

Glenda Agra¹
Nilton Soares Formiga²
Simone Helena dos Santos Oliveira³
Alana Tamar Oliveira de Sousa⁴
Maria Júlia Guimarães Oliveira Soares⁵
Marta Miriam Lopes Costa⁶

Indicadores psicométricos do saber e o fazer de enfermeiros nos cuidados paliativos à pessoa com ferida tumoral

Temática: cuidado crônico.

Contribuição científica para a disciplina: espera-se que o instrumento possa contribuir para o ensino e para a pesquisa, o que leva a novos conhecimentos, bem como possa facilitar o processo de trabalho da prática diária e fornecer uma direção mais consistente para os registros de enfermagem. Outrossim, é indispensável a continuidade de pesquisas nessa área, a fim de identificar as especificidades do *saber* e do *fazer* na Enfermagem, e, desse modo, diminuir as lacunas na área de educação em enfermagem, sobretudo na área de cuidados paliativos.

RESUMO

Objetivo: verificar a discriminação de itens, a representatividade do conteúdo e a fidedignidade da medida acerca do *saber* e do *fazer* de enfermeiros nos cuidados paliativos destinados à pessoa com ferida tumoral maligna cutânea. **Material e método:** trata-se de estudo metodológico, descritivo e correlacional, realizado com 51 enfermeiros de um hospital filantrópico da Paraíba, Brasil, durante os meses de junho e julho de 2017. Esses profissionais responderam a um instrumento validado com 84 itens referentes ao saber e ao fazer nos cuidados paliativos destinados à pessoa com ferida tumoral maligna cutânea. Na análise dos dados, foi utilizado o programa SPSS for Windows, versão 22.0, com análises descritivas e psicométricas. **Resultados:** ao se verificarem as propriedades psicométricas, a fidedignidade dos itens apresentou alfa de Cronbach superior a 0,70 em todos os domínios. Assim, foi possível elaborar um pressuposto teórico sobre o fenômeno, no qual quanto maior for o saber relacionado aos cuidados paliativos destinados à pessoa com ferida tumoral

DOI: 10.5294/aqui.2018.18.4.8

Para citar este artigo / Para citar este artículo / To reference this article

Agra G, Soares N, dos Santos SH, Oliveira de Sousa AT, Guimarães MJ, Lopes MM. Indicadores psicométricos do saber e o fazer de enfermeiros nos cuidados paliativos à pessoa com ferida tumoral. *Aquichan* 2018; 18(4): 461-476. DOI: 10.5294/aqui.2018.18.4.8

- 1  [orcid.org/0000-0002-7628-9029](mailto:glendaagra@outlook.com). Unidade Acadêmica de Enfermagem, Universidade Federal de Campina Grande, Brasil. glendaagra@outlook.com
- 2 orcid.org/0000-0003-4907-9736. Universidade Potiguar, Brasil.
- 3 orcid.org/0000-0002-9556-1403. Universidade Federal da Paraíba, Brasil.
- 4 orcid.org/0000-0002-1683-2851. Universidade Federal de Campina Grande, Brasil.
- 5 orcid.org/0000-0001-8025-9802. Universidade Federal da Paraíba, Brasil.
- 6 orcid.org/0000-0002-2119-3935. Universidade Federal da Paraíba, Brasil.

Recebido: 01/06/2018
Submetido: 25/06/2018
Aceito por pares: 30/07/2018
Aceito: 24/08/2018

maligna cutânea, maior será o fazer desses cuidados. **Conclusões:** esse instrumento possibilita que outros profissionais possam adequar a mesma metodologia para outras temáticas e identificar as especificidades do saber e do fazer, o que preencheria as lacunas na área de educação em enfermagem, sobretudo na temática de cuidados paliativos.

PALAVRAS-CHAVE (FONTE: DECS)

Enfermagem; úlcera cutânea; neoplasias; educação; conhecimento.

Indicadores psicométricos del saber y el quehacer de enfermeros en los cuidados paliativos a la persona con herida tumoral

RESUMEN

Objetivo: verificar la discriminación de ítems, la relevancia del contenido y la fidelidad de la medida, acerca del *saber* y del *hacer* de enfermeros, en los cuidados paliativos a las personas con herida tumoral maligna cutánea. **Material y método:** estudio metodológico, descriptivo y correlacional, realizado con 51 enfermeros de un hospital filantrópico de Paraíba, Brasil, durante junio y julio de 2017, quienes contestaron a un instrumento con 84 ítems referentes al saber y el hacer en los cuidados paliativos, destinados a la persona con herida tumoral maligna cutánea. En el análisis de los datos se utilizó el programa SPSS para Windows, versión 22.0, con análisis descriptivos y psicométricos. **Resultados:** al verificar las propiedades psicométricas, la autenticidad de los ítems presentó alfa de Cronbach superior a 0,70 en todos los dominios. Por lo tanto, fue posible elaborar un presupuesto teórico sobre el fenómeno, en lo que, cuanto mayor sea el saber relacionado a los cuidados paliativos a la persona con herida tumoral maligna cutánea, mayor será la acción de estos cuidados. **Conclusiones:** este instrumento possibilita que otros profesionales puedan adecuar la misma metodología a otras temáticas e identificar las especificidades del saber y del hacer, lo que podría llenar los vacíos en el área de educación en enfermería, sobre todo en la temática de cuidados paliativos.

PALABRAS CLAVE (FUENTE: DECS)

Enfermería; úlcera cutánea; neoplasias; educación; conocimiento.

Psychometric Indicators of Nurses' Knowledge and Work in the Palliative Care of Individuals with a Malignant Wound

ABSTRACT

Objective: To verify item discrimination, content relevance and measurement reliability of nurses' knowledge and work in the palliative care of individuals with a cutaneous malignant wound. **Materials and methods:** Methodological, descriptive, correlational study carried out with 51 nurses from a philanthropic hospital in Paraíba, Brazil, during June and July of 2017, who answered an instrument with 84 items referring to knowledge and work in the palliative care of individuals with a cutaneous malignant wound. For data analysis, SPSS for Windows, version 22.0, was used with descriptive and psychometric statistics. **Results:** In verifying psychometric properties, item authenticity had a Cronbach's alpha higher than 0.70 in all domains; therefore, we could make a theoretical assumption on the phenomenon, in which the more the knowledge of the palliative care of a person with a cutaneous malignant wound, the more the action of this care. **Conclusions:** This instrument enables other professionals to adapt the same methodology to other themes and to identify the specificities of knowledge and work, which could bridge the gaps in nursing education, especially palliative care.

KEYWORDS (SOURCE: DECS)

Nursing; cutaneous ulcer; neoplasm; education; knowledge.

Introdução

As feridas tumorais malignas são infiltrações cutâneas de células cancerígenas que se desenvolvem em decorrência do crescimento de um tumor primário de pele ou por metástases de qualquer tumor maligno (1). A prevalência dessas lesões não é bem documentada, mas se estima, a partir de estudos internacionais, que de 5 a 10 % das pessoas com câncer desenvolvem feridas malignas (2-4); já estudos nacionais estimaram o valor de aproximadamente 10 % (5-6).

