maior que 10 anos (75,0%), domiciliados e exercendo atividades no Sudeste (62,5%).

Tabela 1 - Distribuição das características dos participantes da pesquisa, 2013, Natal/RN.

Caracterização dos profissionais	Enfermeiro		Médico		Total	
	n	%	n	%	n	%
Feminino	37	86	-	-	37	72,5
Masculino	6	14	8	100	14	27,5
Faixa etária						
21 a 30 anos	13	30,2	-	-	13	25,5
31 a 40 anos	18	41,9	2	25	20	39,2
41 a 50 anos	10	23,2	1	12,5	11	21,6
> 50 anos	2	4,7	5	62,5	7	13,7
Instituição que trabalha						
Assistência	24	55,8	3	37,5	27	52,9
Instituição de ensino	19	44,2	5	62,5	24	47,1

Tempo de cuidado a pessoa com UV						
1 a 5 anos	20	46,5	-	-	20	39,2
6 a 10 anos	11	25,6	2	25	13	25,5
> que 10 anos	12	27,9	6	75	18	35,3
Região que trabalha						
Nordeste	24	55,8	2	25	26	51
Sudeste	15	34,9	5	62,5	20	39,2
Sul	2	4,7	-	-	2	3,9
Centro-Oeste	1	2,3	1	12,5	2	3,9
Norte	1	2,3	-	-	1	2
Total	43	84,3	8	15,7	51	100

Fonte: Dados dos autores

As sugestões indicadas pelos juízes são apresentadas no Quadro 1, que mostra se elas foram acatadas ou não, além das justificativas. Verificou-se que, das doze sugestões apresentadas pelos juízes, nove foram aceitas após análise e confronto com a literatura e três foram rejeitadas.

Assim, as sugestões ficaram distribuídas da seguinte forma: oito referem-se ao acréscimo de itens no protocolo (cinco foram acatadas e três não); duas fazem alusão à remoção de itens por serem repetitivos ou redundantes; uma refere-se à mudança de nomenclatura, facilitando a compreensão do protocolo; uma se remete à especificação melhor de um dos itens (edema).

A análise do K e do IVC do protocolo demonstrou índices ótimos de concordância entre os juízes nas categorias características da úlcera, cuidados com a área perilesional e lesional, medicamentos relacionados ao tratamento da lesão, terapia compressiva, estratégias clínicas e educativas de prevenção, referência e contrarreferência e qualidade de vida (Tabela 2).

Quadro 1 - Sugestões dos juízes, aceitação das sugestões pelos pesquisadores e justificativa para aceite ou recusa das sugestões.

Categoria do protocolo	Sugestões dos juízes (n)	Aceitação	Justificativa
Dados sociodemográficos	Incluir religião e crenças (04)	Sim	La religión/creencia puede ser fuente de alivio o incomodidad, dependiendo de cómo la persona se relaciona con ella(4).
Anamnese	Incluir avaliação nutricional (05)	Sim	Há relato da necessidade de avaliação nutricional(10).
	Incluir hábitos intestinais e diurese (01)	Não	Não se encontrou justificativa na literatura.
	Mobilidade (01)	Não	É avaliado no instrumento de qualidade de vida(5).
Fatores de risco	Os itens episódios de dor torácica, massa tumoral que obstrui o fluxo sanguíneo e cirurgia/fratura de perna são consequentes a ou suspeita de trombose venosa profunda, portanto, repetitivos (01)	Sim	Os itens serão diminuídos, facilitando a aplicação do protocolo.
Solicitação/ Realização/ Resultados de Exames	Cultura/ Swab em caso de sinais de infecção (02)	Não	Não foi acatada devido a controvérsias na literatura quanto a este item, pois estudo(10) refere que o Swab fornece informações sobre a colonização da superfície da ferida, apresentando pouco valor na escolha do tratamento enquanto outro (11) relata que apenas o Swab é suficiente.
Verificação de dor/ SSVV/ pulso/ sinais de infecção/ localização da lesão/edema	Especificar a medida do edema (01)	Sim	Mensurar o edema na circunferência da perna 10 cm acima do tornozelo (maléolo medial)(10).
Característica da úlcera	Mudar o termo borda por margem - mais atual (01)	Sim	Termo mais atual melhorando a qualidade do protocolo.
Cuidados com a área perilesional e lesional	Acrescentar: como protege a ferida no banho? (01)	Sim	Previsto em outro protocolo(12).
	Uso de pomadas no curativo (qual?) (01)	Sim	Previsto em outro protocolo(12).
Medicamentos relacionados ao tratamento da lesão em uso atualmente	Anti-inflamatórios (03)	Sim	Investigar o uso e a frequência dessa medicação, pois pode retardar o processo cicatricial(10).
Tratamento da dor	A dor está repetida em dois itens. Retirar de um deles (07)	Sim	Os itens serão diminuídos, facilitando a aplicação do protocolo.

