

**Validação de tecnologia gerencial para o cuidado de pacientes com úlceras venosas crônicas, atendidos em ambulatórios no contexto hospitalar**

**Validation of management technology for the care of patients with chronic venous ulcers, treated at outpatient clinics in the hospital context**

**Validación de la tecnología gerencial para el cuidado de pacientes con úlceras venosas crónicas, tratadas en clínicas ambulatorias en el contexto hospitalario**

Recebido: 03/06/2020 | Revisado: 05/06/2020 | Aceito: 12/06/2020 | Publicado: 25/06/2020

**Fabiana Lopes Joaquim**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1344-2740>

Universidade Federal Fluminense, Brasil

E-mail: [fabykim\\_enf@yahoo.com.br](mailto:fabykim_enf@yahoo.com.br)

**Zenith Rosa Silvino**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2848-9747>

Universidade Federal Fluminense, Brasil

E-mail: [zenithrosa@id.uff.br](mailto:zenithrosa@id.uff.br)

**Resumo**

Este estudo teve como objetivo validar o conteúdo de uma tecnologia gerencial para o cuidado de pacientes com úlceras venosas crônicas, atendidos em ambulatórios no contexto hospitalar. Trata-se de um estudo metodológico desenvolvido com 30 juízes expertises, tendo como campo de investigação o ambiente virtual. A coleta de dados referentes à etapa Delphi I ocorreram de janeiro a abril de 2019 e o Delphi II de junho a julho de 2019. Os instrumentos de coleta de dados foram: formulário de dados de identificação dos participantes da pesquisa e tecnologia gerencial para o cuidado de pacientes com úlceras venosas crônicas. Os resultados evidenciam que a tecnologia gerencial validada pauta-se nos cuidados instrumentais e os expressivos relevantes ao gerenciamento do cuidado, sendo a validação realizada na fase Delphi I e aprimorada na Delphi II. Frente o exposto, conclui-se que a tecnologia validada norteia e direciona as ações de cuidado fornecendo visibilidade aos profissionais que podem corroborar com a assistência.

**Palavras-chave:** Tecnologia; Úlcera varicosa; Pacientes; Gerenciamento clínico; Pesquisa em administração de Enfermagem.

### **Abstract**

This study aimed to validate the content of a management technology for the care of patients with chronic venous ulcers, treated at outpatient clinics in the hospital context. This is a methodological study developed with 30 expert judges, with the virtual environment as the field of investigation. Data collection related to the Delphi I stage took place from January to April 2019 and Delphi II from June to July 2019. The data collection instruments were: data form for identification of research participants and management technology for care of patients with chronic venous ulcers. The results show that the validated managerial technology is based on instrumental care and expressive care relevant to care management, with the validation performed in the Delphi I phase and improved in Delphi II. In view of the above, it is concluded that the validated technology guides and directs the care actions providing visibility to the professionals who can corroborate with the assistance.

**Keywords:** Technology; Varicose ulcer; Patients; Disease management; Nursing administration research.

### **Resumen**

Este estudio tuvo como objetivo validar el contenido de una tecnología gerencial para el cuidado de pacientes con úlceras venosas crónicas, tratadas en clínicas ambulatorias en el contexto hospitalario. Este es un estudio metodológico desarrollado con 30 jueces expertos, con el entorno virtual como campo de investigación. La recopilación de datos relacionados con la etapa Delphi I tuvo lugar de enero a abril de 2019 y Delphi II de junio a julio de 2019. Los instrumentos de recopilación de datos fueron: formulario de datos para la identificación de participantes en la investigación y tecnología de gestión para la atención de pacientes con úlceras venosas crónicas. Los resultados muestran que la tecnología de gestión validada se basa en la atención instrumental y la atención expresiva relevantes para la gestión de la atención, con la validación realizada en la fase Delphi I y mejorada en Delphi II. En vista de lo anterior, se concluye que la tecnología validada guía y dirige las acciones de atención proporcionando visibilidad a los profesionales que pueden corroborar con la asistencia.

**Palabras clave:** Tecnología; Úlcera varicosa; Pacientes; Manejo de la enfermedad; investigación em administración de Enfermería.

## 1. Introdução

As úlceras venosas são lesões associadas à insuficiência venosa crônica que acometem os membros inferiores e atingem grande parte da população brasileira; apresentam tratamento dispendioso, necessitando a assistência ser prestada por profissionais capacitados e sistematizada por intermédio de protocolos (Costa *et al*, 2015), mas o que evidencia-se em muitos casos é a ausência de protocolos assistenciais/assistência sistematizada o que interfere no processo cicatricial e na qualidade de vida dos indivíduos acometidos (Silva *et al*, 2012). Ou seja, ausência de condutas que prezem pela abordagem holística.