As feridas tumorais malignas cutâneas constituem um agravo na vida da pessoa com câncer, porquanto, progressivamente, desfiguram o corpo, tornando-se friáveis, dolorosas, exsudativas e com odor fétido. Essas feridas apresentam efeitos psicológicos e sociais que podem interferir nas relações interpessoais, uma vez que o paciente apresenta sentimentos de rejeição, isolamento social, ansiedade, tristeza e solidão (1-2). Além disso, essas feridas remetem à pessoa uma constante lembrança visível da sua enfermidade incurável, do mau prognóstico e, na maioria das vezes, a pessoa traz no seu discurso, no âmbito relacional do tratamento, a condição imperativa da morte que se aproxima. Diante de tal situação, a pessoa doente necessita de cuidados paliativos para o controle dos sinais e sintomas dessas lesões.

Os cuidados paliativos destinados às pessoas com feridas tumorais malignas cutâneas são complexos, pois exigem avaliação de etiologia oncológica, da lesão e da pessoa nas suas dimensões biopsicossocial e espiritual, condição econômica e familiar, controle dos sinais e sintomas, bem como planejamento e orientações dos cuidados a serem executados pela própria pessoa e pela família em seu domicílio, uma vez que a cura da doença e a cicatrização da ferida já não são mais possíveis (3, 7). Para isso, os cuidados paliativos destinados à pessoa com ferida tumoral maligna cutânea requer do enfermeiro conhecimento específico. Nessa perspectiva, um dos caminhos metodológicos para a implementação dos cuidados paliativos pode ter como base os padrões de conhecimento propostos por Carper, a saber: o empírico, o estético, o ético e o pessoal, que estão inseridos em teorias que guiam o cuidado de enfermagem (8).

Devido à complexidade e abrangência de componentes que fundamentam a enfermagem e ao aprofundamento requerido para analisá-los, optou-se pelo padrão de conhecimento empírico ou ciência da enfermagem, pois é fatural, descritivo e fundamen-

talmente voltado para o desenvolvimento de explicações teóricas e abstratas, além de ser replicável, formulado e verificável (8).

A partir dessa concepção, foram selecionadas habilidades para um domínio de conhecimento teórico — o *saber* — e um de conhecimento prático — o *fazer* —, com que foi possível elaborar uma escala, cujo objetivo é de verificar, na concepção de enfermeiros responsáveis pelos cuidados paliativos destinados à pessoa com ferida tumoral maligna cutânea, a correlação entre a dimensão teórica e a prática.

Na enfermagem, o *domínio* pode ser compreendido como o âmbito de sua área, ou seja, a abrangência de seu conhecimento, que é um domínio pessoal, uma apropriação e compreensão do saber por uma pessoa. Nesse caso, o enfermeiro, durante a sua formação, desenvolve o *saber que* (um conhecimento explícito — *saber teórico*) e, em sua prática diária, o *saber como* (um conhecimento prático — *habilidade*). Hipoteticamente, ambos são interdependentes e fazem parte de um conjunto mais amplo da enfermagem, que inclui componentes éticos e pessoais percebidos durante a implementação do cuidado (9).

Diante disso, é necessário que, por meio de instrumentos de medição válidos, seja possível avaliar a qualidade da assistência de enfermagem (10), ao passo que o reconhecimento da qualidade dos instrumentos torna-se aspecto fundamental para a legitimidade e credibilidade dos resultados de uma pesquisa, o que reforça a importância do processo de validação (11).

O uso de medidas válidas e fidedignas propicia monitorar a qualidade do cuidado dispensado aos pacientes, identificar situações de riscos evitáveis, bem como subsidiar o planejamento de ações corretivas, além de direcionar estratégias e reajuste de metas. Ressalta-se que o uso de instrumentos válidos e fidedignos pode contribuir para o avanço do conhecimento da profissão e para o desenvolvimento da teoria que a sustenta (12). Fidedignidade implica confiabilidade e concordância, que são aspectos importantes no desenvolvimento de instrumentos de medida. Seus resultados fornecem informações sobre a quantidade de erros inerente a essa medida, o que reflete a qualidade da medição (13).

Diante desse cenário, tem-se como questão de pesquisa: a medida constituída pelo *saber* e pelo *fazer* de enfermeiros relativos aos cuidados paliativos destinados à pessoa com ferida tumoral maligna cutânea atende aos requisitos de discriminação

de itens, representatividade do conteúdo e fidedignidade do instrumento em tela?

Nesse sentido, a presente pesquisa tem como objetivo verificar a discriminação de itens, a representatividade do conteúdo e a fidedignidade da medida acerca do saber e do fazer de enfermeiros nos cuidados paliativos destinados à pessoa com ferida tumoral maligna cutânea.

Materiais e método

Trata-se de um estudo metodológico do tipo descritivo e correlacional, que apresenta a discriminação dos itens, a representatividade do conteúdo e a fidedignidade do instrumento da pesquisa relacionado ao saber e ao fazer de enfermeiros nos cuidados paliativos destinados à pessoa com ferida tumoral maligna cutânea, realizado em um hospital filantrópico de referência na Paraíba (nordeste do Brasil) para o tratamento do câncer (Centro de Alta Complexidade em Oncologia — Cacon), durante os meses de junho e julho de 2017, após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal da Paraíba, Protocolo n.º 031/17 e Certificado de Apresentação para Apreciação Ética n.º 64122116.1.0000.5188.

A população do estudo foi composta por 57 enfermeiros que exerciam atividades laborais nos diversos setores do referido hospital. Para isso, foram adotados os seguintes critérios de inclusão: enfermeiros que exercessem atividades assistenciais diretamente com pacientes e contassem com disponibilidade de horário para responder ao instrumento. Desse modo, participaram do estudo 51 enfermeiros assistenciais. A amostra foi do tipo não probabilística, pois se buscou aleatória e intencionalmente enfermeiros que se dispusessem a participar da pesquisa ao responderem ao instrumento “cuidados paliativos destinados à pessoa com ferida tumoral maligna cutânea”.

Em relação ao cálculo da amostra, utilizou-se o pacote estatístico G Power 3.1, que se trata de um software destinado a calcular o poder estatístico, tendo como base não apenas o “n” necessário para a pesquisa, mas também o tipo de cálculo a ser realizado (14). Para a coleta de dados deste estudo, considerou-se uma probabilidade de 95 % ($p < 0,05$), magnitude do efeito amostral ($r \geq 0,30$) e um padrão de poder hipotético ($\pi \geq 0,80$); a partir desses critérios, a amostra de 51 sujeitos revelou-se suficiente (com indicadores: $r \geq 1,98$; $\pi \geq 0,95$; $p < 0,05$).

Validação de conteúdo e confiabilidade

Para a coleta de dados, foi elaborado um questionário estruturado, dividido em duas seções: a primeira destinou-se aos aspectos sociodemográficos e profissionais dos enfermeiros, cujo objetivo foi realizar uma breve caracterização dos participantes deste estudo. Ele continha informações sobre sexo, idade, tempo de formação acadêmica e tempo de experiência na área de oncologia, cursos de aperfeiçoamento e pós-graduação. A segunda parte é um instrumento validado quanto à concordância e ao conteúdo, composto por cinco categorias: 1) avaliação da lesão e necessidades da pessoa com ferida tumoral maligna cutânea; 2) cuidados básicos realizados com a ferida tumoral maligna cutânea; 3) cuidados específicos realizados com a ferida tumoral maligna cutânea (esta categoria subdivide-se em oito subcategorias, que estão relacionadas ao controle dos sinais e sintomas, a saber: a) o controle da dor; b) do exsudato; c) do prurido; d) da necrose; e) da fístula; f) do sangramento; g) do odor e h) da infestação por míases); 4) registros das ações de enfermagem e 5) orientações para a alta hospitalar, que abrangem 84 itens a respeito do saber e do fazer dos enfermeiros ante os cuidados paliativos destinados à pessoa com ferida tumoral maligna cutânea.