Fonte: dados dos autores.

Tabela 2 - Julgamento dos juizes sobre as categorias de composição do protocolo inicial e após a remoção dos itens que obtiveram baixos escores de concordância.

Categorias de composição do protocolo	Análise inicial		Análise final	
	KA-PPA	IVC	KA-PPA	IVC
Dados sociodemográficos	0,83	0,9	0,93	0,96
Anamnese	0,92	0,95	0,94	0,97
Fatores de risco	0,85	0,89	0,93	0,96
Solicitação/ realização/ resultados de exames	0,72	0,74	0,87	0,93
Verificação de dor, SSVV, pulso, sinais de infecção, localização da lesão e edema	0,83	0,89	0,91	0,95
Característica da úlcera	0,9	0,95	0,9	0,95
Cuidados com a área perilesional e lesional	0,96	0,98	0,96	0,98
Medicamentos relacionados ao tratamento da lesão em uso atualmente	0,89	0,94	0,89	0,94
Tratamento da dor	0,79	0,87	0,92	0,96
Cuidados gerais e terapia compressiva	0,87	0,93	0,87	0,93
Prevenção de recidiva (estratégias clínicas)	0,91	0,95	0,91	0,95
Prevenção de recidiva (estratégias educativas)	0,92	0,96	0,92	0,96
Referência/encaminhamento dos pacientes	0,89	0,94	0,89	0,94
Contrarreferência	0,89	0,94	0,89	0,94
Aspectos referentes à qualidade de vida	0,96	0,98	0,96	0,98
Escore geral do protocolo	0,88	0,92	0,91	0,95

Fonte: Dados dos autores

Algumas categorias do protocolo mostraram índices ótimos de K ou IVC, embora tenham apresentado itens com valores abaixo do estabelecido, que foram retirados conforme descrição a seguir.

Nos dados sociodemográficos, foram retirados os itens agente de saúde (K=0,52; IVC =0,62), número do cartão do SUS (K=0,71), número do prontuário (K=0,74), endereço (K=0,74) E unidade de saúde (K=0,74). Na categoria anamnese, foram retirados os itens doença

neurológica (K= 0,61; IVC =0,75) e hanseníase (K= 0,61; IVC =0,75).

Entre os fatores de risco, retiraram-se os itens episódio de dor torácica (K= 0,49; IVC =0,45), massa tumoral que obstrui o fluxo sanguíneo (K= 0,66; IVC =0,79) e cirurgia ou fratura da perna (K=0,74). Na categoria solicitação/ realização/ resultados de exames, os índices retirados foram: urina tipo I (K= 0,49; IVC =0,53), eco doppler (K= 0,50; IVC =0,57) e flebografia (K= 0,56; IVC =0,32).

Por outro lado, as categorias do protocolo que não alcançaram escores K e IVC excelente entre os juizes da pesquisa foram: solicitação/ realização/resultados de exames (K=0,72; IVC = 0,74) e tratamento da dor (K=0,79), como pode ser observado na Tabela 2. Quanto à realização de exames foram retirados os itens frequência respiratória (K= 0,51; IVC =0,60), frequência cardíaca (K= 0,59; IVC =0,72) e temperatura (K= 0,61 IVC =0,74). Na categoria tratamento da dor foi retirado o item medidas fisioterápicas (K= 0,59; IVC =0,72).

