

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO DO SUL  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE E DESENVOLVIMENTO NA  
REGIÃO CENTRO-OESTE

JAQUELINE APARECIDA DOS SANTOS SOKEM

**INTERVENÇÃO EDUCATIVA SOBRE DERMATITE ASSOCIADA À  
INCONTINÊNCIA:**

**IMPACTO NO CONHECIMENTO DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM**

CAMPO GRANDE  
2022

JAQUELINE APARECIDA DOS SANTOS SOKEM

**INTERVENÇÃO EDUCATIVA SOBRE DERMATITE ASSOCIADA À  
INCONTINÊNCIA:**

**IMPACTO NO CONHECIMENTO DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM**

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde e Desenvolvimento na Região Centro-Oeste, da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, como parte dos requisitos para obtenção do título de Doutor em Saúde e Desenvolvimento na Região Centro-Oeste. Linha de Pesquisa: Tecnologia e saúde.

Orientadores: Prof. Dr. Adriano Menis Ferreira e coorientada pela Prof. Dra. Fabiana Perez Rodrigues Bergamaschi.

CAMPO GRANDE  
2022



**Ata de Defesa de Tese**  
**Programa de Pós-Graduação em Saúde e Desenvolvimento na Região Centro-Oeste**  
**Doutorado**

Aos cinco dias do mês de maio do ano de dois mil e vinte e dois, às treze horas, na videoconferência (à distância), da Fundação Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, reuniu-se a Banca Examinadora composta pelos membros: Adriano Menis Ferreira (UFMS), Alexandra Maria Almeida Carvalho (UFMS), Caroline Neris Ferreira Sarat (UFMS), Lillian Dias Castilho Siqueira (HU-UFGD) e Manuela de Mendonça Figueiredo Coelho (UFC), sob a presidência do primeiro, para julgar o trabalho da aluna: **JAQUELINE APARECIDA DOS SANTOS SOKEM**, CPF 00462822117, Área de concentração em Saúde e Sociedade, do Programa de Pós-Graduação em Saúde e Desenvolvimento na Região Centro-Oeste, Curso de Doutorado, da Fundação Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, apresentado sob o título "**INTERVENÇÃO EDUCATIVA SOBRE DERMATITE ASSOCIADA À INCONTINÊNCIA: IMPACTO NO CONHECIMENTO DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM**" e orientação de Adriano Menis Ferreira. O presidente da Banca Examinadora declarou abertos os trabalhos e agradeceu a presença de todos os Membros. A seguir, concedeu a palavra à aluna que expôs sua Tese. Terminada a exposição, os senhores membros da Banca Examinadora iniciaram as arguições. Terminadas as arguições, o presidente da Banca Examinadora fez suas considerações. A seguir, a Banca Examinadora reuniu-se para avaliação, e após, emitiu parecer expresso conforme segue:

| EXAMINADOR   | ASSINATURA | AValiação |
|--|------------|-----------|
| Dr. Adriano Menis Ferreira (Interno)                 |            | Aprovada  |
| Dr. Albert Schiaveto de Souza (Interno) (Suplente)   | _____      | _____     |
| Dra. Alexandra Maria Almeida Carvalho (Interno)      |            | Aprovada  |
| Dra. Caroline Neris Ferreira Sarat (Externo)         |            | Aprovada  |
| Dra. Lillian Dias Castilho Siqueira (Externo)        |            | Aprovada  |
| Dra. Manuela de Mendonça Figueiredo Coelho (Externo) |            | Aprovada  |
| Dr. Marcelo Alessandro Rigotti (Externo) (Suplente)  | _____      | _____     |

**RESULTADO FINAL:**

Aprovação       Aprovação com revisão       Reprovação

**OBSERVAÇÕES:**

-----  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Nada mais havendo a ser tratado, o Presidente declarou a sessão encerrada e agradeceu a todos pela presença.

Assinaturas: Presidente da Banca Examinadora      Aluna

## AGRADECIMENTOS

Agradeço ao Criador de todas as coisas, ao consumidor da nossa fé e ao único digno de receber honra e glória – Jesus Cristo! Toda honra seja dada a Ele sobre todas as coisas, hoje e eternamente. Porque para Deus todas as coisas são possíveis e esta tese é mais uma prova disso.

Agradeço ao meu marido, Eduardo Sokem, que sempre me apoiou em toda esta caminhada. Essa vitória também é sua. Agradeço também às minhas filhas pela sua existência e por tornarem meus dias mais felizes.

Agradeço muitíssimo meus orientadores, professor Adriano Menis Ferreira e professora Fabiana Perez Rodrigues Bergamaschi, por toda ajuda, paciência e sabedoria na condução deste processo. Vocês são fonte de inspiração para mim. Desejo que Deus os abençoe grandemente.

Faço um agradecimento especial por todas as contribuições e ajuda com as análises estatísticas, para a professora Manuela de Mendonça Figueirêdo Coelho. Você é um presente de Deus em minha vida. Palavras são poucas para dizer o quanto você foi importante neste processo. Que Deus venha a retribuir em triplo em sua vida.

Agradeço imensamente a professora Caroline Neris Ferreira Sarat, minha docente desde a época da graduação e outra inspiração enquanto profissional. Obrigada por toda a sua ajuda, pelas contribuições ao estudo, inclusive sugerindo a realização desta proposta pelo Instagram.

Agradeço ao professor Dr. Rogério Dias Renovato, pelas contribuições neste projeto de pesquisa, assim como, durante toda minha caminhada acadêmica desde o Mestrado.

Agradeço ainda a professora Márcia Regina Martins Alvarenga, pelas orientações e contribuições durante a etapa de validação desta pesquisa.

Agradeço aos demais membros da banca, professoras Alexandra Maria Almeida Carvalho e Lillian Dias Castilho Siqueira pelas valiosas contribuições.

Quero agradecer também à Universidade Federal de Mato Grosso do Sul e ao Programa de Pós Graduação em Saúde e Desenvolvimento na Região Centro-Oeste, assim como a todos os docentes e técnicos-administrativos deste excelente Programa.

Agradeço à Associação Brasileira de Estomaterapia (SOBEST), instituição ao qual tenho orgulho de fazer parte e que gentilmente apoiou a realização deste curso.

Obrigada por toda a ajuda às colegas de trabalho Bianca Bianchi Celoto, Edilma Batista Rodrigues Ribeiro e Caroline Cordeiro Souto. Desejo que Deus possa retribuir com bençãos na vida de vocês.

Faço aqui um agradecimento especial para Cecília Paulo da Silva e Silva e Amanda Furtado. Com certeza, sem o apoio de vocês, não teria conseguido. Peço que Deus as recompense com muitas bênçãos!

Agradeço ainda aos colegas de trabalho e participantes deste estudo, pela participação ativa neste processo e viabilização desta pesquisa.

“Ele dá força aos cansados e vigor aos fracos e desanimados.

Até os jovens se cansam, e os moços perdem as forças e caem; mas os que confiam no Senhor sempre renovam suas energias. Sobem, voando como águias; correm e não se cansam, caminham e não perdem as forças”.

Isaías 40: 29-31

## RESUMO

As lesões de pele associadas à umidade têm como um dos fatores causais a umidade, normalmente originada das eliminações fisiológicas do paciente. A dermatite associada à incontinência, faz parte desse grupo, sendo compreendida como uma inflamação da pele, prevalente em pacientes com incontinência urinária e/ou anal. Este agravo é comum em instituições de assistência à saúde e o manejo inadequado desta lesão, em conjunto com fatores relacionados ao estado geral do paciente, podem favorecer o desenvolvimento de lesões de pele mais graves e com custos mais elevados de tratamento, como as lesões por pressão. Deste modo, faz-se necessária a implementação de ações de educação acerca destes temas, com vistas à melhoria da assistência de Enfermagem. Todavia, é importante que as ações implementadas busquem adotar estratégias de ensino que promovam uma aprendizagem significativa, estimulem a autonomia dos discentes e um espaço de diálogo e reflexão acerca dos conteúdos. Diante do exposto, este estudo objetivou avaliar o efeito de intervenção educativa no conhecimento dos profissionais de enfermagem, sobre dermatite associada à incontinência, antes e após implementação da intervenção, conduzida de modo virtual, através do Instagram®. Estudo misto, constituído de duas etapas, sendo a primeira etapa um estudo do tipo metodológico, de construção e validação de conteúdo de um questionário sobre dermatite associada à incontinência. Na segunda etapa da pesquisa, conduziu-se um estudo quase-experimental, longitudinal, com abordagem quantitativa e qualitativa. A amostra dos participantes foi não probabilística, por conveniência, em ambas as etapas do estudo. Na primeira etapa, de validação do questionário elaborado, participaram juízes especialistas e profissionais de enfermagem, semelhantes ao público-alvo final do instrumento, de um hospital universitário de Dourados-MS. Na segunda etapa, participaram profissionais de enfermagem da Clínica Médica e Unidade de Terapia Intensiva Adulto, da mesma instituição. Os dados quantitativos foram coletados na etapa de validação, com cálculo dos Índices de Validade de Conteúdo (IVC) e, antes e após a intervenção, com cálculo de médias, desvio padrão e realização de testes estatísticos, como o *t* de Student, para avaliar em que medida a intervenção interferiu no conhecimento dos profissionais. Os dados qualitativos foram coletados durante a intervenção, por meio da análise dos comentários, pela técnica de análise de conteúdo, sendo analisadas através do referencial do autor David Ausubel. O instrumento elaborado obteve IVCs de 0,98 e 0,96, dos juízes especialistas e público-alvo, respectivamente. Os achados qualitativos demonstraram que a intervenção educativa foi exitosa, recebendo avaliações positivas dos cursistas. Os índices de acertos dos participantes no pós-teste foram superiores aos do pré-teste, com a média de escores de 41,86 no pré-teste e 51,43 no pós-teste, com diferença estatisticamente significativa em relação ao nível de conhecimento, com alto tamanho de efeito (Cohen's *d* = 1,78). Através dos resultados obtidos, confirmou-se que a intervenção educativa realizada, através de um curso virtual via Instagram®, associado a metodologias ativas de ensino, promoveu uma melhora no conhecimento dos participantes acerca do tema. Espera-se que o instrumento validado neste estudo e os resultados encontrados colaborem para promoção de estratégias educativas semelhantes em ambiente hospitalar.

Descritores: Dermatite das fraldas; Educação em Enfermagem; Estomaterapia; Estudos de validação como assunto; Intervenção Baseada em Internet.

## ABSTRACT

Moisture-associated skin damages have moisture as one of the causal factors, usually originating from the patient's physiological eliminations. Incontinence-associated dermatitis is part of this group, being understood as an inflammation of the skin, prevalent in patients with urinary and/or anal incontinence. This injury is common in health care institutions and the inadequate management of this lesion, together with factors related to the general condition of the patient, can favor the development of more serious skin damages with higher treatment costs, such as pressure injuries. Therefore, it is necessary the implementation of educational actions on these topics, towards improving Nursing care. However, the implemented actions must seek to adopt teaching strategies that promote meaningful learning and encourage students' autonomy and a space for dialogue and reflection on the contents. In the light of the foregoing, this study aimed to evaluate the effect of an educational intervention on the knowledge of nursing professionals about incontinence-associated dermatitis, before and after the implementation of the intervention, conducted virtually, through Instagram®. The mixed study, consists of two stages, the first stage being a methodological study, of content building and validation of a questionnaire on incontinence-associated dermatitis. In the second stage of the research, a quasi-experimental longitudinal study was conducted, with a quantitative and qualitative approach. The sample of participants was non-probabilistic, for convenience purposes, in both stages of the study. In the first stage, the validation of the elaborated questionnaire, expert judges and nursing professionals participated, similar to the final target audience of the instrument, from a university hospital in Dourados-MS. In the second stage, nursing professionals from the Medical Clinic and Adult Intensive Care Unit, from the same institution took part. Quantitative data were collected in the validation stage, with the calculation of Content Validity Indexes (CVI) and, before and after the intervention, with the calculation of means, standard deviation, and performance of statistical tests, such as T Student test, to evaluate into what extent the intervention interfered with the professionals' knowledge. Qualitative data were collected during the intervention, through the analysis of comments, by the content analysis technique, being analyzed through the author David Ausubel's framework. The developed instrument obtained CVIs of 0.98 and 0.96, from expert judges and the target audience, respectively. The qualitative findings showed that the educational intervention was successful, receiving positive feedback from the course participants. The participants' success rates in the post-test were higher than those in the pre-test, with a mean score of 41.86 in the pre-test and 51.43 in the post-test, with a statistically significant difference in relation to the level of knowledge, with a high Cohen's Measure of Effect Size (Cohen's  $d = 1.78$ ). From the results obtained, it was confirmed that the educational intervention carried out, through a virtual course via Instagram®, associated with active teaching methodologies, promoted an improvement in the participants' knowledge about the subject. It is expected that the instrument validated in this study and the results found will collaborate to promote similar educational strategies in a hospital environment.

Descriptors: Diaper Rash; Education, Nursing; Stomatherapy; Validation Studies as Topic; Internet-Based Intervention.

## SUMÁRIO

|            |   |           |
|------------|---|-----------|
| <b>1</b>   | <b>INTRODUÇÃO</b> .....   | <b>5</b>  |
| <b>2</b>   | <b>REVISÃO DE LITERATURA</b> .....  | <b>8</b>  |
| <b>2.1</b> | <b>Dermatite Associada à Incontinência</b> .....  | <b>8</b>  |
| <b>2.2</b> | <b>Educação Permanente em Saúde</b> .....   | <b>11</b> |
| <b>2.3</b> | <b>Construção e validação de instrumentos de medida</b> .....   | <b>13</b> |
| <b>2.4</b> | <b>Intervenção Educativa no âmbito da Enfermagem e metodologias de ensino adotadas</b> .....  | <b>15</b> |
| <b>2.5</b> | <b>Uso de espaços virtuais para o ensino na Enfermagem</b> .....  | <b>18</b> |
| <b>2.6</b> | <b>Teoria da Aprendizagem significativa de David Ausubel</b> .....  | <b>20</b> |
| <b>3</b>   | <b>OBJETIVOS</b> .....  | <b>23</b> |
| <b>3.1</b> | <b>Objetivo geral</b> .....   | <b>23</b> |
| <b>3.2</b> | <b>Objetivos específicos</b> .....  | <b>23</b> |
| <b>4</b>   | <b>METODOLOGIA</b> .....  | <b>24</b> |
| <b>4.1</b> | <b>Etapa 1: Construção e validação de conteúdo do questionário de avaliação do conhecimento sobre dermatite associada à incontinência</b> ..... | <b>24</b> |
| 4.1.1      | Tipo e período da pesquisa.....   | 24        |
| 4.1.2      | Amostra e critérios de inclusão.....  | 24        |
| 4.1.3      | Coleta de dados.....  | 26        |
| 4.1.4      | Instrumentos utilizados para a coleta de dados.....   | 26        |
| 4.1.5      | Procedimentos realizados para a construção do instrumento de avaliação do conhecimento sobre DAI.....   | 26        |
| 4.1.6      | Procedimentos realizados para a validação de conteúdo do instrumento construído.....  | 29        |
| 4.1.7      | Organização e análise dos dados.....  | 30        |
| <b>4.2</b> | <b>Etapa 2: Estudo quase-experimental com intervenção educativa</b> .....   | <b>31</b> |
| 4.2.1      | Tipo e período da pesquisa.....   | 31        |
| 4.2.2      | Amostra e critérios de seleção dos participantes.....   | 31        |

|            |   |           |
|------------|---|-----------|
| 4.2.3      | Coleta de dados.....  | 32        |
| 4.2.4      | Procedimentos realizados para o desenvolvimento do curso e instrumentos de coleta de dados.....   | 32        |
| 4.2.5      | Organização e análise dos dados .....   | 37        |
| <b>4.3</b> | <b>Aspectos éticos .....</b>  | <b>37</b> |
| <b>5</b>   | <b>RESULTADOS E DISCUSSÃO.....</b>  | <b>39</b> |
| <b>5.1</b> | <b>Artigo 1: Construção e validação de um instrumento para avaliação do conhecimento sobre dermatite associada à incontinência.....</b>                 | <b>40</b> |
| <b>5.2</b> | <b>Artigo 2: Avaliação formativa de intervenção educativa sobre dermatite associada à incontinência, conduzida através do Instagram®.....</b>           | <b>55</b> |
| <b>5.3</b> | <b>Artigo 3: Efeito de intervenção educativa no conhecimento de profissionais de Enfermagem sobre Dermatite Associada à Incontinência.....</b>          | <b>70</b> |
| <b>6</b>   | <b>CONCLUSÃO.....</b>   | <b>87</b> |
| <b>7</b>   | <b>REFERÊNCIAS .....</b>  | <b>88</b> |
|            | <b>APÊNDICE A</b> – Termo de consentimento livre e esclarecido (Para os Juízes Especialistas e avaliadores do instrumento).....                         | 97        |
|            | <b>APÊNDICE B</b> – Termo de consentimento livre e esclarecido (Para os Profissionais de Enfermagem).....   | 100       |
|            | <b>APÊNDICE C</b> - Instrumento para coleta de dados (caracterização) dos profissionais de enfermagem.....  | 103       |
|            | <b>APÊNDICE D</b> - Instrumento para avaliação do conhecimento sobre dermatite associada à incontinência (versão preliminar).....                       | 104       |
|            | <b>APÊNDICE E</b> – Instrumento para validação de conteúdo do questionário de avaliação do conhecimento sobre dermatite associada à incontinência.....  | 106       |
|            | <b>APÊNDICE F</b> - Instrumento para avaliação do conhecimento sobre dermatite associada à incontinência (versão final após validação e pré-teste)..... | 113       |
|            | <b>ANEXO A</b> - Termo de compromisso para utilização de informações de prontuários em projeto de pesquisa.....   | 116       |
|            | <b>ANEXO B</b> - Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa.....  | 117       |

## 1 INTRODUÇÃO

A dermatite associada à incontinência (DAI) é uma lesão de pele comum em âmbito hospitalar. Esta lesão é associada à presença de umidade decorrente das fezes e/ou da urina na pele do paciente por tempo prolongado, que acarreta perda da tolerância tecidual, assim como, predispõe à ruptura da pele (GRAY *et al.*, 2012).

Existe uma relação entre a DAI e a lesão por pressão (LP), sendo esta mais grave e que pode levar ao óbito dos pacientes. A lesão por pressão é definida como uma lesão causada por uma pressão não aliviada ou pela combinação desta situação com o cisalhamento, sendo que uma pele frágil ou úmida predispõe ainda mais o paciente para o surgimento de uma LP. A LP é considerada uma lesão de pele que pode ser evitada e reconhecida como um evento adverso grave (GRAY; GIULIANO, 2018; EPUAP; NPIAP; PPPIA, 2019).

Uma DAI não prevenida ou tratada em tempo oportuno, acaba rapidamente por evoluir para uma lesão por pressão, que possui um custo elevado de tratamento. Nesse sentido, diante da gravidade da LP e da direta relação entre a LP e a DAI, elas têm sido consideradas um problema para as instituições de saúde de diversos países. Esforços tem sido conduzidos para que as instituições reconheçam a DAI como um indicador da qualidade assistencial assim como, para a implementação de ações educativas sobre estas lesões para os profissionais que atuam na prática clínica (ANVISA, 2017; EPUAP; NPIAP; PPPIA, 2019).

Na instituição onde esta pesquisa foi conduzida, no ano de 2019, foi identificada uma prevalência elevada desta lesão nos setores de Clínica Médica, onde 56,2% dos pacientes com incontinência, apresentavam esta lesão, já em sua classificação mais severa – de categoria 2 (BELINI *et al.*, 2020). Cabe ressaltar as características desta instituição, sendo um hospital universitário e público, ligado à Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (Ebserh), no qual profissionais de saúde de diversos locais do Brasil se fazem lotados, visto que o concurso ocorre de modo nacional. Além disso, esta instituição recentemente teve um incremento no seu número de profissionais, sendo assim, pertinente a condução de ações educativas para este contingente, de forma a disseminar o conhecimento sobre esta lesão, sendo estas as justificativas para a condução da presente pesquisa.

Para a implementação de atividades educativas, é importante que o educador descubra quais são os saberes prévios dos educandos acerca do assunto a ser debatido. No âmbito da saúde, uma das maneiras de se identificar os saberes prévios é através do uso de instrumentos de coleta, a fim de verificar o grau de conhecimento dos profissionais sobre determinado

tema. O uso de instrumentos auxilia o educador na condução e promoção do ensino (BRASIL, 2004).

Contudo, é necessário que os instrumentos a serem adotados sejam válidos e confiáveis, identifiquem realmente o que se deseja medir e, para garantir a efetividade dos instrumentos, estes podem passar por um processo de validação através da avaliação por juízes (ERTHAL, 2003).

Na Enfermagem, pesquisas sobre implementação de atividades educativas têm sido conduzidas, muitas vezes associadas à estudos de intervenção educativa, seja do tipo ensaios clínicos randomizados ou quase-experimentos, foco do presente estudo. Nestes estudos, onde normalmente se compara a efetividade da implementação de ações educativas, costuma-se verificar a diferença nos níveis de conhecimento dos participantes do estudo após a ação educativa, sendo normalmente utilizados questionários para esta finalidade. Além disso, nestes estudos percebe-se uma melhora significativa no índice de acertos no pós-teste, ou seja, demonstrando que as ações educativas tem auxiliado na disseminação e aprendizagem dos discentes (FROTA *et al.*, 2018; NUNES; SILVA; OLIVEIRA, 2017; SILVA *et al.*, 2019; SOUSA *et al.*, 2021).

Nos últimos anos, como método de implementação de ações educativas, tem sido adotadas as metodologias ativas, nas mais diversas áreas. O foco das metodologias ativas centra-se no aluno, estimulando nestes o protagonismo, responsabilidade, assim como, autonomia e reflexão acerca do aprendizado. Estas metodologias podem ser adotadas de diversas formas, sendo o ensino do tipo virtual uma delas. O uso de tecnologias educacionais digitais permite estimular o aprendizado autônomo e responsável, sendo compatível assim com os métodos ativos de ensino (BRANDÃO *et al.*, 2006; FETTERMANN *et al.*, 2017).

Diante do exposto, questionou-se: Existe diferença no conhecimento dos profissionais de enfermagem sobre a dermatite associada à incontinência, após a condução de uma intervenção educativa? O uso de uma plataforma de mídia social virtual pode facilitar o processo de ensino-aprendizagem de profissionais de enfermagem sobre dermatite associada à incontinência? E, como hipótese desta pesquisa - os níveis de conhecimento dos profissionais de enfermagem sobre dermatite associada à incontinência podem não ser adequados.

Desta maneira, defende-se esta tese, cujo objetivo geral foi avaliar o efeito de uma intervenção educativa no conhecimento de profissionais de enfermagem, sobre dermatite associada à incontinência, antes e após implementação de intervenção. E como objetivos específicos, estão: elaborar um instrumento para avaliar o conhecimento sobre dermatite

associada à incontinência, realizar validação de conteúdo deste instrumento e verificar o conhecimento da equipe de Enfermagem sobre a DAI.

Assim, a partir dos objetivos do estudo, bem como, considerando a gravidade destas lesões de pele, sua elevada ocorrência nas instituições de saúde, a dor que estas lesões ocasionam nos pacientes por elas afetados, os custos elevados para o tratamento da LP, as complicações sérias como sepse e óbito que podem acometer os pacientes afetados, a importância da construção de instrumentos que avaliem o conhecimento desta lesão e subsidiem processos assistenciais e, por fim, a vigente necessidade de implementação de processos educativos assistenciais sobre a dermatite associada à incontinência, justifica-se a relevância científica e social desta pesquisa.

## 2 REVISÃO DE LITERATURA

### 2.1 Dermatite Associada à Incontinência

A pele é o maior órgão do corpo humano e representa 15% do peso corporal. É responsável por diversas funções no organismo, dentre elas a proteção física contra traumas, proteção química devido ao pH acidificado contra invasão por microorganismos, produção de vitamina D e proteção contra a radiação ultravioleta. Atualmente entende-se que a pele é constituída por duas camadas firmemente aderidas entre si, sendo elas a epiderme e a derme (camada mais profunda). A camada subcutânea é compreendida como um compartimento à parte da pele (ALONSO; SIMÕES, 2016).

O envelhecimento da população é cada vez mais percebido em vários países no mundo assim como no Brasil, onde tem ocorrido um crescimento da população de idosos em detrimento das outras faixas etárias (OLIVEIRA, 2019). O corpo humano como um todo passa pelo processo de envelhecimento e, semelhante como ocorre em outros órgãos, a pele também acaba por envelhecer, tornando-se mais fina, perdendo elasticidade e sendo menos tolerante ao surgimento de agressões (CHIMENTÃO; DOMANSKY, 2014).

Associado ao envelhecimento populacional, estão as doenças crônicas, que por diversas vezes, podem levar os indivíduos a necessitarem de cuidados específicos, realizados apenas em ambiente hospitalar, para o manejo e estabilização destas patologias (HENKES *et al.*, 2017).

Em ambiente hospitalar, principalmente em setores de longa permanência, os clientes possuem outras comorbidades que predis põem ao rebaixamento do seu nível de consciência e que acabam por ocasionar, dessa maneira, no surgimento de incontinência, seja ela fecal, anal ou urinária. Muitas vezes, estes pacientes possuem sequelas de outras patologias, como: acidentes vasculares encefálicos, lesões cerebrais por hipóxia ou outras patologias que impedem que estes tenham o controle voluntário de suas eliminações (HENKES *et al.*, 2017).

O termo incontinência anal é entendido como a perda involuntária de fezes e gases e o termo incontinência fecal é definido como a perda involuntária de fezes, sejam elas sólidas ou líquidas. Já a incontinência urinária é definida como a perda não voluntária de urina (ABRAMS *et al.*, 2017).

Anteriormente descrita como dermatite das fraldas, a dermatite associada à incontinência (DAI), descreve o dano cutâneo associado a exposição de urina e/ou fezes, sendo considerada um tipo de dermatite irritativa que pode ser identificada nos indivíduos com incontinência anal e/ou urinária (BEECKMAN *et al.*, 2015). A DAI é uma lesão de pele

prevalente em âmbito hospitalar. Esta lesão é associada à presença de umidade na pele do paciente por tempo prolongado, que acarreta perda da tolerância tecidual, assim como, predispõe à ruptura da pele (GRAY *et al.*, 2007).

A causa da DAI está relacionada ao contato da pele com a umidade, oriunda das fezes e/ou urina, que acaba por causar lesões nos corneócitos. Após aproximadamente quatro horas do contato cutâneo com a umidade, o estrato córneo já sofre alterações e, após um período de 24 horas, alterações severas são percebidas, com ruptura tecidual e dano importante à pele (WARNER; STONE; BOISSY, 2003).

A DAI é uma lesão inflamatória importante, com eritema local, decorrente de um processo irritativo cutâneo, relacionado à umidade das fezes e/ou da urina e das substâncias químicas presentes nestas eliminações fisiológicas. Acomete vários locais da pele, como as regiões anal, perineal, perianal, genital, coxa anterior, coxa posterior, glúteos e região abdominal inferior. A pele com DAI pode ser contaminada por microorganismos, geralmente por fungos (GRAY *et al.*, 2012).

Em pacientes internados e com imunidade já reduzida, esta umidade fragiliza ainda mais a pele dos clientes. Nas unidades de terapia intensiva assim como em enfermarias de clínica médica, os pacientes muitas vezes são idosos, que possuem, desse modo, uma pele ainda mais delicada e propensa às lesões (CHIMENTÃO; DOMANSKY, 2014).

Um paciente com um tempo de internação maior que 15 dias tem cinco vezes mais chance de desenvolver a DAI. Sabe-se que um tempo prolongado de internação, aumenta o risco de os pacientes desenvolverem infecções hospitalares e lesões de pele (CHIANCA *et al.*, 2016).

A DAI é uma lesão que necessita de intervenção e tratamento imediatos, para que não evolua para uma categoria mais grave. Esta lesão é extremamente dolorosa, com dor que se assemelha à queimadura (SOUTHGATE; BRADBURY, 2016). Um estudo publicado em 2018 identificou uma prevalência de 45,7% de DAI em pacientes hospitalizados (GRAY; GIULIANO, 2018).

Recentemente a DAI recebeu um sistema de categorização de sua severidade, assim como já existe com a LP. Nesse sistema de classificação, a DAI apresenta duas categorias principais. Na categoria 1, temos as lesões apenas com eritema persistente, sem ruptura da pele. Na categoria 2, estão as lesões com eritema persistente e que já possuem ruptura da pele. O sistema foi subdividido ainda em mais duas categorias, que descrevem a presença ou ausência de infecção. Desta forma, a classificação da DAI pode ser descrita de maneira sucinta, a saber: categoria 1A – eritema persistente sem sinais de infecção na pele; categoria 1B –

eritema persistente com infecção concomitante; categoria 2A – DAI com ruptura da pele sem sinais clínicos de infecção e, por fim, categoria 2B – DAI com ruptura da pele e sinais de infecção associada (FLETCHER *et al.*, 2020).

Quando um paciente possui risco de desenvolver a DAI e, este risco não é identificado precocemente, bem como, medidas preventivas baseadas em evidências científicas não são implementadas para o cuidado destes clientes, a DAI pode se desenvolver, inclusive em categorias mais avançadas. Quando ocorre a DAI com ruptura na pele do paciente, a chance do cliente desenvolver outras lesões de pele mais graves, como a LP, aumenta consideravelmente. A lesão por pressão (LP) é entendida como uma lesão de pele decorrente de uma pressão não aliviada, que normalmente ocorre em áreas próximas a proeminências ósseas, contudo, também pode ocorrer em áreas de dispositivos médicos, assim como, pode ocorrer em regiões de pele semelhantes às acometidas pela DAI (GRAY; GIULIANO, 2018; EPUAP; NPIAP; PPPIA, 2019).

Em pacientes com restrição na sua mobilidade, dependentes de cuidados de enfermagem, dentre as diversas medidas preventivas para a DAI, podemos elencar: a troca de fraldas sempre que necessário, uso de cremes barreira, limpeza suave e delicada da pele com agentes surfactantes com pH ácido, uso de fraldas absorventes de boa qualidade e manejo da incontinência; estas medidas descritas também são indicadas para pacientes em risco de LP, associada às medidas recomendadas para o alívio da pressão, sendo estas medidas implementadas pelos profissionais de saúde (EPUAP; NPIAP; PPPIA, 2019).

Existe, portanto, uma interligação direta entre uma DAI não tratada adequadamente e o surgimento posterior de uma LP. A DAI é uma lesão que pode ser semelhante à uma LP de estágio inicial, compreendida como lesão confundidora da LP. Para dificultar, o tratamento destas lesões não é semelhante, sendo totalmente indicado que os profissionais sejam capacitados para a adequada diferenciação destas lesões (GRAY; GIULIANO, 2018; EPUAP; NPIAP; PPPIA, 2019).

A lesão por pressão, quando evolui para estágios mais avançados, é classificada como um evento adverso grave, tão impactante e significativo para a vida do cliente quanto uma cirurgia realizada em um membro errado. Reforça-se que as lesões por pressão em região sacral podem facilmente ser contaminadas pelas fezes e pelos microorganismos presentes nas eliminações do paciente, fator este que, em situações de imunidade debilitada, facilmente leva à sepse (ANVISA, 2017; EPUAP; NPIAP; PPPIA, 2019).

Deste modo, reforça-se que, assim como a LP é considerada um evento adverso grave e que pode acarretar o óbito do paciente, a DAI não deve ser entendida como uma lesão

“esperada” nos pacientes, visto que é considerada uma lesão de pele evitável. Minimizar, portanto, a importância da DAI acarreta em prejuízos para os pacientes pois ela acabará por evoluir para uma lesão de pele mais grave, com custo de tratamento elevado, que aumenta o tempo de permanência hospitalar e reduz a qualidade de vida dos pacientes (GRAY; GIULIANO, 2018; EPUAP; NPIAP; PPPIA, 2019).

## **2.2 Educação Permanente em Saúde**

Diante da gravidade da DAI e da possibilidade desta lesão ser evitada, percebe-se que os profissionais de saúde necessitam de processos educativos sobre esta lesão, assim como comumente já ocorre com a LP nas instituições de saúde (EPUAP; NPIAP; PPPIA, 2019).

A implantação do Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil, estabeleceu a saúde como um direito fundamental dos seres humanos, sendo o Estado o responsável por este direito. Além da responsabilidade de prover a saúde para a população, também são deveres do SUS a formação e o desenvolvimento dos profissionais de saúde, através da implementação da educação permanente (BRASIL, 1990).

No que concerne ao surgimento da Educação Permanente em Saúde (EPS) no Brasil, podemos destacar como um dos marcos conceituais a criação da Secretaria da Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde em 2003, que possibilitou no ano seguinte, a elaboração e implementação da Política Nacional sobre o assunto (BRASIL, 2018).

A Educação Permanente em Saúde foi estabelecida através de uma Política Nacional (PNEPS), tendo como um de seus objetivos promover a formação dos profissionais de saúde de modo contínuo e horizontal (BRASIL, 2004).

A proposta de educação presente nesta política entende a regionalização do SUS como coluna de sustentação para o desenvolvimento e atendimento das necessidades deste sistema de saúde. A EPS é definida como um processo de aprendizagem no trabalho, no qual tanto o aprender, como o ensinar são implementados e incorporados ao cotidiano das instituições de assistência à saúde, sendo pautada no conceito de aprendizagem significativa com o intuito de alcançar a transformação das práticas assistenciais (BRASIL, 2018).

Diante disso, a EPS pode atuar como mecanismo ou instrumento para reflexão do contexto de saúde das instituições, permitindo a análise crítica e elaboração de conhecimentos de maneira coletiva, sendo adaptada para a realidade e contextos locais e para cada nível de atenção à saúde (BRASIL, 2018).

Análises realizadas pelo Ministério da Saúde acerca da implementação dessa política, elencaram como dificuldades a pouca articulação entre os gestores e trabalhadores, bem

como, a dificuldade de implementar o controle social e inserir as instituições de ensino neste processo. Identificaram ainda a dificuldade na construção de projetos e avaliação dos processos conduzidos (BRASIL, 2018).

Como um dos principais desafios apresentados para a implementação desta política, foi apontado a falta de compreensão dos gestores da importância das ações de EPS para a qualificação dos profissionais e do cuidado prestado pelas instituições (BRASIL, 2018).

Esta educação é entendida como uma educação horizontal, no sentido em que incentiva o debate dos atores, a reflexão, assim como, estabelece que os assuntos a serem discutidos sejam definidos em conjunto com os participantes e não de maneira vertical. Contudo, os temas devem vir de encontro com a prática e ser identificados diante do contexto de cuidado em saúde dos pacientes atendidos (BRASIL, 2004).

É importante destacar que antes de iniciar as atividades educativas, o educador deve descobrir quais são os saberes prévios dos educandos acerca do assunto a ser debatido. Valorizar os conceitos prévios é importante para que os processos educativos sejam atraentes e efetivos e é a partir deles que deve iniciar o processo de implementação de ações educacionais, de forma a construir uma aprendizagem significativa. No âmbito da saúde, uma das maneiras de identificar os saberes prévios é através do uso de instrumentos de coleta, a fim de averiguar o grau de conhecimento dos profissionais sobre determinado tema. O uso de instrumentos auxilia o educador na condução e promoção do ensino, sendo facilitador do processo de ensino-aprendizagem (BRASIL, 2004).

Uma das diversas finalidades da EPS está relacionada com a inovação em saúde. A inovação é compreendida como introdução ou adoção por parte dos profissionais ou instituições de novos insumos, novas práticas, novos materiais educativos, novos projetos ou políticas cujo intuito é a proteção à saúde ou resolução de problemas vivenciados na prática, trazendo benefícios reais para indivíduos e para a sociedade de modo geral (BRASIL, 2018).

A inovação em saúde também está relacionada com a inclusão de novos instrumentos e novas formas ou métodos para a realização da prática de saúde prestada à população. Estas melhorias envolvem a identificação e percepção do problema de saúde, o envolvimento dos atores inseridos neste processo e a redução dos custos econômicos (BRASIL, 2018). Deste modo, este estudo atende às finalidades da EPS, no que concerne à implementação das ações educativas, assim como, relacionada a inovação com criação de novos instrumentos e mudança de práticas assistenciais.

### 2.3 Construção e validação de instrumentos de medida

Diante do exposto, verifica-se que os instrumentos são auxiliares do processo educativo e podem ser utilizados dentro das instituições de saúde, assim como já o são dentro as instituições de ensino. Porém, é necessário que os instrumentos utilizados de fato sejam capazes de verificar o conhecimento dos atores sobre o assunto, assim como sejam objetivos e claros (ERTHAL, 2003).

Para a construção de instrumentos alguns critérios são importantes, sendo que alguns se aplicam ou não dependendo do tipo de constructo, conforme Pasquali (2010), que são:

- Critério comportamental – o item deve expressar uma conduta ou comportamento;
- Critério de objetividade – os itens devem identificar ações de fato, permitindo resposta certa ou errada;
- Critério de simplicidade – um item deve expressar apenas uma ideia;
- Critério de clareza – deve-se utilizar frases curtas e simples para os itens;
- Critério da relevância – o item deve estar de acordo com o atributo a ser identificado assim como, com os outros itens do mesmo atributo;
- Critério da precisão – o item deve ser diferente dos demais outros itens;
- Critério da variedade – a linguagem deve ser variada para evitar confusões, monotonia na leitura do instrumento e cansaço;
- Critério da modalidade – adotar frases moderadas para os itens, evitando termos com expressões fortes de intensidade;
- Critério da tipicidade – os itens devem ser formulados com frases que condizem ao domínio;
- Critério da credibilidade – não formular itens que pareçam impróprios ou infantis;
- Critério da amplitude – os itens que fazem parte do mesmo domínio devem verificar toda a extensão ou conteúdo do domínio;
- Critério do equilíbrio – os itens devem ter diversidade quanto ao grau de dificuldade, porém, deve predominar a dificuldade mediana.

Para a construção do instrumento desta pesquisa, adotou-se os critérios de simplicidade, clareza e relevância.

Ao final do processo de construção de um novo instrumento, este possivelmente possuirá mais itens do que o suficiente para verificar o constructo a que se propõe medir. Ademais, faz-se necessário que o novo instrumento seja testado para averiguar se o constructo que propõe medir está inserido dentre os itens e domínios presentes no instrumento. Para esta

finalidade, é realizado o processo de validação. De modo sucinto, a validação pretende testar se o questionário elaborado averigua de fato aquilo que pretende verificar (COLUCI; ALEXANDRE; MILANI, 2015).

A validação também pode ser entendida como a capacidade de representação adequada da informação de um instrumento. Existem diversos tipos de validação, sendo uma das mais comuns a validação de conteúdo. A validade de conteúdo é o exame sistemático do conteúdo do instrumento com o objetivo de verificar se os itens estão adequados ao assunto (COZBY, 2012; ERTHAL, 2003).

A validade de conteúdo também pode ser entendida como a proporção que os itens presentes em um questionário possuem de medir toda a abrangência de um conceito teórico (ALEXANDRE; COLUCI, 2011). O processo de validade de conteúdo é obtido através de questionamentos à diversos juízes que analisam a representatividade de cada item (COZBY, 2012; ERTHAL, 2003).

Um dos métodos mais utilizados para calcular a validade de conteúdo nas pesquisas na área de enfermagem é através do cálculo do Índice de Validade de Conteúdo (IVC). Contudo, uma das principais críticas ao uso deste método envolve a falha deste em ajustar o acordo ao acaso nas avaliações dos examinadores. Para tanto, em busca de diminuir esta fragilidade, autores sugerem duas alternativas ao se usar este método: que durante o processo de validação de conteúdo seja realizado mais de uma etapa de avaliação do instrumento, sendo adotado minimamente duas rodadas avaliativas, com o objetivo de reduzir ao máximo o chamado acordo ao acaso entre os juízes e a segunda alternativa seria considerar apenas os itens onde obteve-se um elevado grau de concordância como válidos. Deste modo, é recomendado que os itens que venham a permanecer no instrumento em sua versão final tenham obtido um IVC de no mínimo 0,78 (POLIT; BECK, 2006).