Tais categorias, subcategorias e itens foram construídos com base numa revisão integrativa da literatura e do manual do Instituto Nacional do Câncer, e submetidos à validação de concordância e conteúdo por meio da técnica Delphi (15) em duas avaliações: a primeira com 30 especialistas na área de dermatologia e a segunda com 17. As respostas tanto do saber como do fazer seguiram uma escala do tipo Likert de cinco pontos, que variou de 0 — nenhum, 1 — pouco, 2 — moderado, 3 — bom, 4 — excelente.

Realizou-se o convite pessoal aos enfermeiros que exerciam atividades assistenciais nos três turnos de trabalho, bem como buscou-se a participação voluntária deles. Após a apresentação da pesquisa, de seus objetivos, etapas e instruções para o entendimento das questões, solicitou-se que os participantes lessem e assinassem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido em duas vias (ficando uma com o participante), e, por fim, que respondessem ao instrumento. Vale ressaltar que foram obedecidos a todos os aspectos éticos contidos na Resolução n.º 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde para pesquisas que envolvem seres humanos. O tempo de resposta ao instrumento foi, em média, 30 minutos.

Os dados foram processados por meio do Programa *Excel for Windows*. As análises estatísticas foram realizadas utilizando-se o *Statistical Package for Social Sciences* (SPSS) versão 22.0. Quanto à análise dos dados, foram realizadas estatísticas descritivas (média e desvio-padrão), teste t de Student para avaliar a discriminação de itens; correlação de Pearson para verificar a representatividade do conteúdo e, por fim, o cálculo de alfa de Cronbach e o Coeficiente de Correlação Intraclasse (CCI) para avaliar a fidedignidade e consistência interna da medida proposta. O nível de significância adotado foi de $p < 0,001$ (16).

Validação convergente

Para verificar a proposta do cálculo, realizou-se uma correlação de Pearson entre as variáveis-categorias-subcategorias do saber com o fazer.

Validação lógica e de hipótese

Foram selecionados dois peritos com especialização na área de psicometria para verificarem a validade lógica e de hipótese do referido estudo e instrumento, com base nos indicadores psicométricos apresentados.

Resultados

Dentre os participantes, predominou o sexo feminino (88 %), com variação etária de 26 a 60 anos (média = 40,73, $dp = 11,40$) e média de 9,61 anos de atuação profissional no hospital onde se realizou a pesquisa, e 57 % deles apresentam pós-graduação *lato sensu* em enfermagem oncológica. A amostra, em geral, apresentou uma distribuição normal (a Assimetria variou de $-1,45$ a $1,30$ e Curtose de $-0,85$ a $2,53$), dado que os valores de Assimetria e Curtose se encontram entre -1 e 3 (16).

A seguir, está a Tabela 1, em que são apresentados os resultados com indicadores psicométricos dos itens do instrumento relacionado ao saber e ao fazer de enfermeiros nos cuidados paliativos destinados à pessoa com ferida tumoral maligna cutânea.

De acordo com os resultados da Tabela 1, foi possível observar que o teste t comprovou que todos os itens que compõem as categorias/subcategorias da medida tanto do saber quanto do fazer apresentaram valores discriminativos e estatisticamente significativos. Além disso, o cálculo de correlação de Pearson realizado constatou que os 84 itens tanto do saber quanto do fazer

apresentaram correlações fortes, positivas, significativas e não excluíram nenhum item da medida pretendida. Também se constatou que os alfas de Cronbach e os intervalos de confiança no CCI tanto no saber quanto no fazer foram significativos e maiores que 0,70 e 0,80, respectivamente.

A seguir, está a Tabela 2, em que são apresentados os resultados da análise convergente das categorias e subcategorias do saber e do fazer de enfermeiros nos cuidados paliativos destinados à pessoa com ferida tumoral maligna cutânea.

Na Tabela 2, os resultados revelaram que houve uma correlação positiva e significativa acima de 0,40 entre as categorias e subcategorias do saber e do fazer.

Discussão

Validação de Conteúdo e Confiabilidade

Tendo finalizada a coleta e organizado o banco de dados, procurou-se avaliar, a partir dos pressupostos da Teoria Clássica dos Testes (TCT), a diferença do grupo de indivíduos que tiveram alta pontuação total dos que tiveram baixa pontuação total no constructo medido, bem como a interpretação da resposta final, ou seja, o que a soma diz sobre o sujeito (17-18). Com a finalidade de discriminar os itens da medida, foi calculada uma pontuação total da escala e, em seguida, sua mediana; os participantes com pontuação abaixo da mediana foram classificados como sendo do grupo inferior, enquanto aqueles com pontuações acima da mediana foram definidos como do grupo superior de respostas.

Considerando-se cada um dos itens dessa medida, efetuou-se um teste t de Student para amostras independentes e compararam-se ambos os grupos, observando quais dos itens da escala discriminam as pessoas com magnitudes próximas, estatisticamente significativas (Tabela 1). Como pode ser observado, todos os itens foram significativos, o que justifica a sua inserção no instrumento pretendido, pois se aponta em direção à proposta teórica, previamente defendida, de que a dimensão teórica acerca dos cuidados paliativos destinados às pessoas com feridas tumorais malignas cutâneas se associe à dimensão prática dos cuidados paliativos com essas feridas, a qual estabelece relação do conteúdo das cinco categorias do saber e do fazer e seus 84 itens, que fazem parte do constructo "cuidados paliativos destinados à pessoa com ferida tumoral maligna cutânea".

Tabela 1. Indicadores psicométricos da medida do saber e do fazer de enfermeiros nos cuidados paliativos destinados à pessoa com ferida tumoral maligna cutânea na cidade de João Pessoa, estado da Paraíba, Brasil

Categorias / subcategorias	Indicadores psicométricos							
	Saber				Fazer			
	t	r	α	CCI	t	R	α	CCI
Categoria 1 — Avaliação da lesão e das necessidades da pessoa com ferida tumoral maligna cutânea								
1. Localização anatômica da lesão.	-4,76	0,59*	0,94*	0,95* (0,92-0,96)	-7,88*	0,87*	0,98*	0,97* (0,96-0,98)
2. Tamanho — mensuração da lesão (altura, largura, profundidade ou abaulamento).	-4,55	0,65*			-5,31	0,73*		
3. Estadiamento (1, 1N, 2, 3, 4).	-5,39	0,66*			-4,49	0,70*		
4. Intensidade do odor (grau I, II, III).	-3,88	0,57*			-5,69	0,69*		
5. Exsudato (tipo e quantidade).	-4,72	0,51*			-5,50	0,73*		
6. Intensidade do sangramento (leve, moderado e intenso).	-5,02	0,70*			-5,93	0,82*		
7. Intensidade da dor na ferida (leve, moderada, intensa e excruciante), usando a Escala Visual Analógica ou a Escala Visual Numérica.	-3,75	0,55*			-3,47	0,51*		
8. Prurido.	-5,35	0,60*			-7,16	0,80*		
9. Borda e pele perilesional.	-4,96	0,73*			-6,80	0,79*		
10. Sinais de infecção locais (calor, rubor, edema, dor).	-5,06	0,72*			-6,73	0,82*		
11. Tipo de tecido (necrose de coagulação, necrose de liquefação, granulação, epitelização).	-5,45	0,66*			-6,00	0,79*		
12. Presença de miíases.	-5,17	0,58*			-5,48	0,74*		
13. Fístulas e quantidade drenada.	-3,00	0,67			-5,95	0,81*		
14. Sinus (túneis).	-5,54	0,57*			-5,32	0,72*		
15. Classificação morfológica da lesão (nodular, cavitária, vegetante).	-5,33	0,58*			-4,94	0,68*		
16. Acometimento ou invasão de órgãos-alvo.	-3,57	0,77*			-4,85	0,75*		
17. Avaliação dos aspectos social, psíquico, espiritual e econômico.	-6,14	0,56*			-4,05	0,77*		
18. Progressão ou mudança da forma da ferida.	-4,23	0,68*			-5,94	0,81*		
19. Identificação das necessidades educacionais da pessoa ou cuidador quanto aos cuidados com a ferida após a alta.	-4,92	0,71*			-5,87	0,82*		