Após a remoção dos itens que não alcançaram índices K e/ou IVC ótimos, verificaram-se valores maiores nas referidas categorias e na avaliação geral do protocolo (Tabela 2).

DISCUSSÃO

A seleção dos juizes foi norteada pela busca de profissionais com experiência na área em todo o Brasil, reconhecidos pela sua excelência no cuidado da saúde, no ensino e na pesquisa, o que demonstra conhecimento técnico-científico e fortalece a fidedignidade dos resultados deste estudo.

O predomínio de enfermeiras mulheres reflete o processo de feminização da enfermagem, com elevado número de mulheres no mercado de trabalho⁽¹³⁾.

No que se refere ao quantitativo de médicos angiologistas da pesquisa, este número (oito) reflete a proporção destes profissionais no Brasil, que é de 1:81.561 habitantes, enquanto a Organização Mundial de Saúde (OMS) recomenda 1:17.000 habitantes nos países desenvolvidos e 1:35.000 nos países em desenvolvimento⁽¹⁴⁾. Vale ressaltar que a maioria destes profissionais está concentrada na região Sudeste, nas capitais e são do sexo masculino (87,0%)⁽¹⁵⁾. Estes dados corroboram este estudo, uma vez que a maior parte dos angiologistas pesquisados trabalhava na região sudeste e todos eram do sexo masculino.

No que se refere ao tratamento de lesões, sabe-se que o profissional de enfermagem possui papel fundamental, desempenhando um trabalho de extrema importância, acompanhando a evolução da lesão. Além disso, os enfermeiros orientam e executam o curativo, sendo de sua competência essa atribuição⁽¹⁵⁾.

Somando-se a importância do enfermeiro no cuidado às pessoas com feridas, o profissional médico, em especial o angiologista, é fundamental no diagnóstico e tratamento das úlceras venosas. Esse especialista é responsável, além da anamnese e exame físico, pela realização e interpretação de exames complementares, bem como pela prescrição do tratamento com uso de medicamentos, compressão elástica e cirurgia para correção de valvulopatia e insuficiência venosa⁽¹⁶⁾ - daí vem o aspecto multiprofissional do protocolo.

Em pesquisa que avaliou as características sociodemográficas, de saúde e da assistência prestada aos idosos com UV, em Natal/RN, verificou-se baixo nível (39,8%) de acesso ao angiologista⁽³⁾, fato que reflete o baixo número de profissionais do ramo no Brasil e principalmente no Nordeste, o que dificulta o acesso à assistência.

A evolução clínica das pessoas com úlceras venosas deve ser acompanhada por equipe

multiprofissional no intuito de planejar as ações e condutas a serem implementadas, seguindo a lógica da atenção primária e posteriormente da secundária e terciária. A continuidade da atenção deve ser garantida por um fluxo contínuo, em todos os níveis de assistência, cumprindo o princípio da integralidade do SUS^(3,10,14).

Em relação às sugestões dos juízes, a maior parte foi aceita tendo como base a literatura científica relacionada^(4,10,12). Assim, foram incluídos itens referentes à religião/crenças, avaliação nutricional, uso de antiinflamatórios e cuidados com a lesão e área peri-lesional. O termo "borda" foi substituído por "margem". A medida do edema ficou mais específica e foram retirados itens redundantes ou repetitivos referentes a fatores de risco e dor.

Algumas sugestões dos juízes, no entanto, não foram acatadas. A ideia de incluir um item sobre hábitos intestinais e diurese não encontrou justificativa na literatura. A proposta de incluir um item sobre cultura/swab no caso de infecção também não teve respaldo e a recomendação de avaliar a mobilidade não foi aceita por já fazer parte do questionário de qualidade de vida utilizado no protocolo.