Deste modo, quando há presença de protocolos nas unidades de saúde, estes são construídos apenas enfocando os sinais e sintomas clínicos, mais especificamente relacionados ao processo cicatricial, esquecendo-se das outras esferas que constituem o ser, ou seja, evidencia-se a existência de modelo de cuidado pautado no pensamento cartesiano. Frente o exposto, torna-se necessária uma tecnologia para este público, contribuindo para o cuidado clínico no que concerne ao gerenciamento do cuidado, em suas ações instrumentais e expressivas.

Os cuidados pautados nos aspectos instrumentais se encontram relacionados à prática da (o) enfermeira (o), estando esta voltada à prestação de assistência das necessidades biológicas, perpassando pelo cuidado físico por intermédio do planejamento e organização do ambiente terapêutico e dos equipamentos e materiais necessários à realização de procedimentos técnicos de enfermagem, enquanto que os cuidados expressivos relacionam-se a vivência da (o) enfermeira (o) no cuidado associando-se ao caráter sensível e compreensivo dos desejos e necessidades do paciente frente a seu quadro patológico (Christovam, Porto & Oliveira, 2012).

A delimitação do problema de pesquisa ancora-se na premissa de que as inovações tecnológicas constituem-se em processos de concepção ou agregação de novas funcionalidades ou características de um produto ou método de produção (Cubas, 2009), contribuindo para a qualidade, eficácia, efetividade e segurança do cuidado, devendo o enfermeiro possuir capacitação teórico-prática com vistas a aprender, pesquisar, conhecer e identificar os conceitos e políticas que permeiam os adventos tecnológicos relacionados ao processo de cuidar em saúde (Salvador *et al*, 2012).

Frente o exposto, ressalta-se que ao pensarmos em inovação tecnológica em saúde, devemos ter em mente que ela proporciona diversas maneiras de cuidar, por intermédio de

processo de conhecimento e instrumentos interligados que fundamentam e delimitam o modo como o cuidado é prestado aos indivíduos (Sá Neto & Rodrigues, 2010).

Destarte, o que se objetivou no desenvolvimento deste trabalho foi utilizar-se da tecnologia gerencial, mas especificamente da tecnologia leve-dura para o aprimoramento do cuidado, revendo a abordagem cartesiana instaurada na assistência a este público. A justificativa está em por intermédio do gerenciamento do cuidado, que possui como protagonista a (o) enfermeira (o), por assumir a resolução de problemas através de estratégias de cuidado (Silva, Assis & Santos, 2017), desenvolver um protocolo atendendo as esferas biopsicossociais e emocionais do ser de modo multiprofissional, enquanto que a relevância pauta-se na premissa de que o cuidado recebido e vivido pelo paciente constitui-se no somatório de pequenos cuidados que se constituem em atos, procedimentos, fluxos, rotinas e saberes (Grabois, 2009) deste modo, faz-se necessário somar saberes em uma abordagem transdisciplinar com o intuito de atender as demandas assistenciais inerentes a cada indivíduo.

Destarte, ressalta-se que o cuidado prestado aos pacientes que apresentam as úlceras venosas crônicas por não ocorrer perpassando as esferas biopsicossocial e espiritual, apresenta comprometimento do processo de trabalho logo, a ausência de integralidade do cuidado rompe com o processo de trabalho no que se refere à dimensão gerencial, tornando-se importante a criação de ações e condutas que prezem pelo cuidado integral e contínuo, evitando a cisão do cuidado direto e indireto, e possibilitando a valorização por parte dos profissionais das ações instrumentais e expressivas da gerência do cuidado, o que corrobora com a qualificação das ações de cuidado (Fernandes, Silva & Silva, 2015).

Diante o exposto, o objetivo deste estudo foi validar o conteúdo de uma tecnologia gerencial para o cuidado de pacientes com úlceras venosas crônicas, atendidos em ambulatórios no contexto hospitalar.

## **2. Metodologia**

### **Aspectos éticos**

O estudo atende a Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde, Ministério da Saúde; o protocolo de pesquisa foi submetido à Plataforma Brasil, com CAAE: 93548618.0.0000.5243, obtendo parecer de aprovação número 2.820.289.