Categorías / subcategorías	Indicadores psicométricos							
	Saber				Fazer			
	t	r	α	CCI	t	R	α	CCI
Categoria 2 — Cuidados básicos realizados na ferida tumoral maligna cutânea								
20. Retirar os adesivos cuidadosamente usando solução removedora (solução salina, vaselina ou óleo mineral).	-4,11	0,69*	0,94*	0,93* (0,91-0,96)	-4,41	0,84*	0,95*	0,95* (0,92-0,97)
21. Retirar gazes aderidas ao leito da lesão com irrigação abundante utilizando solução salina.	-4,43	0,67*			-5,52	0,84*		
22. Irrigar o leito da ferida com solução salina.	-4,48	0,60*			-4,30	0,75*		
23. Lavar a ferida com antisséptico (clorohexidine degermante ou PHMB sabonete), para a remoção superficial de bactérias e debris.	-4,18	0,57*			-4,85	0,87*		
24. Empregar técnica asséptica.	-2,63	0,57*			-5,36	0,83*		
25. Manter úmido o leito da ferida a fim de evitar aderência de gazes.	-3,08	0,67*			-6,58	0,81*		
26. Eliminar espaço morto (preenchê-lo com curativo) antes da cobertura selecionada.	-3,16	0,67*			-5,72	0,85*		
27. Utilizar coberturas absorventes.	-3,47	0,81*			-6,34	0,87*		
28. Considerar o uso de coberturas antiaderentes.	-4,49	0,77*			-5,38	0,87*		
29. Considerar a redução das trocas frequentes de curativos utilizando compressas cirúrgicas como coberturas primárias e absorventes íntimos geriátricos descartáveis ou fraldas infantis descartáveis como coberturas secundárias.	-5,66	0,69*			-4,44	0,87*		
30. Promover as coberturas em conformidade com os contornos da área para oferecer conforto à pessoa.	-6,23	0,59*			-5,42	0,74*		
31. Proteger o curativo com saco plástico ou filme transparente durante o banho de aspersão e abri-lo para a troca somente no leito (o que evita a dispersão de exsudato e micro-organismos no ambiente).	-4,18	0,70*	-7,49	0,88*				
Categoria 3 — Cuidados específicos realizados na ferida tumoral maligna cutânea								
Subcategoria 1 — Cuidados específicos realizados na ferida tumoral maligna cutânea para o controle da dor								
32. Monitorar o nível de intensidade da dor pela Escala Visual Analógica ou pela Escala Visual Numérica.	-3,39	0,59*	0,90*	0,89* (0,85-0,93)	-4,91	0,89*	0,96*	0,96* (0,95-0,98)
33. Iniciar o curativo após 30 minutos para a analgesia oral; 5 minutos para a analgesia subcutânea ou endovenosa e início imediato para a via tópica, conforme prescrição médica.	-4,70	0,54*			-5,60	0,74*		
34. Adequar o horário da troca de curativos após a pessoa já estar medicada, respeitando o intervalo de acordo com o tipo de analgesia.	-2,92	0,60*			-5,96	0,84*		
35. Avaliar a necessidade de analgesia tópica com lidocaína gel a 2 % conforme prescrição médica.	-3,36	0,52*			-4,57	0,83*		
36. Não friccionar com força o leito da ferida.	-3,49	0,68*			-4,21	0,83*		
37. Reavaliar a necessidade de alteração do esquema analgésico prescrito.	-3,35	0,56*			-3,99	0,72*		
38. Considerar, junto à equipe médica, a necessidade de anti-inflamatórios, radioterapia antiálgica ou cirurgia.	-5,17	0,53*			-5,61	0,76*		
39. Registrar a avaliação da dor pela Escala Visual Analógica ou pela Escala Visual Numérica e a analgesia antes e após o curativo.	-3,30	0,55*			-3,18	0,86*		
40. Comunicar à equipe médica os casos de sofrimento álgico que fujam ao controle da conduta preconizada.	-2,57	0,58*			-4,80	0,71*		

Categorias / subcategorias	Indicadores psicométricos							
	Saber				Fazer			
	t	r	α	CCI	t	R	α	CCI
Subcategoria 2 — Cuidados específicos realizados na ferida tumoral maligna cutânea para o controle do exsudato								
41. Coletar material para cultura (aspirado/swab pela técnica de Levine) com limpeza prévia da lesão.	-2,93	0,55*	0,78*	0,78* (0,70-0,87)	-5,17	0,76*	0,88*	0,88* (0,78-0,93)
42. Empregar carvão ativado/alginate de cálcio/copolímero de amido/espumas com ou sem prata/hidrofibra como cobertura primária e compressas/gazes como cobertura secundária.	-2,45	0,72*			-3,89	0,86*		
Subcategoria 3 — Cuidados específicos realizados na ferida tumoral maligna cutânea para o controle do prurido								
43. Investigar a causa do prurido.	-4,33	0,58*	0,91*	0,91* (0,87-0,94)	-6,24	0,71*	0,95*	0,95* (0,93-0,97)
44. Utilizar adesivos hipoalergênicos.	-4,82	0,67*			-5,53	0,76*		
45. Utilizar dexametasona creme 0,1% nas áreas do prurido conforme prescrição médica.	-2,02	0,74*			-5,13	0,86*		
46. Investigar presença de infecções fúngicas.	-4,85	0,72*			-5,30	0,74*		
47. Utilizar nistatina ou sulfadiazina de prata 1% com ou sem nitrato de cério para a candidíase cutânea nas áreas de hiperemia ao redor da ferida associada a manchas esbranquiçadas conforme prescrição médica.	-5,25	0,63*			-7,49	0,84*		
48. Considerar a redução do intervalo dos curativos para evitar esse sintoma e investigar a reação alérgica à cobertura utilizada.	-4,65	0,78*			-4,98	0,80*		
49. Caso o prurido persista, considerar, junto à equipe médica, a introdução de terapia sistêmica.	-4,14	0,70*			-6,26	0,80*		
50. Utilizar cremes à base de desonida para os casos de alergia conforme prescrição médica.	-5,75	0,65*	-9,20	0,88*				
Subcategoria 4 — Cuidados específicos realizados na ferida tumoral maligna cutânea para o controle da necrose								
51. Avaliar as necessidades de debridamento, de acordo com a condição clínica da pessoa e as características da lesão (por exemplo, friáveis).	-3,93	0,84*	0,93*	0,93* (0,89-0,96)	-6,76	0,75*	0,96*	0,96* (0,94-0,98)
52. Eleger a forma de debridamento (autolítico, químico, mecânico e instrumental conservador).	-3,00	0,73*			-6,90	0,81*		
53. Considerar, prioritariamente, o debridamento autolítico.	-5,50	0,75*			-6,41	0,90*		
Subcategoria 5 — Cuidados específicos realizados na ferida tumoral maligna cutânea para o controle da fístula								
54. Aplicar óxido de zinco/hidrocoloide/creme barreira/solução polimérica na pele ao redor da fístula.	-5,53	0,77*	0,84*	0,83* (0,72-0,91)	-7,16	0,79*	0,92*	0,91* (0,85-0,95)
55. Adaptar, quando possível, bolsas coletoras nas fístulas de alta drenagem e proteger a área perifistular.	-5,21	0,77*			-6,01	0,89*		

