



CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE INSTRUMENTO SOBRE PREVENÇÃO E MANEJO DA LESÃO RENAL AGUDA PARA ENFERMEIROS

Resumo: Construir e validar o conteúdo de um instrumento sobre avaliação da prevenção e manejo da lesão renal aguda para enfermeiros de unidade hospitalar não crítica. Estudo metodológico desenvolvido em duas fases: elaboração do instrumento conhecimento e validação do conteúdo por 18 juízes (enfermeiros) através do método Delphi convencional. Foram calculados o Índice de Validade de Conteúdo para cada item do instrumento. A confiabilidade da escala e a importância dos itens do questionário foram avaliadas com por meio da escala de Alfa de Cronbach. Os achados mostraram confiabilidade moderada com Alfa de Cronbach entre 0,628 e 0,717 e Índice de Validade de Conteúdo maior que 80% na maioria absoluta das questões avaliadas. A construção e validação do instrumento sobre prevenção, manejo da lesão renal aguda para enfermeiros atuantes em unidade de cuidado não crítico foi realizada com êxito.

Descritores: Estudo de Validação, Lesão Renal Aguda, Enfermagem.

Construction and validation of an instrument on the prevention and management of acute kidney injury for nurses

Abstract: Construct and validate the content of an instrument on the assessment of the prevention and management of acute kidney injury for nurses in a non-critical hospital unit. Methodological study developed in two phases: development of the knowledge instrument and content validation by 18 judges (nurses) using the conventional Delphi method. The Content Validity Index was calculated for each instrument item. The reliability of the scale and the importance of the items in the questionnaire were assessed using Cronbach's alpha scale. The findings showed moderate reliability with Cronbach's Alpha between 0.628 and 0.717 and Content Validity Index greater than 80% in the absolute majority of the evaluated questions. The construction and validation of the instrument on prevention and management of acute kidney injury for nurses working in a non-critical care unit was successfully carried out.

Descriptors: Validation Study, Acute Kidney Injury, Nursing.

Construcción y validación de un instrumento sobre prevención y manejo de la lesión renal aguda para enfermeros

Resumen: Construir y validar el contenido de un instrumento sobre la evaluación de la prevención y el manejo de la lesión renal aguda para enfermeras de una unidad hospitalaria no crítica. Estudio metodológico desarrollado en das fases: desarrollo del instrumento de conocimiento y validación de contenido por 18 jueces (enfermeros) utilizando el método Delphi convencional. Se calculó el Índice de Validez de Contenido para cada ítem del instrumento. La fiabilidad de la escala y la importancia de los ítems del cuestionario se evaluaron mediante la escala alfa de Cronbach. Los hallazgos mostraron confiabilidad moderada con Alfa de Cronbach entre 0,628 y 0,717 e Índice de Validez de Contenido superior al 80% en la mayoría absoluta de las preguntas evaluadas. Se realizó con éxito la construcción y validación del instrumento sobre prevención y manejo de la lesión renal aguda para enfermeros que actúan en una unidad de cuidados no críticos.

Descritores: Estudio de Validación, Lesión Renal Aguda, Enfermería.

Tayse Tâmara da Paixão Duarte

Universidade de Brasília (UnB). Faculdade de Ceilândia. Departamento de Enfermagem. Brasília, Brasil.

E-mail: taysepaixao@unb.br

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1608-618X>

Marcia Cristina da Silva Magro

Universidade de Brasília (UnB). Faculdade de Ceilândia. Departamento de Enfermagem. Brasília, Brasil.

E-mail: marciamagro@unb.br

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4566-3217>

Submissão: 03/01/2023

Aprovação: 01/03/2023

Publicação: 26/03/2023



Como citar este artigo:

Duarte TTP, Magro MCS. Construção e validação de instrumento sobre prevenção e manejo da lesão renal aguda para enfermeiros. São Paulo: Rev Recien. 2023; 13(41):366-377. DOI: <https://doi.org/10.24276/rrecien2023.13.41.366-377>

Introdução

A complexidade das situações de saúde com as quais os profissionais de enfermagem se deparam no seu cotidiano, demanda um conjunto de conhecimentos, habilidades e atitudes que deve ser mobilizado de maneira articulada para contemplar as necessidades de saúde do paciente¹.