Desta maneira, atentando para as orientações dos autores, neste estudo adotou-se estas orientações assim como buscou-se subsídios em outro referencial teórico para validação de conteúdo - a técnica Delphi. Esta técnica foi utilizada inicialmente com a finalidade de investigar, à época na antiga República Soviética, quantas bombas atômicas seriam suficientes para reduzir o uso de munições. Ao longo do tempo, esta técnica passou a ser adotada em outras áreas de conhecimento, com o objetivo de obtenção de aprimoramento de opiniões acerca de um tema (SCARPARO *et al.*, 2012).

No âmbito da saúde e da validação de conteúdo, esta técnica visa obter um elevado consenso entre examinadores, através da realização de fases de avaliação do instrumento, isto é, através da realização de mais de uma etapa avaliativa (SCARPARO *et al.*, 2012).

A aplicação da técnica consiste na realização de etapas de avaliação do instrumento de modo individual, sem interação entre os examinadores. Na próxima etapa de avaliação, os pesquisadores fornecem aos juízes as informações acerca das modificações realizadas e, deste modo, gradualmente é elaborada uma resposta do grupo sobre o instrumento (MARQUES; FREITAS, 2018).

Nesta técnica são realizadas no mínimo duas etapas de avaliação do instrumento. Além disso, ao final de cada etapa de avaliação são necessárias a realização de cálculos estatísticos e análise qualitativa das respostas advindas dos examinadores. Como vantagens da adoção desta técnica estão a possibilidade de acesso a pessoas de localização distintas, avaliação individual e sem influências do material elaborado, redução de custos e gastos durante o processo avaliativo (SCARPARO *et al.*, 2012).

Diante dessas sucintas explicações e do vasto campo de estudo da psicometria, verifica-se que a elaboração de testes e o uso destes é algo complexo e que precisa ser explorado para alcançar os objetivos propostos, principalmente no que se refere aos testes relacionados a objetivos educacionais, objetivo do instrumento elaborado nesta pesquisa (ERTHAL, 2003).

#### **2.4 Intervenção Educativa no âmbito da Enfermagem e metodologias de ensino adotadas**

Estudos denominados de delineamento experimental, também chamados de estudos de intervenção, são aqueles nos quais o pesquisador tem o objetivo intencional de manipular o ambiente de pesquisa, para investigar os efeitos desta manipulação. Quando os objetos do estudo são microrganismos, meios líquidos ou animais, não se identificam grandes limitações para realizar a condução destes estudos com todas as suas características, a saber: manipulação, controle e distribuição aleatória ou randomização (GIL, 2017; POLIT; BECK, 2019).

Como manipulação, pode-se entender que o pesquisador irá conduzir alguma modificação em pelo menos uma das características dos elementos em estudo. O controle pode ser definido como a criação de grupos semelhantes, mantendo um grupo como o controle da situação em experimento. E por randomização, pode-se compreender que seria a distribuição dos grupos controle e experimento, sendo conduzida de maneira aleatória (GIL, 2017; POLIT; BECK, 2019).

No grupo de estudos de intervenção temos os ensaios clínicos, que constituem um tipo de pesquisa no qual o investigador aplica um tratamento e observa os efeitos deste tratamento sobre o desfecho da doença ou situação de estudo. Os ensaios clínicos são os estudos mais

adequados para avaliar o efeito de um novo medicamento ou tratamento. Os ensaios clínicos clássicos são conduzidos desta maneira, todavia, são também utilizados para a avaliação de cuidados em saúde assim como, com o intuito de avaliar a efetividade de intervenções educativas (GIL, 2017; POLIT; BECK, 2019).

Os ensaios clínicos controlados e randomizados verdadeiros, possuem todas as características já descritas anteriormente (intervenção, controle e randomização). Em alguns casos esta randomização pode ser do tipo duplo-cego, ou seja, ambos, tanto os participantes, como os pesquisadores, desconhecem qual grupo passará pela intervenção de fato e qual utilizará o tratamento convencional ou placebo (POLIT; BECK, 2019).

Existem neste grupo de estudos, os estudos do tipo quase-experimentais (ensaios clínicos sem randomização), que também envolvem uma intervenção. Alguns estudos quase-experimentais, além de não terem a randomização, não possuem também grupo controle. As principais marcas deste tipo de estudo são a implementação e o teste de uma intervenção realizada sem a randomização (POLIT; BECK, 2019).

Os estudos de intervenção no geral têm sido adotados como objeto de pesquisa da enfermagem nos últimos anos, sobre os mais diversos temas. Quando se pensa neste tipo de estudo, no âmbito da Enfermagem, podem ser realizadas ações educativas e a intervenção conduzida nestes casos é do tipo educativa, tendo como participantes tanto profissionais, como pacientes (POLIT; BECK, 2019).

Como exemplo deste tipo de estudo, pode-se citar uma pesquisa conduzida no Rio de Janeiro, na qual foi realizado estudo quase-experimental, do tipo antes e depois, com 14 enfermeiros, com o objetivo de identificar os saberes e as práticas destes sobre riscos ocupacionais na atenção primária de saúde. Neste desenho de pesquisa, comparou-se os resultados dos participantes com a aplicação de um teste antes da intervenção e um teste após a mesma, tendo obtido uma correlação positiva forte entre a intervenção e a melhora no conhecimento e práticas sobre o tema (ARCANJO *et al.*, 2018).

Outros estudos adotaram conduções semelhantes, com o objetivo de avaliar intervenções educativas na Enfermagem, tendo obtido bons resultados nos achados após a realização das intervenções, com relação ao nível de conhecimento dos participantes, demonstrando a potência deste tipo de estudo para a disseminação do conhecimento e atualização dos profissionais de saúde (FROTA *et al.*, 2018; NUNES; SILVA; OLIVEIRA, 2017; SILVA *et al.*, 2019; SOUSA *et al.*, 2021).

Muitos estudos deste tipo de delineamento, tem associado o uso de metodologias ativas de ensino-aprendizagem (PEREIRA; PEREIRA; ANGELIS-PEREIRA, 2017; SILVA

*et al.*, 2019; SOUSA *et al.*, 2021). Em contrapartida aos métodos tradicionais de ensino-aprendizagem, que enfatizam a fixação dos conteúdos pelos discentes e nos quais muitas vezes os alunos são meros receptores do conhecimento, temos as metodologias ativas de ensino. Este tipo de metodologia usa diversas estratégias de ensino, todas elas com o objetivo de promover um processo de aprendizagem ativo dos educandos, com o incentivo ao diálogo e a construção do saber através do debate, realizado em sala de aula ou através de grupos ou atividades dirigidas pelo professor (CAMARGO; DAROS, 2018).

Neste tipo de metodologia, a perspectiva do ensino-aprendizagem, passa do docente para o estudante, colocando estes como o centro do processo educacional. Enquanto o método tradicional prioriza a transferência de saberes, sendo fundamentalmente conteudista, o método ativo, prioriza o diálogo e protagonismo dos atores – dos educandos – no processo educativo. Desse modo, os estudantes passam de um processo passivo, para um processo ativo, inclusive refletindo sobre os conteúdos apresentados e realizando um processo de reflexão-ação, com tomada de consciência perante o aprendizado (DIESEL; BALDEZ; MARTINS, 2017).

Estas metodologias tiveram início no século XX, tendo como um de seus precursores o autor John Dewey. Este autor, já na década de 30, defendia que o aprendizado ocorre de uma melhor maneira se inserido no contexto de vida diária do aluno. Defendia também que a educação deveria procurar articular as experiências de vida com os conteúdos ministrados. (CAMARGO; DAROS, 2018).

Este autor também enfatizava a importância do uso de questões ou problemas na condução do ensino pelo facilitador, de modo a estimular o pensamento crítico dos alunos, não levando apenas respostas prontas aos problemas de aprendizagem (CAMARGO; DAROS, 2018).

Outro autor do século passado, que contribuiu sobremaneira com os conceitos que temos atualmente acerca das metodologias ativas de ensino, foi Kilpatrick. Para este autor, o aprendizado precisa partir de problemas reais, enfrentados pelos estudantes em seu cotidiano. Ele propunha a implantação de uma educação através do modelo de projetos. Decroly foi outro idealizador deste período, que reforçou os conceitos anteriores, salientando sobre a importância de se trabalhar os conteúdos a partir de temas do interesse dos alunos (CAMARGO; DAROS, 2018).

Uma das teorias de destaque nesta época é a da Aprendizagem Significativa, defendida por David Ausubel, que enfatiza a importância de realizar o ensino através da identificação do conhecimento prévio dos educandos, valorizando então este conhecimento, para que a aprendizagem ocorra de uma forma potente (CAMARGO; DAROS, 2018).

No Brasil, as metodologias ativas foram disseminadas por diversos autores, como Anísio Teixeira, Lourenço Filho e também Paulo Freire. Todos estes autores enfatizavam a importância de uma modificação na educação realizada nas escolas, com a intenção de estimular a autonomia dos alunos e um pensamento crítico-reflexivo dos educandos (CAMARGO; DAROS, 2018).

Para um ensino adotando métodos ativos, diversas estratégias podem ser utilizadas, como roda de conversa, aula expositiva dialogada, sala de aula invertida, tempestade de ideias, aprendizagem baseada em problemas, aprendizagem em grupos, teatro simulado, aprendizagem em espiral, jogos, estudos de caso, dentre outras diversas estratégias. Todavia, ressalta-se que o atual desafio dos docentes se encontra na implementação deste ensino, diante dos diversos entraves vigentes na educação nos moldes ao qual ela se encontra atualmente, não somente no ensino formal como das universidades, mas também no ensino continuado de profissionais (CAMARGO; DAROS, 2018).

## **2.5 Uso de espaços virtuais para o ensino na Enfermagem**

As tecnologias da informação e comunicação (TIC), atualmente possuem uma ampla divulgação, assim como, um acesso amplo pela população. Não obstante, os educandos e profissionais de saúde comumente também fazem uso da Internet diariamente, seja para leitura de notícias, para interações através de mídias sociais ou para a atualização profissional. Torna-se cada vez mais difícil nos dias atuais os meios virtuais não fazerem parte das ações do cotidiano (RANGEL *et al.*, 2011).

O ensino através de meios virtuais se baseia em procedimentos nos quais ocorre o processo de educação e aprendizagem, sem o contato face a face e nos quais o protagonismo dos educandos é possibilitado. Nestes locais a interação ocorre da mesma maneira que nos espaços presenciais, todavia, as interações são mediadas pelo computador (BRANDÃO *et al.*, 2006).

Nos espaços virtuais de aprendizagem, o conteúdo pode ser disponibilizado das mais diversas maneiras, seja através de vídeos, de ambientes de simulação, de jogos educativos, de textos, de imagens, entre outros. O espaço virtual possibilita ainda uma flexibilidade de acesso, assim como, intensifica as interações com o conteúdo, através de estímulos visuais e auditivos. Desse modo, os educandos recebem uma informação diferenciada, com uma maior possibilidade de interação e conexões cerebrais (BARROS, 2009).

O processo de assimilação do conteúdo e também de aprendizagem pode ser beneficiado ao ser utilizado este tipo de ferramenta para o ensino, visto que a mente assimila

de uma melhor forma os conteúdos à medida que ocorrem mais estímulos cognitivos. A assimilação através dos meios virtuais ocorre de maneira mais rápida, sendo adotado a imagem como um referencial para a captação das informações, favorecendo a ocorrência de um método indutivo de aprendizagem (BARROS, 2009).

A educação através de meios virtuais permite uma infinidade de possibilidades, sendo conduzida através de diversas plataformas, como ambientes virtuais de aprendizagem (AVA), mídias sociais como Instagram® e Facebook®, uso do Youtube®, jogos virtuais, perguntas do tipo quiz através de sites, plataformas de realidade virtual como o Google Expeditions, entre outros (MORAN, 2014).

O ensino em meios virtuais de certo modo, converge com os pressupostos das metodologias ativas, visto que para que ocorra o aprendizado nestes meios, o aluno necessita de uma postura ativa, tendo autonomia sobre o seu aprendizado (MORAN, 2014).

Estes espaços tem ganhado destaque no ensino da Enfermagem, seja para o ensino de alunos de cursos técnicos, de graduação ou mesmo para a implementação de ações de educação permanente em saúde. Como fatores relacionados às potencialidades do uso destes espaços pela Enfermagem, está o desenvolvimento de uma capacidade de auto aprendizagem do aluno, com estímulo à responsabilidade e à tomada de decisão, assim como, a promoção de uma interatividade simultânea (BRANDÃO *et al.*, 2006; FETTERMANN *et al.*, 2017).

Como exemplos da adoção de tecnologias educacionais digitais na Enfermagem, pode-se apresentar o estudo de Rodrigues e Peres (2013), no qual o objetivo foi avaliar a criação de um ambiente virtual de aprendizagem para o ensino de ressuscitação cardiorrespiratória em neonatologia, para educação continuada de Enfermagem, tendo obtido avaliações positivas e favoráveis ao ambiente elaborado, que posteriormente foi hospedado na página do hospital para acesso gratuito pelos docentes, discentes e profissionais da instituição.

Outro estudo adotou um ambiente virtual de aprendizagem para a promoção do ensino de uma disciplina na graduação de enfermagem, para discentes do último ano do curso. Este estudo obteve, como achados, que o ambiente virtual auxiliou a aprendizagem, a interação entre educandos e facilitadores, bem como promoveu uma aprendizagem significativa (PRADO *et al.*, 2012).

Os mais diversos temas podem ser trabalhados em ambientes virtuais de aprendizagem, como em um estudo onde foi utilizado um ambiente virtual de aprendizagem para o ensino de fisiologia (RANGEL *et al.*, 2011). Em outro estudo, buscou-se construir e avaliar a elaboração de um ambiente virtual de aprendizagem para o ensino de profissionais de Enfermagem sobre parada cardiorrespiratória (TOMAZINI *et al.*, 2018). Deste modo,

diante das infinitas possibilidades de aplicação destes ambientes, percebe-se as diversas potencialidades do uso das ferramentas de ensino virtuais para a implementação de ações educativas em saúde.

## **2.6 Teoria da Aprendizagem significativa de David Ausubel**

Ausubel elaborou uma teoria de ensino-aprendizagem que foi sobremaneira influenciada pela sua experiência pessoal com a educação vigente em sua época escolar, nos Estados Unidos da América (EUA) (DISTLER, 2015).

Ausubel nasceu nos EUA, sendo filho de imigrantes judeus. Ao ingressar na escola e no ensino tradicional naquele país, apresentou inúmeras dificuldades de aprendizagem e identificou que a educação presente até aquele momento era de certa maneira “imposta”, ministrada de um modo que desconsiderava as vivências prévias de cada aluno e as suas individualidades. Os alunos não eram ativos durante o processo de ensino-aprendizagem e muito menos eram valorizados. Diante da insatisfação pessoal com este ensino, este autor realizou reflexões e construiu os pressupostos de sua teoria (DISTLER, 2015).

Ao final do ensino médio, Ausubel ingressou no curso de graduação em medicina e também cursou psicologia, se especializando em psiquiatria e psicologia escolar (DISTLER, 2015). A teoria elaborada pelo autor advém também de leituras e reflexões sobre a psicologia cognitivista. Esta psicologia se preocupa com a origem para o homem da compreensão do mundo e de seus significados, entendido como cognição. Diante da realidade em que se encontra, o indivíduo irá compreender sua realidade, transformar e armazenar informações e realizar conexões mentais. Os atos de enxergar, sentir e outros, comuns aos seres humanos, favorecem estas conexões e processos de armazenamento de informações na estrutura cognitiva do ser (MOREIRA; MASINI, 2006).

Ao aprofundarmos os conhecimentos sobre a teoria da aprendizagem significativa, podemos destacar um conceito principal desta teoria, comentado inclusive pelo próprio autor - a necessidade do docente valorizar em seu processo de ensino-aprendizagem o conhecimento prévio já existente de seus alunos e a partir destes, planejar todo o percurso educativo (MOREIRA, 2006).

Desta maneira, esta teoria enfoca a necessidade dos docentes identificarem este conhecimento prévio, chamado pelo autor de subsuor. Os subsunçores servem como âncoras do aprendizado de novos temas ou conteúdos, auxiliando a “alicerçar” estes novos conceitos. Através de ligações mentais com este conceito âncora, os novos conhecimentos são firmados

na estrutura cognitiva do aprendiz, tornando este conhecimento mais potente (MOREIRA, 2006).

O subsunçor para Ausubel, seria um conhecimento prévio relevante para o discente, capaz de ancorar e facilitar a aquisição de novos conhecimentos. A aprendizagem significativa, por sua vez, seria a aprendizagem que ocorre através de uma interação do novo conhecimento com um subsunçor relevante ao aluno (de forma não-arbitrária) e de maneira substantiva (não-literal). Nessa interação, os conhecimentos vão sendo modificados na estrutura cognitiva, adquirindo novos significados (MOREIRA, 2012).

Neste processo de aprendizagem, as ideias e conceitos novos interagem de modo natural com aquilo que o aprendiz já sabe. Quanto ao conceito de aprendizado não arbitrário, pode-se dizer de uma interação que ocorre não com qualquer conhecimento prévio, mas sim com algum que seja relevante para o aluno. E, por substantivo, entende-se um processo não-literal (AUSUBEL, 2003).

Diante destas definições, Ausubel contrapõe sua teoria quanto ao conceito de aprendizagem mecânica – que seria a aprendizagem que ocorre de modo arbitrário, desconsiderando conhecimentos prévios, de maneira mecanicista, vertical, autoritária e que prioriza principalmente a memorização dos conteúdos e não o aprendizado dos alunos (MOREIRA, 2012).

Ausubel também define alguns conceitos quanto ao processo de aprendizagem, como a aprendizagem por recepção – onde os conteúdos são apresentados ao aluno em seu formato final e o trabalho do aluno consiste em atuar sobre estes conteúdos de modo a favorecer sua aprendizagem; e a aprendizagem por descoberta, na qual o conteúdo é de certa forma “encontrado”, descoberto pelo aluno, sendo muito implementada através da resolução pelos alunos de soluções problema. Todavia, o autor reforça que ambas as formas de aprendizagem, podem se tornar significativas, desde que os conteúdos encontrem subsunçores que os ancorem à estrutura cognitiva do aluno (MOREIRA, 2012).

Ainda para este autor, o processo de aprendizagem tem total interligação com a organização e a integração dos conceitos na estrutura cognitiva. A estrutura cognitiva é compreendida como o conteúdo total de ideias, conhecimentos, conceitos de um indivíduo e a organização dessas informações, sendo um complexo organizado decorrente dos processos cognitivos. Esta estrutura cognitiva abrange também as modificações que os subsunçores passam para a integração do novo material (MOREIRA; MASINI, 2006).

A estrutura cognitiva é caracterizada por dois processos principais, denominados de diferenciação progressiva e reconciliação integradora. A diferenciação progressiva é

compreendida como o processo gradual de atribuição de novos significados a determinado subsunçor e este processo ocorre devido ao uso sucessivo deste subsunçor para fornecer significado aos novos conhecimentos. Seria a diferenciação gradual dos novos conhecimentos aos conhecimentos anteriores prévios (MOREIRA, 2012).

Já o conceito de reconciliação integradora é definido como a eliminação de diferenças, a integração dos novos significados aos conhecimentos antigos já existentes. Estes dois processos são simultâneos e importantes para o aprendizado, todavia, o processo de diferenciação progressiva ocorre com maior frequência e está associado a aprendizagem significativa subordinada, ao passo que o processo de reconciliação integradora, é menos comum e está associado à aprendizagem significativa superordenada (MOREIRA, 2012).

Conforme Moreira (2011), as formas de aprendizagem são as seguintes:

- Aprendizagem significativa superordenada: um novo conceito, mais abrangente com relação ao tema foco de estudo, passa a “dominar” os conhecimentos preliminares. Esse modo de aprendizagem não é o modo mais comum de aprendizado.
- Aprendizagem significativa subordinada: um novo conhecimento adquire significado através do “apoio” de algum conhecimento preliminar importante.
- Aprendizagem combinatória: é o aprendizado de proposições e também de conceitos que não guardam uma relação de subordinação ou superordenação com conhecimentos específicos e sim, com conteúdo muito mais amplo, relevante de modo geral.

Como já citado, para o autor, um dos aspectos mais importantes de sua teoria está interligado à existência de subsunçores, que venham a auxiliar na aprendizagem. Todavia, quando não existem os mesmos ou quando eles estão obliterados, a principal estratégia do facilitador deve ser fazer uso de organizadores prévios. Estes seriam materiais introdutórios apresentados previamente ao conteúdo que virá a ser abordado. A função deste material é de servir como uma ponte entre as informações (MOREIRA, 2011).

O autor ainda aborda algumas estratégias que podem facilitar a implementação de uma aprendizagem significativa pelo professor: identificação prévia de subsunçores do conteúdo bem como, dos alunos relacionado ao tema; organização do conteúdo através de conceitos semelhantes e o uso de estratégias de ensino que venham a facilitar a aquisição do conteúdo, como uso de soluções problema, mapas conceituais, promovendo uma aprendizagem por descoberta e significativa (MOREIRA, 2011).

Diante da relevância da teoria deste autor, bem como, de seu impacto na educação em todos os níveis, inclusive na educação em saúde, pensou-se em utilizar este como subsídio teórico para esta proposta de pesquisa.

### **3 OBJETIVOS**

#### **3.1 Objetivo geral**

Avaliar o efeito de intervenção educativa no conhecimento dos profissionais de enfermagem, das Unidades de Terapia Intensiva Adulto e Clínica Médica, a respeito da dermatite associada à incontinência, antes e depois da implementação da intervenção, em um hospital público universitário de Dourados-MS.

#### **3.2 Objetivos específicos**

- Elaborar um instrumento para avaliar o conhecimento sobre dermatite associada à incontinência;
- Realizar validação de conteúdo do instrumento elaborado;
- Verificar o conhecimento da equipe do setor sobre dermatite associada à incontinência utilizando o instrumento elaborado, antes e após a intervenção educativa.
- Avaliar a intervenção educativa conduzida de modo formativo.

## 4 METODOLOGIA

O presente estudo terá diferentes delineamentos metodológicos que irão variar conforme a etapa. A pesquisa será descrita em duas etapas:

- **Etapa 1:** Construção e validação de conteúdo do instrumento de pesquisa desenvolvido;
- **Etapa 2:** Avaliação do conhecimento, intervenção educativa sobre dermatite associada à incontinência e avaliação do efeito da intervenção educativa implementada.

### 4.1 Etapa 1: Construção e validação de conteúdo do questionário de avaliação do conhecimento sobre dermatite associada à incontinência.

#### 4.1.1 Tipo e período da pesquisa

Estudo metodológico, com abordagem quantitativa de tratamento e análise de dados. Compõe-se de um estudo do tipo metodológico por referir-se à elaboração de testes para obtenção e análise de dados com o intuito de validação de instrumentos e técnicas de pesquisa (POLIT; BECK, 2019). Esta etapa da pesquisa abrangeu o período de junho de 2020 a maio de 2021, visto que abrange toda a etapa de construção do instrumento, assim como de validação de conteúdo do instrumento em questão.

#### 4.1.2 Amostra e critérios de inclusão

Nesta etapa em específico, participaram especialistas na área de lesões cutâneas como juízes experts, oriundos de diversas parte do país, de forma virtual. Também participaram da validação de conteúdo e pré-teste os profissionais de enfermagem da instituição com características semelhantes ao público-alvo final ao qual o instrumento se destina.

O instrumento foi avaliado e validado por sete juízes especialistas e seis profissionais da instituição. Os juízes especialistas foram localizados através de busca no sistema do Currículo Lattes, conforme as linhas de pesquisa cadastradas nesse currículo; estes participaram do estudo após esclarecimento da pesquisa, seus riscos e benefícios, leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e anuência em participar do estudo, mediante assinatura deste termo (Apêndice A). Os experts foram selecionados por meio da análise de seu Currículo Lattes, caracterizados segundo critérios adaptados e escolhidos os

juízes que obtiveram a pontuação mínima de 5 pontos (FEHRING, 1994 apud MELO *et al.*, 2011). Os critérios de inclusão dos juízes especialistas estão descritos no quadro abaixo:

| <b>Crítérios para escolha dos juízes especialistas (FEHRING, 1994 apud MELO <i>et al.</i>, 2011)</b> | <b>Crítério adotados neste estudo, adaptados do autor citado.</b>   |
|--|---|
| Mestrado em enfermagem (4p)  | Mestrado em Enfermagem (4p)   |
| Mestrado em enfermagem, com dissertação na área de interesse de diagnóstico (1p)                     | Mestrado em Ciências da Saúde ou áreas afins, com dissertação na área de feridas, incontinência ou validação de instrumentos (1p) |
| Possuir pesquisas publicadas sobre diagnóstico de enfermagem ou conteúdo relevante (2p)              | Possuir pesquisas publicadas sobre dermatite associada à incontinência ou conteúdo semelhante (2p)                                |
| Possuir artigo publicado sobre diagnóstico em periódico indexado em bases de dados (2p)              | Possuir artigo publicado sobre dermatite associada à incontinência em periódico indexado em bases de dados (2p)                   |
| Doutorado em enfermagem, com tese na área de diagnóstico de enfermagem (2p)                          | Doutorado em Enfermagem ou áreas afins, com tese relacionada a área de feridas, incontinência ou validação de instrumentos (2p)   |
| Prática clínica de no mínimo um ano sobre o tema (2p)  | Ter prática clínica de no mínimo um ano em setores com pacientes incontinentes ou restritos ao leito (2p)                         |
| Ter especialização numa área clínica que tenha relação ao diagnóstico de interesse/pesquisa (2p)     | Ter especialização em Enfermagem em Estomatoterapia ou Enfermagem em Dermatologia (2p)  |

Quanto ao número de juízes, a literatura não apresenta um consenso sobre o número adequado a ser adotado nas pesquisas, contudo, indica-se que não se utilize menos do que seis avaliadores, bem como este número não exceda a 10, portanto, neste estudo, optou-se por sete juízes especialistas (YUSOFF, 2019).

Indica-se que na etapa de construção e validação de conteúdo de instrumentos, participantes semelhantes ao público-alvo final do instrumento participem da avaliação deste (ALEXANDRE; COLUCI, 2011). Deste modo, profissionais da enfermagem que atuam na instituição, com características semelhantes às do público-alvo, participaram da avaliação do instrumento. Assim, seis servidores da enfermagem, sendo 3 técnicos de enfermagem e 3 enfermeiros participaram desta etapa. Os critérios de inclusão destes participantes foram: profissionais de enfermagem atuantes na Clínica Cirúrgica, Clínica Pediátrica ou UTI Adulto da instituição, presentes no período da coleta de dados.

Após seleção dos avaliadores, esclarecimento da pesquisa e assinatura do TCLE (Apêndice A), o formulário para avaliação da versão preliminar do instrumento foi enviado por e-mail. A avaliação pelos juízes ocorreu em duas etapas até que um consenso sobre os itens e domínios fosse alcançado, conforme os pressupostos da técnica Delphi (SCARPARO *et al.*, 2012).

Posteriormente a validação de conteúdo, profissionais da instituição, que atuam na Clínica Pediátrica, fizeram parte da pesquisa, com a finalidade de melhorias no questionário e ajustes do conteúdo do mesmo, através de pré-teste do instrumento. O pré-teste foi realizado

com 20 servidores da clínica pediátrica (GIL, 2017). Estes profissionais foram selecionados para o pré-teste por possuírem características semelhantes ao público-alvo da pesquisa. Nesta etapa, os critérios de inclusão foram: profissionais de enfermagem atuantes na Clínica Pediátrica da instituição, presentes no dia da coleta de dados. Estes profissionais participaram do estudo apenas após esclarecimento da pesquisa e assinatura do TCLE (Apêndice B).

Em toda a etapa de validação do instrumento, a amostra foi do tipo não probabilística por conveniência.

#### 4.1.3 Coleta de dados

A pesquisa utilizou dados primários, como os dados relacionados à etapa de validação do estudo. O questionário enviado para avaliação para o painel de juízes se apresenta na sua versão preliminar no Apêndice D e o instrumento pelo qual os juízes avaliaram o questionário elaborado, consta no Apêndice E.

No pré-teste do instrumento, os profissionais receberam as instruções do pesquisador, leram e avaliaram o questionário de avaliação do conhecimento na versão validada, tecendo considerações sobre o questionário.

#### 4.1.4 Instrumentos utilizados para a coleta de dados

Na etapa 1 foram utilizados/elaborados diferentes instrumentos, os quais são descritos adiante:

- Versão preliminar do instrumento para avaliação do conhecimento sobre dermatite associada à incontinência (Apêndice D);
- Instrumento para avaliação/validação pelos juízes e avaliadores semelhantes ao público-alvo do instrumento para avaliação de conhecimento sobre dermatite associada à incontinência (Apêndice E).
- Instrumento em sua versão final após validação de conteúdo e pré-teste (Apêndice F).

#### 4.1.5 Procedimentos realizados para a construção do instrumento de avaliação do conhecimento sobre DAI

Para construir instrumentos de medida ou avaliativos, é necessário identificar inquéritos com finalidades semelhantes ao que se pretende elaborar, assim como, deve ser realizada uma busca de documentos na literatura acerca do tema (LOBIONDO-WOOD; HABER, 2001).

Diante disso, buscou-se identificar instrumentos semelhantes que objetivavam avaliar o conhecimento de profissionais de saúde acerca da dermatite associada à incontinência. A busca pelos instrumentos foi realizada nas bases de dados Scielo, Lilacs, Bdenf e Pubmed, com os seguintes termos: knowledge and incontinence associated dermatitis, como título, resumo e assunto, adotando como filtro os idiomas inglês, espanhol e português, sem recorte temporal, em 14 de junho de 2020. Foram localizados três instrumentos, contudo, apenas um passou pelo processo de validação de conteúdo por dois juízes especialistas; nenhum dos testes existentes passou pela validação de conteúdo pelo público-alvo ou teve sua consistência interna analisada (ALCOFORADO *et al.*, 2019; SAHIN; KARADAG; AVSAR, 2019; VALENZUELA; LENDÍNEZ; FERNÁNDEZ, 2016).

O instrumento localizado que passou pela validação de seu conteúdo, não objetivava identificar o conhecimento sobre a DAI de modo isolado e sim, buscava averiguar também o conhecimento sobre a LP (ALCOFORADO *et al.*, 2019). Deste modo, buscando relacionar a importância da DAI para a qualidade da assistência, identificando-a como uma lesão diferenciada da LP e da inexistência até o momento de instrumento validado específico para avaliar o conhecimento de profissionais sobre DAI, optou-se por construir um questionário para avaliar o conhecimento dos profissionais sobre a prevenção e tratamento da dermatite associada à incontinência.

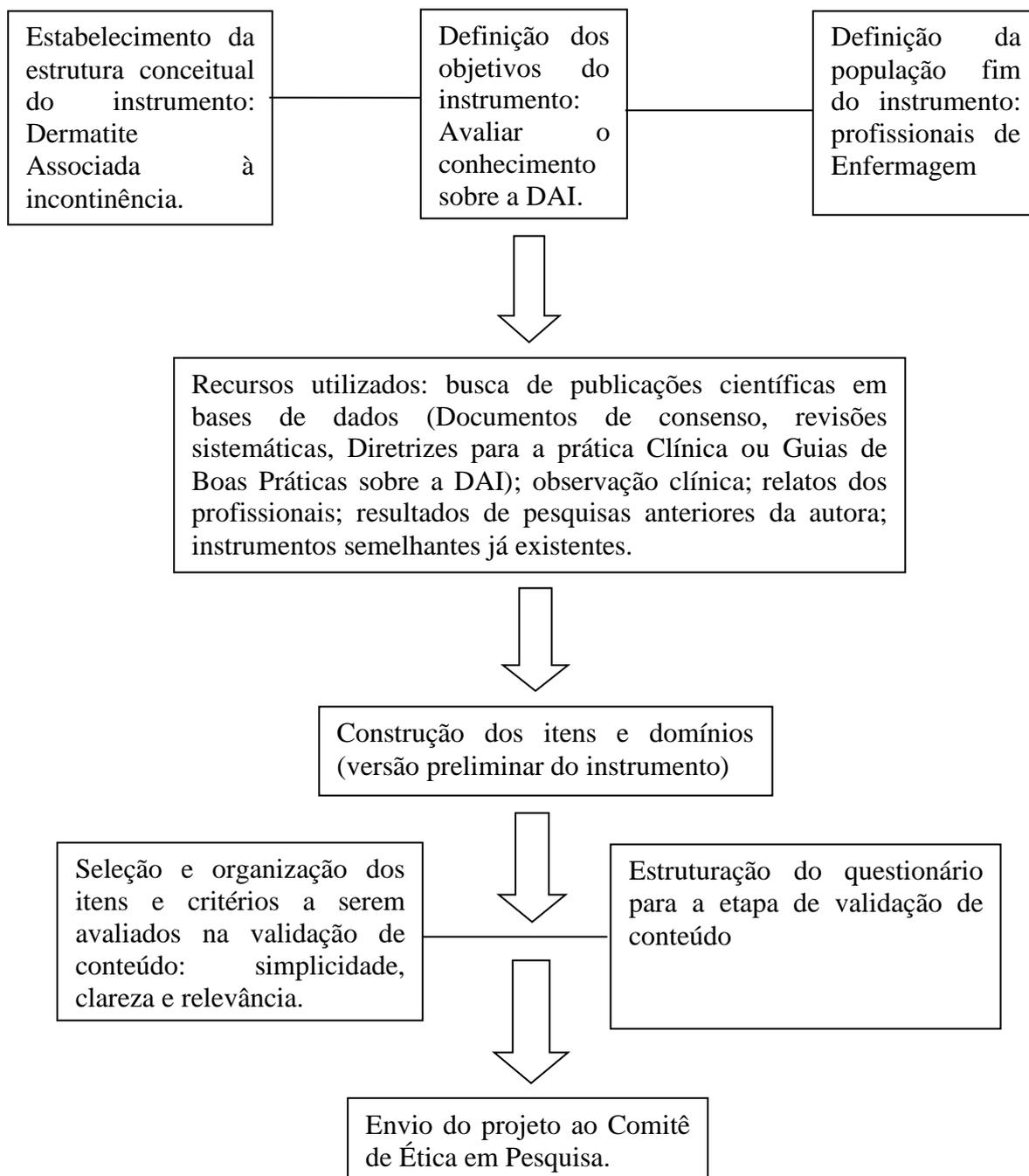
Para a construção deste novo instrumento, subsidiou-se nas orientações de prevenção, classificação, avaliação e tratamento da DAI, presentes em documentos de consenso de melhores práticas sobre esta lesão, cuja autoria é de um painel mundial de pesquisadores experts deste tema, assim como, em revisões sistemáticas sobre o assunto (BEECKMAN *et al.*, 2015; BEECKMAN *et al.*, 2016; FLETCHER *et al.*, 2020; PATHER *et al.*, 2017). Além disso, como referencial para a elaboração do instrumento, adotou-se os referenciais de Coluci, Alexandre e Milani (2015), exceto no que tange ao pré-teste, que não alcançou o número de sujeitos indicado por estes autores, adotando para tal, o referencial de Gil (2017). A etapa de construção do instrumento foi conduzida entre junho a outubro de 2020.

Após leitura destes documentos, procedeu-se a elaboração do mesmo, cuja versão preliminar encontra-se em anexo nesta tese (Apêndice D). A versão preliminar foi composta por 50 itens e três domínios principais, a saber: avaliação da pele e classificação da DAI (composto por 10 questões), domínio características da DAI e etiologia da lesão (com 13 questões) e domínio prevenção e tratamento da DAI (composto por 27 itens). Para considerar o percentual de acertos dos respondentes do teste como adequado, adotou-se percentual

encontrado em instrumento semelhante que objetiva identificar o conhecimento sobre lesão por pressão (FERNANDES; CALIRI; HAAS, 2008).

Para melhor compreensão do percurso metodológico realizado durante a construção do instrumento desta pesquisa, este será apresentado a seguir na figura 1.

Figura 1: Representação gráfica do processo de construção do instrumento de avaliação do conhecimento sobre DAI. Dourados, MS, Brasil, 2022.



Fonte: Dados da pesquisa, 2022.

#### 4.1.6 Procedimentos realizados para a validação de conteúdo do instrumento construído

Para a condução desta fase da pesquisa, foi utilizado um inquérito elaborado para a apreciação do instrumento, pelo painel de avaliadores, baseado nos referenciais de Coluci, Alexandre e Milani (2015) - (Apêndice E). Este inquérito foi enviado para sete juízes especialistas, assim como, para representantes do público-alvo (profissionais de Enfermagem da instituição, com características semelhantes), cujos critérios de inclusão foram descritos anteriormente. A validação de conteúdo e o pré-teste foram conduzidos entre os meses de março a maio de 2021.

Este inquérito de apreciação do instrumento continha o título, as descrições do constructo do teste, a descrição dos domínios e foi dividido em duas partes, a saber: a primeira parte referente à avaliação dos domínios e a segunda parte, referente à avaliação dos itens de modo global, quanto aos critérios de clareza, simplicidade e relevância ao constructo. A avaliação dos itens foi realizada através de uma escala do tipo Likert, com gradações de 1 a 5 pontos, sendo 1 – item péssimo; 2 – item ruim; 3 – item regular; 4 – item bom e 5 – item excelente (LEE; PAEK, 2014).

A etapa de validação foi conduzida da seguinte maneira: os juízes inicialmente avaliaram os domínios presentes no instrumento elaborado. Após, tiveram acesso ao instrumento como um todo e avaliaram cada item. Ao final da avaliação, os juízes avaliaram a pertinência de cada item ao domínio, exemplo: se no domínio prevenção e tratamento da DAI, os itens presentes se referem apenas a este conteúdo e não a outro assunto. Assim, adequações e inclusões foram feitas conforme as sugestões dos juízes e dos representantes do público-alvo. Não foram realizadas exclusões de itens (COLUCI; ALEXANDRE; MILANI, 2015).

Após o retorno dos formulários de avaliação, foi verificada a concordância dos especialistas para cada item e para cada domínio através da fórmula recomendada por Alexandre e Coluci (2011), por meio do Índice de Validade de Conteúdo (IVC), considerando como adequados os itens que obtiveram pontuações 4 ou 5 na apreciação dos juízes. Os itens que obtiveram pontuações inferiores, sofreram modificações e foram revisados, sendo submetidos à nova etapa de apreciação pelos avaliadores. Da mesma maneira, adotou-se o mesmo referencial para o cálculo do IVC dos domínios e para o IVC geral do instrumento. Adotou-se como padrão para não realizar modificações no item, bem como no domínio, IVC maior ou igual a 0,83% (LYNN, 1986).

Após a análise dos dados encontrados na primeira avaliação dos juízes especialistas e dos avaliadores da enfermagem, identificou-se que, haveria necessidade de modificar itens e assim, seja por não ter alcançado o valor adequado de consenso ou por modificação

importante no item, o instrumento sofreu modificações no texto em 17 itens, bem como, ocorreu a inclusão de sete itens. Além disso, por sugestão dos juízes, ocorreu a modificação no nome de um dos domínios e na ordem de apresentação dos domínios. Todas estas modificações podem ser identificadas ao se comparar o instrumento na versão preliminar (Apêndice D) e na versão final (Apêndice F). Estes achados estão descritos nesta tese, no capítulo resultados e discussão, no artigo 1.

Conforme o referencial teórico adotado para a validação de conteúdo, outra etapa de avaliação do instrumento foi realizada. Foi adotada a técnica Delphi nesta pesquisa, que orienta a realização de no mínimo duas rodadas de avaliação dos instrumentos para validação de conteúdo. O objetivo é que o máximo possível de consenso seja obtido na validação de testes. De modo semelhante à primeira avaliação, novamente o cálculo do IVC por item e geral do instrumento foi feito, assim como, o cálculo da consistência interna dos domínios. Mediante os achados, não foi necessária a realização de nova etapa de avaliação do instrumento.

Após a validação de conteúdo, foi conduzido um pré-teste do instrumento, com os servidores lotados na instituição, do setor de Clínica Pediátrica, por possuir similaridades com o público-alvo final do instrumento. No pré-teste, o objetivo foi melhorar o questionário para a população a que ele se destina, com entrevistas com os profissionais após leitura do mesmo e adequações, se necessário. O instrumento teve recomendação de modificações, com relação à clareza, em duas perguntas, sendo os itens 9 e 48, presentes na versão final do instrumento (Apêndice F).