Categorías / subcategorías	Indicadores psicométricos							
	Saber				Fazer			
	t	r	α	CCI	t	R	α	CCI
Subcategoría 6 — Cuidados específicos realizados en la herida tumoral maligna cutánea para el control del sangrado								
56. Aplicar presión directamente sobre los vasos sangrantes con empleo de gases por 10 a 15 minutos.	-5,91	0,75*	0,90*	0,89* (0,85-0,93)	-6,52	0,85*	0,95*	0,95* (0,93-0,97)
57. Considerar la aplicación de solución salina gelada con empleo de gases e/ou compresas.	-6,24	0,70*			-7,47	0,86*		
58. Considerar el uso de curativo hemostático a base de gelatina suína (Gelfoam).	-5,25	0,69*			-7,13	0,83*		
59. Aplicar alginato de calcio.	-4,37	0,60*			-6,39	0,87*		
60. Considerar el uso de adrenalina (solución inyectable) tópicamente sobre los puntos sangrantes 1:1000 conforme prescripción médica.	-5,68	0,60*			-5,86	0,88*		
61. Verificar, junto a la equipo médica, la posibilidad de tratamiento con coagulante sistémico como ácido aminocaproico (comprimidos o en solución inyectable) o ácido tranexámico (comprimidos o en solución inyectable).	-3,35	0,70*			-6,82	0,88*		
62. Verificar, junto a la equipo médica, la posibilidad de tratamiento con intervención quirúrgica en los sangrados persistentes o resistentes a las terapias convencionales.	-3,18	0,59*			-6,76	0,84*		
63. Verificar, junto a la equipo médica, la posibilidad de tratamiento con radioterapia anti-hemorrágica.	-7,20	0,56*			-5,14	0,61*		
64. Verificar, junto a la equipo médica, la posibilidad de tratamiento con sedación paliativa para los casos de sangrado intenso acompañado de agitación, desespero y angustia del paciente.	-4,77	0,61*			-7,63	0,81*		
65. En casos de agitación y angustia de la persona por causa del sangrado intenso, considerar el uso de toallas de colores oscuros para contener la hemorragia.	-3,76	0,64*			-5,70	0,82*		
Subcategoría 7 — Cuidados específicos realizados en la herida tumoral maligna cutánea para el control del olor								
66. Considerar la aplicación de solución de PHMB.	-4,13	0,71*	0,90*	0,90* (0,84-0,94)	-6,51	0,83*	0,93*	0,93* (0,89-0,96)
67. Considerar el uso de gases embebidos en hidróxido de aluminio en el lecho de la herida para olor grado I.	-4,85	0,62*			-5,58	0,88*		
68. Considerar el uso de carbón activado.	-5,37	0,67*			-8,11	0,65*		
69. Aplicar gel o solución de metronidazol 0,8 % para olor grado II conforme prescripción médica.	-3,80	0,61*			-6,27	0,84*		
70. Considerar, junto a la equipo médica, la posibilidad de asociación de metronidazol sistémico (endovenoso o oral) al uso tópico para olor grado III.	-3,76	0,57*			-5,38	0,70*		
Subcategoría 8 — Cuidados específicos realizados en la herida tumoral maligna cutánea para el control de la infestación de miriápodos								
71. Considerar la aplicación de lidocaína tópica a fin de reducir el dolor durante la retirada manual de las larvas conforme prescripción médica.	-4,13	0,66*	0,80*	0,80* (0,70-0,88)	-5,44	0,77*	0,89*	0,89* (0,83-0,93)
72. Aplicar vaselina líquida a fin de impedir que las larvas respiren y facilitar la remoción.	-4,85	0,54*			-6,78	0,68*		
73. Realizar la retirada manual (con pinzas) de las larvas.	-5,37	0,55*			-6,46	0,85*		
74. Administrar ivermectina sistémico conforme prescripción médica.	-3,80	0,57*			-7,80	0,72*		

Categorias / subcategorias	Indicadores psicométricos							
	Saber				Fazer			
	t	r	α	CCI	t	R	α	CCI
Categoria 4 — Registro das ações de enfermagem								
75. Documentar a avaliação das características da ferida e as necessidades da pessoa.	-3,76	0,53*	0,92*	0,92* (0,89-0,95)	-7,34	0,74*	0,94*	0,94* (0,91-0,96)
76. Documentar todas as intervenções realizadas com a ferida e com a pessoa.	-3,63	0,60*			-5,70	0,68*		
77. Documentar a educação realizada com a pessoa e/ou família sinalizando os pontos de dificuldades de entendimento e habilidade.	-3,45	0,60*			-6,75	0,70*		
78. Documentar os resultados obtidos.	-4,56	0,63*			-6,67	0,77*		
79. Considerar o registro fotográfico das feridas após a autorização da pessoa.	-4,27	0,59*			-4,95	0,79*		
Categoria 5 — Orientações para a alta hospitalar								
80. Identificar e contatar o cuidador principal para a capacitação na realização dos curativos no domicílio.	-4,61	0,53*	0,92*	0,92* (0,88-0,95)	-7,00	0,84*	0,95*	0,94* (0,92-0,97)
81. Identificar e contatar com a família e a rede de atendimento público que poderá ser acessada para a parceria nos cuidados com relação à ferida e capacitar esse profissional, se necessário.	-3,10	0,60*			-4,88	0,82*		
82. Realizar relatório de enfermagem sumarizado com relação à alta hospitalar, aos cuidados com a ferida, aos produtos utilizados, aos resultados obtidos e esperados e ao processo de educação da família.	-3,41	0,55*			-5,40	0,85*		
83. Orientar vestuário: roupas mais confortáveis e adaptadas ao melhor acesso à ferida para a troca de curativos.	-4,22	0,59*			-5,76	0,80*		
84. Orientar melhores condições para dormir, considerando uso de coxins e outros artefatos para melhorar o posicionamento.	-4,41	0,54*			-5,55	0,73*		

Notas: t — teste t de Student (discriminação dos itens); r — correlação de Pearson (representatividade de conteúdo); † — Σ todos os itens do instrumento; α — alfa de Cronbach e ICC — coeficiente de correlação intraclass (fidedignidade e consistência interna); *p < 0,001.

Fonte: elaboração própria.