No ambiente hospitalar, os processos educativos são fundamentais e visam o desenvolvimento dos profissionais por uma série de atividades denominadas de capacitações, treinamentos e cursos emergenciais ou pontuais, estruturados e contínuos².

A importância do conhecimento do enfermeiro na prática assistencial torna-se evidente ao ser considerado como potencializador do cuidado, o qual contribui para melhor qualidade de vida dos pacientes e individualização do cuidado, deixando para trás o modelo biomédico a partir do reconhecimento do paciente como ser biopsicossocial³.

A participação dos enfermeiros no cenário hospitalar mostra-se essencial, por seu conhecimento da realidade, atualização profissional, habilidade/domínio de determinado assunto, motivação/participação, integração/continuidade⁴. Esses profissionais têm manifestado em pesquisas científicas, a importância e a necessidade da educação permanente e do ganho efetivo de conhecimento após estratégias educativas⁵.

Inserido na equipe multidisciplinar, o enfermeiro tem se destacado como protagonista do cuidado, com inserção na proposição de medidas preventivas e educativas visando a integralidade, individualização e sistematização do processo de cuidar por meio da articulação com o serviço e outras categorias profissionais preservando como foco o paciente⁶.

Seguramente no campo dos eventos renais agudos, a familiarização dos enfermeiros com a fisiopatologia da Lesão Renal Aguda (LRA) pode ser um diferencial na identificação precoce de pacientes de risco⁷.

Entretanto, o conhecimento clínico dos enfermeiros sobre LRA tem se evidenciado como escasso independente da gravidade do paciente⁸. Portanto, a construção de material educativo pode contribuir ao direcionamento de intervenções, e manejo mais seguro de pacientes com comprometimento renal^{8,9}.

Diante do exposto, o objetivo deste estudo foi construir e validar o conteúdo de um instrumento sobre avaliação da prevenção e manejo da lesão renal aguda para enfermeiros de unidade hospitalar não crítica.

Material e Método

Trata-se de um estudo metodológico de abordagem quantitativa constituído pelas fases: elaboração do instrumento e validação de conteúdo do instrumento sobre prevenção e manejo da LRA para enfermeiros de unidades não críticas por um comitê de juízes.

Elaboração do instrumento sobre prevenção e manejo da lesão renal aguda por enfermeiros de unidades não críticas

Foi fundamentada por publicações nacionais e internacionais sobre as medidas de prevenção, manejo e cuidados de enfermagem ao paciente com LRA⁹⁻¹².

Evidências científicas⁹⁻¹² subsidiaram a elaboração de questões que fundamentam o conhecimento clínico do enfermeiro sobre prevenção e manejo da LRA para o cuidado de pacientes não críticos. A

construção do instrumento foi norteadada pela Taxonomia de Bloom^{13,14}, e as questões foram distribuídas em domínios cognitivo, psicomotor e afetivo.

O instrumento foi constituído de 35 questões, objetivas e discursivas, sobre definição, detecção, fatores de risco, intervenções para prevenção e manejo da LRA.

Seleção de juízes

A seleção dos juízes foi realizada por conveniência e baseada na experiência profissional e atuação em cenários clínicos e de terapia intensiva e no conhecimento científico na área de enfermagem e nefrologia, atestado em currículo *Lattes*. Sendo assim, os juízes foram classificados em dois grupos, conforme competências: um de enfermeiros assistenciais e outro denominados de especialistas, por apresentar pelo menos formação *lato sensu* de Enfermagem em Nefrologia.

O processo de seleção dos juízes especialistas ocorreu por correio eletrônico (e-mail) e contato telefônico. Dessa forma, após concordância, as orientações e o instrumento sobre prevenção e manejo da LRA foram encaminhados aos juízes por correio eletrônico.