Reforça-se que o questionário foi distribuído para os profissionais, nos três turnos de trabalho (matutino, vespertino e noturno), seguido de explicação sobre a pesquisa, os objetivos desta e esclarecimentos sobre o preenchimento do mesmo. A etapa de coleta e os dias foram agendados previamente com a equipe. O instrumento foi respondido de maneira individual e dentro da jornada de trabalho dos servidores, sendo devolvido à pesquisadora logo após o preenchimento.

#### 4.1.7 Organização e análise dos dados

Os dados foram tabulados e organizados através do programa estatístico *Statistical Package for Social Science* (SPSS), versão 21.0.

Com relação ao cálculo da validade de conteúdo, para avaliação da concordância entre os avaliadores (juízes especialistas e representantes dos profissionais de Enfermagem) foi

adotado o Índice de Validade de Conteúdo, sendo considerado índice de 0,83 ou maior como aceitável para os itens e para o instrumento geral (LYNN, 1986).

Os dados foram analisados por meio de estatística descritiva, com testes estatísticos e análise da variância (ANOVA) das respostas. Após a primeira rodada avaliativa, os resultados foram analisados quantitativamente e qualitativamente, sendo calculado o IVC dos itens e domínios e identificadas as sugestões dos avaliadores.

**4.2 Etapa 2: Estudo quase-experimental com intervenção educativa** - Avaliação do conhecimento, intervenção educativa sobre dermatite associada à incontinência e avaliação do efeito da intervenção educativa implementada.

#### 4.2.1 Tipo e período da pesquisa

Estudo misto, quase-experimental (do tipo antes e depois), longitudinal, com abordagem quantitativa e qualitativa de análise dos dados. A intervenção conduzida foi uma intervenção do tipo educativa, com objetivo de promover melhorias no conhecimento dos profissionais de enfermagem sobre a DAI.

Antes e após a realização da intervenção educativa, o conhecimento dos profissionais acerca da lesão foi avaliado através de questionário validado elaborado na etapa 1 desta pesquisa.

Esta etapa da pesquisa foi realizada de modo virtual com os servidores do Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados – HU-UFGD/Ebserh, nos meses de fevereiro e março de 2022.

#### 4.2.2 Amostra e critérios de seleção dos participantes

Nesta etapa, participaram os profissionais da instituição que tiveram seu conhecimento avaliado antes e após a intervenção educativa.

A população da pesquisa foi composta por todos os profissionais de enfermagem atuantes nos setores de Clínica Médica e UTI Adulto da instituição. Estes setores, à época da coleta de dados, dispunham de um total de 15 enfermeiros e 41 técnicos de Enfermagem na Clínica Médica e, a UTI Adulto, possuía 33 enfermeiros e 26 técnicos.

Após a submissão do projeto na Comissão de Avaliação e Pesquisa da instituição e posteriormente, após aprovação ética no Comitê de Ética em Pesquisa, este estudo teve início. Todos os servidores destes setores foram convidados a participar da intervenção educativa

realizada, denominada como “Curso sobre prevenção e tratamento de Dermatite Associada à Incontinência”, sendo este o recrutamento adotado para os participantes.

Os critérios de inclusão foram: ser profissional de Enfermagem, atuante na Clínica Médica ou UTI Adulto da instituição, possuir telefone celular com acesso à internet, possuir conta no Instagram®, ter habilidade e disponibilidade para utilizar esta plataforma, assim como, concordância e anuência em participar do estudo mediante assinatura do TCLE. Os critérios de exclusão foram: afastamentos por motivo de férias ou licença médica.

Foram excluídos da pesquisa servidores de folga, férias, licença médica ou de outros tipos no período da coleta de dados.

#### 4.2.3 Coleta de dados

A presente pesquisa utilizou dados primários, oriundos do estudo, adotando questionários para coleta das informações acerca do conhecimento dos profissionais sobre a dermatite associada à incontinência dos setores citados, bem como, para coleta dos dados sociodemográficos dos servidores.

#### 4.2.4 Procedimentos realizados para o desenvolvimento do curso e instrumentos de coleta de dados

Foram utilizados diferentes instrumentos, os quais são descritos adiante:

- Instrumento para caracterização dos profissionais (Apêndice C);
- Instrumento para avaliação do conhecimento sobre dermatite associada à incontinência na versão final após validação (Apêndice F).

O questionário foi distribuído de modo virtual através da ferramenta Google Forms® nos dois momentos (pré-teste e pós-teste), para os profissionais que aceitaram participar do estudo mediante assinatura do TCLE (Apêndice B), nos três turnos de trabalho (matutino, vespertino e noturno), seguido de explicação sobre a pesquisa, os objetivos desta e explicações sobre o preenchimento do mesmo. Foi orientado aos participantes que respondessem o instrumento de maneira individual, permitindo assim o anonimato dos participantes.

Nesta etapa também foi realizada uma intervenção educativa com a equipe, conduzida de modo virtual. Diante da realidade vigente da pandemia de Coronavírus (Covid-19), optou-se por esta modalidade de ensino. Todavia, era importante utilizar uma ferramenta que tivesse uma boa adesão dos participantes e, diante da observação da pesquisadora da participação

ampla dos profissionais de Enfermagem da instituição no Instagram®, optou-se por utilizar esta rede social como plataforma para veiculação do curso.

Para a construção do curso adotou-se o referencial teórico de David Ausubel, sendo, portanto, valorizado o conhecimento prévio dos participantes. Desta maneira, procedeu-se previamente à elaboração e construção dos conteúdos do curso, uma leitura e análise qualitativa das respostas dos cursistas no instrumento de avaliação do conhecimento sobre DAI, elaborado e validado na etapa 1 da presente pesquisa (MOREIRA, 2011).

Foi criada uma página fechada para veiculação do curso no instagram®, denominada de @cursodedai. Após a análise das respostas, a pesquisadora recorreu às orientações de Ausubel, para a elaboração e organização sequencial dos conteúdos do Curso, que foram divididos em alguns tópicos principais, a saber: Definição da DAI; Processo fisiopatológico de desenvolvimento da lesão e fatores associados como calor local, irritantes, entre outros; Fatores de risco para a DAI; Avaliação da pele do paciente; Escala preditiva para a avaliação do risco de DAI (Escala PAT, já adaptada transculturalmente, traduzida e validada em língua portuguesa para o Brasil por Brandão *et al.* (2018)); Diferenças entre a DAI e a lesão por pressão; Classificação da severidade da DAI de acordo com Fletcher *et al.* (2020); Prevenção desta lesão, assim como, insumos e produtos utilizados no Brasil para esta finalidade; Tratamento e produtos disponíveis no mercado para o manejo da lesão e, por fim, aplicação à realidade do conteúdo do curso através de um estudo de caso dirigido (MOREIRA, 2011).

No referencial de Ausubel, o mesmo aborda que após a identificação dos subsunçores dos alunos, assim como, dos subsunçores do próprio tema em si, o docente deve proceder à elaboração dos conteúdos, de uma maneira que inicie as aulas a partir dos conteúdos mais abrangentes, referentes ao tema e, aos poucos, aborde os conteúdos mais detalhados e específicos, sempre tentando fazer uma correlação entre o que já foi discutido com os novos conteúdos que forem sendo trabalhados. Ou seja, o docente deve sempre fazer e estimular a realização de conexões mentais entre os conteúdos e, de certa maneira, este ato favorece a ocorrência de uma aprendizagem significativa (MOREIRA, 2011).

Então, correlacionando o tema com os referenciais do autor, os conteúdos seguiram a sequência descrita anteriormente, principalmente pelo fato de ter sido identificado que os profissionais já sabiam o que era a lesão e apresentavam dificuldade em compreender os produtos adequados para o manejo da DAI e quando utilizá-los, assim como, apresentaram dificuldades quanto à diferenciação desta lesão da LP e sua classificação.

No primeiro dia do curso, a docente realizou um vídeo curto, para explicar como o curso iria ser conduzido, bem como, postou uma atividade de tempestade de ideias, na qual

estimulou novamente que os cursistas relatassem quais eram seus subsunçores acerca do tema (MOREIRA, 2011). No segundo dia em diante, os conteúdos sobre a lesão foram postados, seguindo a sequência descrita anteriormente.

Para a construção das postagens, utilizou-se imagens gratuitas disponíveis em vetores de imagens, como o Freepik® e a ferramenta gratuita de design Canva®, adotando diversas cores para as publicações, como rosa, branca, vermelha, amarela, verde e azul. As cores foram selecionadas devido à gosto pessoal da autora, todavia, toda cor possui um significado. A cor vermelha está associada à beleza e vida; a cor branca se associa à sabedoria; a cor rosa remete à harmonia; a cor amarela traduz espontaneidade, alegria e energia; a cor verde se relaciona com a natureza e esperança e, por fim, a cor azul remete à nobreza e calma (FRANCK, 2015).

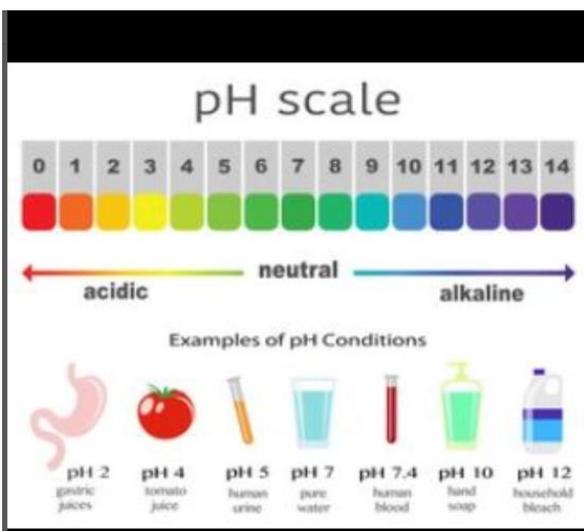
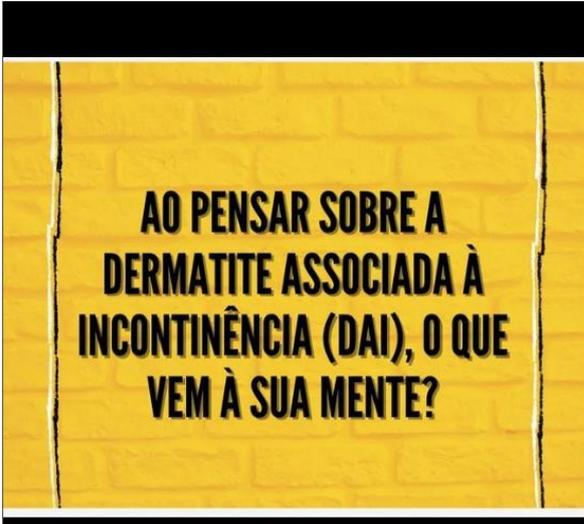
Durante a condução do curso, procurou-se valorizar o conhecimento prévio dos discentes, assim como, estimular a autonomia destes, inserindo nas publicações questionamentos, não trazendo apenas conteúdos prontos, mas, também, atividades de reflexão e de busca de informações (MOREIRA, 2011).

De modo associado aos subsídios teóricos deste autor, adotou-se metodologias ativas para o ensino do tema, utilizando as estratégias de publicações expositivas e dialogadas, publicações do tipo carrossel (semelhantes à aula expositiva dialogada), tempestade de ideias, sala de aula invertida, estudo de caso dirigido e vídeos curtos elaborados pela autora sobre a DAI (ANASTASIOU; ALVES, 2015; CAMARGO; DAROS, 2018).

De modo a realizar uma melhor avaliação da efetividade da intervenção educativa, procurou-se realizar esta de modo somativo (através dos questionários), mas também de modo formativo, através da análise dos comentários, da participação e do feedback dos cursistas ao longo da realização do curso. Todo o percurso educativo da intervenção, está melhor descrito nesta tese, no capítulo de resultados e discussão, no artigo 2.

Após o término da intervenção educativa, o questionário sobre conhecimento da DAI foi reaplicado aos servidores, com o intuito de identificar se os conteúdos ministrados aos participantes foram assimilados de um modo significativo. Os profissionais tinham um prazo para responder o questionário de até 15 dias após o final do curso.

Com intuito de melhor ilustração nesta tese do curso conduzido, algumas publicações serão demonstradas, respeitando os preceitos éticos de anonimato dos participantes, através da captura de imagens da página do curso, a seguir:



**cursodedai**

**cursodedai** Pode ser qualquer definição, conceito ou palavra que venha à mente. Coloque nos comentários.

16 sem

Lesão da pele relacionada ao contato prolongado com eliminações fisiológicas.

15 sem 2 curtidas Responder

Lesões causadas devido ao contato prolongado da pele com a umidade decorrente de eliminações como fezes e urina

15 sem 1 curtida Responder

Ver respostas (1)

Curtido por [redacted] e outras 11 pessoas

FEVEREIRO 10

**cursodedai**

**cursodedai** Quais pacientes podem desenvolver a DAI? Os pacientes com incontinência urinária ou anal podem desenvolver esta lesão, contudo, os pacientes que possuem ambos os tipos de incontinência (chamada incontinência dupla), possuem um maior risco para desenvolver a DAI.

15 sem

acamados com uso ou de fralda, com incontinência dupla

14 sem 1 curtida Responder

Curtido por [redacted] e outras 15 pessoas

FEVEREIRO 11

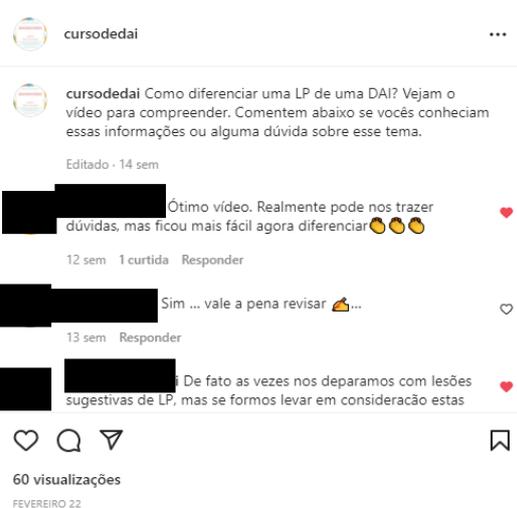
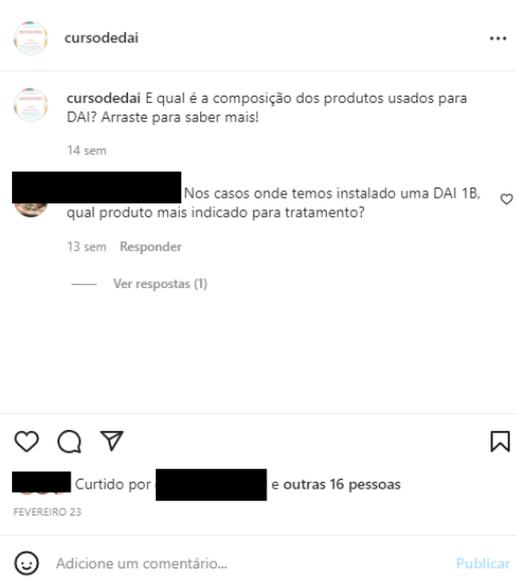
**cursodedai**

**cursodedai** Fator pH da pele. Você sabia que o pH da nossa pele é ácido? Sim, também fiquei surpresa quando descobri rsrs. O pH da nossa pele é ácido e não neutro como muitos pensam. Sendo assim, ácido, quando nossa pele entra em contato com a água, através de um processo químico normal, o pH da nossa pele se eleva, se tornando então alcalino. O problema é quando o paciente fica com a pele exposta em contato com essa umidade da água presente nas fezes e na urina. Essa alteração de pH prejudica a proteção da nossa pele contra a entrada de microorganismos e infecções na pele. Quando o pH está ácido, dificulta a multiplicação de microorganismos. Porém, quando o pH aumenta, essa multiplicação é facilitada e inclusive acelerada. Em resumo, perdemos uma das primeiras barreiras do nosso corpo contra a entrada de microorganismos – a barreira físico-química.

15 sem

Curtido por [redacted] e outras 10 pessoas

FEVEREIRO 15



#### 4.2.5 Organização e análise dos dados

Os dados qualitativos, que emergiram durante a condução do curso, foram organizados através da técnica de análise de conteúdo proposta por Bardin (2016), através da leitura e releitura dos comentários e interações feitos pelos participantes na plataforma Instagram®, assim como, através do feedback final do curso, realizado por escrito pelos cursistas, na plataforma Google Forms®. Os comentários foram separados em categorias de semelhança, conforme o referencial teórico do autor David Ausubel (MOREIRA, 2011). Estes dados estão apresentados no capítulo referente aos resultados e discussão, no artigo 2 desta tese.

Os dados quantitativos foram tabulados e organizados através do programa estatístico *Statistical Package for Social Science* (SPSS), versão 21.0.

Para a análise descritiva das variáveis quantitativas foram calculadas médias e desvios padrões. Variáveis categóricas foram descritas por frequências e percentuais (POLIT; BECK, 2019).

Para comparar os achados antes e após a intervenção educativa, realizou-se o teste t de Student de medidas repetidas de forma a avaliar em que medida a intervenção realizada interferiu no conhecimento dos profissionais. A normalidade dos dados foi avaliada por meio do teste Shapiro-Wilk. O pressuposto de homogeneidade de variância foi avaliado por meio do teste de Levene. Utilizou-se o Teste t de Student para comparar as médias mediante procedimentos de bootstrapping 1000 re-amostragens; 95% IC BC $\alpha$ ) para se obter uma maior confiabilidade dos resultados e corrigir diferenças entre os tamanhos dos grupos bem como apresentar intervalo de confiança de 95% para as diferenças entre as médias (HAUKOOS; LEWIS, 2005). O tamanho de efeito de Cohen foi avaliado de acordo com os seguintes valores: até 0,20 – baixo, 0,5 – médio e > 0,8 alto (COHEN, 1992)

### **4.3 Aspectos éticos**

Conforme exigências da Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012, esta pesquisa foi submetida para avaliação e aprovação da Comissão de Avaliação e Pesquisa (CAPE) do Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados e, após aprovação desta comissão, foi enviada ao colegiado do Programa de Pós Graduação em Saúde e Desenvolvimento da Região Centro-Oeste (PPGSD) da UFMS para aprovação deste programa. Posteriormente, foi submetida através da Plataforma Brasil para apreciação ética em Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, recebendo aprovação pelo parecer n. 4405128 e CAAE 36636620.4.0000.0021 no final de

outubro de 2020. Somente após aprovação ética, mediante consentimento e esclarecimento da pesquisa para os envolvidos, é que esta teve início de fato.

## **5 RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Os resultados estão descritos no formato de artigos científicos. No artigo 1 estão apresentados os resultados referentes à etapa de construção e validação do instrumento construído nesta pesquisa.

O artigo 2, refere-se à um estudo de abordagem qualitativa, de avaliação formativa da intervenção educativa conduzida.

Já no artigo 3, estão apresentados os achados referentes ao efeito da intervenção educativa no conhecimento dos profissionais antes e após a intervenção educativa, sendo este um estudo do tipo quantitativo. A formatação dos artigos foi realizada nos moldes das revistas que os manuscritos foram submetidos ou serão submetidos.

## 5.1 Artigo 1: Construção e validação de um instrumento para avaliação do conhecimento sobre dermatite associada à incontinência.

### RESUMO

**Objetivo:** Construir e validar um instrumento para avaliar o conhecimento sobre dermatite associada à incontinência entre profissionais de enfermagem.

**Método:** Pesquisa metodológica, que realizou a elaboração de instrumento, validação de conteúdo por sete juízes e seis profissionais e pré-teste. A construção do mesmo, fundamentou-se em documentos de consenso e revisões sistemáticas do tema. Durante a validação adotou-se a Técnica Delphi. Para análise da concordância entre examinadores, calculou-se o Índice de Validade de Conteúdo.

**Resultados:** A concordância entre os avaliadores foi superior a 83%, nos itens e domínios do teste. Através de análise da variância, identificou-se que não houve diferença estatística significativa entre as respostas dos avaliadores. A versão final do instrumento apresenta 57 itens. **Conclusão:** O teste elaborado foi considerado adequado pelos avaliadores, quanto aos critérios de relevância, clareza e simplicidade, podendo ser aplicado na população fim, para nortear ações de educação permanente em saúde.

**DESCRITORES:** Dermatite das fraldas; Cuidados de Enfermagem; Segurança do Paciente; Estudos de validação; Estomaterapia.

### INTRODUÇÃO

O sistema tegumentar desempenha um papel extremamente importante no corpo humano. Dentre suas funções, consta a atuação como barreira física e química, na qual é importante sua integridade, hidratação e manutenção de um pH ácido. Alterações neste sistema acarretam infecções cutâneas e/ou feridas<sup>(1)</sup>.

A dermatite associada à incontinência (DAI) é uma inflamação da pele, comum em pacientes incontinentes urinários ou anais. Em sua fisiopatologia, podemos destacar a umidade decorrente das eliminações, associada à ação de bactérias cutâneas e fecais e enzimas digestivas, com conseqüente alteração do pH cutâneo da região afetada<sup>(1-3)</sup>.

As áreas cutâneas acometidas pela DAI e lesão por pressão (LP) podem ser semelhantes e, deste modo, pacientes em risco para DAI sem cuidado apropriado, podem desenvolver LP. A LP é uma ferida causada por uma pressão não aliviada na pele e/ou tecidos adjacentes, associada à fricção e/ou cisalhamento, comum em áreas de proeminências ósseas e locais de dispositivos médicos. A LP geralmente é considerada evitável e em estágios avançados, é compreendida como um evento adverso grave<sup>(1-5)</sup>.

Os documentos de melhores práticas sobre estes agravos ressaltam a importância de instruir os profissionais assistenciais e discentes de cursos de Enfermagem quanto a diferenciação destas feridas, visto que, uma DAI pode ser confundida com LP e ser tratada de maneira inadequada, pois, os tratamentos destas lesões não são semelhantes<sup>(4)</sup>.

As ações educativas nas instituições de saúde devem ser implementadas de maneira dialogada, em consonância com a realidade identificada nos pacientes. Ou seja, os temas devem emergir da prática, com o objetivo de melhoria das intervenções realizadas<sup>(6)</sup>.

Nesse sentido, instrumentos que identifiquem o conhecimento de profissionais sobre determinado assunto, podem ser importantes para nortear atividades educativas<sup>(7)</sup>. Todavia, os questionários utilizados devem ser validados<sup>(8-9)</sup>.

Os instrumentos avaliativos, no âmbito da saúde, atuam auxiliando processos educacionais, visando identificar as fragilidades e potencialidades do cuidado. Estes não devem ser utilizados para trazer rigidez as ações ou atuar como mecanismo de controle dos participantes<sup>(7,10)</sup>.

O presente instrumento foi elaborado com este propósito, de facilitar a implementação de atividades educacionais sobre a lesão em questão, devido à sua relevância e especificidades. Outro estudo, realizado no Brasil, teve o objetivo de elaborar um instrumento para avaliar o conhecimento sobre DAI, porém, de maneira conjunta com a avaliação do conhecimento sobre LP. Nesse sentido, considerando os recentes avanços nas pesquisas científicas acerca das lesões de pele associadas à umidade e reconhecendo a DAI como distinta das demais, realizou-se a condução desta pesquisa<sup>(11)</sup>. Diante do exposto, o objetivo deste estudo foi construir e validar um instrumento para avaliar o conhecimento sobre dermatite associada à incontinência entre profissionais de enfermagem.

## **MÉTODOS**

Estudo metodológico, conduzido de março a maio de 2021, com amostra não probabilística por conveniência, com o intuito de realizar a construção e validação de conteúdo de um instrumento de avaliação do conhecimento sobre DAI. A validade de conteúdo é definida como o grau no qual determinado teste mede de fato o construto que objetiva avaliar<sup>(12)</sup>.

Para subsidiar a elaboração desta pesquisa, três etapas foram conduzidas: elaboração do instrumento, validação de conteúdo e pré-teste<sup>(9)</sup>.

A elaboração do instrumento, que ocorreu entre junho a outubro de 2020, pautou-se em documentos norteadores sobre a DAI e em revisões sistemáticas do assunto, bem como no guia de prática clínica de LP, pois neste material constam orientações sobre o manejo da DAI, devido à correlação entre estas lesões<sup>(2-5,13)</sup>.

Os experts foram selecionados através de busca no Currículo Lattes, caracterizados segundo critérios adaptados e escolhidos os que obtiveram a pontuação mínima de 5 pontos.

Como critérios de seleção, adotou-se: mestrado ou doutorado em Enfermagem ou áreas afins, com publicações sobre DAI ou feridas; especialização em Enfermagem Dermatológica ou Estomaterapia com experiência mínima de um ano na área, associado a publicações sobre DAI<sup>(15)</sup>.

Durante a validação de conteúdo, indica-se que o instrumento seja analisado por avaliadores semelhantes ao público-alvo do teste. Deste modo, convidou-se profissionais da instituição para participarem desta etapa. Os critérios para seleção foram: profissionais de enfermagem atuantes na Clínica Cirúrgica, Pediatria e UTI Adulto, presentes no período da coleta de dados<sup>(9)</sup>.

Devido à possibilidade de perdas, foram convidados a participar quatorze experts e seis colaboradores da instituição. Deste total, sete juízes especialistas e seis profissionais do serviço participaram da validação, totalizando 13 avaliadores do instrumento.

Para a validação de conteúdo, baseou-se nos pressupostos da técnica Delphi, na qual são necessárias duas ou mais rodadas de análise do instrumento pelo comitê de examinadores. O intuito de adotar esta técnica é obter o máximo de consenso na avaliação dos itens entre os avaliadores<sup>(16)</sup>.

Os avaliadores foram contactados virtualmente, através de e-mail individual, com esclarecimento dos objetivos da pesquisa e envio do TCLE para preenchimento e anuência. Posteriormente, foi enviado o link para análise do teste construído, elaborado na ferramenta Google Forms. Foram analisados os domínios e itens do instrumento de maneira global quanto à clareza, simplicidade e relevância ao construto<sup>(8)</sup>. Foi avaliado ainda o pertencimento dos itens aos domínios. O prazo de retorno avaliativo foi de 15 dias<sup>(9)</sup>.

No instrumento de validação de conteúdo havia espaço para sugestões em cada item. Os componentes e domínios foram analisados através de uma escala do tipo Likert de 5 pontos, sendo 1 = item péssimo, 2 = item ruim, 3 = item regular, 4 = item bom e 5 = item excelente<sup>(17)</sup>.

Para análise da concordância, foi calculado o Índice de Validade de Conteúdo (IVC). Este índice mede a concordância entre avaliadores quanto a representatividade dos itens e/ou domínios ao construto, sendo calculado dividindo-se o número de avaliadores que julgaram o item como adequado, pelo número total de juízes de cada categoria. Já para o cálculo do IVC geral do instrumento, somou-se os valores de IVCs dos itens separadamente, dividindo-se pelo número de itens presentes no instrumento<sup>(18)</sup>. Foi considerado válido o item ou domínio que obteve concordância igual ou superior a 83%, em cada rodada de análise<sup>(19)</sup>.

Procedeu-se com o pré-teste, incluindo vinte profissionais de enfermagem da Pediatria da instituição. O número de avaliadores recomendado varia na literatura, porém, devido às características da instituição e visando evitar perdas posteriores na aplicação do teste, obteve-se este número amostral<sup>(20)</sup>. O pré-teste teve a finalidade de realizar ajustes finais no instrumento.

Os dados foram organizados e tabulados em software estatístico, analisados por meio de estatística descritiva, com testes estatísticos e análise da variância (ANOVA) das respostas. Após a primeira rodada avaliativa, os resultados foram analisados quantitativamente e qualitativamente, sendo calculado o IVC dos itens e domínios e identificadas as sugestões dos avaliadores. Deste modo, o instrumento foi reformulado e reenviado para apreciação. Após retorno das avaliações da segunda rodada, os IVCs foram novamente calculados, sendo obtido o consenso entre os examinadores e, desta maneira, não foi conduzida nova etapa de análise.

O estudo respeitou os preceitos éticos e obteve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Mato Grosso do Sul, com parecer de nº 4405128 e CAAE 36636620.4.0000.0021.

## RESULTADOS

Com relação aos especialistas, quanto ao grau máximo de titulação, três (42,9%), eram Doutores, três (42,9%), Mestres e um (14,2%), Especialista. Ainda neste grupo, seis (85,8%), eram Estomaterapeutas ou Enfermeiros Dermatologistas. Quanto a atuação profissional, cinco (71,4%), atuavam como docente e especialista, um (14,3%), era enfermeiro assistencial e outro (14,3%), exercia docência exclusivamente. Quanto ao público-alvo, três atuavam como técnicos de enfermagem e três como enfermeiros. Entre os técnicos, dois (66,6%), apresentavam Graduação e Especialização e um (33,3%), apresentava curso Técnico de Enfermagem. Dos enfermeiros, dois apresentavam Mestrado e um Especialização.

Como mencionado, o instrumento foi analisado em duas rodadas, pelos examinadores. Os índices de validade de conteúdo dos itens e do instrumento, em cada rodada de avaliação, estão descritos na tabela 1.

Tabela 1 - Índices de validade de conteúdo dos itens do instrumento, quanto à clareza, simplicidade e relevância. Dourados, MS, Brasil, 2021 (continua)

| <b>Itens do domínio</b> | <b>Características da DAI e causas da lesão</b>   | <b>IVC<sup>1</sup></b> | <b>IVC<sup>2</sup></b> | <b>IVC<sup>3</sup></b> | <b>IVC<sup>4</sup></b> |
|-------------------------|---|------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|
| 1                       | A DAI é uma inflamação cutânea que ocorre em consequência do contato da pele por um tempo considerável com a urina, com as fezes ou com ambos (V) | 1,0                    | 1,0                    | 1,0                    | 1,0                    |

Tabela 1 - Índices de validade de conteúdo dos itens do instrumento, quanto à clareza, simplicidade e relevância. Dourados, MS, Brasil, 2021 (continua)

| <b>Itens do domínio Características da DAI e causas da lesão</b>  | <b>IVC<sup>1</sup></b> | <b>IVC<sup>2</sup></b> | <b>IVC<sup>3</sup></b> | <b>IVC<sup>4</sup></b> |
|---|------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|
| 2 - A infecção cutânea associada à DAI normalmente é causada por bactérias (F)  | 1,0                    | 1,0                    | 0,67                   | 1,0                    |
| 3 - A pele úmida, seja com água, fezes ou urina apresenta maior risco para o surgimento de DAI (V)  | 1,0                    | 1,0                    | 1,0                    | 1,0                    |
| 4 - A DAI pode ocorrer juntamente com infecção local (V)  | 1,0                    | 1,0                    | 1,0                    | 1,0                    |
| 5 - A infecção cutânea associada à DAI normalmente é causada por fungos (V)   | 1,0                    | 1,0                    | 1,0                    | 1,0                    |
| 6 - A DAI resulta de uma pressão não aliviada na pele ou tecido, associada ou não à presença de cisalhamento e fricção (F)  | 0,72                   | 1,0                    | 0,84                   | 0,84                   |
| 7 - As fezes líquidas irritam menos a pele do que as fezes sólidas (F)  | 1,0                    | 1,0                    | 0,84                   | 0,84                   |
| 8 - A urina é mais irritante para a pele do que as fezes (F)  | 1,0                    | 1,0                    | 0,84                   | 0,84                   |
| 9 - Dentre os fatores de risco para a DAI, temos a tolerância tecidual e a incapacidade do paciente de ir ao banheiro para eliminar fezes e urina (V)   | 0,86                   | 1,0                    | 1,0                    | 1,0                    |
| 10 - Os microorganismos presentes na pele do paciente são os responsáveis por causar a DAI (F)  | 1,0                    | 0,86                   | 0,84                   | 0,84                   |
| 11 - Os extremos de idade são fatores de risco para a DAI (V)   | 1,0                    | 1,0                    | 0,84                   | 0,84                   |
| 12 - Estas lesões podem ser profundas, atingindo o tecido subcutâneo e muscular (F)   | 1,0                    | 1,0                    | 0,84                   | 1,0                    |
| 13 - Todo paciente que apresentar incontinência pode ser classificado como em risco para desenvolver a DAI (V)  | 0,86                   | 0,86                   | 1,0                    | 1,0                    |
| <b>Itens do domínio Avaliação da pele e classificação da DAI</b>  | <b>IVC<sup>1</sup></b> | <b>IVC<sup>2</sup></b> | <b>IVC<sup>3</sup></b> | <b>IVC<sup>4</sup></b> |
| 14 - A DAI pode ser confundida com lesões por pressão de estágios iniciais (V)  | 0,86                   | 1,0                    | 1,0                    | 1,0                    |
| 15 - A DAI categoria 1 é caracterizada pela ruptura da pele (F)   | 0,86                   | 1,0                    | 1,0                    | 1,0                    |
| 16 - A DAI afeta apenas a região perigenital ou perianal (F)  | 1,0                    | 1,0                    | 1,0                    | 1,0                    |
| 17 - A DAI pode apresentar necrose por coagulação (F)   | 1,0                    | 1,0                    | 0,84                   | 0,84                   |
| 18 - A DAI que apresenta apenas eritema (vermelhidão) deve ser classificada como categoria 2 (F)  | 0,86                   | 1,0                    | 0,84                   | 1,0                    |
| 19 - No exame físico do paciente é possível perceber que as margens desta lesão são bem definidas e regulares (V)   | 0,86                   | 1,0                    | 0,84                   | 0,84                   |
| 20 - Em pessoas com a pele negra, a DAI pode se apresentar como uma alteração na coloração da pele, com aspecto mais escuro que o normal ou arroxeadado (V)   | 1,0                    | 1,0                    | 1,0                    | 1,0                    |
| 21 - As alterações na coloração da pele ao redor da lesão são importantes na avaliação e diferenciação da DAI e da LP (V)   | 1,0                    | 1,0                    | 1,0                    | 1,0                    |
| 22 - Deve-se avaliar a pele do paciente diariamente, procurando áreas de pele com eritema branqueável (hiperemia que altera de coloração após palpação no local por três segundos) e aspecto macerado, registrando esta avaliação em prontuário (V) | 1,0                    | 1,0                    | 1,0                    | 1,0                    |

Tabela 1 - Índices de validade de conteúdo dos itens do instrumento, quanto à clareza, simplicidade e relevância. Dourados, MS, Brasil, 2021 (continua)

| <b>Itens do domínio Avaliação da pele e classificação da DAI</b>   | <b>IVC<sup>1</sup></b> | <b>IVC<sup>2</sup></b> | <b>IVC<sup>3</sup></b> | <b>IVC<sup>4</sup></b> |
|--|------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|
| 23 - O eritema na DAI não é uniforme; podem ser visualizadas áreas de pele com coloração mais rosada ou clara (V)  | 1,0                    | 1,0                    | 0,84                   | 0,84                   |
| 24 - Na avaliação da pele do paciente é importante realizar a palpação, em busca de áreas de pele tensas, edemaciadas ou com aumento na temperatura comparado à pele adjacente (V) | IN                     | 1,0                    | IN                     | 1,0                    |
| 25 - A DAI associada à presença de infecção é classificada como 1B e 2B conforme a GLOBIAD (V)   | IN                     | 1,0                    | IN                     | 1,0                    |
| <b>Itens do domínio Prevenção e tratamento da DAI</b>  | <b>IVC<sup>1</sup></b> | <b>IVC<sup>2</sup></b> | <b>IVC<sup>3</sup></b> | <b>IVC<sup>4</sup></b> |
| 26 - Para a higiene da pele deve-se usar sabonete comum (F)  | 1,0                    | 1,0                    | 0,84                   | 1,0                    |
| 27 - Para a higiene da pele deve-se usar sabonete líquido com pH acidificado (V)   | 1,0                    | 1,0                    | 0,84                   | 0,84                   |
| 28 - Durante a higiene, deve-se limpar a pele friccionando-a (F)   | 1,0                    | 1,0                    | 0,84                   | 1,0                    |
| 29 - Para secar a pele, deve-se usar toalhas macias (V)  | 1,0                    | 1,0                    | 1,0                    | 1,0                    |
| 30 - As pomadas de óxido de zinco são facilmente removidas da pele (F)   | 0,86                   | 1,0                    | 0,67                   | 1,0                    |
| 31 - Lenços prontos para limpeza com pH ácido ou neutro podem ser utilizados para prevenir a DAI (V)   | 1,0                    | 1,0                    | 0,84                   | 0,84                   |
| 32 - Para a higiene da região perineal, pode-se utilizar toalhas prontas para o banho impregnadas com dimeticona a 3% (V)  | 0,86                   | 1,0                    | 0,84                   | 1,0                    |
| 33 - Cremes barreira à base de dimeticona, são eficazes para prevenir a DAI (V)  | 1,0                    | 1,0                    | 1,0                    | 1,0                    |
| 34 - Pode-se usar produtos à base de acrilato ou silicones (películas protetoras) para tratar a DAI com ruptura da pele (V)  | 1,0                    | 1,0                    | 0,84                   | 0,84                   |
| 35 - Deve-se usar fraldas descartáveis com boa capacidade de absorção para manter a pele afastada da umidade (V)   | 1,0                    | 1,0                    | 0,84                   | 0,84                   |
| 36 - Deve-se estimular os pacientes a fazerem uso do papagaio, vaso sanitário e/ou comadre sempre que for possível (V)   | 1,0                    | 1,0                    | 1,0                    | 1,0                    |
| 37 - As fraldas quando saturadas (repletas de eliminações) devem ser trocadas o mais rápido possível (V)   | 1,0                    | 1,0                    | 1,0                    | 1,0                    |
| 38 - A hidratação da pele auxilia na prevenção da DAI (V)  | 1,0                    | 1,0                    | 1,0                    | 1,0                    |
| 39 - A doença diarreica requer proteção imediata da pele, sendo um dos fatores de risco mais importantes para o desenvolvimento da DAI (V)   | 1,0                    | 1,0                    | 1,0                    | 1,0                    |
| 40 - Os medicamentos utilizados pelo paciente podem contribuir para o desenvolvimento de diarreia e consequentemente da DAI (V)  | 1,0                    | 1,0                    | 1,0                    | 1,0                    |
| 41 - Para clientes com incontinência fecal e diarreia, deve-se utilizar dispositivos de contenção temporária das fezes, quando disponível (V)                                      | 0,86                   | 0,86                   | 1,0                    | 1,0                    |
| 42 - Para tratar a DAI é necessário realizar manejo das suas causas (V)  | 1,0                    | 1,0                    | 1,0                    | 1,0                    |

Tabela 1 - Índices de validade de conteúdo dos itens do instrumento, quanto à clareza, simplicidade e relevância. Dourados, MS, Brasil, 2021 (conclusão)

| <b>Itens do domínio Prevenção e tratamento da DAI</b>  | <b>IVC<sup>1</sup></b> | <b>IVC<sup>2</sup></b> | <b>IVC<sup>3</sup></b> | <b>IVC<sup>4</sup></b> |
|--|------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|
| 43 - Dentre as características de um produto ideal para prevenir ou tratar a DAI está a coloração do produto, que deve ser incolor e permitir a visualização da pele após a aplicação (V)              | 1,0                    | 0,86                   | 1,0                    | 1,0                    |
| 44 - Na falta de produtos adequados para a higiene íntima, é preferível higienizar a pele apenas com água (V)  | 1,0                    | 1,0                    | 1,0                    | 1,0                    |
| 45 - Caso outros recursos tenham falhado, pode-se usar o cateterismo vesical de permanência para o manejo da incontinência urinária (V)  | 1,0                    | 1,0                    | 0,84                   | 1,0                    |
| 46 - Nestas lesões é mais comum a ocorrência de infecção fúngica associada, sendo indicado o uso de antifúngicos tópicos (V)   | 1,0                    | 1,0                    | 0,84                   | 1,0                    |
| 47 - Pode-se usar de maneira conjunta diversos produtos para o tratamento da DAI, como cremes barreira de diversos componentes e pomadas com óxido de zinco (F)  | 1,0                    | 1,0                    | 0,84                   | 0,84                   |
| 48 - Um produto indicado para o tratamento da DAI não deve atrapalhar a fixação de adesivos médicos (fitas microporosas) na pele do paciente (V)   | 0,86                   | 0,86                   | 1,0                    | 1,0                    |
| 49 - Para auxiliar no tratamento da DAI orienta-se sempre que possível deixar a pele do paciente exposta ao ar, sem contato direto com a fralda e preservando a privacidade do paciente (V)            | 0,86                   | 0,86                   | 1,0                    | 1,0                    |
| 50 - As fraldas de pano são indicadas para prevenir ou tratar a DAI (F)  | 1,0                    | 1,0                    | 1,0                    | 1,0                    |
| 51 - O amido de milho é indicado para tratar a DAI (F)   | 1,0                    | 1,0                    | 1,0                    | 1,0                    |
| 52 - A clara de ovo e outros produtos naturais ou caseiros são adequados para tratar esta lesão (F)  | 1,0                    | 1,0                    | 0,84                   | 1,0                    |
| 53 - Coberturas para feridas como espuma de poliuretano podem ser utilizadas para o tratamento desta lesão quando houver desvio das fezes e urina (V)  | IN                     | 1,0                    | IN                     | 1,0                    |
| 54 - Produtos como cremes barreira ou pomadas não devem ser aplicados em grande quantidade na pele sob risco de prejudicar a função absorvente das fraldas descartáveis e aumentar a umidade local (V) | IN                     | 1,0                    | IN                     | 1,0                    |
| 55 - Pomadas com óxido de zinco e petrolato podem ser utilizadas para prevenção ou tratamento da DAI (V)   | IN                     | 1,0                    | IN                     | 1,0                    |
| 56 - O paciente com micção ou evacuação em fralda, deve ser avaliado e ter sua fralda trocada a cada 08 horas (F)  | IN                     | 1,0                    | IN                     | 1,0                    |
| 57 - Os corticosteroides tópicos podem ser usados para o tratamento da DAI com cautela (V)   | IN                     | 1,0                    | IN                     | 1,0                    |
| <b>IVC global do instrumento</b>   | <b>0,96</b>            | <b>0,98</b>            | <b>0,91</b>            | <b>0,96</b>            |

IVC<sup>1</sup>: Índices de validade de conteúdo dos experts na 1ª rodada de avaliação; IVC<sup>2</sup>: Índices de validade de conteúdo dos experts na 2ª rodada de avaliação; IVC<sup>3</sup>: Índices de validade de conteúdo do público-alvo na 1ª rodada de avaliação; IVC<sup>4</sup>: Índices de validade de conteúdo do público-alvo na 2ª rodada de avaliação; IN: Item novo, acrescentado por sugestão dos avaliadores.