Os resultados apresentados neste artigo são um recorte da pesquisa de pós-doutorado intitulada “Tecnologia gerencial para o cuidado de pacientes com úlceras venosas crônicas”

com apoio financeiro da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) - Código de Financiamento 001

### **Tipo de estudo**

Trata-se de um estudo do tipo metodológico para a validação de tecnologia gerencial para o cuidado de pacientes com úlceras venosas crônicas. Adotou-se esta modalidade de estudo, pois por intermédio deste é possível obter e organizar dados com o intuito de desenvolver instrumentos de validação e da avaliação de ferramentas e métodos de pesquisa (Polit & Beck, 2011).

### **População e definição da amostra**

O estudo contou com 30 juízes expertises, tendo o recrutamento do primeiro ocorrido por intermédio da Plataforma Lattes, selecionando no modo de busca o item assunto e incluindo neste o descritor “úlceras varicosas”, bases: doutores e demais pesquisadores de nacionalidade: brasileira. Houve a verificação por intermédio do currículo Lattes dos critérios de inclusão dos pesquisadores listados pelo sistema de busca e o primeiro pesquisador que se enquadrava nos critérios de inclusão do estudo foi convidado a integrar a pesquisa, sendo os demais componentes do estudo recrutados por intermédio do método não probabilístico denominado *Snowball sample* (Costa, 2018), sendo solicitado que o primeiro participante indicasse dois pesquisadores, e assim sucessivamente, com vistas a compor a amostragem do estudo. Ressalta-se que todos os pesquisados tiveram os critérios de inclusão averiguados por intermédio do currículo Lattes.

A definição da amostra (N=30) pautou-se no que é preconizado pela técnica Delphi. De acordo com a técnica Delphi o número de peritos pode variar, porém, a validade e confiança da técnica não aumentam significativamente com painéis superiores a 30 membros (Okoli & Pawlowski, 2004).

### **Critérios de seleção**

Os critérios de seleção dos juízes foram: profissionais especialistas e relevantes na área de enfermagem, que apresentassem pesquisas e publicações com a temática das úlceras

venosas crônicas, bem como experiência em metodologia científica e pesquisa baseada em evidência. Não foram adotados critérios de exclusão para o desenvolvimento deste estudo.

### **Instrumento e técnica para a coleta de dados**

Foram utilizados os seguintes instrumentos: formulário de dados de identificação dos participantes da pesquisa e tecnologia gerencial para o cuidado de pacientes com úlceras venosas crônicas, sendo esta tecnologia desenvolvida a partir do roteiro de identificação de cuidados a pessoas com úlceras venosas crônicas, primeira fase da pesquisa, na qual foi possível identificar as ações instrumentais (Joaquim *et al*, 2020) e expressivas (Joaquim *et al*, 2020) relevantes no gerenciamento do cuidado. Ressalta-se que ambos os instrumentos foram elaborados e adaptados para o Google Docs<sup>®</sup>.

### **Período para a coleta de dados**

Os dados referentes à Delphi I ocorreram de janeiro a abril de 2019 e o Delphi II de junho a julho de 2019.

### **Tratamento dos dados**

A validação do conteúdo ocorreu por intermédio da técnica Delphi, visto que este permite que um grupo de pessoas trabalhe anonimamente para chegar a uma decisão, para desenvolver ideias e/ou reunir conhecimento sobre um tópico (Pi, 2015).

Foram adotados para a validade do conteúdo a taxa de concordância (TC) e o índice de validade de conteúdo (IVC), sendo estabelecida a concordância de no mínimo 80,0 % entre especialistas, sendo necessária nova rodada Delphi caso os índices avaliados obtiver valor menor que 0,80.

O índice de validade de conteúdo (IVC) emprega uma escala do tipo Likert (Devon *et al*, 2007), na qual os juízes podem avaliar os itens quanto à clareza, objetividade e pertinência. Aos juízes foi permitido “concordar” (04 pontos), “concordar parcialmente” (03 pontos), “discordar parcialmente” (02 pontos) e “discordar” (01 ponto), sendo o cálculo do escore do índice realizado por intermédio da soma de concordância dos itens que foram marcados como “3” ou “4” pelos especialistas.

## Análise dos dados

Os dados referentes à identificação dos participantes da pesquisa foram interpretados por análise estatística descritiva e apresentados sob a forma de tabela. Os dados categóricos observados foram expressos pela frequência (n) e percentual (%), e os numéricos pela média e desvio padrão.

Os dados referentes à tecnologia gerencial construída foram organizados em tabelas, em arquivo Word® (fins de comparação) e posteriormente no programa Excel® para serem submetidos à análise estatística com auxílio do *software* R 3.6.0 (R Development Core Team, 2019) e realizadas médias aritméticas para a validação de conteúdo das diretrizes. Na análise foram considerados os aspectos de composição do protocolo com coeficiente Kappa (K)  $\geq$  0,81 (ótimo), conforme a Tabela 1.