Um estudo relata que deve-se colher um histórico completo com dados demográficos e fatores de risco na avaliação clínica do paciente com UV, tais como doenças cardiovasculares, índice de massa corporal, mobilidade, diabetes, e história de ferimentos nas pernas ou trombose venosa profunda⁽¹⁷⁾. São importantes também as informações relativas à úlcera, tais como quando ocorreu a primeira, local das anteriores, número de recorrências, tempo livre de úlcera e tipos de tratamento⁽¹⁷⁾, confirmando o parecer dos juízes desta pesquisa sobre os itens do protocolo.

Ao analisar a concordância entre os juízes relacionados aos fatores de risco propostos no protocolo, verificou-se consonância entre

os mesmos e a literatura no que se refere às doenças associadas, como diabetes mellitus, hipertensão e doenças cardiovasculares, que exercem impacto negativo na cicatrização, principalmente na angiogênese, necessitando, portanto, de investigação e controle⁽¹⁸⁻¹⁹⁾.

O diagnóstico clínico da doença venosa crônica e UV é feito pela anamnese, exame físico e clínico^(12,19). Para tanto, deve-se realizar o exame físico, a avaliação da lesão, além de exames. Neste estudo, no entanto, os itens referentes à Flebografia e Eco Doppler foram considerados muito específicos pelos juízes e de difícil acesso na atenção primária, sendo desnecessários em um protocolo destinado a este nível de assistência. Os itens urina I, frequência respiratória, frequência cardíaca e temperatura também não obtiveram índices ótimos de aceitação entre os juízes por serem inespecíficos, por isso foram retirados.

Quanto ao exame físico, este deve ser direcionado para avaliação do estado vascular e das características das lesões. A avaliação do estado vascular diz respeito à identificação dos sinais específicos de doença venosa crônica: edema, eczema, hiperpigmentação, aumento do diâmetro do tornozelo, veias varicosas, lipodermatoesclerose, dor e outros⁽¹⁹⁾. Quanto às características das lesões, deve-se observar localização, profundidade, margens, leito, exsudato, área lesada e dor^(3,19). A avaliação da dor é importante visto que tem impacto negativo na qualidade de vida dos pacientes, além de afetar a cicatrização⁽²⁰⁾. Houve consonância entre os juízes desta pesquisa quanto à importância deste item.

Nos aspectos referentes à prevenção de lesões, verificou-se um escore excelente de concordância nas estratégias clínicas e educativas, como melhorar o retorno venoso com o uso de terapias compressivas, orientações de repouso e elevação de membros, cuidados com a pele,

prevenção de acidentes e traumas em membros inferiores (MMII), educação do paciente com orientação para procura precoce do sistema de saúde em casos de sinais de possível solução de continuidade da pele, encorajamento à mobilidade e exercícios, e elevação do membro afetado quando imóvel^(3-4,10).

A presença de úlcera afeta a produtividade no trabalho, gerando aposentadorias por invalidez, além de restringir as atividades da vida diária e de lazer. Para os pacientes, a doença venosa significa dor, perda de mobilidade funcional e piora da qualidade de vida⁽⁴⁾, o que pode justificar o consenso dos juízes da necessidade de avaliar a qualidade de vida da pessoa com úlcera venosa.

Além disso, ressalta-se a importância do acesso referenciado aos profissionais, bem como a contrarreferência, itens que obtiveram escores excelentes entre os juízes deste estudo, reafirmando o fato de que quanto mais bem estruturado este fluxo entre os serviços de saúde, melhor a eficiência e eficácia dos mesmos⁽³⁾.

Os resultados do estudo permitiram o refinamento e confirmaram a validade de conteúdo do protocolo assistencial proposto. Esta pesquisa teve como limitação a técnica de seleção de juízes, que se restringiu à plataforma Lattes. A adoção de outras estratégias de inclusão no estudo, como a técnica *snow ball* ou “bola de neve”, poderia ter ampliado a amostra.