Foi questionado aos examinadores se os domínios estavam corretos, eram relevantes e representavam o construto. Além disso, os itens foram analisados quanto ao pertencimento e conteúdo daquele domínio. Sobre estes questionamentos, todos os domínios e itens obtiveram valores de IVCs iguais a 1,0, nas duas rodadas avaliativas.

Concomitantemente à análise quantitativa das sugestões dos juízes e público-alvo, ao final da primeira rodada de avaliação, foi realizada uma análise qualitativa das recomendações. As modificações estão descritas no quadro 1.

Quadro 1: Síntese da análise qualitativa das sugestões dos juízes especialistas e do público-alvo para alterações no instrumento. Dourados, MS, Brasil, 2021 (continua)

| <b>Tópico avaliado e aparência na versão preliminar do instrumento</b>  | <b>Crítérios avaliados que exigiram alterações</b> | <b>Recomendação</b>  |
|---|--|--|
| Domínio Características da DAI e etiologia da lesão   | Clareza;   | Modificar “etiologia” por causas; Modificar a ordem do domínio no instrumento.                         |
| Domínio Avaliação da pele e classificação da DAI  | Relevância   | Acrescentar novos itens (itens 24 e 25).   |
| Domínio Prevenção e tratamento da DAI   | Relevância   | Acrescentar novos itens (itens 53 a 57).   |
| Item 1 - A DAI é uma inflamação da pele que ocorre em consequência do contato da pele com a urina e as fezes                        | Clareza e relevância                               | Trocar “pele” por “cutânea”; Acrescentar: “por um tempo considerável” e “incontinência dupla” no item. |
| Item 6 - Para que ocorra a DAI é necessária uma pressão não aliviada no local associada ou não à presença de cisalhamento e fricção | Clareza  | Melhorar a redação do item.  |
| Item 12 - A DAI pode causar lesões profundas que podem atingir o tecido subcutâneo e muscular                                       | Clareza  | Melhorar a redação do item. Trocar os termos “A DAI pode causar” por “Estas lesões podem ser”.         |
| Item 14 - A DAI pode ser facilmente confundida com lesões por pressão de estágios iniciais  | Clareza  | Remover a palavra facilmente do item.  |
| Item 15 - A DAI que apresenta ruptura na pele, pode ser classificada na categoria 1   | Clareza  | Melhorar a redação do item.  |
| Item 16 - A DAI afeta a pele apenas da região perigenital ou perianal   | Clareza  | Retirar os termos “a pele”.  |
| Item 17 - A DAI é uma lesão que pode apresentar tecido necrótico  | Clareza  | Descrever o tipo de necrose.   |
| Item 19 - As lesões de DAI possuem bordas bem definidas e regulares   | Clareza  | Trocar o termo “bordas” por “margens”.   |

Quadro 1: Síntese da análise qualitativa das sugestões dos juízes especialistas e do público-alvo para alterações no instrumento. Dourados, MS, Brasil, 2021 (conclusão)

| <b>Tópico avaliado e aparência na versão preliminar do instrumento</b>  | <b>Crítérios avaliados que exigiram alterações</b> | <b>Recomendação</b>  |
|---|--|--|
| Item 21 - As alterações na coloração da pele ao redor da lesão não são importantes na avaliação e diferenciação da DAI e da LP  | Simplicidade                                       | Retirar a palavra “não”.   |
| Item 22 - Deve-se avaliar a pele do paciente diariamente, procurando áreas de pele com eritema branqueável e aspecto de umidade, registrando esta avaliação em prontuário | Clareza  | Descrever hiperemia branqueável;<br>Trocar “umidade” por “macerado”.                       |
| Item 32 - Para a higiene da região perineal, pode-se utilizar toalhas prontas para o banho com ou sem enxague   | Simplicidade e relevância                          | Retirar os termos “com ou sem enxague”;<br>Acrescentar: “impregnadas com dimeticona a 3%”. |
| Item 33 - Cremes barreira à base de dimeticona, ciclometicona, petrolato ou óxido de zinco são eficazes para prevenir a DAI   | Simplicidade e relevância                          | Retirar os diversos produtos da questão;<br>Criar novo item com estes dados;               |
| Item 37 - As fraldas quando saturadas devem ser trocadas o mais rápido possível   | Clareza  | Acrescentar os termos “repletas de eliminações”.   |
| Item 39 - A doença diarreica requer prevenção imediata para a pele, sendo um dos fatores de risco mais importantes para o desenvolvimento da DAI                          | Clareza  | Modificar o termo “prevenção” para “proteção”.   |
| Item 41 - Quando disponível, para clientes com incontinência fecal, deve-se utilizar dispositivos coletores das fezes   | Clareza.   | Melhorar redação do item;<br>Modificar para: “retenção temporária das fezes”.              |
| Item 46 - Em pacientes com infecção cutânea, indica-se o uso de antifúngicos tópicos  | Clareza e relevância                               | Melhorar a redação do item.  |
| Item 49 - Se possível, indica-se deixar a pele do paciente exposta ao ar, sem contato direto com a fralda e sem expor o paciente, para a melhora da DAI                   | Clareza  | Melhorar a redação do item.  |

Utilizou-se para comparar os achados, o teste U de Mann-Whitney para amostras independentes. Foram feitos testes com as hipóteses que seguem:  $H_0$  = não há diferença estatisticamente significativa na avaliação dos experts, assim como, entre o público-alvo quanto ao instrumento;  $H_1$  = há diferença estatisticamente significativa na avaliação dos

experts e entre o público-alvo quanto ao instrumento. Como resultado, identificou-se que não houve diferença estatística significativa entre os grupos diferentes e intergrupo nas duas rodadas de avaliação (Sig. (p-valor)=1,000<sup>1</sup>, sendo adotado o nível de significância de 0,05%). Após estes testes, procurou-se investigar se havia diferença significativa entre os índices de validade de conteúdo, sendo realizado para tal o teste de ANOVA, descrito na tabela 2.

Tabela 2 - Teste de Hipótese (ANOVA) para análise da diferença entre as respostas dos examinadores. Dourados, MS, Brasil, 2021

| Hipótese nula  | Teste   | Sig. (p-valor) | Decisão                |
|--|---|----------------|------------------------|
| 1. A distribuição de IVC é a mesma entre as categorias de respondentes | Teste Anova de Kruskal-Wallis para amostras Independentes | 0,392          | Reter a Hipótese nula. |

Ao final da etapa de validação, foi conduzido o pré-teste do instrumento construído. Nesta etapa, dois itens sofreram melhorias na redação, quanto à clareza, conforme recomendações. Somente após estes ajustes o instrumento foi considerado validado.

## DISCUSSÃO

O presente instrumento foi elaborado com o objetivo principal de auxiliar ações de Educação Permanente em Saúde, visto que, ao aplicar um instrumento válido para avaliar os conhecimentos dos profissionais, este pode auxiliar no levantamento das necessidades educativas da equipe e assim tornar os processos conduzidos mais eficientes para todos<sup>(6,21)</sup>.

As lesões de pele associadas à umidade têm recebido maior atenção por parte dos pesquisadores e especialistas, principalmente pelo seu papel no agravamento da qualidade de vida dos pacientes, nos custos envolvidos no cuidado e na possibilidade de piora do quadro de saúde dos acometidos<sup>(2-3)</sup>.

Reconhecendo a DAI como uma lesão cutânea específica e diferenciada, que exige cuidados criteriosos para seu manejo, prevalente nas instituições de saúde, bem como, percebendo-a como um tipo de lesão de pele na qual os profissionais de saúde ainda estão em processo de aprendizado com relação às práticas de cuidado apropriadas e, ainda, a escassez de estudos e recomendações nacionais, é que se pensou na construção deste instrumento. Diante do avanço científico recente com relação ao conhecimento sobre esta lesão, percebe-se que o ensino sobre este agravo deve ser conduzido de maneira desassociada de outras lesões<sup>(22-24)</sup>.

A análise das respostas dos avaliadores demonstrou que o instrumento elaborado representa o construto proposto, tendo obtido índices de validade de conteúdo adequados, quanto aos critérios avaliados de simplicidade, clareza e relevância. Os domínios presentes neste instrumento foram construídos baseados em documentos de referência no assunto, como guias de melhores práticas, diretrizes e revisões sistemáticas e foram pensados nos conceitos mais relevantes para a prática sobre a DAI.

Autores relatam que esta etapa inicial de levantamento de literatura sobre o construto é de suma importância para o desenvolvimento de instrumento válido. Quanto mais detalhado for o instrumento, melhor ele conseguirá abranger o construto em questão<sup>(9,20,25)</sup>.

Durante a validação, as respostas dos juízes e público-alvo foram analisadas quantitativamente e qualitativamente, por meio da análise das recomendações dos examinadores. Ao final, de cada rodada avaliativa, foi conduzida análise estatística das respostas, respeitando-se o rigor exigido no processo de validação de conteúdo, bem como, buscando-se obter melhorias consideráveis no teste construído. Ressalta-se que, somente após a etapa de pré-teste é que o instrumento foi considerado válido<sup>(8,25,27)</sup>.

Na versão preliminar, o instrumento contava com 50 itens, distribuídos em três domínios. Após a validação, o questionário passou para 57 itens. Ao aplicar este instrumento, para considerar o nível de conhecimento adequado, adotou-se o percentual de acertos de 90% ou mais dos itens, baseado em teste semelhante, validado no Brasil, para avaliar o conhecimento sobre LP<sup>(14)</sup>.

Através da análise dos achados, o critério com maior frequência de apontamentos, foi o de clareza dos itens. Este critério é compreendido como a ação de utilizar frases curtas e simples para os itens do teste, tornando-os de compreensão mais fácil para os respondentes. As recomendações dos avaliadores foram acatadas, assim como, as sugestões do pré-teste<sup>(8)</sup>.

Pode-se destacar como fortalezas desta pesquisa o fato da validação ter sido conduzida com dois grupos de avaliadores - experts e público-alvo. Portanto, o instrumento foi validado quanto ao conteúdo e aplicável na prática assistencial<sup>(25,28)</sup>.

Dentre as limitações deste estudo, pode-se citar o fato de tratar-se de uma validade de conteúdo e, deste modo, as propriedades psicométricas do instrumento apresentado não foram verificadas. No entanto, diante dos resultados apresentados, o instrumento pode ser considerado válido para medir o conhecimento de profissionais de enfermagem quanto a avaliação, características, prevenção e tratamento da DAI.

## CONCLUSÃO

O instrumento de avaliação do conhecimento sobre dermatite associada à incontinência foi construído e validado no que condiz ao seu conteúdo. O instrumento apresentou na avaliação perante juízes especialistas e público-alvo clareza, simplicidade e relevância excelentes, sendo aplicável à população fim. Deste modo, o teste desenvolvido pode ser aplicado no âmbito das instituições para nortear as ações de educação permanente em saúde.

## REFERÊNCIAS

1. Woo KY, Beeckman, Dimitri D, Chakravarthy D. Management of Moisture-Associated Skin Damage: A Scoping Review. *Advances in Skin & Wound Care* [Internet], 2017 [acesso em 23 ago 2021]; 30(11):494-501. Disponível em: <https://doi.org/10.1097/01.ASW.0000525627.54569.da>
2. Fletcher J, Beeckman D, Boyles A, Fumarola S, Kottner J, Mcnichol L *et al.* International Best Practice Recommendations: Prevention and management of moisture associated skin damage (MASD). *Wounds Int.* [Internet], 2020 [acesso em 23 ago 2021]; 1-20. Disponível em: <https://www.woundsinternational.com/resources/details/best-practice-recommendations-prevention-and-management-moisture-associated-skin-damage-masd>.
3. Beeckman D, Campbell J, Campbell K, Chimentão D, Coyer F, Domansky R, *et al.* Incontinence-associated dermatitis: moving prevention forward. *Wounds int.* [Internet], 2015 [acesso em 23 ago 2021]; 1-24. Disponível em: <https://www.woundsinternational.com/resources/details/incontinence-associated-dermatitis-moving-prevention-forward>.
4. National Pressure Ulcer Advisory Panel, European Pressure Ulcer Advisory Panel, Pan Pacific Pressure Injury Alliance. Prevention and Treatment of Pressure Ulcers: Quick Reference Guide [Internet]. Emily Haesler (Ed.). Cambridge Media: Osborne Park (Aus); 2019 [acesso em 02 jul 2021]. Disponível em: <https://www.epuap.org/download/11182/>.
5. Beeckman D, Van Damme N, Schoonhoven L, Van Lancker A, Kottner J, Beele H *et al.* Interventions for preventing and treating incontinence-associated dermatitis in adults. *Cochrane Database of Systematic Reviews* [Internet], 2016 [acesso em 23 ago 2021]; 11(CD011627): 1-78. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/14651858.CD011627.pub2>.
6. Ministério da Saúde (Br). Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde: o que se tem produzido para o seu fortalecimento? Brasília: Ministério da Saúde [Internet]; 2018 [acesso em 24 set 2021]. Disponível em: [https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_educacao\\_permanente\\_saude\\_fortalecimento.pdf](https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_educacao_permanente_saude_fortalecimento.pdf).

7. Netto JJM, Dias MSA, Goyanna NF. Uso de instrumentos enquanto tecnologia para a saúde. *Saúde em Redes* [Internet], 2016 [acesso em 01 ago 2021]; 2(1): 65-72. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.18310/2446-4813.2016v2n1p65-72>.
8. Souza AC, Alexandre NMC, Guirardello EB. Propriedades psicométricas na avaliação de instrumentos: avaliação da confiabilidade e da validade. *Aplicações de Epidemiologia* [Internet], 2017 [acesso em 24 set 2021]; 26(3):649-659. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5123/S1679-49742017000300022>.
9. Coluci MZ, Alexandre NM, Milani D. Construção de instrumentos de medida na área da saúde. *Ciênc Saúde Coletiva* [Internet], 2015 [acesso em 03 ago 2021];20(3):925-36. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232015203.04332013>.
10. Santos MA, Rossi CMS. Conhecimentos prévios dos discentes: contribuições para o processo de ensino-aprendizagem baseado em projetos. *Revista Educação Pública* [Internet], 2020 [acesso em 03 ago 2021]; 20(39): 1-8. Disponível em: <https://educacaopublica.cecierj.edu.br/artigos/20/39/conhecimentos-previos-dos-discentes-contribuicoes-para-o-processo-de-ensino-aprendizagem-baseado-em-projetos>.
11. Alcoforado CLGC, Lopes FO, Fernandes RA, Carvalho RLR, Guillen MRS, Ercole FF, Chianca TCM. Conhecimento dos profissionais de Enfermagem sobre dermatite associada a incontinência e lesão por pressão. *REME – Rev Min Enferm.* [Internet]. 2019 [acesso em 24 ago 2021];23:e-1166. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20190014>.
12. Polit DF, Beck CT. *Fundamentos da Pesquisa em Enfermagem: avaliação de evidências para a prática da Enfermagem.* 9 Ed. Porto Alegre: Artmed; 2019.
13. Pather P, Hines S, Kynoch K, Coyer F. Effectiveness of topical skin products in the treatment and prevention of incontinence associated derma-titis: a systematic review. *JBI Database of Systematic Reviews and Implementation Reports* [Internet], 2017 Mai [acesso em 23 ago 2021];15(5):1473-1496. Disponível em: <https://doi.org/10.11124/jbisrir-2016-003015>.
14. Fernandes LM, Caliri MHL, Haas VJ. The effect of educative interventions on the pressure ulcer prevention knowledge of nursing professionals. *Acta Paul Enferm.* [Internet]. 2008 [acesso em 21 jul 2021];21(2):305-11. Disponível em: <http://www2.unifesp.br/acta/pdf/v21/n2/v21n2a12.pdf>.
15. Melo RP, Moreira RP, Fontenele FC, Aguiar ASC, Joventino ES, Carvalho EC. Critérios de seleção de experts para estudos de validação de fenômenos de enfermagem. *Revista Rene* [Internet]. 2011 [acesso em 10 ago 2021];12(2):424-431. Disponível em: <http://periodicos.ufc.br/rene/article/view/4254>.
16. Lima SF, Nunes EC, Souza RF. O método Delphi e a validação de pesquisa na educação: um estudo com professores de ciências dos anos iniciais atuantes em salas multisseriadas na amazônia. *Complexitas – Revista de Filosofia Temática* [Internet], 2019 [acesso em 24 ago 2021]; 4(1):50-56. Disponível em: <https://periodicos.ufpa.br/index.php/complexitas/article/view/8165>.

17. Lee J, Paek I. In search of the optimal number of response categories in a rating scale. *Journal of Psychoeducational Assessment* [Internet], 2014 [acesso em 24 ago 2021]; 32 (7):663-673. Disponível em: <https://doi.org/10.1177%2F0734282914522200>.
18. Yusoff MSB. ABC of content validation and content validity index calculation. *Education in Medicine Journal* [Internet]. 2019 [acesso em 24 ago 2021];11(2):49–54. <https://doi.org/10.21315/eimj2019.11.2.6>.
19. Lynn MR. Detemination and quantification of content validity. *Nurs Res* [Internet]. 1986 [acesso em 24 ago 2021];35(6):382-5. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/3640358>
20. Gil AC. Como elaborar projetos de pesquisa. 6ª Ed. São Paulo: Atlas; 2017.
21. Flores GE, Oliveira DLL, Zocche DAA. Permanent education in the hospital context: the experience that brings new meaning to nursing care. *Trab. educ. saúde.* [ Internet], 2016 [cited 2019 Out 10]; 14(2):487-04. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1981-7746-sip00118> .
22. Sokem JAS, Bergamaschi FPR, Watanabe, EAMT. Ensino sobre dermatite associada à incontinência subsidiado pela metodologia da problematização. *Revista Enfermagem UERJ* [Internet], 2019 [acesso em 24 ago 2021]; 27(e43727), 1-7. Disponível em: <https://doi.org/10.12957/reuerj.2019.43727>.
23. Johansen E, Bakken LN, Duvaland E, Faulstich J, Hoelstad HL, Moore Z, *et al*. Incontinence-associated dermatitis (IAD): prevalence and associated factors in 4 hospitals in Southeast Norway. *J. wound ostomy continence nurs.* [Internet], 2018 [acesso em 04 ago 2021]; 45(6):527–31. Disponível em: <https://doi.org/10.1097/WON.0000000000000480>.
24. Gray M, Giuliano KK. Incontinence-associated dermatitis, characteristics and relationship to pressure injury: a multisite epidemiologic analysis. *J. wound ostomy continence nurs.* [Internet], 2018 [acesso em 05 ago 2021]; 45(1):63-7. Disponível em: <https://doi.org/10.1097/WON.0000000000000390>.
25. Teixeira E, Martins TDR, Miranda PO, Cabral BG, Silva BAC, Rodrigues LSS. Tecnologia educacional sobre cuidados no pós-parto: construção e validação. *Revista Baiana de Enfermagem* [Internet]. 2016 [acesso em 24 ago 2021]; 30(2): 1-10. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.18471/rbe.v30i2.15358>.
26. Silva AKC, Oliveira KMM, Coelho MMF, Moura DJM, Miranda KCL. Development and validation of an educational game for adolescents about breastfeeding. *Rev. baiana enferm.* [Internet], 2017 [cited 2018 Ago 17]; 31(1):e16476. DOI: <http://dx.doi.org/10.18471/rbe.v31i1.16476>.
27. Brasil GB, Rodrigues ILA, Nogueira LMV, Palmeira IP. Tecnologia educacional para pessoas que convivem com HIV: estudo de validação. *Rev Bras Enferm.* [Internet]. 2018 [acesso em 24 ago 2021];71(4): 1754-9. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0824>.
28. Monteiro DS, Rodrigues ILA, Souza DF, Barbosa FKM, Farias RC, Nogueira LMV. Validação de uma tecnologia educativa em biossegurança na atenção primária. *Rev Cuid.*

[Internet]. 2019 [acesso em 24 ago 2021]; 10(2): e654. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v10i2.654>.

## 5.2 Artigo 2: Avaliação formativa de intervenção educativa sobre dermatite associada à incontinência, conduzida através do Instagram®.

### RESUMO:

**Objetivo:** descrever e avaliar, de modo formativo, uma intervenção educativa realizada através de uma mídia social, sobre dermatite associada à incontinência com profissionais de enfermagem de um hospital público.

**Métodos:** Estudo de intervenção educativa, com abordagem qualitativa, conduzido de modo virtual, através da mídia social Instagram® como plataforma para veiculação dos conteúdos do curso sobre o tema. A coleta de dados foi realizada com 30 profissionais de Enfermagem da Clínica Médica e UTI Adulto de um hospital universitário público do estado de Mato Grosso do Sul, entre os meses de fevereiro e março de 2022. Estudo aprovado em Comitê de Ética em Pesquisa. Os dados foram coletados durante o curso, sendo analisados por meio de análise de conteúdo e à luz do referencial teórico da Aprendizagem Significativa de Ausubel.

**Resultados:** a partir da análise dos comentários dos cursistas, emergiram quatro categorias temáticas: ancoragem; aprendizagem significativa subordinada; aprendizagem por descoberta; e avaliação do processo de ensino-aprendizagem.

**Conclusão:** através dos resultados encontrados, identifica-se que a intervenção educativa conduzida, obteve êxito no que tange ao compartilhamento de evidências acerca do tema aos participantes. Verificou-se que a ferramenta Instagram®, pode ser adotada para realização de ações educativas, inclusive em ambiente hospitalar.

**DESCRITORES:** Dermatite das fraldas; Estomaterapia; Intervenção Baseada em Internet; Educação em Enfermagem.

### INTRODUÇÃO

A dermatite associada à incontinência (DAI), é uma inflamação importante e aguda da pele, sendo comumente identificada em pacientes que apresentam incontinência urinária e/ou anal. Esta lesão pode se agravar, acarretando em ruptura da pele e dor semelhante à de uma queimadura<sup>1</sup>.

A DAI possui uma elevada prevalência nas instituições de saúde, sendo foco de atenção dos profissionais atualmente, principalmente devido ao seu potencial de predispor o paciente ao desenvolvimento de eventos adversos graves, como as lesões por pressão de estágio 3 ou 4<sup>2-3</sup>.

Para a redução destas lesões de pele, além da necessidade de padronização e dispensação de insumos específicos para a prevenção e tratamento destas, é necessário que as equipes de Enfermagem saibam identificar precocemente os pacientes em risco, avaliem a pele do paciente em tempo oportuno, identifiquem estas lesões e as classifiquem adequadamente, para que assim as intervenções de Enfermagem sejam pertinentes e assertivas. Deste modo, ações de ensino sobre este assunto são relevantes e devem ser conduzidas pelas instituições de saúde<sup>2,4</sup>. Para o ensino no âmbito da saúde e da

Enfermagem, diversas estratégias podem ser adotadas. As metodologias ativas de ensino são compreendidas como uma forma inovadora de ensino-aprendizagem, na qual os alunos são estimulados a serem ativos durante o processo. Apesar desta área ter ganhado destaque na última década enquanto prática pedagógica, os conceitos desta proposta metodológica iniciaram no século XX, nos Estados Unidos da América (EUA)<sup>5-6</sup>.

Já naquele período, autores repensavam a maneira como a educação era conduzida nas escolas. Vários autores podem ser destacados como precursores de um movimento de mudança das práticas pedagógicas até então vigentes, como Dewey, Kilpatrick, Ausubel, Paulo Freire, Montessori, dentre outros<sup>6</sup>.

David P. Ausubel, psiquiatra de formação, propõe uma teoria denominada de Teoria da Aprendizagem Significativa, derivada da psicologia cognitivista, na qual é abordado principalmente a questão acerca do aprendizado cognitivo. Este autor, iniciou suas reflexões acerca desta teoria educacional principalmente devido às dificuldades enfrentadas durante seu processo de aprendizagem escolar, fazendo então críticas ao modelo de ensino até então vigente nos EUA<sup>7</sup>.

A teoria que propõe Ausubel, está pautada principalmente no papel do conhecimento prévio para a facilitação do aprendizado. O educador deve favorecer uma conexão entre os saberes que os alunos já possuem, com os novos saberes, valorizando o conhecimento prévio como ideia que irá ancorar e auxiliar na fixação dos novos conhecimentos. O educador, ao identificar quais são estes saberes prévios, deve a partir destes planejar o processo educacional<sup>7</sup>.

Este autor continua sendo relevante até os dias atuais e impactou a educação nacional assim como, foi um dos teóricos adotados para a elaboração e formulação das diretrizes relacionadas à educação na saúde e da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde<sup>8</sup>.

No âmbito da saúde, o conhecimento avança em uma velocidade tamanha que, existe uma necessidade vigente que as instituições de saúde realizem ações de educação permanente, para que seus profissionais possam realizar suas ações de maneira segura e efetiva, em consonância com uma prática baseada em evidências científicas<sup>9</sup>.

A Educação Permanente em Saúde traz como um dos seus referenciais, uma educação dialógica, na qual os profissionais são levados a refletirem sobre suas ações, com tomada de consciência de maneira crítica referente ao cuidado prestado. Esta educação se pauta na discussão, na identificação de problemas comuns inerentes ao serviço, na reflexão conjunta de ideias, bem como, na mudança de atitudes e melhoria das práticas em consonância com o avanço científico<sup>10</sup>.

Um dos entraves para a consolidação destas ações é a dificuldade de implantar estas discussões na prática diária, visto a demanda elevada de atribuições inerentes aos profissionais, bem como o déficit de recursos humanos existente nas instituições de saúde. Diante disso, estratégias diferenciadas, que tenham o objetivo de facilitar o processo de ensino-aprendizagem e promovam um ensino de modo dinâmico, podem auxiliar na adesão à participação destas ações<sup>11-12</sup>.

Atualmente, várias pessoas possuem conta em redes sociais, como o Facebook® ou Instagram®. Em particular esta última rede social, tem sido muito utilizada pelo público e também por profissionais da saúde, com o intuito de divulgação científica e para a educação em saúde. Diante do alcance desta plataforma, bem como, através da identificação das potencialidades desta para a promoção de estratégias educativas, pensou-se na condução deste estudo<sup>13-14</sup>.

Portanto, o objetivo desta pesquisa é descrever e avaliar, de modo formativo, uma intervenção educativa realizada através de uma mídia social, sobre dermatite associada à incontinência com profissionais de enfermagem de um hospital público.

## **MÉTODOS**

Estudo de intervenção educativa, com abordagem qualitativa, conduzido de modo virtual, através do uso da mídia social Instagram® como plataforma para veiculação dos conteúdos. O estudo teve como participantes, os profissionais de enfermagem do Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados (HU-UFGD/Ebserh), de Dourados, MS, Brasil.

Os profissionais de Enfermagem atuantes nos setores de Clínica Médica e Unidade de Terapia Intensiva Adulto (UTI) da instituição foram selecionados através de amostra não probabilística por conveniência, devido às características dos pacientes internados nestes setores, que possuem uma maior probabilidade de desenvolvimento de lesões de pele. À época da coleta de dados, realizada em fevereiro e março de 2022, a Clínica médica contava com 15 enfermeiros e 41 técnicos de Enfermagem e a UTI Adulto, possuía 33 enfermeiros e 26 técnicos.

Todos destes setores foram convidados a participar da pesquisa, mediante ampla divulgação do evento através de cartazes, mídias sociais e e-mail institucional, todavia, apenas 30 profissionais concordaram e fizeram parte do estudo.

Antes do início da pesquisa, os participantes foram esclarecidos sobre os objetivos, riscos e benefícios da mesma, bem como, sobre a liberdade de participar ou não do estudo, sendo proporcionado aos que desejavam apenas fazer parte do curso, mas não da pesquisa, a liberdade para esta decisão. Somente após consentimento e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), os participantes foram incluídos no estudo.

A intervenção educativa denominou-se: “Curso sobre Prevenção e Tratamento da Dermatite Associada à Incontinência” e, como já citado, utilizou a ferramenta de mídia social Instagram® para veiculação dos conteúdos acerca do tema. Antes de iniciar o curso, logo após o preenchimento e assinatura do TCLE, os participantes responderam a um questionário validado para avaliação do conhecimento sobre a DAI, elaborado pelos próprios autores.

Após a análise das respostas dos participantes, iniciou-se a elaboração das postagens e construção de todo o conteúdo programático do curso, mediante valorização dos saberes prévios dos profissionais, em consonância com os subsídios do autor David Ausubel. Deste modo, toda a construção e o percurso desta ação educativa, foram subsidiados por este autor, além de ter sido pautada em documentos de consenso e revisões sistemáticas, acerca da DAI<sup>1,7,15-17</sup>.

Ao longo do curso, que teve a duração total de 20 dias, foram utilizadas várias estratégias de ensino, como publicações com conteúdo com imagem e legenda, postagens do tipo carrossel, vídeos curtos sobre o tema elaborados pela própria autora, sala de aula invertida e estudo de caso. Em todo o processo educativo, os participantes eram estimulados a realizar comentários, de modo a instigar sua participação no curso<sup>6-7</sup>. As postagens realizadas também eram divulgadas nos stories da plataforma virtual, de modo a obter maior alcance dos participantes.

As publicações eram realizadas às segundas, terças, quartas e quintas-feiras, evitando assim publicações próximas ao final de semana, que poderiam ter menor alcance e adesão dos participantes. A descrição das postagens realizadas, bem como, das estratégias de ensino adotadas para cada postagem, está descrita no quadro 1.

**QUADRO 1:** Delineamento dos conteúdos abordados no curso sobre dermatite associada à incontinência realizados com a equipe de enfermagem. Dourados, MS - Brasil, 2022.

| <b>Dia da publicação</b> | <b>Conteúdo abordado na publicação</b>   | <b>Estratégias de ensino utilizadas</b>  |
|--------------------------|--|--|
| 1                        | Apresentação inicial do curso através de vídeo curto e postagem de boas vindas aos cursistas. Publicação com a definição de DAI e o questionamento – Ao pensar sobre a DAI, o que vem a sua mente?   | Publicação expositiva e dialogada; tempestade de ideias.   |
| 2                        | Conteúdo sobre a pele e sua fisiologia e logo após publicação abordando os pacientes que possuem susceptibilidade para DAI.  | Publicação expositiva e dialogada.   |
| 3                        | Publicações abordando sobre a definição de incontinência urinária e anal, os fatores causais da DAI e o detalhamento destes fatores causais (como cada fator interfere para o desenvolvimento da lesão).   | Publicação expositiva e dialogada e uso de postagem tipo carrossel.                                  |
| 4                        | Continuação das publicações referentes aos fatores causais e fisiopatologia da lesão, bem como, esclarecimento inicial sobre os fatores de risco para este agravo.   | Publicação expositiva e dialogada, uso de postagem tipo carrossel e discussão em grupo sobre o tema. |
| 5                        | Detalhamento dos fatores de risco para a DAI, avaliação da pele do paciente em risco para DAI, apresentação da escala preditiva para o risco de DAI, validada em língua portuguesa para o Brasil (Perineal Assessment Tool) <sup>18</sup> .  | Publicação expositiva e dialogada, uso de postagem tipo carrossel e sala de aula invertida.          |
| 6                        | Classificação da DAI, vídeo educativo sobre a diferenciação da DAI e da lesão por pressão e publicações sobre estratégias de prevenção da DAI.   | Publicação expositiva e dialogada, uso de postagem tipo carrossel e vídeo educativo.                 |
| 7                        | Apresentação dos dispositivos existentes no mercado nacional para manejo da incontinência fecal; características de um produto ideal para prevenção ou tratamento da DAI, composição dos produtos existentes no mercado e produtos indicados para a limpeza da pele em risco ou com a DAI instalada. | Publicação expositiva e dialogada e uso de postagem tipo carrossel.                                  |
| 8                        | Produtos que podem e não ser usados para a prevenção e tratamento da DAI.  | Publicação expositiva e dialogada e uso de postagem tipo carrossel.                                  |
| 9                        | Produtos indicados para o manejo da DAI conforme a classificação de severidade da lesão e síntese do conteúdo abordado.  | Vídeo educativo e estudo de caso dirigido.   |
| 10                       | Mensagem final e avaliação do curso.   | Publicação expositiva e dialogada.   |

Durante o desenrolar do curso e das publicações, era solicitado aos participantes uma avaliação formativa do percurso conduzido até aquele momento, através de comentários realizados logo abaixo das postagens realizadas. A avaliação formativa é uma maneira de avaliar como ocorreu o processo de ensino-aprendizagem para cada participante, de modo singular, contínuo e processual, ou seja, não é realizada apenas ao final dos processos educativos, mas ao longo de todo o processo, com o objetivo de reorganização das atividades, se necessário, de acordo com as necessidades educativas dos educandos<sup>19</sup>.

Os comentários dos participantes foram lidos e relidos e assim, as categorias emergiram dos comentários, sendo adotado o tema, como unidade de registro, procedendo-se assim a análise de conteúdo, conforme Bardin. Posteriormente, os achados foram analisados à luz do referencial de Ausubel, usado como subsídio teórico da educação para o curso<sup>7,20</sup>.

Os comentários dos profissionais foram identificados pela letra P (que se refere à participante), associada à uma numeração ordinal, atribuída à ordem de aparição dos comentários nas publicações. Portanto, os comentários e relatos das publicações foram organizados como P1, P2, P3 e deste modo sequencialmente. A presente pesquisa foi submetida à Comissão de Pesquisa institucional e, após aprovação, submetida à avaliação e análise perante ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, recebendo aprovação conforme parecer n. 4.368.488 e CAAE n. 36636620.4.0000.0021.

## **RESULTADOS**

A população total de profissionais de Enfermagem dos setores de Clínica Médica e UTI Adulto da instituição do estudo, era de 48 Enfermeiros e 67 técnicos de Enfermagem. Destes, 30 concordaram em fazer parte da pesquisa, mediante consentimento e assinatura do TCLE. Dos participantes do estudo, 24 eram do sexo feminino (80,0%) e seis do sexo masculino (20,0%), sendo 21 Enfermeiros (70,0%) e nove técnicos de Enfermagem (30%). Quanto à idade, 17 tinham entre 30 a 39 anos (56,7%), 11 profissionais tinham idade entre 40-49 anos (36,7%) e dois tinham idade em outras faixas etárias (6,6%).

Com relação ao setor de atuação, 18 atuavam na Clínica Médica (60,0%) e 12 na UTI Adulto (40,0%). Quanto à escolaridade, seis profissionais tinham Mestrado (23,0%), dois estavam com o mesmo em andamento (7,0%) e um tinha Doutorado (3,0%). A maioria dos participantes do curso, possuía graduação, exceto um participante (3,0%) que estava cursando Enfermagem.

Através da leitura, releitura e análise dos comentários, foram identificadas quatro categorias temáticas principais, baseadas no referencial teórico de Ausubel: ancoragem, aprendizagem significativa subordinada, aprendizagem por descoberta e avaliação do processo de ensino-aprendizagem.

### **Ancoragem**

Para Ausubel, o facilitador deve identificar quais são os conceitos prévios que os discentes possuem acerca do tema que será objetivo das aulas. Deste modo, logo no início do curso, procurou-se identificar os saberes prévios dos participantes, através da aplicação de um questionário sobre DAI, bem como, buscou-se verificar quais eram esses conceitos, através de uma publicação de cunho investigativo, onde questionou-se o que vinha à mente dos participantes ao pensar sobre a DAI<sup>7</sup>. Os achados desta categoria estão descritos abaixo.

Assadura, umidade, urina, fezes, dor (P1)

Lesões causadas devido ao contato prolongado da pele com a umidade decorrente de eliminações como fezes e urina (P23)

Inflamação da pele devido exposição a um agente agressor, umidade, urina e fezes (P20)

Processo inflamatório da pele, decorrente de contato prolongado com eliminações fisiológicas (P15)

Lesões avermelhadas que causam dor e desconforto, falta de cuidado, eliminações fisiológicas (P3)

### **Aprendizagem significativa subordinada**

A aprendizagem dos alunos pode ocorrer de modo ancorado a algum conceito prévio e esta ancoragem, na qual o conteúdo novo é um exemplo, uma especificação ou um detalhamento de um conceito prévio, recebe o nome de aprendizagem significativa subordinada<sup>7</sup>. Os resultados identificados nesta categoria, são expostos a seguir.

Muito bom!!! Consigo relacionar diretamente aos pacientes do nosso setor (Participante se refere à publicação que aborda sobre como a sudorese aumentada dos pacientes e o calor local da região das fraldas estão relacionados ao desenvolvimento da DAI) (P3).

O desenvolvimento da DAI vai além do contato com as eliminações fisiológicas. Existem diversos fatores que irão contribuir para a sua ocorrência. Tão importante

quanto conhecer a definição é saber compreender o processo fisiopatológico de cada fator, assim como você trouxe nas postagens até agora. Obrigada e parabéns! (P5)

Entendo que a DAI ocorre mediante a presença de diversos fatores associados, mas precisa existir necessariamente a incontinência fecal, urinária ou ambas (P6)

De fato, às vezes nos deparamos com lesões sugestivas de LP, mas se formos levar em consideração estas informações identificaremos que se trata de uma DAI. O que me chamou atenção foi que a DAI não tem contorno arredondado, diferente da LP, porque no estágio inicial da LP também existe a ruptura da pele e podemos notar presença de esfacelo em alguns casos (P15)

Devemos ponderar muito o uso do cateter vesical de demora, considerando também os grandes prejuízos que ele pode vir acarretar na evolução clínica do paciente. Avaliar sempre risco e benefício, esgotar todas as medidas preventivas, antes de pensar em medidas mais invasivas (P15)

Muito legal... não conhecia. Seria interessante colocar a escala no AGHU igual a de Braden, assim os enfermeiros incluiriam esta escala na rotina da coleta de dados na avaliação da pele. Show (Participante comentando sobre a possibilidade de inserir a Escala de Avaliação do risco para o desenvolvimento de DAI - a Perineal Assessment Tool – no sistema de prontuário eletrônico) (P20).