**Tabela 1** – Valores de referência do Índice Kappa (K) quanto ao nível de concordância.

Índice Kappa (k)	Nível de concordância
<0,00	Ruim
0,00 a 0,20	Fraco
0,21 a 0,40	Sofrível
0,41 a 0,60	Regular
0,61 a 0,80	Bom
0,81 a 0,99	Ótimo
1,00	Perfeito

Fonte: Silva, Velo & Pereira (2016).

]

Com vistas a avaliar a concordância global dos juízes em relação ao conteúdo que deve compor o questionário, os itens foram descritos por frequências absolutas e relativas (Bussab & Morettin, 2017) e a concordância inter-observador, descrita pela média e desvio padrão das concordâncias, sendo estas realizadas de 2 a 2 entre os juízes e pelos respectivos coeficientes Kappa.

### 3. Resultados e Discussão

A Tabela 2 fornece a análise descritiva referente à caracterização dos juízes expertises que participaram da validação da tecnologia gerencial por meio da frequência (n), do percentual. A idade foi expressa pela média  $\pm$  desvio-padrão (DP).

**Tabela 2** - Análise das variáveis referentes à caracterização dos juízes expertises da etapa de validação da tecnologia gerencial. Niterói/RJ, 2019.

Características	Categorias	Participantes (N= 30)	
		n	%
Sexo	feminino	26	86,7
	masculino	4	13,3
Idade (anos) *		37,0 $\pm$ 9,5	
Estado	Rio de Janeiro	23	76,6
	Minas Gerais	4	13,3
	Ceará	2	6,7
	Goiás	2	6,7
	Rio Grande do Norte	2	6,7
	Rio Grande do Sul	1	3,3
Tempo de Formação*		13,2 $\pm$ 9,1	
Titulação	Mestre	12	40,0
	Especialista	10	33,3
	Doutor	6	20,0
	Pós Doutor	1	3,3
	Mestrando	1	3,3
Instituição de trabalho	Hospital	14	46,7
	Universidade	9	30,0
	Home Care	3	10,0
	Secretaria Municipal de Saúde (SMS)	2	6,7
	Hemocentro	1	3,3
	Instituição de ensino técnico	1	3,3
Setor de trabalho	Departamentos Universitários	8	26,7
	Setores Hospitalares	8	26,7
	Ambulatório de estomaterapia	6	20,0
	Serviço de atendimento domiciliar	3	10,0
	Direção Universitária	1	3,3
	Programa da SMS	1	3,3
	Comissão de curativos	1	3,3
	Clínica da família	1	3,3
	Sala dos professores (curso técnico)	1	3,3
	Atividade desenvolvida	Assistência	12
Docência		10	33,3
Cuidado com feridas		8	26,7
Tempo de experiência no cuidado com úlceras venosas*		8,0 $\pm$ 7,4	

Nota: \* expressa pela média  $\pm$  desvio padrão (DP) / adultos de 26 a 53anos e idoso de 60anos. Fonte: Autores.



Ressalta-se que os juízes expertises caracterizados na Tabela 2 avaliaram 231 itens que compõe a tecnologia gerencial, sendo estes distribuídos nas categorias: dados sociodemográficos, anamnese, exames, exame físico, cuidados com a lesão, aspectos nutricionais, aspectos psicológicos, aspectos sociais, medidas para prevenção de recidivas, orientações em saúde e aspectos da espiritualidade. As referidas categorias são formadas por elementos inerentes às ações instrumentais (Joaquim *et al*, 2020) e expressivas (Joaquim *et al*, 2020) importantes para o gerenciamento do cuidado.

Torna-se importante destacar que os cuidados que compõe a tecnologia gerencial construída contemplam as esferas biopsicossocial e espiritual do ser, devendo os cuidados inerentes a estas esferas serem prestados por multiprofissionais. Deste modo, as categorias que integram a tecnologia apontam os profissionais responsáveis por cada ação de cuidado, sendo estes: enfermeiro, angiologista, ortopedista, infectologista, dermatologista, cirurgião vascular, nutricionista, fisioterapeuta, psicólogo e assistente social (Joaquim, 2019).

As análises dos 231 itens apontaram que apenas dois itens não apresentaram concordância ao menos parcial de 90%, sendo estes: “Qual a indicação da cobertura” presente na categoria da tecnologia cuidados com a lesão; neste item o profissional de saúde deveria descrever o motivo pelo qual optou pela cobertura adotada, ficando este item com 83,3% e o item “outros exames (quais?), constante na categoria exames que apresentou porcentagem de 86,6%. Mas mesmo evidenciando concordância parcial o valor encontra-se classificado no coeficiente Kappa como ótimo, indicando que o item deve permanecer na tecnologia gerencial.