Outros testes de validade podem ser realizados em estudos futuros para confirmar suas propriedades psicométricas, após sua aplicação clínica. Espera-se que a implementação deste protocolo para pessoas com úlcera venosa possa contribuir na sistematização da assistência a esses pacientes, aumentando a segurança e reorientando a equipe de saúde na atenção primária, visando à cicatrização da lesão e a saúde integral.

CONCLUSÃO

As categorias do protocolo com itens que não atingiram os índices K ótimo foram: solicitação/realização/resultados de exames, dados sociodemográficos, anamnese, fatores de risco, verificação de dor/SSVV/pulso/sinais de infecção/localização da lesão/edema e tratamento da dor.

Após a remoção dos itens que obtiveram discordância K ou IVC entre os juízes, verificou-se aumento dos escores das seis categorias, elevando os índices K e IVC geral do protocolo para 0,91 e 0,95, respectivamente, tendo alcançando índices ótimos em todas as categorias. As sugestões dos juízes foram, em sua maioria, aceitas.

O protocolo proposto foi validado e poderá facilitar a sistematização, a padronização das ações e a continuidade da assistência das pessoas com úlcera venosa na atenção primária por meio de um instrumento multiprofissional claro, objetivo e de fácil aplicação, que deve contribuir para a redução no tempo de cicatrização e melhoria da qualidade de vida.

REFERÊNCIAS

1. Bergan JJ, Schmid-Schönbein GW, Smith PDC, Nicolaides AN, Boisseau MR, Eklof B. Chronic Venous Disease. *N Engl J Med* [internet]. 2006 [Cited 2012 Oct 2];355:488-98. Available from: <http://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMra055289>
2. Silva MH, Jesus MCP, Merighi MAB, Oliveira DM, Santos SMR, Vicente EJD. Clinical management of venous ulcers in primary health care. *Acta Paul Enferm.* [internet]. 2012 [Cited 2012 Oct 2];25(3):329-33. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002012000300002&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002012000300002>.
3. Torres GV, Costa IKF, Dantas DV, Dias TYAF, Nunes JP, Deodato OON, et al. Elderly people with venous ulcers treated in primary and tertiary levels

- sociodemographics characterization, of health and assistance. *Rev Enferm UFPE On Line* [Internet]. 2009 [Cited 2012 Oct 23];3(4):1-7. Available from: <http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/112/112>
4. Costa IKF, Nóbrega WG, Costa IKF, Torres GV, Lira ALBC, Tourinho FSV, et al. People with venous ulcers: a study of the psychosocial aspects of the Roy Adaptation Model *Rev Gaúcha de Enferm* [Internet]. 2011 [Cited 2012 Dec 2]; 32(3): 561-8. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v32n3/18.pdf>
 5. Leal J, Mansilha A. How to assess the impact of the chronic venous disease on the quality of Life. *Angiologia e cirurgia vascular* [Internet]. 2010[Cited 2012 Dec 2]; 6(4):175-87. Available from: <http://www.scielo.oces.mctes.pt/pdf/ang/v6n4/v6n4a03.pdf>
 6. Pereira, M. G. Qualidade dos Serviços de Saúde. In: *Epidemiologia: teoria e prática*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 1995.
 7. Alexandre NMC. Coluci MZO. Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medidas. *Ciência e Saúde Coletiva* 2011;16(7):3061-3068. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v16n7/06.pdf>
 8. Randolph JJ. Online Kappa Calculator [Internet]. 2008 [Cited 2013 Jan 22]. Available from: <http://justus.randolph.name/kappa>
 9. Brasil. Ministério da Saúde. Comissão Nacional de Ética em Pesquisa - CONEP. Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. Normas para pesquisa envolvendo seres humanos. *Séries Cadernos Técnicos*. Brasília: [s.e.]; 2012.
 10. Borges EL, Caliri MHL, Haas VJ. Systematic review of topic treatment for venous ulcers. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [Internet]. 2007 [Cited 2013 Jan 22]; 15(6):1163-1170. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692007000600017&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692007000600017>
 11. Gjødsbøl K; Skindersoe ME; Christensen JJ; Karlsmark T; Jørgensen B; Jensen AM et al. No need for biopsies: comparison of three sample techniques for wound microbiota determination. *Int Wound J*[Internet]. 2012[Cited 2013 Jan 24] 9(3): 295-302. Available from:<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1742-481X.2011.00883.x/full>