### **Aprendizagem por descoberta**

Durante o curso, foi estimulado a todo momento o diálogo e a autonomia dos participantes, incentivando que os mesmos sanassem suas dúvidas e indagassem sobre as publicações e seu conteúdo. Um dos momentos nos quais se pode perceber o desenrolar da aprendizagem por descoberta dos educandos, foi durante as atividades de sala de aula invertida, onde deveriam ler um artigo sobre a classificação de severidade da DAI e após, descrever quais eram as categorias desta lesão. Outra oportunidade onde a aprendizagem por descoberta pode ser identificada foi no estudo de caso dirigido<sup>6-7</sup>. Estes resultados estão expostos abaixo.

O GLOBIAD categoriza a gravidade da DAI com base na inspeção visual das áreas da pele afetada (P4)

Categoria 1 - eritema persistente: 1A eritema persistente sem sinais de infecção e 1B, eritema persistente com sinais de infecção. Categoria 2 - perda de pele: 2A perda de pele sem sinais de infecção e 2B perda de pele com sinais de infecção (P10)

Categoria 2 B pode ser classificada como a mais severa de todas, sendo representada pela ruptura importante da pele associada a infecção (P15)

Se trata de uma lesão de categoria 2 A, pois estamos falando de um paciente portador de uma lesão importante com ruptura da pele e sem sinais de infecção (Participante explanando sobre o caso da paciente, que de fato se tratava de uma DAI categoria 2A) (P15).

... A paciente possui mobilidade reduzida e o uso de fraldas nesse caso é inevitável, sugiro fralda que possua uma qualidade de absorção boa; nos casos em que há possibilidade, favorecer a exposição do local acometido pela DAI ao ar ambiente (P15)

O manejo das eliminações deve ser realizado com frequência, preferencialmente a cada eliminação. A limpeza deve ser feita delicadamente, sem friccionar o tecido (P15)

Para o tratamento, sugiro aplicar películas com acrilato ou siloxanos, três borrifadas no local e aguardar 30 segundos para fechar a fralda; este produto é indicado para DAI com ruptura na pele. Também pode ser utilizado o Cianoacrilato, produto de uso único, que após a aplicação espera-se secar por 30 segundos para proceder a colocação da fralda, sendo reaplicado a cada 2-3 dias (Participante descreve o produto indicado para a paciente do caso em questão, bem como, o modo de aplicação dos produtos) (P15)

Não precisamos falar mais nada. Parabéns. Só acrescentaria que se a paciente não está se alimentando adequadamente iria discutir com a equipe médica para intervir com dieta via sonda enteral para melhorar a nutrição da paciente, que causa consequências na pele (Participante se referindo ao comentário anterior, sobre as intervenções para o caso proposto) (P10)

### **Avaliação do processo de ensino-aprendizagem**

Como relatado anteriormente, procurou-se no processo educativo promover um ambiente de diálogo, sendo que, para tal, durante as atividades sempre era incentivado que os participantes relatassem e comentassem acerca das publicações e das suas percepções sobre o curso e a metodologia adotada, bem como, ao final do curso, este processo de avaliação formativa foi novamente incentivado e solicitado<sup>19</sup>. Estes atos tinham a intencionalidade de proporcionar um espaço de diálogo, mas também tinham o objetivo de verificar se a proposta

educacional de utilizar o Instagram® como ferramenta de ensino, estava sendo efetiva. As falas correspondentes a esta categoria, estão descritas a seguir.

Achei bem interessante essa dinâmica de trazer os conteúdos pelo Instagram. Exige mais dedicação de quem está participando por ter que acompanhar as postagens, mas ao mesmo tempo as informações estão sempre disponíveis para consulta. Agradeço pela dedicação e comprometimento, com certeza agregou bastante (P20)

Achei ótimo o curso, bem leve, a metodologia muito boa e ficou um curso bem legal de fazer, interativo, rico de informações. Parabéns pelo trabalho (P6)

Post muito esclarecedor (P11)

Muito interessante não conhecia este dispositivo (Participante comentando sobre o uso dos dispositivos disponíveis no mercado nacional, para o manejo da incontinência fecal) (P5)

Ótimo vídeo. Realmente pode nos trazer dúvidas, mas ficou mais fácil agora diferenciar (Participante comentando sobre o vídeo educativo que aborda as diferenças entre a LP e a DAI) (P20)

Muito bom. Curso está ótimo (P17)

Bem legal e dinâmico (P20)

Aprendendo a cada novo post (P18)

Informações bem esclarecedoras (P21)

Sem querer você dá de cara com o curso e você acaba lembrando que tem ele para fazer (Participante comentando sobre o curso ter sido viabilizado pelo Instagram®) (P15)

## **DISCUSSÃO**

Ausubel, autor adotado como subsídio teórico para este curso, propõe que os professores ou facilitadores, adotem algumas estratégias para a efetivação de aulas ou cursos, com o objetivo de promover uma aprendizagem significativa: identificação dos conceitos e princípios do conteúdo que será abordado, de modo a hierarquizar este conteúdo de maneira progressiva, no qual os conceitos mais gerais devam ser trabalhados inicialmente e, posteriormente, os conceitos mais específicos sejam trabalhados; ao longo do ensino, o professor deve procurar realizar uma conexão entre os conteúdos já abordados e os novos; identificar quais são os subsunçores relevantes para a aprendizagem deste novo conteúdo e quais podem ser utilizados como âncoras para o ensino dos novos conteúdos; ensinar

adotando recursos que facilitem a aquisição de conhecimentos, utilizando diversas estratégias de ensino<sup>7</sup>.

Ao longo do percurso educativo, os alunos elencaram várias estratégias adequadas para prevenção da DAI, a saber: limpeza da pele de modo suave, sem friccionar; uso de toalhas prontas para o banho sem enxague impregnadas com dimeticona ou usar soluções prontas para limpeza da pele com dimeticona, se disponível; na ausência destes produtos, realizar a limpeza desta pele apenas com água; trocar as fraldas o mais rápido possível; discutir com a equipe acerca do uso de cateter vesical de demora em pacientes com DAI com ruptura da pele; utilizar creme barreira para a pele afetada, de modo a prevenir e tratar a DAI, entre outras<sup>1,15-17,21</sup>.

Quanto às estratégias para o tratamento da DAI, ao longo do curso também foram elencadas as intervenções indicadas e, ao através da análise dos comentários, percebe-se que os alunos conseguiram assimilar o conteúdo. Quanto ao tratamento da DAI, pode-se elencar algumas intervenções: após a limpeza da pele, aplicar creme barreira para a DAI categoria 1A; utilizar película de acrilato para a DAI de categoria 2A ou o cianoacrilato; para DAI com infecção fúngica associada, utilizar pomada antifúngica e, se necessário, discutir com a equipe acerca da possibilidade de usar antifúngico sistêmico<sup>1,15-17,21</sup>.

Também se discutiu sobre a possibilidade de utilizar dispositivos para o manejo da incontinência anal, como os dispositivos de contenção temporários de fezes, como o cateter de silicone flexível retal e o plug-anal, que possuem um potencial de reduzir o surgimento da DAI nos pacientes com elevado risco. As indicações destes produtos foram esclarecidas para a equipe, sendo que o cateter de silicone seria indicado para os pacientes com as fezes líquidas ou semi-líquidas e o plug-anal seria indicado para pacientes com as fezes formadas<sup>22-23</sup>. Os participantes do estudo relataram que não conheciam estes dispositivos, de modo que, através destes relatos, percebe-se que o curso agregou conhecimentos aos participantes.

Sabe-se que a dermatite associada à incontinência é uma lesão de pele que causa uma redução importante na qualidade de vida dos pacientes acometidos, bem como possui direta interligação com lesões de pele mais graves, como as lesões por pressão. Deste modo, uma DAI não tratada de modo adequado e oportuno, pode acabar desencadeando no desenvolvimento de uma lesão por pressão. As lesões por pressão associadas a uma DAI prévia, comumente são as de estágios mais avançados, consideradas “never events”, isto é, eventos adversos graves relacionados com a assistência em saúde<sup>3,24-25</sup>.

Deste modo, estratégias educacionais que promovam um espaço de discussão aberto, no qual os profissionais se sintam à vontade para sanar suas dúvidas, bem como, para levantar

outras questões reflexivas, relacionadas ao trabalho, à carga de trabalho e a disponibilidade de insumos e recursos humanos, devem ser incentivadas, em consonância com a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde<sup>10-11,25</sup>.

O objetivo das ações educativas no âmbito das instituições deve ser promover que os envolvidos realizem uma reflexão e tomem consciência de seus atos e de suas ações práticas. Que possam discutir em grupo sobre os processos de melhoria das práticas, assim como, percebam o quanto seu cuidado está diretamente relacionado com a melhora do estado dos pacientes<sup>10,25</sup>.

Diante disso, as ações devem vir da prática diária dos envolvidos, sendo os temas selecionados juntamente com as equipes, valorizando suas escolhas. Contudo, cabe também ao facilitador, direcionar a equipe no sentido de enxergar outros conteúdos que necessitam ser discutidos em conjunto, caso a equipe não os perceba. Mas esse ambiente educativo deve ocorrer de forma discutida e dialogada, no dia-a-dia das práticas assistenciais<sup>10,25</sup>.

Conciliar estas orientações com a demanda de trabalho das equipes assistenciais é um verdadeiro desafio para os profissionais de saúde. Devido a isso, não se deve valorizar a condução apenas de ações formais e sim, as ações educativas, as orientações informais acerca da assistência em saúde também devem ser valorizadas. Mais importante para os atores é saber o motivo pelo qual determinada intervenção é realizada e não apenas realizar esta ação de modo mecânico<sup>10-11,25</sup>.

Estratégias educativas que possam de alguma forma possibilitar uma maior participação dos atores envolvidos devem ser oportunizadas<sup>10</sup>. O Instagram®, enquanto ferramenta de mídia social, tem ganhado outros papéis que o inicial, sendo também utilizado como um veículo para divulgação de ações de educação em saúde para população e atualização de profissionais<sup>13,26</sup>.

Durante a condução do curso, assim como, após a avaliação final do mesmo e o feedback recebido pelos cursistas, foi perceptível que esta ação conseguiu obter uma boa adesão dos participantes, com diversos comentários positivos, demonstrando que sim, ações educativas podem ser conduzidas através de meios não convencionais, como uma mídia social, tão utilizada comumente pelas pessoas para comunicação e momentos de lazer.

Diante do exposto neste estudo, verificou-se as potencialidades do uso da ferramenta de mídia social Instagram® para o ensino no âmbito hospitalar. Todavia, percebe-se também a necessidade de identificar previamente a adesão dos funcionários à esta ferramenta, pois, na instituição onde este estudo foi conduzido, a mesma era comumente utilizada pelos servidores e este pode ser sido um fator facilitador deste processo educativo. Como fragilidades deste

estudo, pode-se elencar a amostra, limitada a apenas uma classe profissional, bem como, a um número reduzido de participantes.

## CONCLUSÃO

Esta pesquisa permitiu a identificação e percepção de singularidades envolvidas no processo educativo implementado, em congruência com uma aprendizagem potente e significativa, conforme os referenciais teóricos adotados.

De acordo com os achados, os participantes compreenderam as estratégias indicadas para a prevenção, avaliação da pele, identificação do risco e tratamento da DAI. Contudo, como limitações deste estudo, está o tamanho da amostra. Desta maneira, mais estudos semelhantes são necessários, com número amostral superior.

Esta proposta se torna relevante e pertinente devido à estratégia utilizada para a implementação do curso. Através da análise dos comentários e participações dos cursistas, verificou-se que a ferramenta Instagram®, pode ser adotada como uma plataforma para realização de ações educativas no âmbito da saúde, inclusive em ambiente hospitalar.

## REFERÊNCIAS

1. Fletcher J, Beeckman D, Boyles A, Fumarola S, Kottner J, McNichol L *et al.* International Best Practice Recommendations: Prevention and management of moisture associated skin damage (MASD). *Wounds Int.* [Internet], 2020 [acesso em 23 mar 2022]; 1-20. Disponível em: <https://www.woundsinternational.com/resources/details/best-practice-recommendations-prevention-and-management-moisture-associated-skin-damage-masd>.
2. Gray M, Giuliano KK. Incontinence-associated dermatitis, characteristics and relationship to pressure injury: a multisite epidemiologic analysis. *J. Wound Ostomy Continence Nurs.* [Internet], 2018 [acesso em 23 mar 2022];45(1):63-7. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1097/WON.0000000000000390>.
3. Kayser SA, Koloms K, Murray A, Khawar W, Gray M. Incontinence and incontinence-associated dermatitis in acute care: a retrospective analysis of total cost of care and patient outcomes from the Premier Healthcare Database. *J. Wound Ostomy Continence Nurs.* [Internet], 2021 [acesso em 15 mar 2022];48(6):545-552. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1097/WON.0000000000000818>.
4. National Pressure Ulcer Advisory Panel, European Pressure Ulcer Advisory Panel, Pan Pacific Pressure Injury Alliance. Prevention and Treatment of Pressure Ulcers: Quick Reference Guide [Internet]. Emily Haesler (Ed.). Cambridge Media: Osborne Park (Aus); 2019 [acesso em 02 jul 2021]. Disponível em: <https://www.epuap.org/download/11182/>.
5. Veiga GA, Araújo MC, Cauduro FLF, Andrade J. Metodologia ativa no estágio supervisionado de enfermagem: inovação na atenção primária à saúde. *Revista Baiana de*

Enfermagem [Internet], 2020 [acesso em 15 mar 2022]; 34:e34857. Disponível em: <https://doi.org/10.18471/rbe.v34.34857>.

6. Camargo F, Daros T. A sala de aula inovadora: estratégias pedagógicas para fomentar o aprendizado ativo. Porto Alegre: Penso, 2018.

7. Moreira MA. A teoria da aprendizagem significativa e sua implementação em sala de aula. Brasília: Editora Universidade de Brasília, 2006.

8. Haiashida KA, Maia RHC. Educação permanente em saúde: revisão integrativa. Itinerarius Reflectionis [Internet], 2018 [acesso em 15 mar 2022];14(4):01-25. Disponível em: <https://doi.org/10.5216/rir.v14i4.55163>.

9. Danski MTR, Oliveira GLR, Pedrolo E, Lind J, Johann DA. Importância da prática baseada em evidências nos processos de trabalho do enfermeiro. Ciência, Cuidado e Saúde [Internet], 2017 [acesso em 15 mar 2022];16(2). Disponível em: <https://doi.org/10.4025/ciencuidsaude.v16i2.36304>.

10. Ministério da Saúde (Br). Portaria nº 198, de 13 de fevereiro de 2004. Institui a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde como estratégia do Sistema Único de Saúde para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2004.

11. Adamy EK, Zocche DAA, Vendruscolo C, Metelski FK, Argenta C, Valentini JS. Tecendo a educação permanente em saúde no contexto hospitalar: relato de experiência. Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro [Internet], 2017 [acesso em 23 mar 2022];7:e1615. Disponível em: <https://doi.org/10.19175/recom.v7i0.1924>.

12. Fernandes CSNN, Ângelo M, Estratégias lúdicas utilizadas em enfermagem — Uma revisão integrativa. Avances em Enfermería [Internet], 2018 [acesso em 04 mar 2022];36(1):88-98. Disponível em: <https://doi.org/10.15446/av.enferm.v36n1.63553>.

13. Sotero AM, Ribeiro LO, Menezes MS, Coelho NMR, Bento Junior PCT, Gama TCCL, Oliveira CR, Moura KLS. O uso do instagram como estratégia de promoção à saúde do PET Saúde/Interprofissionalidade. Revista de Extensão da UPE [Internet], 2021 [acesso em 04 mar 2022];6(1):3-11. Disponível em: <https://www.revistaextensao.upe.br/index.php/reupe/article/view/199/162>.

14. Menezes JA, Botelho SS, Silva RA, Santos ACH, Leão DSS, Canales VF *et al.* A contação de histórias no instagram como tecnologia leve em tempos pesados de pandemia. Psicologia & Sociedade [Internet], 2020 [acesso em 04 mar 2022];32: e020012. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1807-0310/2020v32240330>.

15. Pather P, Hines S, Kynoch K, Coyer F. Effectiveness of topical skin products in the treatment and prevention of incontinence associated dermatitis: a systematic review. JBI Database of Systematic Reviews and Implementation Reports [Internet], 2017 [acesso em 10 mar 2022];15(5):1473-1496. Disponível em: <https://doi.org/10.11124/jbisrir-2016-003015>.

16. Ousey K, O'Connor L, Doughty D, Hill R, Woo K. Incontinence-associated dermatitis Made Easy. *Wounds International* [Internet], 2017 [acesso em 10 mar 2022];8(2). Disponível em: <https://www.woundsinternational.com/resources/details/iad-made-easy>.
17. Raepsaet C, Fourie A, Van Hecke A, Verhaeghe S, Beeckman D. Management of incontinence-associated dermatitis: A systematic review of monetary data. *International Wound Journal* [Internet], 2020 [acesso em 15 mar 2022];18(1)1-16. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1111/iwj.13496>.
18. Brandão ACMAG, Gambin CC, Majado CA, Kunitake N, Alexandre NMC, Dantas SRPE. Adaptação do instrumento “Perineal Assessment Tool” para a cultura brasileira. *ESTIMA, Braz. J. Enterostomal Ther.* [Internet], 2018 [acesso em 15 mar 2022];16:e0618. Disponível em: [http://dx.doi.org/10.30886/estima.v16.397\\_PT](http://dx.doi.org/10.30886/estima.v16.397_PT).
19. Gomes DF, Moita MP, Oliveira LC, Dias MSA. Avaliação formativa em saúde: uma análise das evidências latino-americanas. *Revista Saúde (Sta. Maria)*. [Internet], 2021 [acesso em 15 mar 2022]; 47(1). Disponível em: <https://doi.org/10.5902/2236583465079>.
20. Bardin L. *Análise de Conteúdo*. Lisboa: Edições 70; 2016.
21. Woo KY, Beeckman, Dimitri D, Chakravarthy D. Management of Moisture-Associated Skin Damage: A Scoping Review. *Advances in Skin & Wound Care* [Internet], 2017 [acesso em 16 mar 2022]; 30(11):494-501. Disponível em: <https://doi.org/10.1097/01.ASW.0000525627.54569.da>
22. Beeson T, Eifrid B, Pike CA, Pittman J. Do Intra-anal Bowel Management Devices Reduce Incontinence-Associated Dermatitis and/or Pressure Injuries? *Journal of Wound, Ostomy and Continence Nursing* [Internet]. 2017 [acesso em 20 mar 2022];44(6):583-88. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29117085>.
23. Wilson MM, Angyus M, Beals D, Callan L, Francis K, Kingan M, Porras O. Executive summary: A Quick Reference Guide for Managing Fecal Incontinence (FI). *J Wound Ostomy Continence Nurs.* [Internet]. 2014 [acesso em 20 fev 2022]; 41(1):61-69. Disponível em: <https://doi.org/10.1097/WON.0000000000000004>.
24. Ministério da Saúde (BR). Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Nota técnica GVIMS/GGTES n° 03/2017: Práticas seguras para prevenção de Lesão por Pressão em serviços de saúde [Internet]. Brasília (DF); 2017 [acesso em 30 jan 2022]. Disponível em: <https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/alertas/item/nota-tecnica-gvims-ggtes-03-2017>.
25. Ceccim RB. Emergência de um “campo de ação estratégica”: ordenamento da formação e educação permanente em saúde. *SANARE* [Internet] 2019 [acesso em 07 fev 2022];18(01):68-80. Disponível em: <https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/download/1307/688>.
26. Latif MZ, Hussain I, Saeed R, Qureshi MA, Maqsood U. Use of Smart Phones and Social Media in Medical Education: Trends, Advantages, Challenges and Barriers. *Acta Inform Med.* [Internet] 2019 [acesso em 30 mar 2022];27(2): 133–138. Disponível em: [10.5455/aim.2019.27.133-138](https://doi.org/10.5455/aim.2019.27.133-138).

### 5.3 Artigo 3: Efeito de intervenção educativa no conhecimento de profissionais de Enfermagem sobre Dermatite Associada à Incontinência

#### RESUMO:

**Objetivo:** avaliar o efeito de uma intervenção educativa sobre dermatite associada à incontinência, realizada com profissionais de Enfermagem de um hospital universitário público.

**Método:** estudo quase-experimental, realizado com 30 profissionais da enfermagem de um hospital público do município de Dourados, MS, Brasil. Foi realizada a verificação do conhecimento dos participantes antes e após a intervenção. A intervenção educativa foi conduzida de modo virtual através da plataforma Instagram®. Utilizou-se o teste t de Student para a comparação das médias, adotando um intervalo de confiança de 95% e o tamanho do efeito de Cohen, para avaliar a efetividade da intervenção nos níveis de conhecimento.

**Resultados:** constatou-se aumento no índice de acertos dos participantes no pós-teste, com significância estatística ( $p < 0,001$ ). Verificou-se também diferença estatisticamente significativa em relação ao nível de conhecimento, com alto tamanho de efeito (Cohen's  $d = 1,78$ ).

**Conclusão:** a mídia social Instagram® pode ser adotada para o ensino de enfermagem em ambiente hospitalar, contribuindo para a melhoria das práticas assistenciais.

**DESCRITORES:** Dermatite das fraldas; Estomaterapia; Intervenção Baseada em Internet; Educação em Enfermagem; Educação à distância.

#### INTRODUÇÃO

A população global tem vivenciado um fenômeno de envelhecimento em diversos países. Diversos fatores estão relacionados a este envelhecimento populacional, como melhoria dos serviços de atenção à saúde em nível primário, secundário e terciário, além de melhorias na qualidade de vida em geral dos indivíduos<sup>1</sup>.

Contudo, este envelhecimento traz consigo alguns complicadores, como a associação de comorbidades. Atualmente, as doenças crônicas não transmissíveis têm se tornado uma epidemia mundial, na qual os países tem pensado e elaborado estratégias para a melhoria da saúde das populações<sup>1</sup>.

De modo concomitante a este envelhecimento populacional, identifica-se algumas comorbidades associadas, como Diabetes Mellitus, Hipertensão Arterial Sistêmica, Acidente Vascular Encefálico e Síndromes Coronarianas agudas. Pode-se constatar também, outras patologias nestes pacientes, como o rebaixamento do nível de consciência, devido à alguma sequela neurológica. E, associado a estas, muitas vezes pode ser identificado lesões na pele<sup>1-2</sup>.

Uma das lesões que podemos encontrar nestes pacientes é a dermatite associada à incontinência, sendo esta compreendida pelos experts no assunto, como uma inflamação aguda que acomete a epiderme e a derme, onde temos como características um eritema

importante no local afetado, pele com aspecto úmido e brilhante, podendo apresentar ruptura cutânea ou não<sup>3</sup>.

A dermatite associada à incontinência é uma lesão diretamente relacionada ao cuidado prestado pelos profissionais de saúde, de modo que tem caminhado para ser uma lesão considerada evitável, na maioria das vezes, desde que insumos e dispositivos específicos para o manejo desta lesão estejam disponíveis nas instituições<sup>4</sup>.

Este agravo costuma ser prevalente nas diversas instituições de saúde, tanto em instituições hospitalares, como em instituições de longa permanência de idosos. Sendo esta lesão comum, a mesma tem recebido destaque na literatura científica mundial, tanto no que tange ao esclarecimento e identificação de suas causas, como aos fatores associados e estratégias de intervenção e cuidado adequadas<sup>5</sup>.

Diante do exposto, esforços têm sido conduzidos de maneira concomitante, para a redução desta lesão, que possui direta relação com o desenvolvimento de eventos adversos graves nos pacientes, como lesões por pressão (LP) de estágios avançados<sup>4-6</sup>.

Uma das hipóteses para a elevada prevalência desta lesão está relacionada a um conhecimento incipiente por parte dos profissionais de saúde quanto ao cuidado a pacientes em risco para a DAI. Estudos corroboram esta hipótese e afirmam que quanto maior o nível de conhecimento das equipes, mais atitudes adequadas e assertivas os profissionais tomam com relação ao cuidado com a pele dos pacientes e assim, menores são as chances do desenvolvimento de DAI e LP<sup>6-7</sup>.

Deste modo, uma das frentes de enfrentamento a este agravo está relacionada à implementação de intervenções educativas para as equipes assistenciais, principalmente para as equipes de Enfermagem, que estão mais diretamente responsáveis pelo cuidado com a pele do paciente<sup>6</sup>. Todavia, as equipes necessitam que estas ações realizadas tenham uma metodologia dinâmica e venham trazer de alguma forma leveza ao trabalho já tão estressante ao qual estes profissionais estão diariamente expostos<sup>8</sup>.

Após o surgimento da pandemia de Covid-19, verificou-se um aumento na demanda de intervenções educativas sendo conduzidas de maneira virtual, visto que a possibilidade de aglomerações de pessoas em um auditório já não era algo viável. Deste modo, tanto ferramentas formais como ambientes MOODLE, como ferramentas não formais como o Youtube® e o Instagram® acabaram se tornando veículos para a disseminação do conhecimento neste período, sendo identificado que esta tendência tende a permanecer, mesmo no cenário pós pandemia<sup>9</sup>.

Na instituição onde este estudo foi conduzido, estudo anterior identificou uma elevada prevalência de DAI na Clínica Médica, onde 56,2% dos pacientes incontinentes apresentavam DAI, sendo a categoria mais prevalente a DAI com ruptura da pele sem infecção fúngica associada. Diante da gravidade dos pacientes encontrados internados em setores críticos, espera-se também que uma taxa elevada seja encontrada nestes pacientes, como achado em estudos semelhantes<sup>5,10-11</sup>.

Diante do exposto, pensou-se nesta proposta de pesquisa, cuja intenção foi de realizar uma intervenção educativa, nos moldes de um curso virtual sobre prevenção e tratamento de dermatite associada à incontinência, com profissionais de Enfermagem da Clínica Médica e Unidade de Terapia Intensiva (UTI) Adulto, de um hospital universitário público.

Nesta proposta de intervenção educativa, pensou-se em uma plataforma virtual que teria uma boa adesão neste período pandêmico, sendo utilizado deste modo o Instagram® para veiculação dos conteúdos do curso.

O objetivo deste estudo é avaliar o efeito de uma intervenção educativa sobre dermatite associada à incontinência, realizada com profissionais de Enfermagem de um hospital universitário público.

## **MÉTODO**

Estudo quase-experimental, do tipo antes e depois, de intervenção do tipo educativa, com amostra não probabilística, por conveniência e abordagem do tipo quantitativa. Conduzido no Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados (HU-UFGD/Ebserh), de Dourados, MS, Brasil.

A população do estudo foi selecionada devido às características destes setores, nos quais identificou-se uma prevalência elevada desta lesão de pele<sup>10</sup>. Os critérios de inclusão foram: ser profissional de Enfermagem, atuante na Clínica Médica ou UTI Adulto da instituição, possuir telefone celular com acesso à internet, possuir conta no Instagram® e ter habilidade e disponibilidade para utilizar esta plataforma. Os critérios de exclusão foram: afastamentos por motivo de férias ou licença médica. Estudo conduzido nos meses de fevereiro e março de 2022. À época da coleta de dados, estes setores dispunham de um total de 48 Enfermeiros e 67 técnicos de Enfermagem, sendo 15 Enfermeiros e 41 técnicos lotados na Clínica Médica e 33 enfermeiros e 26 técnicos lotados na UTI Adulto.

Foram convidados para participar do curso, todos os servidores da Enfermagem atuantes nas referidas unidades. Todavia, aceitaram em fazer parte da pesquisa um total de 30 profissionais. Destes 30, apenas 21 responderam ao questionário realizado após a intervenção.

Para a coleta de dados foram utilizados um instrumento para a categorização dos profissionais quanto aos dados sociodemográficos, bem como, um questionário para a avaliação do conhecimento acerca do tema. A verificação do conhecimento antes da intervenção (pré-teste) ocorreu no ato da inscrição dos cursistas e a verificação do conhecimento após, ocorreu ao final do curso (pós-teste), sendo aplicado o mesmo questionário em ambos os momentos.

O instrumento utilizado para verificar o conhecimento de profissionais de Enfermagem sobre a Dermatite Associada à Incontinência, foi validado quanto ao seu conteúdo anteriormente à condução deste estudo por sete juízes especialistas e seis profissionais representantes do público-alvo final ao qual o questionário se destina, tendo obtido bons Índices de Validade de Conteúdo (IVC global = 0,98 do público-alvo e IVC global = 0,96 dos experts, após a segunda rodada de avaliação). O mesmo possui três domínios, a saber: Características da DAI e causas da lesão, Avaliação da pele e classificação da DAI e Prevenção e tratamento da DAI, tendo sido construído com base em documentos de consenso e revisão sistemática do tema<sup>3,6,12-13</sup>.

Este questionário é composto por um total de 57 afirmações, que podem ser respondidas como verdadeiras, falsas ou não sei. Para cada resposta adequada, o respondente recebe 1,0 ponto, sendo considerado como adequado um índice de acertos de 90% ou mais do questionário. Este percentual baseou-se em instrumento semelhante, que objetiva verificar o conhecimento sobre LP<sup>14</sup>.

Criou-se uma conta fechada para a realização do curso no Instagram®. O curso teve uma duração de 20 dias, sendo que os conteúdos eram publicados às segundas, terças, quartas e quintas-feiras. Nesta página, na qual os profissionais que se inscreveram deveriam solicitar o acesso, aos poucos os conteúdos eram publicados. Utilizou-se diversas estratégias de ensino para o curso, como publicações expositivas e dialogadas, publicações com conteúdo do tipo carrossel, tempestade de ideias, sala de aula invertida, vídeos curtos e estudo de caso dirigido. Em todo o processo educativo, os participantes eram estimulados a realizar comentários, incentivando a participação e adesão dos cursistas<sup>15-16</sup>.

O curso subsidiou-se no referencial teórico do autor David Ausubel, assim como em revisões sistemáticas e documentos de consenso sobre a DAI. Foram abordados no curso conteúdos sobre: a fisiopatologia da DAI, fatores de risco, população em risco para a lesão, estratégias preventivas, produtos utilizados para a prevenção e tratamento, manejo da lesão e seu tratamento<sup>3,17-20</sup>.

Os dados foram organizados, tabulados e analisados através do programa estatístico Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), versão 21.0. Realizou-se teste t de Student de medidas repetidas de forma a avaliar em que medida a intervenção realizada interferiu no conhecimento dos profissionais. A normalidade dos dados foi avaliada por meio do teste de Shapiro-Wilk. O pressuposto de homogeneidade de variância foi avaliado por meio do teste de Levene. Utilizou-se o Teste t de Student para comparar as médias, mediante procedimentos de bootstrapping (1000 re-amostragens; 95% IC BC $\alpha$ ), para se obter uma maior confiabilidade dos resultados e corrigir diferenças entre os tamanhos dos grupos, bem como, apresentar intervalo de confiança de 95% para as diferenças entre as médias. As diferenças entre as médias serão descritas através do coeficiente de medida *d* de Cohen, adotando-se os seguintes valores para o tamanho de efeito: até 0,20 – baixo, 0,5 – médio e > 0,8 alto<sup>21-22</sup>.

Este estudo respeitou os preceitos éticos, sendo encaminhado para apreciação da Comissão de Avaliação e Pesquisa da instituição e posteriormente para o Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Mato Grosso do Sul, tendo obtido aprovação, mediante parecer n. 4.368.488 e CAAE n. 36636620.4.0000.0021.

## **RESULTADOS**

A maioria dos participantes do curso tinha idade entre 30 a 39 anos (56,7%), seguida pela segunda faixa etária mais prevalente, que foi a de 40 a 49 anos (36,7%). Do total de participantes do curso (n=30), a maioria atuava entre 5 a 19 anos na profissão (90,1%). O sexo prevalente dos profissionais era o feminino (80,0%), sendo 21 enfermeiros (70,0%) e nove técnicos de Enfermagem (30,0%). Destes, cinco técnicos de enfermagem e 16 enfermeiros responderam ao questionário após a intervenção (pós-teste).

Os índices de acertos dos cursistas pré intervenção (pré-teste) e após intervenção (pós-teste), em cada domínio do instrumento, bem como, em cada questão, conforme a categoria profissional, estão apresentados na tabela 1.

Tabela 1 - Índices de acertos dos participantes no pré e pós-teste por categoria profissional.  
Dourados, MS, Brasil, 2022 (continua)

| N° da Questão   | Enfermeiros        |                    | Técnicos de Enfermagem |                    |
|---|--------------------|--------------------|------------------------|--------------------|
|   | Pré-teste<br>n (%) | Pós-teste<br>n (%) | Pré-teste<br>n (%)     | Pós-teste<br>n (%) |
| <b>Questões do domínio Características da DAI e causas da lesão</b>   |                    |                    |                        |                    |
| 1 - A DAI é uma inflamação cutânea que ocorre em consequência do contato da pele por um tempo considerável com a urina, com as fezes ou com ambos (V) | 20 (95,2)          | 16 (100)           | 09 (100)               | 05 (100)           |
| 2 - A infecção cutânea associada à DAI normalmente é causada por bactérias (F)  | 11 (52,4)          | 14 (87,5)          | 04 (44,4)              | 05 (100)           |
| 3 - A pele úmida, seja com água, fezes ou urina apresenta maior risco para o surgimento de DAI (V)  | 19 (90,5)          | 16 (100)           | 09 (100)               | 05 (100)           |
| 4 - A DAI pode ocorrer juntamente com infecção local (V)  | 21 (100)           | 16 (100)           | 09 (100)               | 05 (100)           |
| 5 - A infecção cutânea associada à DAI normalmente é causada por fungos (V)   | 12 (57,1)          | 14 (87,5)          | 06 (66,7)              | 05 (100)           |
| 6 - A DAI resulta de uma pressão não aliviada na pele ou tecido, associada ou não à presença de cisalhamento e fricção (F)                            | 19 (90,5)          | 15 (93,8)          | 07 (77,8)              | 05 (100)           |
| 7 - As fezes líquidas irritam menos a pele do que as fezes sólidas (F)  | 21 (100)           | 16 (100)           | 09 (100)               | 05 (100)           |
| 8 - A urina é mais irritante para a pele do que as fezes (F)  | 10 (47,6)          | 10 (62,5)          | 04 (44,4)              | 04 (80,0)          |
| 9 - Dentre os fatores de risco para a DAI, temos a tolerância tecidual e a incapacidade do paciente de ir ao banheiro para eliminar fezes e urina (V) | 19 (90,5)          | 16 (100)           | 07 (77,8)              | 04 (80,0)          |
| 10 - Os microorganismos presentes na pele do paciente são os responsáveis por causar a DAI (F)  | 16 (76,2)          | 12 (75,0)          | 06 (66,7)              | 03 (60,0)          |
| 11 - Os extremos de idade são fatores de risco para a DAI (V)   | 21 (100)           | 16 (100)           | 08 (88,9)              | 05 (100)           |
| 12 - Estas lesões podem ser profundas, atingindo o tecido subcutâneo e muscular (F)   | 12 (57,1)          | 15 (93,8)          | 03 (33,3)              | 04 (80,0)          |
| 13 - Todo paciente que apresentar incontinência pode ser classificado como em risco para desenvolver a DAI (V)  | 19 (90,5)          | 14 (87,5)          | 06 (66,7)              | 05 (100)           |
| <b>Questões do domínio Avaliação da pele e classificação da DAI</b>   |                    |                    |                        |                    |
| 14 - A DAI pode ser confundida com lesões por pressão de estágios iniciais (V)  | 19 (90,5)          | 14 (87,5)          | 09 (100)               | 04 (80,0)          |
| 15 - A DAI categoria 1 é caracterizada pela ruptura da pele (F)   | 19 (90,5)          | 16 (100)           | 05 (55,6)              | 05 (100)           |
| 16 - A DAI afeta apenas a região perigenital ou perianal (F)  | 18 (85,7)          | 16 (100)           | 04 (44,4)              | 04 (80,0)          |
| 17 - A DAI pode apresentar necrose por coagulação (F)   | 10 (47,6)          | 14 (87,5)          | 03 (33,3)              | 04 (80,0)          |

Tabela 1 - Índices de acertos dos participantes no pré e pós-teste por categoria profissional. Dourados, MS, Brasil, 2022 (continua)

| N° da Questão   | Enfermeiros        |                    | Técnicos de Enfermagem |                    |
|---|--------------------|--------------------|------------------------|--------------------|
|   | Pré-teste<br>n (%) | Pós-teste<br>n (%) | Pré-teste<br>n (%)     | Pós-teste<br>n (%) |
| <b>Questões do domínio Avaliação da pele e classificação da DAI</b>   |                    |                    |                        |                    |
| 18 - A DAI que apresenta apenas eritema (vermelhidão) deve ser classificada como categoria 2 (F)  | 19 (90,5)          | 15 (93,8)          | 04 (44,4)              | 05 (100)           |
| 19 - No exame físico do paciente é possível perceber que as margens desta lesão são bem definidas e regulares (F)   | 10 (47,6)          | 13 (81,3)          | 05 (55,6)              | 03 (60,0)          |
| 20 - Em pessoas com a pele negra, a DAI pode se apresentar como uma alteração na coloração da pele, com aspecto mais escuro que o normal ou arroxeadado (V)   | 15 (71,4)          | 15 (93,8)          | 09 (100)               | 05 (100)           |
| 21 - As alterações na coloração da pele ao redor da lesão são importantes na avaliação e diferenciação da DAI e da LP (V)   | 20 (95,2)          | 16 (100)           | 09 (100)               | 04 (80,0)          |
| 22 - Deve-se avaliar a pele do paciente diariamente, procurando áreas de pele com eritema branqueável (hiperemia que altera de coloração após palpação no local por três segundos) e aspecto macerado, registrando esta avaliação em prontuário (V) | 20 (95,2)          | 15 (93,8)          | 08 (88,9)              | 05 (100)           |
| 23 - O eritema na DAI não é uniforme; podem ser visualizadas áreas de pele com coloração mais rosada ou clara (V)   | 17 (81,0)          | 16 (100)           | 07 (77,8)              | 05 (100)           |
| 24 - Na avaliação da pele do paciente é importante realizar a palpação, em busca de áreas de pele tensas, edemaciadas ou com aumento na temperatura comparado à pele adjacente (V)  | 19 (90,5)          | 16 (100)           | 08 (88,9)              | 05 (100)           |
| 25 - A DAI associada à presença de infecção é classificada como 1B e 2B conforme a GLOBIAD (V)  | 07 (33,3)          | 13 (81,3)          | 01 (11,1)              | 03 (60,0)          |
| <b>Questões do domínio Prevenção e tratamento da DAI</b>  |                    |                    |                        |                    |
| 26 - Para a higiene da pele deve-se usar sabonete comum (F)   | 14 (66,7)          | 15 (93,8)          | 03 (33,3)              | 04 (80,0)          |
| 27 - Para a higiene da pele deve-se usar sabonete líquido com pH acidificado (V)  | 06 (28,6)          | 12 (75,0)          | 08 (88,9)              | 03 (60,0)          |
| 28 - Durante a higiene, deve-se limpar a pele friccionando-a (F)  | 21 (100)           | 16 (100)           | 08 (88,9)              | 05 (100)           |
| 29 - Para secar a pele, deve-se usar toalhas macias (V)   | 21 (100)           | 16 (100)           | 09 (100)               | 05 (100)           |
| 30 - As pomadas de óxido de zinco são facilmente removidas da pele (F)  | 20 (95,2)          | 13 (81,3)          | 07 (77,8)              | 05 (100)           |
| 31 - Lenços prontos para limpeza com pH ácido ou neutro podem ser utilizados para prevenir a DAI (V)  | 03 (14,3)          | 11 (52,4)          | 03 (33,3)              | 04 (80,0)          |