Os itens “idade” e “Fototerapia através do laser (amplificação da luz por emissão estimulada de radiação) de baixa potência - Usa outra terapia associada/ Qual?” foram os únicos que receberam discordância total de ao menos 02 juízes, porém ainda assim mais de 90% concordaram ao menos parcialmente com a inclusão destes na tecnologia.

Frente o exposto, ressalta-se que a validação do conteúdo foi realizada através da adoção da escala likert, com resultados expressos mediante a frequência relativa e suas porcentagens, estando o sucesso da validade de conteúdo atribuída a soma das pontuações likert 3 e 4 onde a soma de cada item deveria atingir a concordância de no mínimo 80,0 % entre especialistas, conforme descrito no item metodologia deste estudo.

A análise global dos itens avaliados evidenciou-se que embora os juízes tenham apresentado resultados muito positivos sobre a concordância dos itens na etapa Delphi I, a concordância entre os avaliadores sobre a importância dos itens foi ruim, visto que o coeficiente Kappa médio foi de apenas 0,083, porém a análise com vistas à verificação da

concordância média entre os juízes dois a dois foi alta: 92,9% com desvio padrão baixo de 6,1%.

Diante desta constatação, observa-se que o coeficiente Kappa apresenta natureza dicotômica, não avaliando adequadamente estudos que apresentem múltiplos critérios, podendo levar a concordâncias indevidas, visto que ao realizar a avaliação intra e inter-examinadores pode-se estar realizando a sobrestimativa dos valores em decorrência da discordância de escores. Logo, verifica-se que a estatística Kappa depende da análise de concordância de uma situação específica, não devendo ser adotada com vistas a comparações (Silva, Velo & Pereira, 2016).

Logo, verifica-se que a estatística Kappa depende da análise de concordância de uma situação específica, não devendo ser adotada com vistas a comparações, visto que em análise interobservadores (avaliando-se os expertises dois a dois) pode ocorrer vieses em decorrência de um avaliador fornecer mais resultados positivos que o outro (*Ibidem*, 2016; Bulman, 1989).

Frente ao exposto, ressalta-se que isso ocorre, pois o coeficiente Kappa é altamente influenciado por pequenas discordâncias quando uma das categorias possui alta probabilidade de escolha. Destarte, quando dois juízes tendem a escolher em 95% das vezes o fator “Concordo”, a concordância entre eles será alta se nos 5% restantes, evidenciarmos igualdade de respostas quanto a concordar parcialmente ou discordar, ou seja, seu par precisaria escolher as mesmas características ou o coeficiente Kappa será considerado baixo.

Para ilustrar tal verificação, tomemos os dois primeiros juízes como exemplo, estando à distribuição cruzada apresentada na Tabela 3.

**Tabela 3** - Distribuição cruzada da concordância entre os juízes 1 e 2. Niterói/RJ, 2019.

Juíz 1	Juíz 2								Total	
	1		2		3		4			
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
1	0	0	0	0	1	0,4	0	0	1	0,4
2	0	0	0	0	0	0	3	1,3	3	1,3
3	0	0	0	0	3	1,3	11	4,8	14	6,1
4	10	4,3	10	4,3	18	7,8	185	80,1	213	92,2
Total	10	4,3	10	4,3	22	9,5	199	86,2	231	100

Fonte: Autores.

As informações inerentes a Tabela 2 apontam que a concordância entre os juízes é considerada alta ( $80,1\% + 1,3\% = 81,4\%$ ) e se considerarmos os casos onde há concordância

parcial ou concordância, conjuntamente, seria mais alta ainda (81,4% + 4,8% + 7,8% = 94,0%). Porém, justamente nesses casos em que se evidencia desigualdade de resposta em poucas questões aponta-se alta discordância quando ponderamos pelo inverso da proporção a escolha de itens discordantes, como faz o coeficiente Kappa, que nesse caso é de apenas 0,068.

Com vistas a verificar o coeficiente Kappa ao correlacionarmos os juízes, dois a dois, apresenta-se a seguir a Tabela 4.