Tabela 2. Análise convergente das categorias e subcategorias do saber e do fazer de enfermeiros nos cuidados paliativos destinados à pessoa com ferida tumoral maligna cutânea, na cidade de João Pessoa, estado da Paraíba, Brasil

Categorias e subcategorias do saber	Categorias e subcategorias do fazer												
	CF 1	CF 2	CF 3	SC F1	SC F2	SC F3	SC F4	SC F5	SC F6	SC F7	SC F8	CF 4	CF 5
CS1	0,77	0,58	0,52	0,52	0,56	0,57	0,75	0,54	0,57	0,53	0,69	0,89	0,78
CS2	0,54	0,59	0,49	0,58	0,55	0,56	0,53	0,57	0,49	0,44	0,52	0,45	0,54
CS3	0,57	0,52	0,66	0,50	0,53	0,52	0,48	0,55	0,49	0,44	0,58	0,46	0,57
SCS 1	0,43	0,48	0,45	0,65	0,47	0,40	0,48	0,47	0,42	0,41	0,44	0,44	0,53
SCS2	0,69	0,70	0,65	0,70	0,78	0,72	0,68	0,72	0,60	0,56	0,75	0,65	0,61
SCS3	0,52	0,53	0,46	0,50	0,57	0,69	0,55	0,51	0,47	0,49	0,52	0,40	0,57
SCS 4	0,73	0,59	0,51	0,62	0,62	0,62	0,76	0,57	0,47	0,42	0,57	0,47	0,63
SCS5	0,62	0,62	0,56	0,58	0,61	0,60	0,52	0,76	0,67	0,59	0,71	0,54	0,62
SCS6	0,66	0,59	0,54	0,54	0,64	0,63	0,64	0,67	0,88	0,74	0,61	0,74	0,71
SCS7	0,64	0,42	0,48	0,47	0,46	0,45	0,49	0,51	0,61	0,71	0,47	0,43	0,58
SCS8	0,50	0,79	0,77	0,69	0,84	0,77	0,68	0,63	0,73	0,61	0,91	0,86	0,74
C4	0,83	0,45	0,49	0,48	0,50	0,42	0,72	0,58	0,56	0,52	0,57	0,68	0,65
C5	0,51	0,82	0,79	0,70	0,76	0,74	0,75	0,67	0,72	0,68	0,62	0,59	0,68

*Notas: CS — Categoria Saber; SCS — Subcategoria do Saber; CF — Categoria Fazer; SCF — Subcategoria do Fazer. Todas as correlações foram significativas a um $p < 0,001$.
 Fonte: elaboração própria.

Ainda na mesma tabela e continuando com base nas concepções da TCT, avaliou-se a relação do conteúdo dos itens, tendo por objetivo verificar a representatividade comportamento-domínio expressa nos itens. Tal condição tem como objetivo, sistematicamente, avaliar a relação teórica apresentada no instrumento validado com as situações especificadas nos itens e o quanto o instrumento representa os aspectos esperados para a referida medida (19-20).

A partir dessa perspectiva, efetuou-se o cálculo de correlação de Pearson (r), que mede o grau da correlação (e a direção dessa correlação — se positiva ou negativa) entre duas variáveis de uma escala e assume valores entre -1 e 1 , em que 1 significa uma correlação perfeita positiva entre duas variáveis; -1 significa uma correlação negativa perfeita entre duas variáveis, isto é, se

uma aumenta, a outra diminui, e 0 significa que as duas variáveis não dependem linearmente uma da outra. O cálculo da correlação de Pearson foi realizado para verificar a medida dos cuidados paliativos destinados à pessoa com ferida tumoral maligna cutânea tanto para o contexto do saber quanto do fazer destinados à avaliação dos itens referentes ao desenvolvimento da mesma escala quando observados na validade de conteúdo. Com isso, destaca-se que todos os 84 itens, além de apresentarem correlações fortes e positivas, relativas ao constructo em questão (pontuação total da escala; especificamente, para o saber e o fazer), foram significativos e não excluíram nenhum item da medida pretendida.

Orientado pelos resultados expostos acima, decidiu-se verificar a fidedignidade da escala. O objetivo dessa etapa é apresentar indicadores estatísticos que corroborem a capacidade de mensu-

ração da escala neste estudo (sobre o saber e o fazer) buscando tornar uma medida acurada. A fidedignidade de um teste se refere à característica que deve possuir ao se mensurar o fenômeno estudado com os mesmos participantes ou outros em ocasiões diferentes e que possa garantir a precisão instrumental com um coeficiente matemático próximo a 1.

Nessa condição, utilizou-se alfa de Cronbach como critério de consistência psicométrica. Trata-se de um dos indicadores psicométricos mais utilizados para verificar a fidedignidade ou validade interna do instrumento, que varia de 0,70 a 1; contudo, quanto mais próximo de 1, melhor será sua precisão, o que significa que os itens são homogêneos em sua mensuração e produzem a mesma variância, caracterizando uma segurança para a medida do fenômeno que se quer avaliar (21-25). Dessa forma, ao observar a Tabela 1, relativa ao saber e ao fazer de enfermeiros nos cuidados paliativos destinados à pessoa com ferida tumoral maligna cutânea, constata-se que os alfas para a referida medida foram melhores e significativos. Chama-se a atenção para o resultado do intervalo de confiança no CCI, que permaneceu em intervalos próximos aos observados no alfa de Cronbach, o que garante a confiabilidade da medida na amostra estudada.

Nos resultados apresentados da Tabela 1, foi possível destacar que as categorias referidas no instrumento em questão são confiáveis; isto é, foi possível discriminar as respostas dos participantes que pontuaram para mais ou para menos na escala apresentada a eles em relação a cada situação especificada no instrumento, o que revela que os participantes foram capazes de reconhecer as questões relacionadas ao objetivo de estudo, permitindo a estes indicar, em frequência de respostas, o quanto sabem sobre os cuidados paliativos e o quanto o fazem. É também destaque, com base nos resultados, que é possível afirmar que o conteúdo e categoria focados na dimensão da perspectiva teórica abordada e no desenvolvimento empírico do estudo assumiram uma representatividade de conteúdo muito clara, a qual foi observada nas correlações de Pearson, com todas apresentando escores correlacionais acima de 0,50, o que demonstra que os itens explicam, aproximadamente, mais de 25 % do item para a especificidade do domínio (22). Salieta-se, também, a qualidade consistente da medida, reforçada pelo alfa de Cronbach, com todas as categorias do saber e do fazer que apresentam um alfa acima de 0,70, e que os alfas se mantiveram acima do limite aceito na literatura estatística. Destaca-se que os resultados dos alfas foram garantidos quando se observou a CCI, que, além de ter sido

significativa, revelou escores que estiveram muito próximos aos observados nos alfas, o que reforça a consistência da medida em questão (23-27).

Validação Convergente

Ao garantir a medida de cuidados paliativos destinados à pessoa com ferida tumoral maligna cutânea para o saber e o fazer de enfermeiros, resolveu-se verificar a validade convergente dessa medida associando o constructo do saber com o do fazer. A validade convergente é definida como a relação significativa entre duas ou mais medidas de um mesmo constructo ou de constructos teoricamente relacionados, utilizando-se diferentes métodos ou instrumentos de avaliação (17, 20, 26). A escolha de realizar essa etapa psicométrica se deve à condição conceitual e pragmática da abordagem dos padrões de conhecimento e à educação em saúde, na qual, por consequência, é aguardado que esses dois testes apresentem alta correlação entre si.

Para a verificação dessa proposta do cálculo (validade convergente), realizou-se uma correlação de Pearson entre as variáveis-categorias-subcategorias do saber com o fazer.

Os resultados observados na Tabela 2 revelaram que não somente houve uma correlação positiva e significativa acima de 0,40 entre as categorias e subcategorias do saber e do fazer, destacada na diagonal em negrito da tabela em questão, mas também a existência de uma intracorrelação entre as categorias. Esses resultados sugerem que uma qualidade no processo do saber referente aos cuidados paliativos destinados à pessoa com ferida tumoral maligna cutânea influenciará positivamente no processo do fazer referente ao mesmo fenômeno. Assim, é possível elaborar um pressuposto teórico sobre esse fenômeno, no qual quanto maior for o *saber* nas categorias relacionadas aos cuidados paliativos direcionados à pessoa com ferida tumoral maligna cutânea, maior será o *fazer* desse “cuidado”.