Tabela 1 - Índices de acertos dos participantes no pré e pós-teste por categoria profissional.  
Dourados, MS, Brasil, 2022 (continua)

| N° da Questão   | Enfermeiros        |                    | Técnicos de Enfermagem |                    |
|---|--------------------|--------------------|------------------------|--------------------|
|   | Pré-teste<br>n (%) | Pós-teste<br>n (%) | Pré-teste<br>n (%)     | Pós-teste<br>n (%) |
| 32 - Para a higiene da região perineal, pode-se utilizar toalhas prontas para o banho impregnadas com dimeticona a 3% (V)   | 10 (47,6)          | 12 (75,0)          | 01 (11,1)              | 05 (100)           |
| 33 - Cremes barreira à base de dimeticona, são eficazes para prevenir a DAI (V)   | 14 (66,7)          | 15 (93,8)          | 03 (33,3)              | 04 (80,0)          |
| 34 - Pode-se usar produtos à base de acrilato ou silicones (películas protetoras) para tratar a DAI com ruptura da pele (V)   | 10 (47,6)          | 10 (62,5)          | 03 (33,3)              | 04 (80,0)          |
| 35 - Deve-se usar fraldas descartáveis com boa capacidade de absorção para manter a pele afastada da umidade (V)  | 20 (95,2)          | 16 (100)           | 09 (100)               | 05 (100)           |
| 36 - Deve-se estimular os pacientes a fazerem uso do papagaio, vaso sanitário e/ou comadre sempre que for possível (V)  | 21 (100)           | 16 (100)           | 09 (100)               | 05 (100)           |
| 37 - As fraldas quando saturadas (repletas de eliminações) devem ser trocadas o mais rápido possível (V)  | 21 (100)           | 16 (100)           | 09 (100)               | 05 (100)           |
| 38 - A hidratação da pele auxilia na prevenção da DAI (V)   | 21 (100)           | 14 (87,5)          | 09 (100)               | 04 (80,0)          |
| 39 - A doença diarreica requer proteção imediata da pele, sendo um dos fatores de risco mais importantes para o desenvolvimento da DAI (V)  | 20 (95,2)          | 16 (100)           | 07 (77,8)              | 05 (100)           |
| 40 - Os medicamentos utilizados pelo paciente podem contribuir para o desenvolvimento de diarreia e consequentemente da DAI (V)   | 21 (100)           | 16 (100)           | 09 (100)               | 05 (100)           |
| 41 - Para clientes com incontinência fecal e diarreia, deve-se utilizar dispositivos de contenção temporária das fezes, quando disponível (V)   | 15 (71,4)          | 15 (93,9)          | 05 (55,6)              | 05 (100)           |
| 42 - Para tratar a DAI é necessário realizar manejo das suas causas (V)   | 21 (100)           | 16 (100)           | 09 (100)               | 05 (100)           |
| 43 - Dentre as características de um produto ideal para prevenir ou tratar a DAI está a coloração do produto, que deve ser incolor e permitir a visualização da pele após a aplicação (V) | 13 (61,9)          | 14 (87,5)          | 06 (66,7)              | 05 (100)           |
| 44 - Na falta de produtos adequados para a higiene íntima, é preferível higienizar a pele apenas com água (V)   | 17 (81,0)          | 16 (100)           | 06 (66,7)              | 05 (100)           |

Tabela 1 - Índices de acertos dos participantes no pré e pós-teste por categoria profissional. Dourados, MS, Brasil, 2022 (continua)

| N° da Questão  | Enfermeiros        |                    | Técnicos de Enfermagem |                    |
|--|--------------------|--------------------|------------------------|--------------------|
|  | Pré-teste<br>n (%) | Pós-teste<br>n (%) | Pré-teste<br>n (%)     | Pós-teste<br>n (%) |
| 45 - Caso outros recursos tenham falhado, pode-se usar o cateterismo vesical de permanência para o manejo da incontinência urinária (V)  | 12 (57,1)          | 16 (100)           | 07 (77,8)              | 05 (100)           |
| 46 - Nestas lesões é mais comum a ocorrência de infecção fúngica associada, sendo indicado o uso de antifúngicos tópicos (V)   | 16 (76,2)          | 13 (81,3)          | 08 (88,9)              | 05 (100)           |
| 47 - Pode-se usar de maneira conjunta diversos produtos para o tratamento da DAI, como cremes barreira de diversos componentes e pomadas com óxido de zinco (F)  | 05 (23,8)          | 07 (43,8)          | 03 (33,3)              | 03 (60,0)          |
| 48 - Um produto indicado para o tratamento da DAI não deve atrapalhar a fixação de adesivos médicos (fitas microporosas) na pele do paciente (V)   | 10 (47,6)          | 12 (75,0)          | 04 (44,4)              | 05 (100)           |
| 49 - Para auxiliar no tratamento da DAI orienta-se sempre que possível deixar a pele do paciente exposta ao ar, sem contato direto com a fralda e preservando a privacidade do paciente (V)            | 19 (90,5)          | 15 (100)           | 07 (77,8)              | 05 (100)           |
| 50 - As fraldas de pano são indicadas para prevenir ou tratar a DAI (F)  | 09 (42,9)          | 15 (93,8)          | 06 (66,7)              | 03 (60,0)          |
| 51 - O amido de milho é indicado para tratar a DAI (F)   | 12 (57,1)          | 14 (66,7)          | 04 (44,5)              | 04 (80,0)          |
| 52 - A clara de ovo e outros produtos naturais ou caseiros são adequados para tratar esta lesão (F)  | 14 (66,7)          | 16 (100)           | 04 (44,4)              | 04 (80,0)          |
| 53 - Coberturas para feridas como espuma de poliuretano podem ser utilizadas para o tratamento desta lesão quando houver desvio das fezes e urina (V)  | 09 (42,9)          | 12 (75,0)          | 02 (22,2)              | 04 (80,0)          |
| 54 - Produtos como cremes barreira ou pomadas não devem ser aplicados em grande quantidade na pele sob risco de prejudicar a função absorvente das fraldas descartáveis e aumentar a umidade local (V) | 12 (57,1)          | 15 (93,8)          | 06 (66,7)              | 05 (100)           |
| 55 - Pomadas com óxido de zinco e petrolato podem ser utilizadas para prevenção ou tratamento da DAI (V)   | 15 (71,4)          | 16 (100)           | 07 (77,8)              | 04 (80,0)          |
| 56 - O paciente com micção ou evacuação em fralda, deve ser avaliado e ter sua fralda trocada a cada 08 horas (F)  | 18 (85,7)          | 12 (75,0)          | 08 (88,9)              | 04 (80,0)          |

Tabela 1 - Índices de acertos dos participantes no pré e pós-teste por categoria profissional. Dourados, MS, Brasil, 2022 (conclusão)

| N° da Questão  | Enfermeiros     |                 | Técnicos de Enfermagem |                 |
|--|-----------------|-----------------|------------------------|-----------------|
|  | Pré-teste n (%) | Pós-teste n (%) | Pré-teste n (%)        | Pós-teste n (%) |
| Questões do domínio Prevenção e tratamento da DAI  |                 |                 |                        |                 |
| 57 - Os corticosteroides tópicos podem ser usados para o tratamento da DAI com cautela (V) | 10 (47,6)       | 16 (100)        | 06 (66,7)              | 04 (80,0)       |

Legenda: n= número de respondentes da questão; V= verdadeiro; F= falso.

O conhecimento dos participantes foi mensurado antes da intervenção (pré-teste) e após a intervenção (pós-teste), com diferença estatisticamente significativa em relação ao nível de conhecimento, com alto tamanho de efeito (Cohen's  $d = 1,78$ ). Estes resultados estão apresentados na tabela 2.

Tabela 2. Teste de diferença nos níveis de conhecimento dos participantes antes (pré-teste) e após intervenção educativa (pós-teste). Dourados, MS, Brasil, 2022

| Níveis de conhecimento | Escores |      | Estatística do teste t (Bootstrapping sample) |    |                    |          |           |
|------------------------|---------|------|---|----|--------------------|----------|-----------|
|                        | M       | DP   | t   | Gl | Diferença de Média | Valor p* | Cohen's d |
| Pré-teste              | 41,86   | 5,57 | - 8,16  | 20 | 9,571              | 0,000    | 1,78      |
| Pós-teste              | 51,43   | 3,84 |   |    |                    |          |           |

Houve também diferença estatisticamente significativa em relação ao nível de conhecimento intragrupo entre as diferentes categorias profissionais, entre os setores de atuação, quanto ao tempo de trabalho na enfermagem e com relação a participação em atividades educativas prévias sobre o tema, conforme apresentado na tabela 3.

Tabela 3. Comparação entre o nível de conhecimento dos participantes entre os grupos de respondentes. Dourados, MS, Brasil, 2022 (continua)

| Intragrupo                    | Escores |       | Estatística do teste t (Bootstrapping sample) |       |                    |          |           |      |
|-------------------------------|---------|-------|---|-------|--------------------|----------|-----------|------|
|                               | M       | DP    | t   | Gl    | Diferença de Média | Valor p* | Cohen's d |      |
| <b>Categoria profissional</b> |         |       |   |       |                    |          |           |      |
| Enfermeiro                    | Pré     | 41,94 | 5,77  | 6,393 | 15                 | 9,5      | 0,003     | 1,60 |
|                               | Pós     | 51,44 | 4,2   |       |                    |          |           |      |
| Técnicos                      | Pré     | 41,60 | 5,45  | 6,406 | 4                  | 9,8      | 0,002     | 2,86 |
|                               | Pós     | 51,40 | 2,70  |       |                    |          |           |      |
| <b>Setor de Atuação</b>       |         |       |   |       |                    |          |           |      |
| Clínica Médica                | Pré     | 41,17 | 4,72  | 9,019 | 11                 | 9,7      | 0,000     | 2,60 |
|                               | Pós     | 50,92 | 3,52  |       |                    |          |           |      |

Tabela 3. Comparação entre o nível de conhecimento dos participantes entre os grupos de respondentes. Dourados, MS, Brasil, 2022 (conclusão)

| Intragrupo  |     | Escore   |           | Estatística do teste <i>t</i> ( <i>Bootstrapping sample</i> ) |           |                    |                  |                  |
|---|-----|----------|-----------|---|-----------|--------------------|------------------|------------------|
|   |     | <i>M</i> | <i>DP</i> | <i>t</i>  | <i>Gl</i> | Diferença de Média | Valor <i>p</i> * | Cohen's <i>d</i> |
| <b>Setor de Atuação</b>                                     |     |          |           |   |           |                    |                  |                  |
| UTI Adulto  | Pré | 42,78    | 6,72      | 3,855   | 8         | 9,3                | 0,005            | 1,29             |
|   | Pós | 52,11    | 4,34      |   |           |                    |                  |                  |
| <b>Tempo de Trabalho na Enfermagem</b>                      |     |          |           |   |           |                    |                  |                  |
| Até 5 anos  | Pré | 42,00    | -         | -   | -         | -                  | -                | -                |
|   | Pós | 47,00    | -         |   |           |                    |                  |                  |
| 5-9 anos  | Pré | 43,00    | 6,22      | 2,907   | 5         | 9,3                | 0,034            | 1,19             |
|   | Pós | 52,33    | 2,73      |   |           |                    |                  |                  |
| 10-14 anos  | Pré | 39,63    | 4,89      | 6,428   | 7         | 11,0               | 0,000            | 2,27             |
|   | Pós | 50,63    | 5,01      |   |           |                    |                  |                  |
| 15-19 anos  | Pré | 43,67    | 6,18      | 6,061   | 5         | 8,6                | 0,002            | 2,47             |
|   | Pós | 52,33    | 3,07      |   |           |                    |                  |                  |
| <b>Participação prévia em ações educativas sobre o tema</b> |     |          |           |   |           |                    |                  |                  |
| Sim   | Pré | 43,08    | 5,66      | 5,71  | 12        | 9,92               | 0,000            | 1,58             |
|   | Pós | 53,00    | 2,64      |   |           |                    |                  |                  |
| Não   | Pré | 39,88    | 5,13      | 6,66  | 7         | 9,00               | 0,000            | 2,35             |
|   | Pós | 48,88    | 4,25      |   |           |                    |                  |                  |

\*Teste t de Student

## DISCUSSÃO

O ensino à distância tem avançado consideravelmente nos últimos anos, mesmo no cenário antes da pandemia de Coronavírus (Covid-19). A modalidade virtual de ensino tem sido adotada em disciplinas ofertadas de modo formal nas instituições de ensino superior, para a qualificação profissional, através de cursos livres ofertados por diversas instituições, bem como, para a formação e qualificação de profissionais de saúde, através da oferta de cursos de educação permanente e continuada no âmbito das instituições assistenciais<sup>9</sup>.

As plataformas virtuais tradicionais do tipo Moodle são as ferramentas mais comumente adotadas para o ensino-aprendizagem, contudo, outras ferramentas menos convencionais vêm sendo utilizadas para veiculação de conteúdos para a população, para a disseminação de conhecimento entre os profissionais de saúde, assim como, para o ensino, seja de modo formal ou informal<sup>9,23</sup>.

As ações de Educação Permanente em Saúde são de suma importância para a qualificação da atenção prestada em saúde, contudo, a implementação destas costumeiramente

enfrenta entraves, devido à carga de trabalho exaustiva, devido ao déficit de recursos humanos na saúde, dentre outros. Desse modo, estratégias de ensino-aprendizagem que consigam auxiliar na adesão e promoção de ações educativas em saúde, devem ser compartilhadas<sup>8,24</sup>.

A presente pesquisa buscou utilizar uma ferramenta virtual de fácil acesso e amplamente conhecida, como o Instagram®, assim como, fez uso de metodologias ativas de ensino-aprendizagem, à medida que diversas estratégias de ensino foram adotadas. O estímulo à participação dos cursistas, bem como, ao diálogo e promoção de reflexão das ações e práticas de saúde ocorreu ao longo do curso, desenvolvendo o protagonismo dos atores, em consonância com o preconizado nas ações de educação permanente em saúde<sup>24</sup>.

Os enfermeiros e técnicos apresentaram uma média de acertos semelhante nos dois momentos de aplicação do questionário, sendo que o índice de acertos dos enfermeiros foi discretamente superior ao dos técnicos de Enfermagem. A média de acertos global pré-teste foi de 41,8 e a média de acertos global pós-teste foi de 51,4, isto é, de acordo com o percentual de acertos esperado para os profissionais, de 90% do questionário.

Estudo semelhante, que buscou realizar uma revisão sobre estudos de conhecimento de profissionais sobre lesão por pressão, identificou que os escores de acertos estavam abaixo do esperado sobre o tema, enfatizando a importância da realização de ações educativas regulares sobre o cuidado e a prevenção de LP<sup>25</sup>.

Outro estudo, que objetivou avaliar a efetividade de uma intervenção educativa realizada por meio de uma hipermídia digital no conhecimento de profissionais sobre punção venosa periférica, verificou que houve um aumento no índice de acertos no pós-teste de todas as questões dos técnicos de enfermagem e na maioria das questões dos enfermeiros<sup>26</sup>.

Neste estudo, identificou-se acertos conforme o esperado (90% ou superior), quando comparado com os resultados no pré-teste, em ambas as categorias profissionais, nas questões de número 6, 15, 18, 23, 24, 39, 41, 44, 45 e 54. Em algumas questões, obteve-se um número esperado de acertos no pós-teste apenas para os técnicos de enfermagem, como as questões 13, 30, 32, 43, 46 e 48. Em outras questões do questionário, apenas os enfermeiros obtiveram um percentual de acertos considerado como adequado após a intervenção, a saber: itens 9, 21, 26, 33, 50, 52, 55 e 57.

Em outros itens do questionário, identificou-se um percentual bem abaixo do considerado adequado de acertos, mesmo após a intervenção educativa, em ambas as categorias profissionais, como nos itens 8, 10, 19, 25, 27, 31, 34, 47, 51, 53 e 56. Uma destas questões se refere às características da DAI quanto ao aspecto das margens desta lesão.

Uma pesquisa semelhante, que utilizou outro questionário para avaliar o conhecimento de acadêmicos de enfermagem e enfermeiros sobre a DAI, encontrou um percentual global de acertos abaixo do esperado para os respondentes (72,08%), sendo também encontrado respostas incorretas com relação à diferenciação da LP e da DAI e quanto às características específicas da DAI<sup>26</sup>. Estes achados demonstram os profissionais apresentam dúvidas quanto à diferenciação destas lesões e sua adequada identificação, corroborando a importância da realização de ações de educação sobre estes temas, com certa regularidade<sup>6</sup>.

Outras questões onde obteve-se um baixo percentual de acertos estava relacionada à fisiopatologia da DAI, à classificação desta lesão quanto à sua severidade e ao uso de produtos para prevenção e tratamento desta lesão. Todavia, ressalta-se que o sistema de classificação da DAI é recente, sendo ainda pouco conhecido pelos profissionais da prática. Além disso, os acertos abaixo do esperado também estavam associados ao uso de produtos prontos para a limpeza da pele que tenham pH ácido ou neutro, sendo que estes ainda não são disponíveis em várias instituições no Brasil e, devido a isso, este achado pode ser explicado, apesar destes terem sido apresentados ao longo do curso<sup>3</sup>.

Outro achado interessante do estudo foi o índice de acertos abaixo do esperado na questão referente ao uso de amido de milho para tratamento da DAI. Mesmo após a intervenção educativa, na qual foi esclarecido que este produto causa ressecamento da pele afetada e, ao contrário do que se pensa, não demonstrou auxiliar na saúde da pele em risco para a DAI, alguns profissionais acreditavam que este produto pode ser utilizado. Isso denota, de certo modo, como algumas práticas acabam permanecendo enraizadas no imaginário dos indivíduos e o quanto é difícil desmistificar essas práticas<sup>28-29</sup>.

Os escores de acertos identificados nesta pesquisa demonstram que a intervenção educativa implementada de modo virtual, mediada através de uma plataforma não convencional como o Instagram® foi efetiva no que tange à disseminação de conhecimentos acerca do tema para os profissionais de saúde em meio hospitalar, sendo esta uma das principais contribuições do estudo. Cabe ressaltar, além desses achados, a percepção da facilitadora de uma adequada participação dos cursistas ao longo do curso, no qual os mesmos apresentavam suas dúvidas e respondiam as atividades propostas, como no estudo de caso ou sala de aula invertida.

Uma das limitações deste estudo está relacionada ao pequeno número de respondentes do questionário após a intervenção (n=21), bem como ao número reduzido de participantes do curso, frente à população de profissionais da instituição.

## CONCLUSÃO

Evidenciou-se que a utilização de uma ferramenta virtual não tradicional para a veiculação de um curso à distância sobre dermatite associada à incontinência, para profissionais de Enfermagem de ambiente hospitalar, foi efetiva no que tange à disseminação de conhecimentos acerca do tema. Além da plataforma de mídia social, ao longo do curso adotou-se a teoria da Aprendizagem Significativa, assim como, metodologias ativas de ensino, como sala de aula invertida, tempestade de ideias e estudo de caso dirigido, as quais, podem ter corroborado para o encontro destes resultados.

Apesar do número de participantes do estudo ter sido reduzido, os achados foram relevantes, com diferença estatisticamente significativa nos escores de acertos antes e após a intervenção, denotando a possibilidade de conduções de novos estudos semelhantes, do tipo experimentais, idealmente com grupo controle, com intuito de comparar diferentes metodologias de ensino.

## REFERÊNCIAS

1. Câmara dos Deputados (BR). Brasil 2050: desafios de uma nação que envelhece [Internet]. Brasília (DF); 2017 [acesso em 30 jan 2022]. Disponível em: <https://livraria.camara.leg.br/brasil-2050-desafios-de-uma-nacao-que-envelhece>.
2. Alves LVC, Vasconcelos PF, Rocha SR, Aguiar MIF. (2017). Aplicação do Modelo Adaptativo de Roy no cuidado ao idoso acamado: relato de experiência. *Ciência, Cuidado e Saúde* [Internet]. 2017 [acesso em 30 jan 2022]; 16(3): 1-6. Disponível em: <https://doi.org/10.4025/ciencuidsaude.v16i3.27314>.
3. Fletcher J, Beeckman D, Boyles A, Fumarola S, Kottner J, McNichol L *et al.* International Best Practice Recommendations: Prevention and management of moisture associated skin damage (MASD). *Wounds Int.* [Internet]. 2020 [acesso em 2022 mar 20]; 1-20. Disponível em: <https://www.woundsinternational.com/resources/details/best-practice-recommendations-prevention-and-management-moisture-associated-skin-damage-masd>.
4. Arnold-Long M, Emmons K, Chovan JD. Incontinence-Associated Dermatitis and Intertriginous Dermatitis as Nurse-Sensitive Quality Indicators: A Delphi study. *J Wound Ostomy Continence Nurs.* [Internet]. 2018 [acesso em 2022 mar 20]; 45(3): 221-226. Disponível em: <https://doi.org/10.1097/WON.0000000000000427>.
5. Gray M, Giuliano KK. Incontinence-associated dermatitis, characteristics and relationship to pressure injury: a multisite epidemiologic analysis. *J. Wound Ostomy Continence Nurs.* [Internet]. 2018 [acesso em 2022 mar 22]; 45(1): 63-7. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1097/WON.0000000000000390>.
6. National Pressure Ulcer Advisory Panel, European Pressure Ulcer Advisory Panel, Pan Pacific Pressure Injury Alliance. Prevention and Treatment of Pressure Ulcers: Quick

Reference Guide [Internet]. Emily Haesler (Ed.). Cambridge Media: Osborne Park (Aus); 2019 [acesso em 2022 fev 05]. Disponível em: <https://www.epuap.org/download/11182/>.

7. Van Damme N, Van Hecke A, Himpens A, Verhaeghe S. Design and psychometric testing of the attitude towards the prevention of incontinence-associated dermatitis instrument (APrIAD). *Int Wound J*. [Internet]. 2019 [acesso em 2022 mar 22]; 16(2): 492–502. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1111/iwj.13062>.

8. Cardoso MLM, Costa PP, Costa DM, Xavier C, Souza RMP. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde nas Escolas de Saúde Pública: reflexões a partir da prática. *Ciênc. saúde colet*. [Internet]. 2017 [acesso em 2022 mar 22]; 22(5): 1489-1500. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232017225.33222016>.

9. Schneider EM, Tomazini-Neto BC, Tobaldini de Lima BG, Nunes SA. O uso das tecnologias digitais da informação e comunicação (tdic): possibilidades para o ensino (não) presencial durante a pandemia Covid-19. *RCE* [Internet]. 2020 [acesso em 2022 mar 22]; 4(8): 1071-90. Disponível em: <https://periodicosrefoc.com.br/jornal/index.php/RCE/article/view/123/109>.

10. Cabral BR, Sokem JAS, Lima FGF, Bergamaschi FPR, Watanabe EAMT, Fietz VR. Prevalência de dermatite associada à incontinência em pacientes adultos de um hospital universitário. *Cienc Cuid Saúde* [Internet]. 2020 [acesso em 2022 mar 22]; 19:e50154. Disponível em: <https://doi.org/10.4025/ciencuidsaude.v19i0.50154>.

11. Coyer F, Campbell J. Incontinence-associated dermatitis in the critically ill patient: an intensive care perspective. *Nursing in Critical Care* [Internet]. 2018 [acesso em 2022 mar 22]; 23(4): 198-206. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/nicc.12331>.

12. Beeckman D, Campbell J, Campbell K, Chimentão D, Coyer F, Domansky R, *et al*. Incontinence-associated dermatitis: moving prevention forward. *Wounds int*. [Internet]. 2015 [acesso em 23 ago 2021]; 1-24. Disponível em: <https://www.woundsinternational.com/resources/details/incontinence-associated-dermatitis-moving-prevention-forward>.

13. Beeckman D, Van Damme N, Schoonhoven L, Van Lancker A, Kottner J, Beele H *et al*. Interventions for preventing and treating incontinence-associated dermatitis in adults. *Cochrane Database of Systematic Reviews* [Internet]. 2016 [acesso em 23 ago 2021]; 11(CD011627): 1-78. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/14651858.CD011627.pub2>.

14. Fernandes LM, Caliri MHL, Haas VJ. The effect of educative interventions on the pressure ulcer prevention knowledge of nursing professionals. *Acta Paul Enferm*. [Internet]. 2008 [acesso em 21 jul 2021]; 21(2):305-11. Disponível em: <http://www2.unifesp.br/acta/pdf/v21/n2/v21n2a12.pdf>.

15. Lovato FL, Michelotti A, Loreto ELS. Metodologias ativas de aprendizagem: uma breve revisão. *Acta Scientiae* [Internet]. 2018 [acesso em 2022 mar 10]; 20(2): 154-171. Disponível em: <https://doi.org/10.17648/acta.scientiae.v20iss2id3690>.

16. Fernandes CSNN, Ângelo M. Estratégias lúdicas utilizadas em enfermagem - Uma revisão integrativa. *Avances em Enfermería* [Internet]. 2018 [acesso em 2022 mar 04]; 36(1): 88-98. Disponível em: <https://doi.org/10.15446/av.enferm.v36n1.63553>.
17. Agra G, Formiga NS, Oliveira PS, Costa MML, FernandesMGM, Nóbrega MML. Analysis of the concept of Meaningful Learning in light of the Ausubel's Theory. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2019 [acesso em 2022 mar 30]; 72(1): 248-55. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0691>.
18. Pather P, Hines S, Kynoch K, Coyer F. Effectiveness of topical skin products in the treatment and prevention of incontinence associated dermatitis: a systematic review. *JBI Database of Systematic Reviews and Implementation Reports* [Internet]. 2017 [acesso em 2022 mar 22]; 15(5): 1473-1496. Disponível em: <https://doi.org/10.11124/jbisrir-2016-003015>.
19. Ousey K, O'Connor L, Doughty D, Hill R, Woo K. Incontinence-associated dermatitis Made Easy. *Wounds International* [Internet]. 2017 [acesso em 2022 mar 30]; 8(2). Disponível em: <https://www.woundsinternational.com/resources/details/iad-made-easy>.
20. Raepsaet C, Fourie A, Van Hecke A, Verhaeghe S, Beeckman D. Management of incontinence-associated dermatitis: A systematic review of monetary data. *International Wound Journal* [Internet]. 2020 [acesso em 2022 mar 29]; 18(1): 1-16. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1111/iwj.13496>.
21. Haukoos JS, Lewis RJ. Advanced statistics: Bootstrapping confidence intervals for statistics with "difficult" distributions. *Academic Emergency Medicine* [Internet]. 2005 [acesso em 2022 mar 29]; 12(4): 360-365. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1197/j.aem.2004.11.018>
22. Cohen J. A power prime. *Psychological Bulletin* [Internet]. 1992 [acesso em 2022 mar 29]; 112(1): 155-159. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1037//0033-2909.112.1.155>.
23. Latif MZ, Hussain I, Saeed R, Qureshi MA, Maqsood U. Use of Smart Phones and Social Media in Medical Education: Trends, Advantages, Challenges and Barriers. *Acta Inform Med.* [Internet]. 2019 [acesso em 2022 mar 30]; 27(2): 133–138. Disponível em: <https://doi.org/10.5455/aim.2019.27.133-138>.
24. Ceccim RB. Emergência de um “campo de ação estratégica”: ordenamento da formação e educação permanente em saúde. *SANARE* [Internet]. 2019 [acesso em 2022 mar 28]; 18(01): 68-80. Disponível em: <https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/download/1307/688>.
25. Dalvand S, Ebadi A, Gheshlagh RG. Nurses' knowledge on pressure injury prevention: a systematic review and meta-analysis based on the Pressure Ulcer Knowledge Assessment Tool. *Clin Cosmet Investig Dermatol.* [Internet]. 2018 [acesso em 2022 mar 29]; 11: 613–620. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.2147/CCID.S186381>.
26. Frota NM, Barros LM, Galindo Neto NM, Honório RPP, Freitas MMC, Caetano JA. Effect of educational hypermedia on peripheral venous puncture in nursing knowledge: a quasi-experimental study. *Online Braz j Nurs* [internet]. 2018 [acesso em 2022 mar 29]; 16

(3): 289-297. Disponível em:

<http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/5890>

27. Valenzuela SC, Lendínez AJC, Fernández FPG. Dermatitis associada a incontinencia: conocimientos de estudiantes de enfermería y enfermeiras clínicas de Jaén. Gerokomos [Internet]. 2016 [acesso em 2022 mar 29]; 27(4): 168-175. Disponível em: <http://gerokomos.com/wp-content/uploads/2017/01/27-4-2016-168.pdf>.

28. Gray M, Dea K, Ermer-Seltun J, Laurie M. Assessment, selection, use, and evaluation of body-worn absorbent products for adults with incontinence. Journal of Wound, Ostomy and Continence Nursing [internet]. 2018 [acesso em 2022 mar 29]; 45 (3): 243-264. Disponível em: <https://doi.org/10.1097/WON.0000000000000431>.

29. Ferreira AM, Rigotti MA, Pena SB, Paula DS, Ramos IB, Sasaki VDM. Conhecimento e prática de acadêmicos de enfermagem sobre cuidados com portadores de feridas. Esc Anna Nery [internet]. 2013 [acesso em 2022 mar 29]; 17(2): 211-219. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1414-81452013000200002>.

## 6 CONCLUSÃO

O instrumento elaborado possui o propósito de auxiliar ações educativas sobre a dermatite associada à incontinência, lesão prevalente nas instituições e que vem recebendo destaque na literatura científica recente devido à redução importante que acarreta na qualidade de vida dos pacientes e também pela direta correlação desta lesão com o subsequente surgimento de um evento adverso - a lesão por pressão. O questionário elaborado apresentou bons Índices de Validade de Conteúdo, podendo ser adotado como instrumento para subsidiar ações educativas sobre o tema, sendo caracterizado como uma tecnologia educativa em saúde.

A presente pesquisa também buscou inovar ao realizar a implementação de uma intervenção educativa subsidiada pelo autor David Ausubel, para profissionais de saúde hospitalar, através de uma ferramenta virtual não formal, como a mídia social Instagram®. Foi realizada a avaliação da efetividade desta intervenção de modo formativo e somativo, através da comparação dos resultados dos participantes antes e após a intervenção conduzida.

Os resultados apresentados, tanto de modo formativo, descritos no artigo 2 da presente tese, assim como, os resultados quantitativos, demonstram que a estratégia adotada foi efetiva, promovendo a disseminação de conteúdos do tema aos cursistas e uma aprendizagem do tipo significativa acerca deste conteúdo.

Como limitações desta pesquisa, elenca-se o número reduzido de participantes do curso, assim como, a ausência de um grupo controle durante a intervenção, que poderia servir para a comparação dos achados. Destaque-se como desafios desta pesquisa sua realização durante a pandemia de Coronavírus (Covid-19), o que pode explicar a baixa adesão dos profissionais ao curso.

## 7 REFERÊNCIAS

ABRAMS, P.; CARDOSO, L.; WAGG, A.; WEIN, A. Incontinence. 6th International Consultation on Incontinence. **International Incontinence Society**, Bristol, 2017. Disponível em: [https://www.ics.org/publications/ici\\_6/Incontinence\\_6th\\_Edition\\_2017\\_eBook\\_v2.pdf](https://www.ics.org/publications/ici_6/Incontinence_6th_Edition_2017_eBook_v2.pdf). Acesso em: 27 dez. 2021.

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA). Nota técnica GVIMS/GGTES nº 03/2017: **Práticas seguras para prevenção de Lesão por Pressão em serviços de saúde**. 1 ed. Brasília: Anvisa, out. 2017. Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/271855/Nota+Técnica+GVIMS-GGTES+nº+03-2017/54ec39f6-84e0-4cdb-a241-31491ac6e03e>. Acesso em: 23 dez. 2021.

ALCOFORADO, C. L. G. C.; LOPES, F.O.; FERNANDES, R. A.; CARVALHO, R. L. R.; GUILLEN, M. R. S.; ERCOLE, F. F.; CHIANCA, T. C. M. Conhecimento dos profissionais de enfermagem sobre dermatite associada à incontinência e lesão por pressão. **Revista Mineira de Enfermagem**, Belo Horizonte, v. 23, n. e-1166, jan./dez. 2019. Disponível em: <http://www.dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20190014>. Acesso em: 18 jun. 2021.

ALEXANDRE, N. M. C.; COLUCI, M. Z. O. Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medidas. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 7, p. 3061-3068, jul. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v16n7/06.pdf>. Acesso em: 23 dez. 2021.

ALONSO, L. G.; SIMÕES, M. J. Tegumento comum. *In*: GAMBA, M. A.; PETRI, V.; COSTA, M. T. F. **Feridas: prevenção, causas e tratamento**. Rio de Janeiro: Santos, 2016. p. 23-27.

ANASTASIOU, L. G. C.; ALVES, L. P. **Processos de ensinagem na universidade: pressupostos para as estratégias de trabalho em aula**. Léa das Graças Camargos Anastasiou e Leonir Pessate Alves (Organizadores). Joinville: Editora Univille, 2015.

ARCANJO, R. V. G.; CHRISTOVAM, B. P.; SOUZA, N. V. D. O.; SILVINO, Z. R.; COSTA, T. F. Conocimientos y prácticas de los trabajadores de enfermería sobre riesgos laborales en la atención primaria de salud: un estudio de intervención. **Enfermería Global**, v. 17, n. 3, p. 200–237, jun. 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.6018/eglobal.17.3.294821>. Acesso em: 06 abr. 2022.

AUSUBEL, D. P. **Aquisição e retenção de conhecimentos: uma perspectiva cognitiva**. Tradução de Lígia Teopisto. Lisboa: Paralelo, 2003.

BARDIN L. **Análise de Conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 2016.

BARROS, D. M. V. Estilos de uso do espaço virtual: como se aprende e se ensina no virtual? **Revista Inter Ação**, Goiânia, v. 34, n. 1, p. 51–74, 2009. Disponível em: <https://doi.org/10.5216/ia.v34i1.6542>. Acesso em: 4 abr. 2022.

BEECKMAN, D.; CAMPBELL, J.; CAMPBELL, K.; CHIMENTÃO, D.; COYER, F.; DOMANSKY, R.; GRAY, M.; HEVIA, H.; JUNKIN, J.; KARADAG, A.; KOTTNER, J.; LONG, M. A.; MCNICHOL, L.; MEAUME, S.; NIX, D.; SABASSE, M.; SANADA, H.; YU, P.; VOEGELI, D.; WANG, L. Proceedings of the Global IAD expert panel. Incontinence-associated dermatitis: moving prevention forward. **Wounds International**, [s. l.], 2015. Disponível em: <http://multimedia.3m.com/mws/media/1048834O/incontinence-associated-dermatitis-best-practice-principles.pdf>. Acesso em: 20 dez. 2021.

BEECKMAN, D.; VAN DAMME, N.; SCHOONHOVEN, L.; VAN LANCKER, A.; KOTTNER, J.; BEELE, H. *et al.* Interventions for preventing and treating incontinence-associated dermatitis in adults. **Cochrane Database of Systematic Reviews**, [s. l.], v. 11(CD011627), p. 1-78, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/14651858.CD011627.pub2>. Acesso em: 23 out. 2021.

BRANDÃO, A. C. M. A. G.; GAMBIN, C. C.; MAJADO, C. A.; KUNITAKE, N.; ALEXANDRE, N. M. C.; DANTAS, S. R. P. E. Adaptação do instrumento “Perineal Assessment Tool” para a cultura brasileira. **Estima**, v. 16, e0618, p. 1-7, 2018.

BRANDÃO, M. A. G.; PEIXOTO, M. A. P.; FERREIRA, M. A.; FERRAZ, V. M. Interação em ambientes virtuais: considerações para a arte de enfermagem. **Ciência, Cuidado e Saúde**, Maringá-PR, v. 5, n. 3, p. 372-379, set./dez. 2006. Disponível em: <https://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/5053/3260>. Acesso em: 4 abr. 2022.

BRASIL. Lei 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 20 set. 1990. p. 018055. Disponível em: [http://conselho.saude.gov.br/legislacao/lei8080\\_190990.htm](http://conselho.saude.gov.br/legislacao/lei8080_190990.htm). Acesso em: 12 jun. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº. 198/GM/MS de 13 de fevereiro de 2004. **Institui a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde como estratégia do Sistema Único de Saúde para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde: o que se tem produzido para o seu fortalecimento?** Brasília: Ministério da Saúde, 2018. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_educacao\\_permanente\\_saude\\_fortalecimento.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_educacao_permanente_saude_fortalecimento.pdf). Acesso em: 05 set. 2021.

BUJANG, M. A.; BAHARUM, N. A simplified guide to determination of sample size requirements for estimating the value of intraclass correlation coefficient: a review. **Archives of Orofacial Sciences**, v. 12, n. 1, p. 1-11, 2017. Disponível em: [http://aos.usm.my/docs/Vol\\_12/aos-article-0246.pdf](http://aos.usm.my/docs/Vol_12/aos-article-0246.pdf). Acesso em: 17 ago. 2021.

CABRAL, B. R.; SOKEM, J. A. S.; LIMA, F. G. F.; BERGAMASCHI, F. P. R.; WATANABE, E. A. M. T.; FIETZ, V. R. Prevalência de dermatite associada à incontinência em pacientes adultos de um hospital universitário. **Cienc Cuid Saúde**, v. 19, n. e50154, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.4025/ciencuidsaude.v19i0.50154>. Acesso em: 03 abr. 2022.

CAMARGO, F.; DAROS, T. **A sala de aula inovadora: estratégias pedagógicas para fomentar o aprendizado ativo**. Porto Alegre: Penso, 2018.

CHIANCA, T. C. M.; GONÇALES, P. C.; SALGADO, P. O.; MACHADO, B. O.; AMORIM, G. L.; ALCOFORADO, C. L. G. C. Dermatite associada à incontinência: estudo de corte em pacientes críticos. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 37, n. especial, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2016.esp.68075>. Acesso em: 27 dez. 2021.

CHIMENTÃO, D. M. N.; DOMANSKY, R. C. Prevenção de lesões de pele associadas à umidade. In: DOMANSKY, R. C.; BORGES, E. L. **Manual para prevenção de lesões de pele**. Recomendações baseadas em evidências. 2. ed. Rio de Janeiro: Rubio, 2014. p. 93-150.

COHEN J. A power prime. **Psychological Bulletin**, v. 112, n.1, p. 155-159, 1992. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1037//0033-2909.112.1.155>. Acesso em: 02 abr. 2022.

COLUCI, M. Z. O; ALEXANDRE, N. M. C.; MILANI, D. Construção de instrumentos de medida na área da saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 3, p. 925-936, mar. 2015. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232015203.04332013>. Acesso em: 20 dez. 2021.

COZBY, P. C. **Métodos de pesquisa em ciências do comportamento**. São Paulo: Atlas, 2012.

CUNHA, C. V.; FERREIRA, D.; NASCIMENTO, D.; FELIX, F.; CUNHA, P.; PENNA, L. H. G. Artigo de revisão – dermatite associada à incontinência em idosos: caracterização, prevenção e tratamento. **Revista Estima**, São Paulo, v. 13, n. 3, 2015. Disponível em: <https://www.revistaestima.com.br/index.php/estima/article/view/218>. Acesso em: 10 dez. 2020.

DIESEL, A.; BALDEZ, A. L.; MARTINS, S. N. Os princípios das metodologias ativas de ensino: uma abordagem teórica. **Revista Thema**, v. 14, n. 1, p. 268-288, 2017. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.15536/thema.14.2017.268-288.404>. Acesso em: 04 abr. 2022.

DISTLER, R. R. Contribuições de David Ausubel para a intervenção psicopedagógica. **Rev. psicopedag.**, São Paulo, v. 32, n. 98, p. 191-199, 2015. Disponível em [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-84862015000200009&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-84862015000200009&lng=pt&nrm=iso). Acesso em: 04 abr. 2022.

ERTHAL, T. C. **Manual de psicometria**. 7<sup>a</sup> ed. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2003.

EUROPEAN PRESSURE ULCER ADVISORY PANEL (EPUAP), NATIONAL PRESSURE INJURY ADVISORY PANEL (NPIAP), PAN PACIFIC PRESSURE INJURY ALLIANCE (PPPIA). **Prevention and treatment of pressure ulcers/injuries: quick reference guide**. Osborne Park: Cambridge Media, 2019.

FETTERMANN, F. A.; ALBERTI, G. F.; SALBEGO, C.; KIST, R. L. Potencialidades e fragilidades dos ambientes virtuais de aprendizagem no ensino em enfermagem: revisão integrativa. **J. Health Inform.**, v. 9, n. 4, p. 132-136, out./dez. 2017. Disponível em: <http://www.jhi-sbis.saude.ws/ojs-jhi/index.php/jhi-sbis/article/view/513>. Acesso em: 01 abr. 2022.

FLETCHER, J.; BEECKMAN, D.; BOYLES, A.; FUMAROLA, S.; KOTTNER, J.; MCNICHOL, L.; MOORE, Z.; SARKAR, N.; STENIUS, M.; VOEGELI, D. International Best Practice Recommendations: Prevention and management of moisture associated skin damage (MASD). **Wounds International**, [s. l.], out. 2020. Disponível em: <https://www.woundsinternational.com/resources/details/best-practice-recommendations-prevention-and-management-moisture-associated-skin-damage-masd>. Acesso em: 23 ago. 2021.