12. 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. Available from: <http://www.pbh.gov.br/smsa/biblioteca/atadulto/protocoloferidas.pdf>
13. Aperibense PGG, Barreira IA. Connections among nursing, nutrition and social work, pioneering female careers in the healthcare area. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2008 [Cited 2013 Dec 12]; 42(3): 474-82. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v42n3/v42n3a08.pdf>
14. Forti JK, Santos MERC, Silva JAP, Mariano RR, Gontijo R, Araújo Junior RM. Distribution of vascular surgeons and angiologists among the Brazilian population: analysis with the members of the Brazilian Society of Angiology and Vascular Surgery in 2004. *J Vasc Br* [Internet]. 2004 [Cited 2013 Dec 12]; 3(4): 350-6. Available from: <http://www.jvascbr.com.br/04-03-04/04-03-04-350/04-03-04-350.pdf>
15. Ferreira AM, Bogamil DD, Tormena PC. Nurses and wound treatment: searching for care autonomy. *Arq Ciênc Saúde (FAMERP)* [Internet] 2008 [Cited 2013 Dec 12]; 15(3):105-9. Available from: http://www.cienciasdasaude.famerp.br/racs_ol/vol-15-3/IDN269.pdf
16. Aldunate JLCB, Isaac C, Ladeira PRS, Carvalho VF, Ferreira MC. Úlceras venosas em membros inferiores. *Rev Med (São Paulo)*. 2010 jul.-dez.;89(3/4):158-63.
17. Short K, Bull R. Leg ulcers and lymphoedema. *Medicine* [Internet]. 2009 [Cited 2013 Dec 12]; 37(6): 269-72. Available from: [http://www.medicinejournal.co.uk/article/S1357-3039\(09\)00067-X/abstract](http://www.medicinejournal.co.uk/article/S1357-3039(09)00067-X/abstract)
18. Abbade LPF, Lastoria S, Rollo HA. Venous ulcer: clinical characteristics and risk factors. *Int J Dermatol* [periódico na internet]. 2011; [cited 2013 nov 10]; 50(4): [aprox.10 telas]. Available from: www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21413949
19. Macedo EAB, Oliveira AKA de, 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; 4(spe):1863-7.
20. Salvetti M G, Costa IKF, Dantas DV, Freitas CCS, Vasconcelos QLDAQ, Torres GV. Prevalência de dor e fatores associados em pacientes com úlcera venosa. *Revista Dor*. 2014; 15:245-8.

Todos os autores participaram das fases dessa publicação em uma ou mais etapas a seguir, de acordo com as recomendações do International Committee of Medical Journal Editors (ICMJE, 2013): (a) participação substancial na concepção ou confecção do manuscrito ou da coleta, análise ou interpretação dos dados; (b) elaboração do trabalho ou realização de revisão crítica do conteúdo intelectual; (c) aprovação da versão submetida. Todos os autores declaram para os devidos fins que são de suas responsabilidades o conteúdo relacionado a todos os aspectos do manuscrito submetido ao OBJN. Garantem que as questões relacionadas com a exatidão ou integridade de qualquer parte do artigo foram devidamente investigadas e resolvidas. Eximindo, portanto o OBJN de qualquer participação solidária em eventuais imbróglis sobre a matéria em apreço. Todos os autores declaram que não possuem conflito de interesses, seja de ordem financeira ou de relacionamento, que influencie a redação e/ou interpretação dos achados. Essa declaração foi assinada digitalmente por todos os autores conforme recomendação do ICMJE, cujo modelo está disponível em http://www.objnursing.uff.br/normas/DUDE_final_13-06-2013.pdf

Recibido: 26/02/2014
Revisado: 18/12/2014
Aprobado: 18/12/2014