Validação Lógica e de Hipótese

Com vistas a uma maior garantia desses resultados, realizaram-se mais dois tipos de validade: a da lógica e a de hipótese: a primeira, de acordo com Pasquali (17), refere-se à capacidade de peritos (no caso deste estudo, dois peritos com especialização na área da psicométrica) avaliarem o instrumento como sendo válido, com base nos indicadores estatísticos apresentados, e a segunda

tem por base a hipótese levantada no estudo, tendo por orientação a análise de conteúdo do instrumento validado. Portanto, dois peritos com experiência na psicometria admitiram que, com base nos critérios psicométricos, a referida medida (do saber e do fazer de enfermeiros nos cuidados paliativos à pessoa com ferida tumoral maligna cutânea) é válida, em consequência, confiável.

Considerações finais

O presente estudo pretendeu verificar, através de cálculos relativos aos indicadores psicométricos (por exemplo, a discriminação dos itens, a representatividade do conteúdo e a fidedignidade) da medida acerca do *saber* e do *fazer* de enfermeiros nos cuidados paliativos destinados à pessoa com ferida tumoral. Considerando os resultados observados, pode-se destacar que tanto o instrumento proposto quanto a perspectiva teórica abordada em relação ao constructo apresentado foram confirmados, isto é, analisar o quanto o participante é capaz de avaliar a um instrumento de pesquisa e responder a ele, com o objetivo de verificar seus comportamentos ou atitudes (17).

Nos referidos resultados, o instrumento apresentado contempla uma amplitude avaliativa dos itens quando se pretende observar o saber e o fazer dos enfermeiros no contexto dos cuidados paliativos, além de oferecer uma base mais distribuída sobre as categorias e subcategorias na avaliação profissional e de educação em saúde para os cuidados paliativos; principalmente, quando comparado a outros instrumentos que propõem medidas semelhantes (28, 29).

Com isso, os achados deste estudo oferecem dois caminhos de reflexão e aplicabilidade na abordagem do fenômeno para a área do saber e o fazer exposto neste artigo.

1. A capacidade empírica de uma medida teoricamente confiável para mensurar tais fenômenos, principalmente, relacionada à garantia psicométrica das respostas dos participantes, de tal forma que demonstre a compreensão do saber e do fazer sobre a qualidade do conceito-conteúdo dos itens. Este, por sua vez (como foi observado na Tabela 1), teve resultado positivo (o participante que indicou sua resposta concordante a um dos domínios avaliados, provavelmente, pontuará também alto nos demais domínios) e foi corroborado de forma consistente, uma vez que os escores dos alfas estiveram acima do estatisticamente exigido. Com isso, a partir dessas condições estatísticas, pode-se afirmar que aquilo que se pretende mensurar teoricamente, de fato, foi medido.

2. A comprovação do elemento teórico-empírico. Etapa que pretende mensurar axiomas, uma vez que, geralmente, ao se elaborar e/ou adaptar um instrumento, busca-se verificar a associação entre teoria e prática em termos de convergência, haja vista que não se pode conceber uma medida de avaliação que venha do vazio teórico, e sim de uma base numa perspectiva conceitual e aplicada. Dessa forma, os resultados apresentados na Tabela 2 reforçam que saber e fazer são teoricamente correlacionados.

Nesse sentido, em termos de axioma da medida de identidade e de aditividade (17), existe legitimidade científica no uso do número na descrição do fenômeno avaliado, salvaguardado o procedimento empírico e sua representação teórica. Assim, ao se considerarem tais resultados, existe uma espécie de isomorfismo, na qual propriedades do número na escala de resposta e aspectos dos atributos pontuados à realidade empírica do respondente foram corroborados.

De forma geral, a medida das categorias-subcategorias-itens (o constructo sobre os cuidados paliativos destinados à pessoa com ferida tumoral maligna cutânea) do instrumento apresentado sobre o saber e o fazer contribuiu não somente para uma compreensão a respeito da condução e aplicação de conhecimentos teóricos e práticos nos cuidados paliativos voltados às pessoas com feridas tumorais por parte dos enfermeiros, mas também para propor um novo instrumento, já que estudos sobre esse fenômeno são escassos. Essa medida poderia também ser utilizada para uma diagnose em termos de estrutura e funcionalidade do conhecimento e ajustamento desses saberes na área da saúde, sobretudo, nos cuidados paliativos e no acolhimento de pessoas com feridas tumorais malignas cutâneas.

Limitações do estudo

Apesar de os resultados serem significativos, algumas limitações no estudo podem ser pontuadas: inicialmente, mesmo que o presente instrumento contemple as categorias apresentadas pelo protocolo original (29) sobre o fenômeno abordado nesta pesquisa (cuidados paliativos direcionados às pessoas com feridas tumorais), bem como outros mais, propostos pelos autores deste estudo, a extensão do instrumento é uma condição que merece maior atenção. Além disso, sugere-se rever itens e categorias, principalmente, quanto à sua tautologia, que seria de grande utilidade em futuros estudos. Outra sugestão para novas pesquisas seria quanto ao tamanho amostral, pois existe um número pequeno de profissionais responsáveis nessa área, condição que promove a

realização de um estudo multicêntrico ou até transcultural (que contemple centros de saúde que abordem protocolos com os conteúdos na mesma direção); também seria importante conhecer a estabilidade temporal (teste-reteste) ao comparar com os resultados que podem ser indicados por outros autores e a replicabilidade deles, considerando amostras maiores e mais diversificadas no que tange às características dos participantes, que incluiriam também questões da cultura profissional, acadêmico-curriculares e econômicas dos respondentes, do hospital e da condição econômica do Estado.

Para isso, faz-se necessário considerar, na nova avaliação do instrumento, ter em conta os aspectos mais específicos ou universais de cada cultura na avaliação desse instrumento quando se pretender adaptá-lo para outros contextos profissionais, sociais

e acadêmicos. Por um lado, é importante considerar as dimensões locais, específicas ou exclusivas (*emics*) da orientação de cada contexto e, por outro, e não menos importante, avaliar as dimensões universais (*etics*) do mesmo contexto, com o objetivo de comparar o constructo avaliado neste estudo com outro espaço geopolítico e social (24).

Agradecimentos

Os autores expressam os seus agradecimentos aos enfermeiros participantes da pesquisa e à instituição que facilitou a sua realização.

Conflitos de interesse: nenhum declarado.