**Tabela 4 - Coeficiente Kappa dois a dois entre os juízes. Niterói/RJ, 2019.**

Juiz	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	
1	1,00																														
2	0,07	1,00																													
3	0,16	0,15	1,00																												
4	0,03	0,06	0,09	1,00																											
5	-0,01	0,28	0,07	0,08	1,00																										
6	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,00																									
7	-0,06	0,12	0,01	0,18	-0,04	0,00	1,00																								
8	0,00	-0,05	0,01	-0,03	-0,06	0,00	-0,02	1,00																							
9	0,00	-0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	-0,01	-0,01	1,00																						
10	0,03	0,15	-0,04	0,07	0,12	0,00	-0,05	0,01	0,00	1,00																					
11	-0,01	-0,01	-0,01	0,05	-0,01	0,00	-0,01	-0,01	0,00	-0,01	1,00																				
12	-0,01	0,02	0,05	-0,01	-0,01	0,00	-0,01	-0,01	0,00	-0,01	0,00	1,00																			
13	0,12	0,06	0,06	0,11	0,24	0,00	0,03	-0,05	0,00	0,05	-0,01	-0,01	1,00																		
14	0,03	-0,02	-0,02	0,03	-0,02	0,00	0,00	0,01	-0,01	0,13	-0,01	-0,01	0,04	1,00																	
15	-0,01	0,07	0,04	0,06	0,11	0,00	-0,01	0,08	0,09	0,02	-0,01	-0,01	-0,04	-0,02	1,00																
16	-0,01	-0,01	-0,01	-0,01	-0,01	0,00	-0,01	0,05	-0,01	-0,01	0,00	0,00	-0,01	-0,01	-0,01	1,00															
17	-0,01	0,28	0,07	0,08	1,00	0,00	-0,04	-0,06	0,00	0,12	-0,01	-0,01	0,24	-0,02	0,11	-0,01	1,00														
18	-0,01	-0,01	-0,01	0,05	-0,01	0,00	-0,01	-0,01	0,00	-0,01	1,00	0,00	-0,01	-0,01	-0,01	0,00	-0,01	1,00													
19	-0,01	-0,01	-0,01	0,05	-0,01	0,00	-0,01	-0,01	0,00	-0,01	1,00	0,00	-0,01	-0,01	-0,01	0,00	-0,01	1,00	1,00												
20	-0,01	0,02	0,05	-0,01	-0,01	0,00	-0,01	-0,01	0,00	-0,01	0,00	1,00	-0,01	-0,01	-0,01	0,00	-0,01	0,00	0,00	1,00											
21	-0,01	-0,01	-0,01	0,05	-0,01	0,00	-0,01	-0,01	0,00	-0,01	1,00	0,00	-0,01	-0,01	-0,01	0,00	-0,01	1,00	1,00	0,00	1,00										
22	0,02	0,14	0,12	0,13	0,76	0,00	-0,01	-0,04	0,00	0,02	-0,01	-0,01	0,14	-0,02	0,17	-0,01	0,76	-0,01	-0,01	-0,01	-0,01	1,00									
23	0,12	0,06	0,06	0,11	0,24	0,00	0,03	-0,05	0,00	0,05	-0,01	-0,01	1,00	0,04	-0,04	-0,01	0,24	-0,01	-0,01	-0,01	-0,01	0,14	1,00								
24	0,14	0,00	0,00	0,14	0,04	0,00	0,04	-0,04	0,00	0,07	-0,01	-0,01	0,86	0,06	-0,03	-0,01	0,04	-0,01	-0,01	-0,01	-0,01	-0,04	0,86	1,00							
25	-0,01	-0,01	-0,01	0,05	-0,01	0,00	-0,01	-0,01	0,00	-0,01	1,00	0,00	-0,01	-0,01	-0,01	0,00	-0,01	1,00	1,00	0,00	1,00	-0,01	-0,01	-0,01	1,00						
26	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	NA	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,00						
27	-0,01	-0,01	-0,01	0,05	-0,01	0,00	-0,01	-0,01	0,00	-0,01	1,00	0,00	-0,01	-0,01	-0,01	0,00	-0,01	1,00	1,00	0,00	1,00	-0,01	-0,01	-0,01	1,00	0,00	1,00				
28	-0,01	0,02	0,05	-0,01	-0,01	0,00	-0,01	-0,01	0,00	-0,01	0,00	1,00	-0,01	-0,01	-0,01	0,00	-0,01	0,00	0,00	1,00	0,00	-0,01	-0,01	-0,01	0,00	0,00	0,00	1,00			
29	-0,01	-0,01	-0,01	0,05	-0,01	0,00	-0,01	-0,01	0,00	-0,01	1,00	0,00	-0,01	-0,01	-0,01	0,00	-0,01	1,00	1,00	0,00	1,00	-0,01	-0,01	-0,01	1,00	0,00	1,00	0,00	1,00		
30	0,00	0,00	0,06	0,00	0,00	0,00	-0,01	0,00	0,00	-0,01	0,00	0,66	-0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,66	0,00	0,00	-0,01	-0,01	0,00	0,00	0,00	0,66	0,00	1,00

Fonte: Autores.