O primeiro grupo de juízes foi constituído de seis enfermeiros assistenciais, após obtenção do aceite à participação. Todos eram atuantes na assistência hospitalar (pronto socorro, clínica médica, unidade de terapia intensiva) pelo tempo mínimo de seis meses de prática assistencial. Além desses, foram convidados 20 enfermeiros especialistas em nefrologia e 12 concordaram em participar do estudo, compondo o grupo de juízes que atuaram na segunda rodada de avaliação, conforme descrito nos procedimentos de

validação. A literatura tem apontado divergências quanto ao número necessário de juízes para validar um questionário, mas um número entre seis a vinte profissionais tem sido descrito como adequado⁽¹⁵⁾. Em cada rodada foi disponibilizado aos juízes o período de 15 dias para retorno das respostas relacionadas à avaliação do instrumento.

Procedimentos de validação do instrumento

A validação foi norteadada pelo método Delphi convencional¹⁶ e compreendeu as seguintes fases:

Fase 1: Primeira rodada. Os juízes foram contatados e convidados por meio virtual (e-mail), com objetivo de verificar a consistência e coerência das questões propostas. A concordância em participar foi confirmada por correspondência eletrônica e, após foi encaminhado o instrumento sobre prevenção e manejo da LRA.

Fase 2: Segunda rodada. Realizamos as adequações indicadas pelos juízes na Fase 1, e em seguida o instrumento foi encaminhado para os juízes especialistas em nefrologia. Estes profissionais avaliaram a consistência, relevância e necessidade de revisão das questões propostas de forma anônima. Para esta etapa, os juízes avaliaram o instrumento por meio de uma escala tipo Likert de quatro (4) pontos de diferentes níveis de importância: (1) Não relevante ou não representativo; (2) Item necessita de grande revisão para ser representativo; (3) Item necessita de pequena revisão para ser representativo; (4) Item relevante ou representativo, com possibilidade de apenas uma resposta.

Fase 3: Terceira rodada. Reenvio aos juízes, via e-mail do instrumento, após as considerações realizadas na Fase 2, para validação final das alterações realizadas. Sendo assim, obteve-se feedback positivo das

alterações realizadas na segunda rodada, o que resultou na versão final.

Tratamento e análise dos dados

A confiabilidade da escala e a importância dos itens do questionário foram avaliadas por meio da escala de alfa de Cronbach. Geralmente, considera-se que o intervalo ideal de valores alfa esteja entre 0,7 e 0,9. Entende-se que a consistência interna de um questionário é tanto maior quanto mais perto de 1 estiver o valor da estatística⁽¹⁷⁾, conforme Tabela 1.

Tabela 1. Consistência interna do questionário segundo o valor de alfa.

Valor de alfa	Consistência interna
Maior do que 0,8	Quase perfeito
De 0,8 a 0,61	Substancial
De 0,6 a 0,41	Moderado
De 0,40 a 0,21	Razoável
Menor do que 0,21	Pequeno

Fonte: LANDIS, J.R.; KOCH, G. G. The measurement of observer agreement of categorical data. *Biometrics*, v. 33, n. 1, p. 159-174, 1977.

Foram calculados o índice de validade de conteúdo por item (IVC), a Média do Índice de Validade de Conteúdo da Escala (S-IVC-AVE) e o Percentual de Item com Concordância por Unanimidade (S-IVC-UA). Foi testada a hipótese de não inferioridade do IVC (80%) por meio do teste binomial exato.

Aspectos éticos

Esse estudo seguiu a Resolução 466/2012 e foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde da SES – FEPECS/SES sob CAAE: 11495719.0.0000.0030, parecer: 3.327.399..

Resultados

Entre os 18 juízes que participaram deste estudo, a maioria 15 (83,33%) era do sexo feminino; todos com experiência assistencial em enfermagem. Havia 10 (55,55%) enfermeiros com especialização em nefrologia com atuação em clínica ambulatorial de hemodiálise, 1 (5,55%) com mestrado acadêmico e 2 (11,11%) com doutorado acadêmico.