FRANCK, G. **Harmonia cromática em animações: A cor no contexto da tecnologia**. Orientadora: Professora Dra. Luciana Martha Silveira. 2015. 113 fl. Dissertação (Mestrado) – Mestrado em Tecnologia, Programa de Pós Graduação em Tecnologia, Universidade Tecnológica Federal do Paraná, Curitiba, PR, 2015.

FROTA, N. M.; BARROS, L. M.; GALINDO NETO, N. M.; HONÓRIO, R. P. P.; FREITAS, M. M. C.; CAETANO, J. A. Efeito de hiperímia educacional acerca da punção venosa periférica no conhecimento da enfermagem: estudo quase-experimental. **Online Braz J Nurs.**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 3, p. 289-297, jan. 2018. Disponível em: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/5890>. Acesso em: 23 ago. 2021.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 6ª ed. São Paulo: Atlas, 2017.

GRAY, M.; BLISS, D. Z.; DOUGHTY, D. B.; ERMER-SELTUN, J.; KENNEDY-EVANS, K. L.; PALMER, M. H. Incontinence-associated dermatitis: a consensus. **Journal of Wound, Ostomy and Continence Nursing**, California, v. 34, n. 1, p. 45-54, fev. 2007. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1097/00152192-200701000-00008>. Acesso em: 01 abr. 2022.

GRAY, M.; BEECKMAN, D.; BLISS, D.; FADER, M.; LOGAN, S.; JUNKIN, J.; SELEKOF, J.; DOUGHTY, D.; KURZ, P. Incontinence-Associated Dermatitis: a comprehensive review and update. **Journal Of Wound, Ostomy and Continence Nursing**, California, v. 39, n. 1, p.61-74, 2012. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1097/WON.0b013e31823fe246>. Acesso em: 08 jun. 2021.

GRAY, M.; GIULIANO, K. K. Incontinence-Associated Dermatitis, Characteristics and Relationship to Pressure Injury: a Multisite Epidemiologic Analysis. **Journal of Wound, Ostomy and Continence Nursing**, California, v. 45, n. 1, p. 63-67, 2018. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1097/WON.0000000000000390>. Acesso em: 21 dez. 2021.

HAUKOOS, J. S.; LEWIS, R. J. Advanced statistics: Bootstrapping confidence intervals for statistics with “difficult” distributions. **Academic Emergency Medicine**, v. 12, n. 4, p. 360-365, 2005. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1197/j.aem.2004.11.018>. Acesso em: 02 abr. 2022.

HENKES, F.; ZARANTONELLO, M. M.; STEFANI, M. A.; COMEL, J. C. Perfil dos pacientes acometidos pela incontinência urinária pós-AVE atendidos em um centro de reabilitação de alta complexidade do interior do Rio Grande do Sul. **Revista Contexto e Saúde**, Ijuí, v. 17, n. 32, p. 124-133, jan./jun. 2017. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.21527/2176-7114.2017.32.124-133>. Acesso em: 12 dez. 2021.

LEE, J.; PAEK, I. In search of the optimal number of response categories in a rating scale. **Journal of Psychoeducational Assessment**, v. 32, n. 7, p. 663-673, 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1177%2F0734282914522200>. Acesso em: 24 ago 2021.

LYNN, M. R. Determination and quantification of content validity. **Nursing Research**, v. 35, n. 6, p. 381-385, 1986. Disponível em: [https://journals.lww.com/nursingresearchonline/Citation/1986/11000/Determination\\_and\\_Quantification\\_Of\\_Content.17.aspx](https://journals.lww.com/nursingresearchonline/Citation/1986/11000/Determination_and_Quantification_Of_Content.17.aspx). Acesso em: 17 ago 2021.

LOBIONDO-WOOD, G.; HABER, J. **Pesquisa em Enfermagem: métodos, avaliação crítica e utilização**. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2001.

MARQUES, J. B. V.; FREITAS, D. Método DELPHI: caracterização e potencialidades na pesquisa em Educação. **Proposições**, v. 29, n. 2, p. 389-415, 2018. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1980-6248-2015-0140>. Acesso em: 05 out. 2021.

MELO, R. P.; MOREIRA, R. P.; FONTENELE, F. C.; AGUIAR, A. S. C.; JOVENTINO, E. S.; CARVALHO, E. C. Critérios de seleção de experts para estudos de validação de fenômenos de enfermagem. **Revista Rene**, Fortaleza, v. 12, n. 2, p. 424-431, abr./jun 2011. Disponível em: <http://periodicos.ufc.br/rene/article/view/4254>. Acesso em: 17 ago 2021.  
MORAN, J. **A Educação que Desejamos: novos desafios e como chegar lá**. 5. ed. São Paulo: Papirus, 2014.

MOREIRA, M. A.; MASINI, E. A. F. **Aprendizagem significativa: a teoria de David Ausubel**. 2ª ed. São Paulo: Centauro Editora, 2006.

MOREIRA, M. A. **A teoria da Aprendizagem Significativa e sua implementação na sala de aula**. Brasília: Editora Universidade de Brasília, 2006.

MOREIRA, M. A. O que é afinal aprendizagem significativa? **Revista Curriculum**, La Laguna, v. 25, p. 29-56, 2012. Disponível em: <http://moreira.if.ufrgs.br/oqueefinal.pdf>. Acesso em: 04 abr. 2022.

MOREIRA, M. A. **Teorias de aprendizagem**. São Paulo: EPU, 2011.

NUNES, H. J. M.; SILVA, Q. A. D.; OLIVEIRA, F. B. M. Clinical skills for the treatment of pressure lesions before and after the use of a virtual learning object. **Reon Facema**, Caxias-MA, v. 3, n. 3, p. 577-584, jul-set 2017. Disponível em: <http://www.facema.edu.br/ojs/index.php/ReOnFacema/article/view/245>. Acesso em: 04 abr. 2022.

OLIVEIRA, A. S. Transição demográfica, transição epidemiológica e envelhecimento populacional no Brasil. **Hygeia - Revista Brasileira de Geografia Médica e da Saúde**, v. 15, n. 32, p. 69-79, jun. 2019. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.14393/Hygeia153248614>. Acesso em: 12 abr. 2022.

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

PATHER, P.; HINES, S.; KYNOCH, K.; COYER, F. Effectiveness of topical skin products in the treatment and prevention of incontinence associated dermatitis: a systematic review. **JBI Database of Systematic Reviews and Implementation Reports**, v. 15, n. 5, p. 1473-1496, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.11124/jbisrir-2016-003015>. Acesso em: 23 out. 2021.

PEREIRA, T. S.; PEREIRA, R. C.; ANGELIS-PEREIRA, M. C. Influência de intervenções educativas no conhecimento sobre alimentação e nutrição de adolescentes de uma escola pública. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, n. 2, p. 427-435, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232017222.16582015>. Acesso em: 23 out. 2021.

POLIT, D. F.; BECK, C. T. **Fundamentos da Pesquisa em Enfermagem: avaliação de evidências para a prática da Enfermagem**. 9. ed. Porto Alegre: Artmed, 2019.

POLIT, D. F.; BECK, C. T. The content validity index: are you know what's being reported? Critique and recommendations. **Research in Nursing & Health**, Overland Park, v. 29, n. 5, p. 489-497, out. 2006. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/nur.20147>. Acesso em: 14 jun. 2021.

PRADO, C. SANTIAGO, L. C.; SILVA, J. A. M.; PEREIRA, I. M.; LEONELLO, V. M.; OTRENTI, E.; PERES, H. H. C.; LEITE, M. M. J. Ambiente virtual de aprendizagem no ensino de Enfermagem: relato de experiência. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 65, n. 5, p. 862-866, set./out. 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-71672012000500022>. Acesso em: 14 jun. 2021.

RANGEL, E. M. L.; MENDES, I. A. C.; CÁRNIO, E. C.; ALVES, L. M. M.; CRISPIM, J. A.; MAZZO, A.; ANDRADE, J. X.; TREVIZAN, M. A.; RANGEL, A. L. Avaliação, por graduandos de enfermagem, de ambiente virtual de aprendizagem para ensino de fisiologia endócrina. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 24, n. 3, p. 327-333, 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-21002011000300004>. Acesso em: 14 jun. 2021.

RODRIGUES, R. C. V.; PERES, H. H. C. Desenvolvimento de ambiente virtual de aprendizagem em enfermagem sobre ressuscitação cardiopulmonar em neonatologia. **Rev Esc Enferm USP**, v. 47, n. 1, p. 235-241, fev. 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0080-62342013000100030>. Acesso em: 14 jun. 2021.

SAHIN, F.; KARADAG, A.; AVSAR, P. A Survey of Turkish Nurses' Knowledge of IncontinenceAssociated Dermatitis. **Journal of Wound, Ostomy and Contience Nursing**, California, v. 46, n. 5, p. 434-440, set./out. 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1097/won.0000000000000567>. Acesso em: 14 jun. 2021.

SCARPARO, A. F.; LAUS, A. M.; AZEVEDO, A. L. C. S.; FREITAS, M. R. I.; GABRIEL, C. S.; CHAVES, L. D. P. Reflexões sobre o uso da técnica delphi em pesquisas na enfermagem. **Rev Rene**, v. 13, n. 1, p. 242-251, 2012. Disponível em: <http://www.periodicos.ufc.br/rene/article/view/3803/3000>. Acesso em: 05 out. 2021.

SILVA, D. G. O.; SILVA, I. K. T.; PALMIERI, L. S.; PIRES, F. C.; NASCIMENTO, J. S. G. Estratégias de ensino para a aprendizagem sobre sepse. **Revista de Enfermagem da UFSM**, Santa Maria, v. 10, n. e17, p. 1-18, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.5902/2179769236364>. Acesso em: 05 out. 2021.

SCOTT, I; MAZHINDU, D. Non-parametric tests. *In*: SCOTT, I; MAZHINDU, D. **Statistics for health professionals**. London: SAGE Publications, 2014. cap. 15, p. 152-164.  
SOUSA, M. A. O.; MOTA, R. V.; GOMES, A. C.; LIMA, R. N.; OLIVEIRA, S. G.; FREITAS, R. W. J. F. Atendimento ao adulto em parada cardiorrespiratória: intervenção educativa para estudantes leigos. **Enfermagem em foco**, v. 12, n. 2, p. 360-364, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2021.v12.n2.4183>. Acesso em: 04 abr. 2022.

SOUTHGATE, G.; BRADBURY, S. Management of incontinence-associated dermatitis with a skin barrier protectant. **British Journal of nursing** (Urology supplement), London, v. 25, n. 9, p. s22-s29, May 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.12968/bjon.2016.25.9.S20>. Acesso em: 02 dez. 2021.

SOUZA, A. C.; ALEXANDRE, N. M. C.; GUIRARDELLO, E. B. Propriedades psicométricas na avaliação de instrumentos: avaliação da confiabilidade e da validade. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, v. 26, n. 3, p. 649-659, jul./set. 2017. DOI: Disponível em: <https://doi.org/10.5123/S1679-49742017000300022>. Acesso em: 27 dez. 2021.

TOMAZINI, E. A. S.; TOBASE, L.; TEODORO, S. V.; PERES, H. H. C.; ALMEIDA, D. M.; ALAVARCE, D. C. Curso on-line sobre suporte avançado de vida em parada cardiorrespiratória: inovação para educação permanente. **Rev. Rene**, Fortaleza-CE, v. 19, n. e32444, p. 1-8, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.15253/2175-6783.20181932444>. Acesso em: 04 abr. 2022.

VALENZUELA, S. C.; LENDÍNEZ, A. J. C.; FERNÁNDEZ, F. P. G. Dermatitis asociada a incontinencia: conocimientos de estudiantes de enfermería y enfermeiras clínicas de Jaén. **Gerokomos**, Barcelona, v. 27, n. 4, p. 168-175, dez. 2016. Disponível em: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1134-928X2016000400008](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2016000400008). Acesso em: 13 jun. 2020.

WARNER, R. R.; STONE, K. J.; BOISSY, Y. L. Hydration disrupts human stratum corneum ultrastructure. **Journal of Investigative Dermatology**, [s. l.], v. 120, n. 2, p. 275-284, 2003. Disponível em: [https://www.jidonline.org/article/S0022-202X\(15\)30167-6/pdf](https://www.jidonline.org/article/S0022-202X(15)30167-6/pdf). Acesso em: 13 jun. 2020.

YUSOFF, M. S. B. ABC of content validation and content validity index calculation. **Education in Medicine Journal**, v. 11, n. 2, p. 49-54, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.21315/eimj2019.11.2.6>. Acesso em: 17 ago 2021.

**APÊNDICE A** – Termo de consentimento livre e esclarecido (Para os Juízes Especialistas e avaliadores do instrumento).

Você está sendo convidado(a) a participar da pesquisa intitulada: “Intervenção educativa sobre dermatite associada à incontinência: impacto no conhecimento dos profissionais de enfermagem e na incidência da lesão”. Estudo de autoria da doutoranda Jaqueline Aparecida dos Santos Sokem, do Curso de Pós-Graduação em Saúde e Desenvolvimento na Região Centro-Oeste, sob orientação do Prof. Dr. Adriano Menis Ferreira e coorientação da prof. Dra. Fabiana Perez Rodrigues Bergamaschi, cadastrado na Universidade Federal de Mato Grosso do Sul.

O objetivo geral desta pesquisa será avaliar o efeito de intervenção educativa no conhecimento dos profissionais de enfermagem das Unidades de Terapia Intensiva Adulto e Clínica Médica a respeito da dermatite associada à incontinência, antes e depois da implementação da intervenção, em um hospital público de Dourados-MS. Dentre os objetivos específicos da pesquisa está: elaborar, validar e avaliar a confiabilidade de um instrumento de avaliação do conhecimento dos profissionais sobre prevenção e tratamento da dermatite associada à incontinência, com a finalidade de identificar os saberes sobre esta lesão.

Você foi selecionado (a) por ser um especialista na área de interesse do estudo proposto, mas sua participação não é obrigatória. Sua recusa não trará nenhum prejuízo em sua relação com o pesquisador ou com a instituição.

Sua participação é voluntária, isto é, ela não é obrigatória, e você tem plena autonomia para decidir se quer ou não participar, bem como retirar sua participação a qualquer momento. Você não será penalizado de nenhuma maneira caso decida não consentir sua participação ou desistir da mesma. Contudo, ela é muito importante para a execução da pesquisa e auxiliará na melhoria da qualidade do serviço prestado à população.

Sua participação consistirá em avaliar os domínios e itens que estão presentes no instrumento desenvolvido nesta pesquisa através de questionário estruturado que será disponibilizado no momento da avaliação. O questionário poderá ser respondido no momento e horário de sua preferência.

Serão garantidas a confidencialidade e a privacidade das informações por você prestadas. Qualquer dado que possa identificá-lo será omitido no decorrer da pesquisa e na publicação dos dados. A sua participação consistirá em responder perguntas de um questionário sobre a avaliação dos itens do instrumento elaborado.

Os riscos relacionados com a pesquisa serão mínimos, como certo desconforto devido ao número de questões do instrumento de avaliação. Isto será solucionado através da concessão do tempo necessário para avaliação deles. Caso ocorra algum dano, como dito anteriormente, você receberá toda a assistência necessária, assim como, poderá receber indenização diante de eventuais danos decorrentes da pesquisa, conforme resolução do Conselho Nacional de Saúde n. 466/2012.

O questionário para a validação do instrumento somente será entregue e respondido após seu consentimento e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Fica-lhe assegurado o direito de interromper sua participação na pesquisa em qualquer fase do estudo, quando julgar necessário, assim como negar-se a responder qualquer pergunta deste estudo.

Este termo será assinado em duas vias, sendo uma cópia do pesquisador e a outra do participante. Para maiores esclarecimentos éticos, você poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UFMS, pelo telefone (067) 3345-7187, ou e-mail: cepconep.propp@ufms.br; atendimento ao público das 07:30-11:30 e das 13:30-17:30, no Campus da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, prédio das Pró-Reitorias Hércules Maymone – 1º andar, CEP 79070-900, Campo Grande – MS, para recursos ou reclamações em relação ao presente estudo. Este Comitê atua analisando e avaliando os aspectos éticos de pesquisas que envolvem seres humanos, assegurando que os riscos com estas serão minimizados.

Caso necessite, você poderá entrar em contato com a pesquisadora principal pelo telefone (067) 99280-3236, pelo e-mail: jaquelinesokem@ufgd.edu.br ou contactá-la pessoalmente no endereço Rua Ivo Alves da Rocha, n. 558. Bairro: Altos do Indaiá. Dourados – MS. CEP: 79823-501.

A data prevista para a conclusão da pesquisa será no primeiro semestre de 2023. Os dados coletados poderão ser publicados em revistas científicas na área da enfermagem e do ensino em saúde garantindo o anonimato dos participantes. Após a divulgação dos dados deste estudo espera-se contribuir com a assistência prestada aos pacientes com dermatite associada à incontinência.

Reforça-se que, enquanto perdurar a pandemia de Coronavírus, as medidas de prevenção e disseminação desta patologia, incluindo as precauções padrão recomendadas para a doença, serão adotadas para esta pesquisa.

Asseguramos sua assistência durante toda pesquisa, bem como garantimos o livre acesso a todas as informações e esclarecimentos adicionais sobre o estudo e suas consequências, enfim, tudo o que queira saber antes, durante e depois da sua participação.

Declaro que li e entendi este formulário de consentimento e que todas as minhas dúvidas foram esclarecidas. Declaro que sou voluntário a tomar parte neste estudo. Declaro ainda que recebi uma descrição verbal do estudo, incluindo uma explicação de seu propósito, procedimentos, possíveis desconfortos e benefícios.

Declaro que fui certificado que os resultados serão utilizados em publicações e estudos futuros. Esta pesquisa não me trará despesas, gastos ou danos, e, caso haja, serão ressarcidos.

Eu, \_\_\_\_\_, tendo recebido as informações acima e ciente do que foi exposto, aceito participar da pesquisa de forma livre e esclarecida, assinando este documento com a garantia de que o estudo está em concordância com a Resolução 466/12 que regulamenta a pesquisa envolvendo seres humanos.

Dourados/MS, \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_. \_\_\_\_\_

Assinatura do participante

\_\_\_\_\_  
Assinatura da pesquisadora principal - Jaqueline Aparecida dos Santos Sokem. Endereço profissional: Rua Ivo Alves da Rocha, n. 558. Bairro: Altos do Indaiá.

Dourados – MS. CEP: 79823-501. E-mail: jaquelinesokem@ufgd.edu.br/celular: (67) 99280-3236.

Universidade Federal de Mato Grosso do Sul. Programa de Pós-Graduação em Saúde e Desenvolvimento na Região Centro-Oeste.

Telefone: (067) 3345-7791. Horário de atendimento das 8h às 16h.

Endereço: Av. Costa e Silva s/n, Bairro Universitário. CEP 79070-900. Campo Grande, MS. Prédio Novo FAMED/UFMS. Secretaria (Sala 44 - 2º andar).

**APÊNDICE B** – Termo de consentimento livre e esclarecido (Para os Profissionais de Enfermagem).

Você está sendo convidado(a) a participar da pesquisa intitulada: “Intervenção educativa sobre dermatite associada à incontinência: impacto no conhecimento dos profissionais de enfermagem e na incidência da lesão”. Estudo de autoria da doutoranda Jaqueline Aparecida dos Santos Sokem, do Curso de Pós-Graduação em Saúde e Desenvolvimento na Região Centro-Oeste, sob orientação do Prof. Dr. Adriano Menis Ferreira e coorientação da prof. Dra. Fabiana Perez Rodrigues Bergamaschi, projeto cadastrado na Universidade Federal de Mato Grosso do Sul.

O objetivo geral desta pesquisa será avaliar o efeito de intervenção educativa no conhecimento dos profissionais de enfermagem das Unidades de Terapia Intensiva Adulto e Clínica Médica a respeito da dermatite associada à incontinência, antes e depois da implementação da intervenção, em um hospital público de Dourados-MS.

Sua participação é voluntária, isto é, ela não é obrigatória, e você tem plena autonomia para decidir se quer ou não participar, bem como retirar sua participação a qualquer momento. Você não será penalizado de nenhuma maneira caso decida não consentir sua participação, ou desistir da mesma. Contudo, ela é muito importante para a execução da pesquisa e auxiliará na melhoria da qualidade do serviço prestado à população.

Serão garantidas a confidencialidade e a privacidade das informações por você prestadas. Qualquer dado que possa identificá-lo será omitido no decorrer da pesquisa e na publicação dos dados. A sua participação consistirá em responder perguntas de um questionário sobre sua formação profissional, bem como, sobre seu conhecimento quanto à dermatite associada à incontinência. A sua participação também se dará através da participação em atividades educativas que serão realizadas sobre o assunto mediante agendamento prévio com as equipes dos setores, no próprio local e horário de trabalho.

Haverá a possibilidade de riscos como: danos à dimensão física (cansaço, desconforto); psíquica (estresse); moral (constrangimento); intelectual (exposição do nível cognitivo). Caso ocorra algum desses riscos, o participante poderá em qualquer momento deixar de participar da pesquisa e os pesquisadores proporcionarão assistência necessária de acordo com à dimensão envolvida. Como benefícios do estudo, espera-se identificar o conhecimento dos profissionais quanto ao tema de dermatite associada à incontinência e assim, subsidiar a construção de processos educativos sobre o assunto em instituições de saúde. Caso ocorra algum dano, como dito anteriormente, você receberá toda a assistência

necessária, assim como, poderá receber indenização diante de eventuais danos decorrentes da pesquisa, conforme resolução do Conselho Nacional de Saúde n. 466/2012.

Os questionários somente serão entregues e respondidos após seu consentimento e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Fica-lhe assegurado o direito de interromper sua participação na pesquisa em qualquer fase do estudo, quando julgar necessário, assim como negar-se a responder qualquer pergunta deste estudo.

Participarão deste estudo os Enfermeiros, Técnicos e Auxiliares de Enfermagem que estiverem lotados na Clínica Médica e Unidade de Terapia Intensiva Adulto do HU-UFGD/Ebserh, entre os anos de 2020 a 2022 e que aceitarem participar da mesma através da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Este termo será assinado em duas vias, sendo uma cópia do pesquisador e a outra do participante. Neste termo consta o telefone e o endereço institucional do pesquisador principal e o telefone e e-mail do Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos, podendo tirar suas dúvidas sobre o projeto e sua participação, agora ou a qualquer momento. Para maiores esclarecimentos éticos, o entrevistado pode entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UFMS pelo telefone: (67) 3345-7187 ou e-mail: cepconep.propp@ufms.br, para recursos ou reclamações em relação ao presente estudo.

Este Comitê atua analisando e avaliando os aspectos éticos de pesquisas que envolvem seres humanos, assegurando que os riscos com estas serão minimizados.

Reforça-se que, enquanto perdurar a pandemia de Coronavírus, as medidas de prevenção e disseminação desta patologia, incluindo as precauções padrão recomendadas para a doença, serão adotadas para esta pesquisa.

A data prevista para a conclusão da pesquisa será no primeiro semestre de 2023. Os dados coletados poderão ser publicados em revistas científicas na área da enfermagem e/ou interdisciplinar, garantindo o anonimato dos participantes. Após a divulgação dos dados deste estudo, espera-se contribuir com a assistência prestada aos pacientes com dermatite associada à incontinência.

Asseguramos sua assistência durante toda pesquisa, bem como garantimos o livre acesso a todas as informações e esclarecimentos adicionais sobre o estudo e suas consequências, enfim, tudo o que queira saber antes, durante e depois da sua participação.

Declaro que li e entendi este formulário de consentimento e que todas as minhas dúvidas foram esclarecidas. Declaro que sou voluntário a tomar parte neste estudo. Declaro ainda que recebi uma descrição verbal do estudo, incluindo uma explicação de seu propósito, procedimentos, possíveis desconfortos e benefícios.

Declaro que fui certificado que os resultados serão utilizados em publicações e estudos futuros. Esta pesquisa não me trará despesas, gastos ou danos, e, caso haja, serão ressarcidos.

Eu, \_\_\_\_\_, tendo recebido as informações acima e ciente do que foi exposto, aceito participar da pesquisa de forma livre e esclarecida, assinando este documento com a garantia de que o estudo está em concordância com a Resolução 466/12 que regulamenta a pesquisa envolvendo seres humanos.

Dourados/MS, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_. \_\_\_\_\_

Assinatura do(a) participante da pesquisa

\_\_\_\_\_  
Pesquisadora principal - Jaqueline Aparecida dos Santos Sokem.

Endereço profissional: Rua Ivo Alves da Rocha, n. 558. Bairro: Altos do Indaiá.

Dourados – MS. CEP: 79823-501. E-mail: jaquelinesokem@ufgd.edu.br/celular: (67) 99280-3236.

Universidade Federal de Mato Grosso do Sul. Programa de Pós-Graduação em Saúde e Desenvolvimento na Região Centro-Oeste.

Telefone: (067) 3345-7791. Horário de atendimento das 8h às 16h.

Endereço: Av. Costa e Silva s/n, Bairro Universitário. CEP 79070-900. Campo Grande, MS. Prédio Novo FAMED/UFMS. Secretaria (Sala 44 - 2º andar).

**APÊNDICE C - Instrumento para coleta de dados (caracterização) dos profissionais de enfermagem.**

**Parte I: Dados pessoais**

Iniciais do nome: \_\_\_\_\_

Data do preenchimento: \_\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_

Sexo F ( ) M ( )

Tempo de trabalho na enfermagem: \_\_\_\_\_

Tempo de trabalho neste setor: \_\_\_\_\_

Cargo: ( ) Enfermeiro ( ) Técnico de enfermagem ( ) Auxiliar de enfermagem

Formação:

Possui graduação? Se sim, em qual curso? \_\_\_\_\_

Possui especialização? ( ) Sim ( ) Não. Se sim, em que área? \_\_\_\_\_

Possui mestrado? ( ) Sim ( ) Não. Se sim, em que área? \_\_\_\_\_

Possui doutorado? ( ) Sim ( ) Não. Se sim, em que área? \_\_\_\_\_

**Parte II: Aspectos pertinentes ao conhecimento sobre a DAI.**

1. Como considera seu conhecimento sobre prevenção e tratamento de dermatite associada à incontinência?

Ótimo ( ) Bom ( ) Regular ( ) Insuficiente ( )

2. Você sabe identificar quando o paciente tem risco de desenvolver dermatite associada à incontinência?

Sim ( ) Não ( ) Não sei ( )

3. Você já recebeu treinamento formal ou orientações informais quanto à prevenção ou tratamento de dermatite associada à incontinência?

Sim ( ) Não ( )

**APÊNDICE D - Instrumento para avaliação do conhecimento sobre dermatite associada à  
incontinência (versão preliminar).**

| Questões   |   | V | F | NS |
|--|---|---|---|----|
| <b>Domínio avaliação da pele e classificação da DAI</b>    |   |   |   |    |
| 1  | A DAI pode ser facilmente confundida com lesões por pressão de estágios iniciais  |   |   |    |
| 2  | A DAI que apresenta ruptura na pele, pode ser classificada na categoria 1   |   |   |    |
| 3  | A DAI afeta a pele apenas da região perigenital ou perianal   |   |   |    |
| 4  | A DAI é uma lesão que pode apresentar tecido necrótico  |   |   |    |
| 5  | A DAI que apresenta um eritema (vermelhidão) é classificada como categoria 2  |   |   |    |
| 6  | As lesões de DAI possuem bordas bem definidas e regulares   |   |   |    |
| 7  | Em pessoas com a pele negra, a DAI pode apresentar-se como uma alteração na coloração da pele, com aspecto mais escuro que o normal ou arroxeadado              |   |   |    |
| 8  | As alterações na coloração da pele ao redor da lesão não são importantes na avaliação e diferenciação da DAI e da LP  |   |   |    |
| 9  | Deve-se avaliar a pele do paciente diariamente, procurando áreas de pele com eritema branqueável e aspecto de umidade, registrando esta avaliação em prontuário |   |   |    |
| 10   | O eritema na DAI não é uniforme; podem ser visualizadas áreas de pele com coloração mais rosada ou clara  |   |   |    |
| <b>Domínio características da DAI e etiologia da lesão</b> |   |   |   |    |
| 11   | A DAI é uma inflamação da pele que ocorre em consequência do contato da pele com a urina e as fezes   |   |   |    |
| 12   | A infecção cutânea associada a DAI normalmente é causada por bactérias  |   |   |    |
| 13   | A pele úmida, seja com água, fezes ou urina apresenta maior risco para o surgimento de DAI  |   |   |    |
| 14   | A DAI pode ocorrer juntamente com infecção local  |   |   |    |
| 15   | A infecção cutânea associada a DAI normalmente é causada por fungos   |   |   |    |
| 16   | Para que ocorra a DAI é necessário uma pressão não aliviada no local associada ou não à presença de cisalhamento e fricção                                      |   |   |    |
| 17   | As fezes líquidas irritam menos a pele do que as fezes sólidas  |   |   |    |
| 18   | A urina é mais irritante para a pele do que as fezes  |   |   |    |
| 19   | Dentre os fatores de risco para a DAI, temos a tolerância dos tecidos do paciente e a capacidade do paciente de ir ao banheiro                                  |   |   |    |
| 20   | Os microorganismos presentes na pele do paciente são os responsáveis por causar a DAI   |   |   |    |
| 21   | Os extremos de idade são fatores de risco para a DAI  |   |   |    |
| 22   | A DAI pode causar lesões profundas que podem atingir o tecido subcutâneo e muscular   |   |   |    |
| 23   | Todo paciente que apresentar incontinência pode ser classificado como em risco para desenvolver a DAI   |   |   |    |
| <b>Domínio prevenção e tratamento da DAI</b>               |   |   |   |    |
| 24   | Para a higiene da pele deve-se usar sabonete comum  |   |   |    |
| 25   | Para a higiene da pele deve-se usar sabonete líquido com pH acidificado   |   |   |    |

|    |   |  |  |  |
|----|---|--|--|--|
| 26 | Durante a higiene, deve-se limpar a pele friccionando-a   |  |  |  |
| 27 | Para secar a pele, deve-se usar toalhas macias  |  |  |  |
| 28 | As pomadas de óxido de zinco são facilmente removidas da pele   |  |  |  |
| 29 | Lenços prontos para limpeza com pH ácido podem ser utilizados para prevenir a DAI   |  |  |  |
| 30 | Para a higiene da região perineal, pode-se utilizar toalhas prontas para o banho com ou sem enxague   |  |  |  |
| 31 | Crems barreira à base de dimeticona, ciclometicona, petrolato ou óxido de zinco são eficazes para prevenir a DAI  |  |  |  |
| 32 | Pode-se usar produtos à base de acrilato ou silicones (películas protetoras) para tratar a DAI com ruptura da pele  |  |  |  |
| 33 | Deve-se usar fraldas absorventes para manter a pele afastada da umidade   |  |  |  |
| 34 | Deve-se estimular os pacientes a fazerem uso do papagaio, vaso sanitário e/ou comadre sempre que for possível   |  |  |  |
| 35 | As fraldas quando saturadas devem ser trocadas o mais rápido possível   |  |  |  |
| 36 | A hidratação da pele auxilia na prevenção da DAI  |  |  |  |
| 37 | A doença diarreica requer prevenção imediata para a pele, sendo um dos fatores de risco mais importantes para o desenvolvimento da DAI  |  |  |  |
| 38 | Os medicamentos utilizados pelo paciente podem contribuir para o desenvolvimento de diarreia e consequentemente da DAI  |  |  |  |
| 39 | Quando disponível, para clientes com incontinência fecal, deve-se utilizar dispositivos coletores das fezes   |  |  |  |
| 40 | Para tratar a dermatite associada à incontinência é necessário realizar manejo das suas causas  |  |  |  |
| 41 | Dentre as características de um produto ideal para prevenir ou tratar a DAI está a coloração do produto, que deve ser incolor, permitindo a visualização da pele após a aplicação |  |  |  |
| 42 | Na falta de produtos prontos adequados para a higiene íntima, é preferível higienizar a pele apenas com água.   |  |  |  |
| 43 | Caso outros recursos tenham falhado, pode-se usar o cateterismo vesical de permanência para o manejo da incontinência urinária  |  |  |  |
| 44 | Em pacientes com infecção cutânea, indica-se o uso de antifúngicos tópicos  |  |  |  |
| 45 | Pode-se usar de maneira conjunta diversos produtos para o tratamento da DAI, como cremes barreira de diversos componentes e pomadas com óxido de zinco                            |  |  |  |
| 46 | Um produto indicado para o tratamento da DAI não deve atrapalhar na fixação de adesivos médicos   |  |  |  |
| 47 | Se possível, indica-se deixar a pele do paciente exposta ao ar, sem contato direto com a fralda e sem expor o paciente, para a melhora da DAI                                     |  |  |  |
| 48 | As fraldas de pano são indicadas para prevenir ou tratar a DAI  |  |  |  |
| 49 | O amido de milho é indicado para tratar a DAI   |  |  |  |
| 50 | A clara de ovo e outros produtos naturais ou caseiros são adequados para tratar esta lesão  |  |  |  |

V = verdadeiro; F = falso; NS = não sei responder.

**APÊNDICE E** – Instrumento para validação de conteúdo do questionário de avaliação do conhecimento sobre dermatite associada à incontinência.

### **Instruções para análise do instrumento**

**Material (constructo):** Instrumento para avaliação do conhecimento sobre dermatite associada à incontinência. Desenvolvido para avaliar o conhecimento de profissionais da saúde sobre avaliação da pele com dermatite associada à incontinência, etiologia da lesão, características, classificação, bem como, prevenção e tratamento.

#### **Domínios:**

1. Avaliação da pele e classificação da DAI;
2. Características da DAI e etiologia da lesão;
3. Prevenção e tratamento da DAI.

A avaliação de conteúdo do instrumento envolve duas fases, sendo a primeira a fase de avaliação dos domínios e a segunda a avaliação dos itens (questões) presentes em cada domínio.

- Fase 1 (avaliação dos domínios) – verifique se a estrutura do domínio e conteúdo deste estão adequados e claros, se são relevantes e representam o constructo (o questionário a ser avaliado). Você também poderá sugerir alterações, exclusões ou inserções no domínio e inserir comentários sobre o domínio.
- Fase 2 (avaliação dos itens) – pedimos por gentileza que avalie cuidadosamente cada item quanto à clareza, simplicidade e relevância/pertinência ao constructo. Esta é a fase de validação de conteúdo dos itens. Utilize a escala para avaliar os itens, optando pela resposta que acredita ser a mais adequada para o item em questão. Selecione a resposta assinalando um X no campo apropriado. Você também poderá sugerir alterações, exclusões ou inserções nos itens ou inserir comentários conforme necessário.

#### **Fase 1 (avaliação dos domínios)**

**1. O domínio Avaliação da pele e classificação da DAI está correto?**

( ) Concordo ( ) Não concordo

Comente se achar necessário: \_\_\_\_\_

**2. O domínio Avaliação da pele e classificação da DAI é relevante?**

( ) Concordo ( ) Não concordo

Comente se achar necessário: \_\_\_\_\_

**3. O domínio Avaliação da pele e classificação da DAI é representativo do constructo:**

Instrumento para avaliação do conhecimento sobre dermatite associada à incontinência.

( ) Concordo ( ) Não concordo

Comente se achar necessário: \_\_\_\_\_

**4. O domínio Características da DAI e etiologia da lesão está correto?**

( ) Concordo ( ) Não concordo

Comente se achar necessário: \_\_\_\_\_

**5. O domínio Características da DAI e etiologia da lesão é relevante?**

( ) Concordo ( ) Não concordo

Comente se achar necessário: \_\_\_\_\_

**6. O domínio Características da DAI e etiologia da lesão é representativo do constructo:**

Instrumento para avaliação do conhecimento sobre dermatite associada à incontinência.

( ) Concordo ( ) Não concordo

Comente se achar necessário: \_\_\_\_\_

**7. O domínio Prevenção e tratamento da DAI está correto?**

( ) Concordo ( ) Não concordo

Comente se achar necessário: \_\_\_\_\_

**8. O domínio Prevenção e tratamento da DAI é relevante?**

( ) Concordo ( ) Não concordo

Comente se achar necessário: \_\_\_\_\_

**9. O domínio Prevenção e tratamento da DAI é representativo do constructo:**

Instrumento para avaliação do conhecimento sobre dermatite associada à incontinência.