Nos dados apresentados na Tabela 4 nota-se que nenhum dos pareamentos apresentou coeficientes superiores a 0,4, mas frente às discussões anteriores afirma-se que ter baixa concordância inter-observadores, nesse caso, não é algo ruim. Apenas constitui que os pontos de concordância parcial ou total, e as pequenas discordâncias são necessariamente diferentes entre os juízes, mas que de forma geral, eles entendem em grande maioria que os itens que passaram por validação são importantes para compor o conteúdo.

Destarte, evidencia-se que os itens inseridos nas categorias constantes da tecnologia gerencial, sendo estes: dados sociodemográficos, anamnese, exame físico, exames, cuidados com a lesão, aspectos nutricionais, aspectos psicológicos, aspectos sociais, medidas para prevenção de recidivas, orientações em saúde e aspectos da religiosidade/espiritualidade

foram evidenciados pelos expertises responsáveis pela validação como tópicos importantes e que devem ser gerenciados durante a assistência aos pacientes com úlceras venosas crônicas.

Torna-se importante relatar que embora a tecnologia gerencial construída tenha seus itens de concordância averiguados e validados em 100 % na primeira rodada de Delphi, sem a necessidade de uma segunda rodada avaliativa, os juízes realizaram sugestões que permitiriam o aprimoramento do material construído, sendo deste modo realizada a etapa Delphi II, onde os níveis de concordância foram novamente averiguados e validados em totalidade. Frente o exposto, ressaltamos que a tecnologia validada e discutida neste artigo encontra-se disponível a comunidade científica na pesquisa de pós-doutorado intitulada “Tecnologia gerencial para o cuidado de pacientes com úlceras venosas crônicas” (Joaquim, 2019), visto a inviabilidade de disponibilizá-la no artigo devido a sua extensão.

O estudo apresentou como limitação a demora dos participantes em responder ao convite para integrar a pesquisa por intermédio do Google Docs® e esta demora deve-se em muitos casos a não visualização constante do e-mail para qual o convite era enviado.

Como contribuição para o campo da pesquisa científica em úlceras venosas e para a assistência apontamos que a tecnologia gerencial validada é extremamente relevante para a qualidade em saúde e conseqüentemente para o gerenciamento da assistência, logo, espera-se que a referida tecnologia traga repercussões positivas sobre a prática dos profissionais, sobre o paciente e sua qualidade de vida, bem como sobre a unidade de saúde onde o sujeito que cuida e o que é cuidado se encontram, proporcionando que esta se torne referência neste tipo de atendimento.

#### **4. Considerações Finais**

O estudo permitiu validar o conteúdo de uma tecnologia gerencial para o cuidado de pacientes com úlceras venosas crônicas, atendidos em ambulatórios no contexto hospitalar, tendo as questões pontuadas pelos participantes do estudo e que fizeram parte da construção da tecnologia gerencial prezado por um cuidado de excelência, demonstrado que os enfermeiros que atuam junto ao referido público estão atentos ao holístico com vistas a proporcionar uma melhor assistência, identificando a necessidade de suporte multiprofissional a este público. Destarte, conclui-se que a tecnologia validada norteia e direciona as ações de cuidado fornecendo visibilidade aos profissionais que podem corroborar com a assistência, podendo a tecnologia ser adotada de modo integral ou apenas fazendo uso do aspecto que o compõe (dados sociodemográficos, anamnese, exames, exame físico, cuidados com a lesão,

aspectos nutricionais, aspectos psicológicos, aspectos sociais, medidas para prevenção de recidivas, orientações em saúde e aspectos da espiritualidade) e que seja relevante no momento da abordagem assistencial.

## Referências

Bulman, J. S., & Osborn, J. F. (1989). Measuring diagnostic consistency. *British Dental Journal*, 166 (10), 377-81.

Bussab, W. O., & Morettin, P. A. (2017). *Estatística Básica*. 9ª ed. São Paulo: Editora Saraiva.

Christovam, B. P., Porto, I. S. & Oliveira, D. C. (2012). Gerência do cuidado de enfermagem em cenários hospitalares: a construção de um conceito. *Rev. esc. enferm.*, 46(3), 734-41.

Costa, B. R. L. (2018). Bola de Neve Virtual: O Uso das Redes Sociais Virtuais no Processo de Coleta de Dados de uma Pesquisa Científica. *Rev. interdisciplinar de gestão social*, 7(1), 15-37.