Referências

1. Tilley C, Lipson J, Ramos M. Palliative wound care for malignant fungating wounds: holistic considerations at end-of-life. *Nurs Clin North Am* [internet]. 2016 [acesso em 10 jan. 2017];51(3):513-31. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27497023>
2. Maida V, Alexander S, Case AA, Fakhraei P. Malignant wound management. *Public Health Emerg* [internet]. 2016 [acesso em 10 jun. 2017]; 1(12):1-14. Disponível em: <http://handle.uws.edu.au:8081/1959.7/uws:36287>
3. Probst S, Arber A, Faithfull S. Malignant fungating wounds: a survey of nurses' clinical practice in Switzerland. *Eur J Oncol Nurs* [internet]. 2016 [acesso em 10 set. 2017];13(4):295-8. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19386546>
4. Virmani NC, Sharma YK, Panicker NK, Dash KN, Patvekar MA, Deo KS. Zosteriform skin metastases: clue to an undiagnosed breast cancer. *Indian J Dermatol* [internet]. 2011 [acesso em 25 jan. 2017];56(6):726-7. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3276906/>
5. Nogueira WP, Agra G, Formiga NS, Costa MML. Perfil sociodemográfico, clínico e terapêutico de pacientes com feridas neoplásicas. Sociodemographic, clinical and therapeutic profile of patients with neoplastic wounds. *Rev enferm UFPE on line* [internet]. 2017 [acesso em 1 mar. 2018];11(8):3039-49. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/110207/22109>
6. Brito DTF, Macêdo EL, Agra G, Andrade FLM, Formiga NS, Costa MML. Perfil sociodemográfico, clínico e terapêutico de pacientes com feridas neoplásicas. *Rev Enferm Atual* [internet]. 2017 [acesso em 1 mar. 2018];(esp):88-97. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/325023248_NEOPLASTIC_WOUNDS_SOCIO-DEMOGRAPHIC_CLINICAL_AND_THERAPEUTIC_PROFILE_OF_PATIENTS_WITH_SKIN_CANCER
7. Probst S, Arber A, Faithfull S. Malignant fungating wounds: the meaning of living in an unbounded body. *Eur J Oncol Nurs* [internet]. 2013 [acesso em 28 fev. 2017];17(1):38-45. DOI: 10.1016/j.ejon.2012.02.001
8. Carper B. Fundamental patterns of knowing in nursing. *Adv Nurs Sci* [Internet]. 1978 [acesso em 24 fev. 2018];1(1):13-23. Disponível em: https://journals.lww.com/advancesinnursingscience/Citation/1978/10000/Fundamental_Patterns_of_Knowing_in_Nursing_4.aspx
9. Cestari ME. Padrões de conhecimento da enfermagem e suas implicações no ensino. *Rev Gaúcha Enferm* [internet]. 2003 [acesso em 24 fev. 2018];24(1): 34-42. Disponível em: <http://www.seer.ufrgs.br/RevistaGaucha%20de%20Enfermagem/article/viewFile/4435/2361>

10. Vituri DW, Matsuda LM. Validação de conteúdo de indicadores de qualidade para avaliação do cuidado de enfermagem. *Rev Esc Enferm USP* [internet]. 2009 [acesso em 24 fev. 2018];43(2):429-37. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reusp/v43n2/a24v43n2.pdf>
11. Bittencourt HR, Creutzberg M, Rodrigues ACM, Casartelli AO, Freitas ALS. Desenvolvimento e validação de um instrumento para avaliação de disciplinas na educação superior. *Est Aval Educ* [internet]. 2011 [acesso em 24 fev. 2018]; 22(48):91-114. Disponível em: <http://educa.fcc.org.br/pdf/eae/v22n48/v22n48a06.pdf>
12. Gillespie BM, Polit DF, Hamlin L, Chaboyer W. Developing a model of competence in the operating theatre: Psychometric validation of the Perceived Perioperative Competence Scale-Revised. *Int J Nurs Stud* [internet]. 2012 [acesso em 24 fev. 2018];49(1):90-101. DOI: 10.1016/j.ijnurstu.2011.08.001
13. Kottner J, Audigé L, Brorson S, Donner A, Gajewski BJ, Hróbjartsson A et al. Guidelines for Reporting Reliability and Agreement Studies (GRRAS) were proposed. *J Clin Epidemiol* [internet]. 2011. [acesso em 24 fev. 2018];64(1):96-106. DOI: 10.1016/j.jclinepi.2010.03.002.
14. Faul F, Erdfelder E, Lang AG, Buchner A. G*Power 3: a flexible statistical power analysis program for the social, behavioral, and biomedical sciences. *Behav Res Methods* [internet]. 2007 [acesso em 20 jan. 2017];39(2):175-91. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17695343>
15. Revorêdo LS, Maia RS, Torres GV, Maia EMC. O uso da técnica Delphi em saúde: uma revisão integrativa de estudos brasileiros. *Arq Ciên Saúde* [internet]. 2015 [acesso em 20 jul. 2017];22(2):16-21. DOI: 10.17696/2318-3691.22.2.2015.136
16. Souza AC, Alexandre NMC, Guirardello EB. Propriedades psicométricas na avaliação de instrumentos: avaliação da confiabilidade e da validade. *Epidemiol Serv Saúde* [internet]. 2017 [acesso em 25 fev. 2018];26(3):649-59. DOI: 10.5123/S1679-49742017000300022.
17. Pasquali L. Instrumentação psicológica: fundamentos e práticas. Porto Alegre: Artmed; 2010.
18. Sartes LMA, Souza-Formigoni MLO. Avanços na psicometria: da Teoria Clássica dos Testes à Teoria de Resposta ao Item. *Psicol. Reflex. Crit* [internet]. 2013 [acesso em 5 mar. 2018];26(2):241-50. DOI: 10.1590/S0102-79722013000200004
19. Cunha JA. Psicodiagnóstico. Porto Alegre: Artmed; 2000.
20. Pasquali L. Psicometria: teoria dos testes na psicologia e na educação: Rio de Janeiro: Vozes; 2011.
21. Kline P. An easy guide to factor analysis. Nova York: Routledge; 2014.
22. Tabachnick BG, Fidell LS. Using multivariate statistics. Boston, MA: Pearson Education; 2013.
23. Pasquali L. Técnicas de exames psicológicos: os fundamentos. São Paulo: Vetor; 2016.
24. Formiga NS, Sampaio LR, Guimarães PRB. How many dimensions measure empathy? Empirical evidence multidimensional scale of interpersonal reactivity in brazilian. *Eureka*. [internet] 2015 [acesso em 25 fev. 2018];12(1):94-105. Disponível em: <http://psicoeureka.com.py/sites/default/files/articulos/eureka-12-1-14.pdf>
25. Cronbach L. Como julgar os testes: fidedignidade e outras qualidades. Em: Urbina S. Fundamentos da testagem psicológica. Porto Alegre: Artmed; 2007. p. 176-97.
26. Rueda FRM, Castro NR. Teste de inteligência — TI. São Paulo: Vetor; 2012.
27. Farias Júnior JC, Loch MR, Lima Netto AJ, Sales JM, Ferreira FELL. Reprodutividade, consistência interna e validade do constructo KIDSCREEN-27 em adolescentes brasileiros. *Cad Saúd Públ* [internet] 2017 [acesso em 25 fev. 2018];33(9):e-00131116. DOI: 10.1590/0102-311X00131116
28. Firmino F. Pacientes portadores de feridas neoplásicas em serviços de cuidados paliativos: contribuições para a elaboração de protocolos de intervenções de enfermagem. *Rev Bras Cancerol* [Internet] 2005 [acesso em 7 ago. 2018];51(4):347-59. Disponível em: http://www.inca.gov.br/rbc/n_51/v04/pdf/revisao6.pdf
29. Instituto Nacional de Câncer (Brasil). Coordenação Geral de Gestão Assistencial. Hospital do Câncer IV. Tratamento e controle de feridas tumorais e úlceras por pressão no câncer avançado. Instituto Nacional do Câncer. Coordenação Geral de Gestão Assistencial. Hospital do Câncer IV. Rio de Janeiro: INCA; 2011. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/inca/Feridas_Tumorais.pdf