( ) Concordo ( ) Não concordo

Comente se achar necessário: \_\_\_\_\_

**Fase 2 - (avaliação dos itens). Validação de conteúdo.**

**Avalie cada item de forma global quanto à clareza, simplicidade e relevância ao constructo. Ao final do instrumento, haverá um espaço para comentar ou sugerir alterações.**

|    | Itens<br>do domínio avaliação da pele e<br>classificação da DAI   | Grau do critério |           |                   |       |                     |
|----|---|------------------|-----------|-------------------|-------|---------------------|
|    |   | 1<br>Péssimo     | 2<br>Ruim | 3<br>Regu-<br>lar | 4 Boa | 5<br>Exce-<br>lente |
| 1  | A DAI pode ser facilmente confundida com lesões por pressão de estágios iniciais  |                  |           |                   |       |                     |
| 2  | A DAI que apresenta ruptura na pele, pode ser classificada na categoria 1   |                  |           |                   |       |                     |
| 3  | A DAI afeta a pele apenas da região perigenital ou perianal   |                  |           |                   |       |                     |
| 4  | A DAI é uma lesão que pode apresentar tecido necrótico  |                  |           |                   |       |                     |
| 5  | A DAI que apresenta um eritema (vermelhidão) é classificada como categoria 2  |                  |           |                   |       |                     |
| 6  | As lesões de DAI possuem bordas bem definidas e regulares   |                  |           |                   |       |                     |
| 7  | Em pessoas com a pele negra, a DAI pode apresentar-se como uma alteração na coloração da pele, com aspecto mais escuro que o normal ou arroxeadado              |                  |           |                   |       |                     |
| 8  | As alterações na coloração da pele ao redor da lesão não são importantes na avaliação e diferenciação da DAI e da LP  |                  |           |                   |       |                     |
| 9  | Deve-se avaliar a pele do paciente diariamente, procurando áreas de pele com eritema branqueável e aspecto de umidade, registrando esta avaliação em prontuário |                  |           |                   |       |                     |
| 10 | O eritema na DAI não é uniforme; podem ser visualizadas áreas de pele com coloração mais rosada ou clara  |                  |           |                   |       |                     |

| Itens<br>do domínio Características da DAI e<br>etiologia da lesão |  | Grau do critério |           |                   |       |                     |
|--|--|------------------|-----------|-------------------|-------|---------------------|
|  |  | 1<br>Péssimo     | 2<br>Ruim | 3<br>Regu-<br>lar | 4 Boa | 5<br>Excelen-<br>te |
| 1  | A DAI é uma inflamação da pele que ocorre em consequência do contato da pele com a urina e as fezes.                           |                  |           |                   |       |                     |
| 1<br>2   | A infecção cutânea associada a DAI normalmente é causada por bactérias.  |                  |           |                   |       |                     |
| 1<br>3   | A pele úmida, seja com água, fezes ou urina apresenta maior risco para o surgimento de DAI.                                    |                  |           |                   |       |                     |
| 1<br>4   | A DAI pode ocorrer juntamente com infecção local.  |                  |           |                   |       |                     |
| 1<br>5   | A infecção cutânea associada a DAI normalmente é causada por fungos  |                  |           |                   |       |                     |
| 1<br>6   | Para que ocorra a DAI é necessário uma pressão não aliviada no local associada ou não à presença de cisalhamento e fricção     |                  |           |                   |       |                     |
| 1<br>7   | As fezes líquidas irritam menos a pele do que as fezes sólidas   |                  |           |                   |       |                     |
| 1<br>8   | A urina é mais irritante para a pele do que as fezes   |                  |           |                   |       |                     |
| 1<br>9   | Dentre os fatores de risco para a DAI, temos a tolerância dos tecidos do paciente e a capacidade do paciente de ir ao banheiro |                  |           |                   |       |                     |
| 2<br>0   | Os microorganismos presentes na pele do paciente são os responsáveis por causar a DAI  |                  |           |                   |       |                     |
| 2<br>1   | Os extremos de idade são fatores de risco para a DAI   |                  |           |                   |       |                     |
| 2<br>2   | A DAI pode causar lesões profundas que podem atingir o tecido subcutâneo e muscular  |                  |           |                   |       |                     |
| 2<br>3   | Todo paciente que apresentar incontinência pode ser classificado como em risco para desenvolver a DAI                          |                  |           |                   |       |                     |
| 2<br>4   | Para a higiene da pele deve-se usar sabonete comum   |                  |           |                   |       |                     |
| 2<br>5   | Para a higiene da pele deve-se usar sabonete líquido com pH acidificado  |                  |           |                   |       |                     |
| 2<br>6   | Durante a higiene, deve-se limpar a pele friccionando-a  |                  |           |                   |       |                     |
| 2<br>7   | Para secar a pele, deve-se usar toalhas macias   |                  |           |                   |       |                     |

| Itens<br>do domínio Prevenção e tratamento<br>da DAI |  | Grau do critério |           |                   |       |                     |
|--|--|------------------|-----------|-------------------|-------|---------------------|
|  |  | 1<br>Péssimo     | 2<br>Ruim | 3<br>Regu-<br>lar | 4 Boa | 5<br>Excelen-<br>te |
| 2<br>8   | As pomadas de óxido de zinco são facilmente removidas da pele  |                  |           |                   |       |                     |
| 2<br>9   | Lenços prontos para limpeza com pH ácido podem ser utilizados para prevenir a DAI  |                  |           |                   |       |                     |
| 3<br>0   | Para a higiene da região perineal, pode-se utilizar toalhas prontas para o banho com ou sem enxague                                    |                  |           |                   |       |                     |
| 3<br>1   | Cremes barreira à base de dimeticona, ciclometicona, petrolato ou óxido de zinco são eficazes para prevenir a DAI                      |                  |           |                   |       |                     |
| 3<br>2   | Pode-se usar produtos a base de acrilato ou silicones (películas protetoras) para tratar a DAI com ruptura da pele                     |                  |           |                   |       |                     |
| 3<br>3   | Deve-se usar fraldas absorventes para manter a pele afastada da umidade  |                  |           |                   |       |                     |
| 3<br>4   | Deve-se estimular os pacientes a fazerem uso do papagaio, vaso sanitário e/ou comadre sempre que for possível                          |                  |           |                   |       |                     |
| 3<br>5   | As fraldas quando saturadas devem ser trocadas o mais rápido possível  |                  |           |                   |       |                     |
| 3<br>6   | A hidratação da pele auxilia na prevenção da DAI   |                  |           |                   |       |                     |
| 3<br>7   | A doença diarreica requer prevenção imediata para a pele, sendo um dos fatores de risco mais importantes para o desenvolvimento da DAI |                  |           |                   |       |                     |
| 3<br>8   | Os medicamentos utilizados pelo paciente podem contribuir para o desenvolvimento de diarreia e consequentemente da DAI                 |                  |           |                   |       |                     |
| 3<br>9   | Quando disponível, para clientes com incontinência fecal, deve-se utilizar dispositivos coletores das fezes                            |                  |           |                   |       |                     |
| 4<br>0   | Para tratar a dermatite associada à incontinência é necessário realizar manejo das suas causas   |                  |           |                   |       |                     |

| Itens<br>do domínio Prevenção e tratamento<br>da DAI |  | Grau do critério |           |                   |       |                     |
|--|--|------------------|-----------|-------------------|-------|---------------------|
|  |  | 1<br>Péssimo     | 2<br>Ruim | 3<br>Regu-<br>lar | 4 Boa | 5<br>Excelen-<br>te |
| 4<br>1   | Dentre as características de um produto ideal para prevenir ou tratar a DAI está a coloração do produto, que deve ser incolor, permitindo a visualização da pele |                  |           |                   |       |                     |
| 4<br>2   | Na falta de produtos prontos adequados para a higiene íntima, é preferível higienizar a pele apenas com água.  |                  |           |                   |       |                     |
| 4<br>3   | Caso outros recursos tenham falhado, pode-se usar o cateterismo vesical de permanência para o manejo da incontinência urinária                                   |                  |           |                   |       |                     |
| 4<br>4   | Em pacientes com infecção cutânea, indica-se o uso de antifúngicos tópicos   |                  |           |                   |       |                     |
| 4<br>5   | Pode-se usar de maneira conjunta diversos produtos para o tratamento da DAI, como cremes barreira de diversos componentes e pomadas com óxido de zinco           |                  |           |                   |       |                     |
| 4<br>6   | Um produto indicado para o tratamento da DAI não deve atrapalhar na fixação de adesivos médicos  |                  |           |                   |       |                     |
| 4<br>7   | Se possível, indica-se deixar a pele do paciente exposta ao ar, sem contato direto com a fralda e sem expor o paciente, para a melhora da DAI                    |                  |           |                   |       |                     |
| 4<br>8   | As fraldas de pano são indicadas para prevenir ou tratar a DAI   |                  |           |                   |       |                     |
| 4<br>9   | O amido de milho é indicado para tratar a DAI  |                  |           |                   |       |                     |
| 5<br>0   | A clara de ovo e outros produtos naturais ou caseiros são adequados para tratar esta lesão   |                  |           |                   |       |                     |

Faça comentários se achar pertinente quanto à simplicidade, clareza ou relevância dos itens \_\_\_\_\_.

**Avalie também se os domínios estão de acordo com os itens**

**10. Quanto ao domínio Avaliação da pele e classificação da DAI – os itens de 1 a 10 expressam de fato o conteúdo deste domínio?**

( ) Concordo fortemente ( ) Concordo ( ) Neutro ( ) Discordo ( ) Discordo totalmente

Comente se achar necessário: \_\_\_\_\_

**11. Os itens de 1 a 10 devem realmente pertencer a este domínio?**

( ) Concordo fortemente ( ) Concordo ( ) Neutro ( ) Discordo ( ) Discordo totalmente

Comente se achar necessário: \_\_\_\_\_

**12. Quanto ao domínio Características da DAI e etiologia da lesão - os itens de 11 a 23 expressam de fato o conteúdo deste domínio?**

( ) Concordo fortemente ( ) Concordo ( ) Neutro ( ) Discordo ( ) Discordo totalmente

Comente se achar necessário: \_\_\_\_\_

**13. Os itens de 11 a 23 devem realmente pertencer a este domínio?**

( ) Concordo fortemente ( ) Concordo ( ) Neutro ( ) Discordo ( ) Discordo totalmente

Comente se achar necessário: \_\_\_\_\_

**14. Quanto ao domínio Prevenção e tratamento da DAI - os itens de 24 a 50 expressam de fato o conteúdo deste domínio?**

( ) Concordo fortemente ( ) Concordo ( ) Neutro ( ) Discordo ( ) Discordo totalmente

Comente se achar necessário: \_\_\_\_\_

**15. Os itens de 24 a 50 devem realmente pertencer a este domínio?**

( ) Concordo fortemente ( ) Concordo ( ) Neutro ( ) Discordo ( ) Discordo totalmente

Comente se achar necessário: \_\_\_\_\_

**APÊNDICE F – Instrumento para avaliação do conhecimento de dermatite associada à  
incontinência (versão final após validação e pré-teste)**

| <b>Domínio características da DAI e causas da lesão</b> |  |          |          |           |
|---|--|----------|----------|-----------|
| <b>Questões</b>   |  | <b>V</b> | <b>F</b> | <b>NS</b> |
| 1   | A DAI é uma inflamação cutânea que ocorre em consequência do contato da pele por um tempo considerável com a urina, com as fezes ou com ambos (V)  |          |          |           |
| 2   | A infecção cutânea associada à DAI normalmente é causada por bactérias (F)   |          |          |           |
| 3   | A pele úmida, seja com água, fezes ou urina apresenta maior risco para o surgimento de DAI (V)   |          |          |           |
| 4   | A DAI pode ocorrer juntamente com infecção local (V)   |          |          |           |
| 5   | A infecção cutânea associada à DAI normalmente é causada por fungos (V)  |          |          |           |
| 6   | A DAI resulta de uma pressão não aliviada na pele ou tecido, associada ou não à presença de cisalhamento e fricção (F)   |          |          |           |
| 7   | As fezes líquidas irritam menos a pele do que as fezes sólidas (F)   |          |          |           |
| 8   | A urina é mais irritante para a pele do que as fezes (F)   |          |          |           |
| 9   | Dentre os fatores de risco para a DAI, temos a tolerância tecidual e a incapacidade do paciente ir ao banheiro para eliminar fezes e urina (V)   |          |          |           |
| 10  | Os microorganismos presentes na pele do paciente são os responsáveis por causar a DAI (F)  |          |          |           |
| 11  | Os extremos de idade são fatores de risco para a DAI (V)   |          |          |           |
| 12  | Estas lesões podem ser profundas, atingindo o tecido subcutâneo e muscular (F)   |          |          |           |
| 13  | Todo paciente que apresentar incontinência pode ser classificado como em risco para desenvolver a DAI (V)  |          |          |           |
| <b>Domínio avaliação da pele e classificação da DAI</b> |  |          |          |           |
| 14  | A DAI pode ser confundida com lesões por pressão de estágios iniciais (V)  |          |          |           |
| 15  | A DAI categoria 1 é caracterizada pela ruptura da pele (F)   |          |          |           |
| 16  | A DAI afeta apenas a região perigenital ou perianal (F)  |          |          |           |
| 17  | A DAI pode apresentar necrose por coagulação (F)   |          |          |           |
| 18  | A DAI que apresenta apenas eritema (vermelhidão) deve ser classificada como categoria 2 (F)  |          |          |           |
| 19  | No exame físico do paciente é possível perceber que as margens desta lesão são bem definidas e regulares (F)   |          |          |           |
| 20  | Em pessoas com a pele negra, a DAI pode se apresentar como uma alteração na coloração da pele, com aspecto mais escuro que o normal ou arroxeadado (V)   |          |          |           |
| 21  | As alterações na coloração da pele ao redor da lesão são importantes na avaliação e diferenciação da DAI e da LP (V)   |          |          |           |
| 22  | Deve-se avaliar a pele do paciente diariamente, procurando áreas de pele com eritema branqueável (hiperemia que altera de coloração após palpação no local por três segundos) e aspecto macerado, registrando esta avaliação em prontuário (V) |          |          |           |
| 23  | O eritema na DAI não é uniforme; podem ser visualizadas áreas de pele com coloração mais rosada ou clara (V)   |          |          |           |

| <b>Domínio avaliação da pele e classificação da DAI</b> |  | <b>V</b> | <b>F</b> | <b>NS</b> |
|---|--|----------|----------|-----------|
| 24  | Na avaliação da pele do paciente é importante realizar a palpação, em busca de áreas de pele tensas, edemaciadas ou com aumento na temperatura comparado à pele adjacente (V)        |          |          |           |
| 25  | A DAI associada à presença de infecção é classificada como 1B e 2B conforme a GLOBIAD (V)  |          |          |           |
| <b>Domínio prevenção e tratamento da DAI</b>            |  |          |          |           |
| 26  | Para a higiene da pele deve-se usar sabonete comum (F)   |          |          |           |
| 27  | Para a higiene da pele deve-se usar sabonete líquido com pH acidificado (V)  |          |          |           |
| 28  | Durante a higiene, deve-se limpar a pele friccionando-a (F)  |          |          |           |
| 29  | Para secar a pele, deve-se usar toalhas macias (V)   |          |          |           |
| 30  | As pomadas de óxido de zinco são facilmente removidas da pele (F)  |          |          |           |
| 31  | Lenços prontos para limpeza com pH ácido ou neutro podem ser utilizados para prevenir a DAI (V)  |          |          |           |
| 32  | Para a higiene da região perineal, pode-se utilizar toalhas prontas para o banho impregnadas com dimeticona a 3% (V)   |          |          |           |
| 33  | Crems barreira à base de dimeticona, são eficazes para prevenir a DAI (V)  |          |          |           |
| 34  | Pode-se usar produtos à base de acrilato ou silicones (películas protetoras) para tratar a DAI com ruptura da pele (V)   |          |          |           |
| 35  | Deve-se usar fraldas descartáveis com boa capacidade de absorção para manter a pele afastada da umidade (V)  |          |          |           |
| 36  | Deve-se estimular os pacientes a fazerem uso do papagaio, vaso sanitário e/ou comadre sempre que for possível (V)  |          |          |           |
| 37  | As fraldas quando saturadas (repletas de eliminações) devem ser trocadas o mais rápido possível (V)  |          |          |           |
| 38  | A hidratação da pele auxilia na prevenção da DAI (V)   |          |          |           |
| 39  | A doença diarreica requer proteção imediata da pele, sendo um dos fatores de risco mais importantes para o desenvolvimento da DAI (V)  |          |          |           |
| 40  | Os medicamentos utilizados pelo paciente podem contribuir para o desenvolvimento de diarreia e conseqüentemente da DAI (V)   |          |          |           |
| 41  | Para clientes com incontinência fecal e diarreia, deve-se utilizar dispositivos de contenção temporária das fezes, quando disponível (V)   |          |          |           |
| 42  | Para tratar a dermatite associada à incontinência é necessário realizar manejo das suas causas (V)   |          |          |           |
| 43  | Dentre as características de um produto ideal para prevenir ou tratar a DAI está a coloração do produto, que deve ser incolor e permitir a visualização da pele após a aplicação (V) |          |          |           |
| 44  | Na falta de produtos adequados para a higiene íntima, é preferível higienizar a pele apenas com água (V)   |          |          |           |
| 45  | Caso outros recursos tenham falhado, pode-se usar o cateterismo vesical de permanência para o manejo da incontinência urinária (V)   |          |          |           |
| 46  | Nestas lesões é mais comum a ocorrência de infecção fúngica associada, sendo indicado o uso de antifúngicos tópicos (V)  |          |          |           |
| 47  | Pode-se usar de maneira conjunta diversos produtos para o tratamento da DAI, como cremes barreira de diversos componentes e pomadas com óxido de zinco (F)                           |          |          |           |

| <b>Domínio prevenção e tratamento da DAI</b> |   | <b>V</b> | <b>F</b> | <b>NS</b> |
|--|---|----------|----------|-----------|
| 48   | Um produto indicado para o tratamento da DAI não deve atrapalhar a fixação de adesivos médicos (fitas microporosas) na pele do paciente (V)   |          |          |           |
| 49   | Para auxiliar no tratamento da DAI orienta-se sempre que possível deixar a pele do paciente exposta ao ar, sem contato direto com a fralda e preservando a privacidade do paciente (V)            |          |          |           |
| 50   | As fraldas de pano são indicadas para prevenir ou tratar a DAI (F)  |          |          |           |
| 51   | O amido de milho é indicado para tratar a DAI (F)   |          |          |           |
| 52   | A clara de ovo e outros produtos naturais ou caseiros são adequados para tratar esta lesão (F)  |          |          |           |
| 53   | Coberturas para feridas como espuma de poliuretano podem ser utilizadas para o tratamento desta lesão quando houver desvio das fezes e urina (V)  |          |          |           |
| 54   | Produtos como cremes barreira ou pomadas não devem ser aplicados em grande quantidade na pele sob risco de prejudicar a função absorvente das fraldas descartáveis e aumentar a umidade local (V) |          |          |           |
| 55   | Pomadas com óxido de zinco e petrolato podem ser utilizadas para prevenção ou tratamento da DAI (V)   |          |          |           |
| 56   | O paciente com micção ou evacuação em fralda, deve ser avaliado e ter sua fralda trocada a cada 08 horas (F)  |          |          |           |
| 57   | Os corticosteroides tópicos podem ser usados para o tratamento da DAI com cautela (V)   |          |          |           |

**ANEXO A – Termo de compromisso para utilização de informações de prontuários em projeto de pesquisa**

Título da Pesquisa: Intervenção educativa sobre dermatite associada à incontinência: impacto no conhecimento dos profissionais de enfermagem e na incidência da lesão.

Pesquisadora Responsável: Jaqueline Aparecida dos Santos Sokem

Como pesquisador(a) acima qualificado(a) comprometo-me cumprir rigorosamente, sob as penas da Lei, as Normas Internas aqui estabelecidas para a utilização de dados de prontuários de pacientes da \_\_\_\_\_ (local)/\_\_\_\_\_, que se constituem na base de dados do presente Projeto de Pesquisa (Formulário de Pesquisa-Coleta de Dados), tomando por base as determinações legais previstas nos itens III.3.i e III.3.t das Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas Envolvendo Seres Humanos (Resolução CNS 466/2012) e Diretriz 12 das Diretrizes Éticas Internacionais para Pesquisas Biomédicas Envolvendo Seres Humanos (CIOMS 1993), que dispõem:

d) o acesso aos dados registrados em prontuários de pacientes ou em bases de dados para fins de pesquisa científica (Formulário de Pesquisa – Coleta de Dados) será autorizado apenas para pesquisadores do Projeto de Pesquisa devidamente aprovado pelas instâncias competentes da UFMS e pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP/UFMS).

e) os pesquisadores (auxiliares, adjuntos, coordenador) terão compromisso com a privacidade e a confidencialidade dos dados pesquisados, preservando integralmente o anonimato dos pacientes.

f) os dados obtidos (Formulário de Pesquisa – Coleta de Dados) somente poderão ser utilizados neste presente projeto, pelo qual se vinculam. Todo e qualquer outro uso que venha a ser necessário ou planejado, deverá ser objeto de novo projeto de pesquisa e que deverá, por sua vez, sofrer todo o trâmite legal institucional para o fim a que se destina.

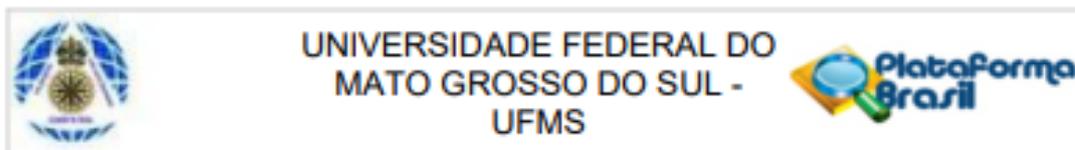
Por ser esta a legítima expressão da verdade, firmo o presente Termo de Compromisso.

Campo Grande (MS) \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

---

Jaqueline Aparecida dos Santos Sokem  
Investigadora Principal

## ANEXO B – Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa


**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP**
**DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

**Título da Pesquisa:** INTERVENÇÃO EDUCATIVA SOBRE DERMATITE ASSOCIADA À INCONTINÊNCIA: IMPACTO NO CONHECIMENTO DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM E NA INCIDÊNCIA DA LESÃO

**Pesquisador:** Jaqueline Aparecida dos Santos Sokem

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 36636620.4.0000.0021

**Instituição Proponente:** Faculdade de Medicina

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

**DADOS DO PARECER**

**Número do Parecer:** 4.368.488

**Apresentação do Projeto:**

As informações elencadas nos campos "Apresentação do Projeto", "Objetivo da Pesquisa" e "Avaliação dos riscos e benefícios" foram retirados do arquivo informações básicas da Pesquisa (PB Informações básicas do Projeto) "INTERVENÇÃO EDUCATIVA SOBRE DERMATITE ASSOCIADA À INCONTINÊNCIA: IMPACTO NO CONHECIMENTO DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM E NA INCIDÊNCIA DA LESÃO". "Objetiva-se avaliar o efeito de intervenções educativas no conhecimento dos profissionais de enfermagem, sobre dermatite associada à incontinência e identificar a incidência desta lesão, antes e após implementação de intervenção. Para subsidiar a intervenção, será elaborado e validado um instrumento de avaliação do conhecimento acerca desta lesão. Estudo quasi-experimental, longitudinal, com abordagem quantitativa. Amostra não probabilística, por conveniência, com inclusão dos servidores das Unidades de Terapia Intensiva Adulto e Clínica Médica, no período da coleta de dados. Será realizado em hospital de ensino de Dourados-MS. Os dados serão coletados antes da intervenção, durante e após, com cálculo de médias, desvio padrão e testes estatísticos como coeficiente de correlação intraclassa, para análise dos dados de confiabilidade. Os resultados pré e pós-intervenção serão comparados pelo teste não paramétrico de Wilcoxon (variáveis quantitativas) e o teste de McNemar (variáveis categóricas). Espera-se que o instrumento validado neste estudo e os resultados encontrados colaborem para promoção de

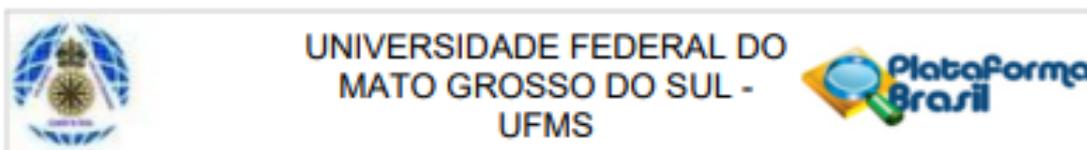
**Endereço:** Av. Costa e Silva, s/nº - Pioneiros ∩ Prédio das Pró-Reitorias ∩ Hércules Maymon ∩ 1º andar  
**Bairro:** Pioneiros **CEP:** 70.070-900  
**UF:** MS **Município:** CAMPO GRANDE  
**Telefone:** (67)3345-7187 **Fax:** (67)3345-7187 **E-mail:** cepconep.propp@ufms.br



Continuação do Parecer: 4.358.488

estratégias educativas sobre o tema e melhorias das práticas assistenciais". "O presente estudo terá diferentes delineamentos metodológicos que irão variar conforme a etapa da pesquisa (antes da intervenção, durante e após). Para avaliar o efeito da intervenção educativa no conhecimento dos profissionais sobre a DAI, bem como, na incidência desta lesão, se dará um estudo quasi-experimental (do tipo antes e depois), longitudinal, com abordagem quantitativa. Para a fase de construção e validação de instrumento de coleta sobre a prevenção e tratamento da dermatite associada à incontinência, será desenvolvido um estudo metodológico, com abordagem quantitativa de tratamento e análise de dados. Compõe-se de um estudo do tipo metodológico por referir-se à elaboração de instrumentos para obtenção e análise de dados com o intuito de elaboração e validação de instrumentos e técnicas de pesquisa (POLIT; BECK; HUNGLER, 2004). O estudo também se constitui em descritivo, com abordagem quantitativa e análise descritiva dos achados, com relação à etapa de aplicação dos questionários aos profissionais. A intervenção, que será realizada por meio da implementação de atividade de ensino sobre os cuidados ao paciente com dermatite associada à incontinência ou com risco de desenvolver esta lesão, se caracteriza como um estudo de intervenção educativa, com abordagem quantitativa e análise descritiva dos dados. Por fim, com o objetivo de avaliar o impacto da intervenção educativa, pretende-se identificar a incidência da dermatite associada à incontinência, e, para este fim, trata-se de uma pesquisa epidemiológica, de coorte, prospectiva, longitudinal, analítica e descritiva, de abordagem quantitativa e com análise dos dados através de estatística descritiva simples. A pesquisa será realizada em um hospital público de ensino da cidade de Dourados, Mato Grosso do Sul e irá abranger as unidades de terapia intensiva adulto e clínica médica desta instituição, sendo realizado entre os anos de 2020 a 2022. Conforme as fases da pesquisa, teremos amostras diferentes, contudo todas serão por conveniência. Na fase de validação do conteúdo o instrumento será avaliado e validado por juízes, sendo que a amostra será composta por enfermeiros especialistas na área de feridas, que serão localizados através de busca no sistema do Currículo Lattes, conforme as linhas de pesquisa cadastradas nesse currículo e que concordarem em fazer parte da pesquisa, mediante assinatura do TCLE. Como critérios de inclusão dos juízes temos: enfermeiros com experiência na área de cuidado ao paciente com feridas de no mínimo dois anos com formação mínima de mestre. Os profissionais da instituição, que atuam na Clínica Cirúrgica, também farão parte da pesquisa logo após a validação, porém, com a finalidade de melhorias no questionário através de pré-teste do instrumento. Nesta etapa os critérios de inclusão serão: profissionais de enfermagem

**Endereço:** Av. Costa e Silva, s/nº - Pioneiros ☺ Prédio das Pró-Reitorias ☺ Hércules Maymon ☺ ☺ 1º andar  
**Bairro:** Pioneiros **CEP:** 70.070-900  
**UF:** MS **Município:** CAMPO GRANDE  
**Telefone:** (67)3345-7187 **Fax:** (67)3345-7187 **E-mail:** cepconep.propp@ufms.br



Continuação do Parecer: 4.368.488

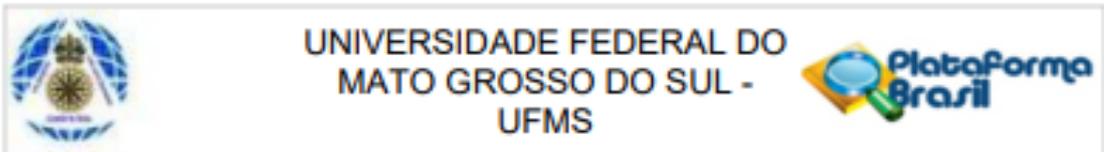
atuantes na Clínica Cirúrgica da instituição há no mínimo seis meses, presente no dia da coleta de dados. Após a validação, a população da pesquisa será composta por todos os profissionais de enfermagem atuantes nas unidades de terapia intensiva adulto e clinicamédica da instituição. Serão incluídos os profissionais que estiverem atuando nos setores no período da coleta de dados e que concordarem em participar da pesquisa, mediante assinatura de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Serão excluídos da pesquisa servidores de folga, férias, licença médica ou de outros tipos no período da coleta de dados. Por fim, farão parte da amostra os pacientes internados nos referidos setores à época da coleta de dados de incidência da lesão, antes e após a

intervenção educativa que será realizada com os profissionais dos setores. Como critérios de inclusão, teremos: idade igual ou superior a 18 anos, uso de cateter vesical ou fraldas e/ou dificuldade para uso do banheiro sozinho. Como critérios de exclusão, temos: uso do banheiro pelo paciente sem auxílio de profissionais ou cuidadores”.

#### **Objetivo da Pesquisa:**

**Objetivo Primário:** Objetivos geral. Avaliar o efeito de intervenção educativa no conhecimento dos profissionais de enfermagem das Unidades de Terapia Intensiva Adulto e Clínica Médica a respeito da dermatite associada à incontinência, assim como na incidência desta lesão de pele, antes e depois da implementação da intervenção, em um hospital público de ensino de Dourados-MS. **Objetivo Secundário:** • Elaborar um instrumento para avaliar o conhecimento sobre dermatite associada à incontinência; • Realizar validação de conteúdo e avaliação da confiabilidade do instrumento elaborado; • Identificar o perfil dos profissionais atuantes na instituição de saúde nos referidos setores, com relação aos aspectos sociodemográficos e formação profissional; • Verificar o conhecimento da equipe do setor sobre dermatite associada à incontinência utilizando o instrumento elaborado, antes e após a intervenção educativa; • Identificar a incidência desta lesão, antes e após a intervenção; • Descrever as características das lesões de dermatite associada à incontinência encontradas nos pacientes, bem como os fatores clínicos associados; • Identificar as condutas (médicas e de enfermagem) prescritas para tratamento das lesões encontradas

**Endereço:** Av. Costa e Silva, s/nº - Pioneiros ☺ Prédio das Pró-Reitorias ☺ Hércules Maymone ☺ 1º andar  
**Bairro:** Pioneiros **CEP:** 70.070-900  
**UF:** MS **Município:** CAMPO GRANDE  
**Telefone:** (67)3345-7187 **Fax:** (67)3345-7187 **E-mail:** cepconep.propp@ufms.br



Continuação do Parecer: 4.368.488

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Riscos: Como riscos com relação aos profissionais participantes, pode-se elencar danos à dimensão física, relacionado ao estresse e cansaço que pode ocorrer durante o preenchimento dos questionários ou durante a participação nas atividades educativas, contudo, os participantes poderão deixar de participar da pesquisa em qualquer momento e será oferecido suporte assistencial de acordo com a necessidade de atendimento do participante, seja ela médica ou psicológica. Com relação aos riscos dos pacientes, haverá a possibilidade de danos à dimensão física dos pacientes, uma vez que, o exame físico possam gerar desconforto psíquico e estresse causados pelo atendimento e avaliação da ferida, e por essas razões, o voluntário não sofrerá nenhum prejuízo na continuidade do seu atendimento caso decida deixar de participar da pesquisa em

qualquer etapa da mesma. Os pesquisadores proporcionarão suporte assistencial de acordo com a necessidade de atendimento do participante, seja ela médica, de enfermagem ou psicológica. Benefícios: Já sobre os benefícios, estão a possibilidade de identificar precocemente e intervir adequadamente com relação aos cuidados adequados para essa lesão, e entre os benefícios indiretos do estudo, espera-se identificar a epidemiologia da DAI na instituição, visando estimular a equipe de enfermagem a melhorar seus cuidados de forma que estas feridas possam diminuir consideravelmente. Espera-se também contribuir para a cicatrização das lesões dos pacientes.

Segundo a resolução 466, CNS, em seu artigo V "V – DOS RISCOS E BENEFÍCIOS. "Toda pesquisa com seres humanos envolve risco em tipos e gradações variados. Quanto maiores e mais evidentes os riscos, maiores devem ser os cuidados para minimizá-los e a proteção oferecida pelo Sistema CEP/CONEP

**Endereço:** Av. Costa e Silva, s/nº - Pioneiros ☿ Prédio das Pró-Reitorias ☿ Hércules Maymon ☿ 1º andar  
**Bairro:** Pioneiros **CEP:** 70.070-900  
**UF:** MS **Município:** CAMPO GRANDE  
**Telefone:** (67)3345-7187 **Fax:** (67)3345-7187 **E-mail:** cepconep.propp@ufms.br



Continuação do Parecer: 4.355.455

808

participantes. Devem ser analisadas possibilidades de danos imediatos ou posteriores, no plano individual ou coletivo. A análise de risco é componente imprescindível à análise ética, dela decorrendo o plano de monitoramento que deve ser oferecido pelo Sistema CEP/CONEP em cada caso específico”.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Estudo quasi-experimental, longitudinal, com abordagem quantitativa. Amostra não probabilística, por conveniência.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Contam como termos de apresentação obrigatória: a) informações básicas do projeto; b) instrumento de avaliação; c) instrumento de coleta de dados; d) projeto circunstanciado; e) anuência institucional; f) TCLE; g) cronograma de execução.

Vide campo “Conclusões ou Pendências” e Lista de Inadequações.

**Recomendações:**

Vide campo “Conclusões ou Pendências” e Lista de Inadequações.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

1. No documento intitulado “Avaliação institucional”, submetido em 04 de agosto de 2020, consta a RESOLUÇÃO Nº 37, DE 03 DE AGOSTO DE 2020 do PRESIDENTE DO COLEGIADO EXECUTIVO DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE FEDERAL DA GRANDE DOURADOS/EBSERH com a aprovação do referido projeto de pesquisa e Extensão aprovados pela Comissão de Avaliação de Pesquisa e Extensão (CAPE), do Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados. Essa autorização está sem assinatura, configurando autorização de aprovação de projeto de pesquisa e não de anuência para realização da pesquisa. Essa documentação gera pendência, sendo necessária a inclusão da autorização para realização do presente protocolo de pesquisa.
2. No documento TCLE, não há espaço para assinatura dos participantes em todas as páginas.
3. No documento intitulado “Termo de Consentimento Livre e Esclarecido”, submetido em 04 de agosto de 2020, solicita-se que sejam inseridos o endereço profissional dos pesquisadores, bem como informações completas do CEP (Comitê de Ética). Inserir que em caso de dúvida ou necessite de mais informações o participante pode entrar em contato com o pesquisador – deve conter o número de telefone, o e-mail e o

**Endereço:** Av. Costa e Silva, s/nº - Pioneiros e Prédio das Pró-Reitorias e Hércules Maymon e 1º andar  
**Bairro:** Pioneiros **CEP:** 70.070-900  
**UF:** MS **Município:** CAMPO GRANDE  
**Telefone:** (67)3345-7187 **Fax:** (67)3345-7187 **E-mail:** cepconep.propp@ufms.br



Continuação do Parecer: 4.355.488

endereço (pode ser o profissional) ou entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos- CEP, no campus da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, localizado na avenida Costa e Silva, s/n – Prédio das Pró-Reitorias, 1º andar – sala do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos CEP, Campo Grande-MS, pelo número de telefone do CEP 3345-7187, ou pelo email: cepconep.propp@ufms.br.

4. Embora seja garantida assistência ao participante, não há autorização de centro especializado para recepção dos participantes.

5. A ausência de documentos obrigatórios representa óbice ético inviabilizando a análise do presente protocolo de pesquisa.

6. Cabe ao pesquisador responsável encaminhar as respostas ao parecer pendente, por meio da Plataforma Brasil, em até 30 dias a contar a partir da data de sua emissão. As respostas às pendências devem ser apresentadas em documento à parte (carta resposta). Ressalta-se que deve haver resposta para cada uma das pendências apontadas no parecer, obedecendo a ordenação deste. A carta resposta deve permitir o uso correto dos recursos "copiar" e "colar" em qualquer palavra ou trecho do texto, isto é, não deve sofrer alteração ao ser "colado".

**Considerações Finais a critério do CEP:**

- É de responsabilidade do pesquisador submeter ao CEP semestralmente o relatório de atividades desenvolvidas no projeto e, se for o caso, comunicar ao CEP a ocorrência de eventos adversos graves esperados ou não esperados. Também, ao término da realização da pesquisa, o pesquisador deve submeter ao CEP o relatório final da pesquisa. Os relatórios devem ser submetidos por meio da Plataforma Brasil, utilizando-se da ferramenta de NOTIFICAÇÃO.

- Orientamos ao pesquisador na situação em que tenha seu projeto de pesquisa aprovado pelo CEP e em decorrência do contexto necessite alterar seu cronograma de execução, que faça a devida "Notificação" via Plataforma Brasil, informando alterações no cronograma de execução da pesquisa.

- Solicitamos aos pesquisadores que se atentem e obedeçam as medidas de segurança adotadas pelos locais de pesquisa, pelos governos municipais e estaduais, pelo Ministério da Saúde e pelas demais instâncias do governo devido a excepcionalidade da situação para a prevenção do contágio e o enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus (Covid-19).

- As medidas de segurança adotadas poderão interferir no processo de realização das pesquisas envolvendo seres humanos. Quer seja no contato do pesquisador com os participantes para coleta de dados e execução da pesquisa ou mesmo no processo de obtenção do Termo de

**Endereço:** Av. Costa e Silva, s/nº - Pioneiros e Prédio das Pró-Reitorias e Hércules Maymone, 1º andar  
**Bairro:** Pioneiros **CEP:** 70.070-900  
**UF:** MS **Município:** CAMPO GRANDE  
**Telefone:** (67)3345-7187 **Fax:** (67)3345-7187 **E-mail:** cepconep.propp@ufms.br



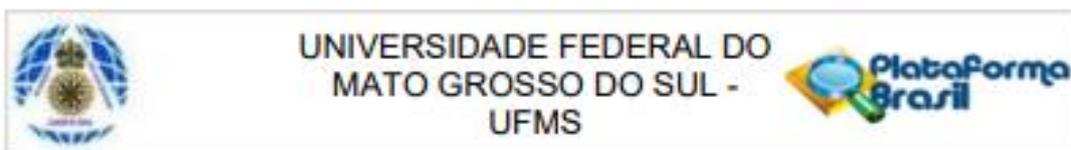
Continuação do Parecer: 4.358-488

Consentimento Livre e Esclarecido-TCLE e Termo de Assentimento Livre e Esclarecido-TALE, incidindo sobre o cronograma da pesquisa e outros.

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

| Tipo Documento  | Arquivo                                       | Postagem               | Autor                                | Situação |
|---|---|------------------------|--------------------------------------|----------|
| Informações Básicas do Projeto                            | PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1605738.pdf | 12/10/2020<br>13:35:08 |                                      | Aceito   |
| Outros  | Carta_resposta_parecer.pdf                    | 12/10/2020<br>13:29:00 | Jaqueline Aparecida dos Santos Sokem | Aceito   |
| Cronograma  | Cronograma_Execucao.docx                      | 12/10/2020<br>13:28:22 | Jaqueline Aparecida dos Santos Sokem | Aceito   |
| Outros  | Declaracao_assistencia_participante.pdf       | 12/10/2020<br>13:27:56 | Jaqueline Aparecida dos Santos Sokem | Aceito   |
| Outros  | Demonstrativo_infraestrutura.pdf              | 12/10/2020<br>13:26:25 | Jaqueline Aparecida dos Santos Sokem | Aceito   |
| Outros  | Parecer_Comissao_Pesquisa_HU.pdf              | 12/10/2020<br>13:26:01 | Jaqueline Aparecida dos Santos Sokem | Aceito   |
| Outros  | Termo_compromisso_coleta_HU.pdf               | 12/10/2020<br>13:25:17 | Jaqueline Aparecida dos Santos Sokem | Aceito   |
| Outros  | Carta_autorizacao_2.pdf                       | 12/10/2020<br>13:24:48 | Jaqueline Aparecida dos Santos Sokem | Aceito   |
| Outros  | Carta_autorizacao_1.pdf                       | 12/10/2020<br>13:24:32 | Jaqueline Aparecida dos Santos Sokem | Aceito   |
| Outros  | TCLE_pacientes_ou_responsavel.docx            | 12/10/2020<br>13:21:55 | Jaqueline Aparecida dos Santos Sokem | Aceito   |
| Outros  | TCLE_profissionais_enfermagem.docx            | 12/10/2020<br>13:21:33 | Jaqueline Aparecida dos Santos Sokem | Aceito   |
| TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência | TCLE_juizes_especialistas.docx                | 12/10/2020<br>13:21:09 | Jaqueline Aparecida dos Santos Sokem | Aceito   |
| Solicitação registrada pelo CEP                           | Carta_resposta_com_anexos.pdf                 | 12/10/2020<br>13:20:55 | Jaqueline Aparecida dos Santos Sokem | Aceito   |
| Projeto Detalhado / Brochura Investigador                 | Projeto_Jaqueline_Sokem.pdf                   | 12/10/2020<br>13:20:38 | Jaqueline Aparecida dos Santos Sokem | Aceito   |
| Outros  | Instrumento_avaliacao_pele.docx               | 04/08/2020<br>18:56:56 | Jaqueline Aparecida dos Santos Sokem | Aceito   |
| Outros  | Instrumento_coleta_juizes.docx                | 04/08/2020<br>18:55:09 | Jaqueline Aparecida dos Santos Sokem | Aceito   |
| Outros  | Instrumento_coleta_profissionais.docx         | 04/08/2020<br>18:54:32 | Jaqueline Aparecida dos Santos Sokem | Aceito   |
| Declaração de   | Autorizacao_institucional.pdf                 | 04/08/2020             | Jaqueline Aparecida                  | Aceito   |

Endereço: Av. Costa e Silva, s/nº - Pioneiros e Prédio das Pró-Reitorias e Hércules Maymon e 1º andar  
 Bairro: Pioneiros CEP: 70.070-900  
 UF: MS Município: CAMPO GRANDE  
 Telefone: (67)3345-7187 Fax: (67)3345-7187 E-mail: ceponep.propp@ufms.br



Continuação do Parecer: 4.365.488

|                              |                               |                        |                                      |        |
|------------------------------|-------------------------------|------------------------|--------------------------------------|--------|
| Instituição e Infraestrutura | Autorizacao_institucional.pdf | 18:53:08               | dos Santos Sokem                     | Aceito |
| Folha de Rosto               | Folha_rosto_assinada.pdf      | 04/08/2020<br>18:47:16 | Jaqueline Aparecida dos Santos Sokem | Aceito |

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

CAMPO GRANDE, 28 de Outubro de 2020

---

**Assinado por:**  
**MAURINICE EVARISTO WENCESLAU**  
 (Coordenador(a))

**Endereço:** Av. Costa e Silva, s/nº - Pioneiros ç Prédio das Pró-Reitorias ç Hércules Maymone ç 1º andar  
**Bairro:** Pioneiros **CEP:** 70.070-900  
**UF:** MS **Município:** CAMPO GRANDE  
**Telefone:** (67)3345-7187 **Fax:** (67)3345-7187 **E-mail:** cepconep.propp@ufms.br