Costa, B. R. L. (2018). Virtual Snowball: The use of virtual social networks in the process of collecting data from a scientific research. *Rev Interdisc Gestão Social*, 7(1), 15-37.

Costa, I. K., Salvetti, M. G., Souza, A. J. G. S., Dias, T. Y. A. F., Dantas, D. V. & Torres, G. V. (2015). Protocolo de assistência a pessoas com úlceras venosas: estudo metodológico. *Online braz. j. nurs.* , 14(1), 5-15.

Cubas, M. R. (2009). Instrumentos de inovação tecnológica e política no trabalho em saúde e em Enfermagem - a experiência da CIPE® e CIPESC®. *Rev Bras Enferm.*, 62(5), 745-7.

Devon, H. A., Block, M. E., Moyle-Wright, P., Ernst, D. M., Hayden, S. J., Lazzara, D. J., et al. (2007). A psychometric toolbox for testing validity and reliability. *J Nurs Scholarsh*, 39(2), 155-64.

Fernandes, M. C., Silva, L. M. S. & Silva, M. R. F. (2015). *Gerência do cuidado de enfermagem: discurso dos enfermeiros da estratégia saúde da família acerca das dificuldades para sua efetivação*. In: Moreira TMM, Monteiro ARM, Silva LMS, Rodrigues DP (Org.). O cuidado clínico de enfermagem. 1 ed. Fortaleza: EdUECE.

Grabois, V. (2009). *Gestão do cuidado*. In: Oliveira RG (Org). Qualificação de Gestores do SUS. 1 ed. Rio de Janeiro: EAD/Ensp.

Joaquim, F. L. (2019). Tecnologia gerencial para o cuidado de pacientes com úlceras venosas crônicas. [Relatório (Pós-doutorado em Ciências do Cuidado em Saúde)]. Niterói: Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa, Universidade Federal Fluminense.

Joaquim, F. L., Silvino, Z. R., Souza, D. F., Camacho, A. C. L. F, Souza, C. J., Balbino, C. M. & Santos, L. M. (2020). Ações instrumentais relevantes no gerenciamento do cuidado de pacientes com úlceras venosas crônicas. *Research, Society and Development*, 9 (5), e107953251.

Joaquim, F. L, Silvino, Z. R, Garcia-Caro, M. P, Cruz-Quintana, F., & Souza, D, F (no prelo). Ações expressivas relevantes no gerenciamento do cuidado de pacientes com úlceras venosas crônicas. *Research, Society and Development*,(Previsão – 2020).

Okoli, C., & Pawlowski, S. D. (2004). The Delphi method as a research tool: na example, design considerations and applications. *Information & Management*, 42 (1), 15–29.

Pi, A. (2015). Consensus building: The Delphi Method and the Nominal Group Technique. Recuperado em 02 de junho de 2020, <https://ilsintelligence.wordpress.com/2015/01/19/consensus-building-delphi-method-nominal-group-technique>

Polit, D. F. & Beck, C. T. (2011). Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática da enfermagem. Porto Alegre: Artmed.

R Development Core Team. (2019). R: A language and environment for statistical computing. R Foundation for Statistical Computing: Vienna (Áustria).

Salvador, P. T. C. O., Oliveira, R. K. M., Costa, T. D., Santos, V. E. P. & Tourinho, F. S. V. (2012). Tecnologia e inovação para o cuidado em enfermagem. *Rev enferm UERJ* , 20(1), 111-7. 6.

Sá Neto., J. A., & Rodrigues, B. M. R. D. (2010). Tecnologia como fundamento do cuidar em Neonatologia. *Texto contexto – enferm.* , 19(2), 372-77.

Silva, A. F., Velo, M. M. A. C.. & Pereira, A. C. (2016). Importância da reprodutibilidade dos métodos para diagnóstico em odontologia. *Revista da Faculdade de Odontologia – UPF*, 21(1), 115-20.

Silva, M. H., Jesus, M. C. P., Merighi, M. A. B., Oliveira, D. M., Santos, S. M. R. & Vicente, E. J. D. (2012). Manejo clínico de úlceras venosas na atenção primária à saúde. *Acta paul. enferm.* , 25(3), 329-33.

Silva, S. S., Assis, M. M. A., & Santos, A. M. (2017). Enfermeira como protagonista do gerenciamento do cuidado na estratégia saúde da família: diferentes olhares analisadores. *Texto Contexto Enferm.*, 26(3), p.e1090016.

#### **Porcentagem de contribuição de cada autor no manuscrito**

Fabiana Lopes Joaquim – 60%

Zenith Rosa Silvino – 40%