O Índice de Validade de Conteúdo (IVC) foi calculado e constatou-se que em apenas três (3) questões houve IVC menor que 80%: questão 3 (58,3%), questão 10 (75,0%) e questão 26 (66,7%). Estes itens que foram adequados e mantidos de forma a responder os objetivos do estudo, em conformidade às sugestões dos juízes. A média de validade de conteúdo foi superior a 80% e o percentual médio de unanimidade entre os critérios foi de aproximadamente 30%.

O Quadro 1 apresenta as alterações realizadas no instrumento de coleta de dados (prevenção e manejo da lesão renal aguda) após revisão e sugestões dos juízes.

Quadro 1. Modelo inicial e final do instrumento de conhecimento sobre lesão renal aguda, a partir das sugestões dos juízes. Brasília (DF), 2020.

DOMÍNIOS	VERSÃO INICIAL	SUGESTÕES DE ALTERAÇÕES JUÍZES/ CONDUTA DOS AUTORES	VERSÃO FINAL
PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO	1. Idade: _____ anos		1. Idade: _____ anos
	2. Gênero: Homem () Mulher () Outro ()		2. Gênero: Homem () Mulher () Outro ()
	3. Instituição de ensino em que se formou: _____	Sugestão: Excluir questão, não é útil saber nome da instituição de formação, apenas se é pública ou privada. Conduta autores: Sugestão atendida.	Questão excluída.
	4. Pública () Privada ()	Sugestão: Avalio como desnecessário a informação sobre a instituição que se formou, apenas se público ou privada. Conduta autores: Sugestão atendida.	3. Instituição de formação da graduação em enfermagem Pública () Privada ()
	5. Ano que se formou: _____	Sugestão: Reformulação da questão com ano que se formou na graduação.	4. Ano que se formou na graduação: _____
	6. Tempo de exercício profissional nesta clínica médica: _____ anos		5. Tempo de exercício profissional nesta clínica médica: _____ anos
	7. Tempo de atuação como enfermeiro em clínica médica: _____	Sugestão: - Reformular questão inserindo informação do tempo em anos; - Pensando em LRA, há outras áreas de atuação do enfermeiro que também requerem conhecimento para a assistência, como UTI, clínica cirúrgica, oncologia, etc.; não entendi o porquê se questionou tempo de atuação em clínica médica, assim sugiro expandir a área de atuação... como exemplo: um enf. que trabalhou em terapia intensiva/ pronto socorro e tem grande habilidade para identificar LRA, mas poderia responder a este item que não teve nenhum ano anterior trabalhado em clínica médica.	6. Tempo de atuação como enfermeiro em clínica médica: _____
	8. Tempo de atuação em outra unidade: _____ Qual? _____	Sugestão: - As questões 7 e 8 poderiam ser agregadas como experiência prévia ou áreas de atuação, independentemente se for clínica médica ou não. Pensando que há muitos enf. com duplo vínculo.	7. Tempo de atuação em outra unidade: _____ Qual? _____

	<p>9. Possui algum curso de pós-graduação? Sim () Não ()</p>	<p>Sugestão: Considero que sejam relevantes cursos de pós que abordem especificamente temas em nefrologia em seu conteúdo programático. Conduta autores: A questão foi mantida porque a intenção era identificar se o profissional obteve capacitação em qualquer área de atuação.</p>	<p>8. Possui algum curso de pós-graduação? Sim () Não ()</p>
	<p>Se sim, especificar se Lato Sensu e Stricto Sensu: _____</p>	<p>Sugestão: Incluir entre parênteses especialização, mestrado e doutorado. Conduta autores: Sugestões atendidas.</p>	<p>Se sim, especificar se Lato Sensu (especialização) e Stricto Sensu (mestrado e/ou doutorado): _____</p>
	<p>10. O (a) senhor (a) gosta de trabalhar nesta unidade de Clínica Médica? Se sente satisfeito? Por quê? _____ _____</p>	<p>Sugestão: Separar a questão em duas pois entendo que "gosta" e "satisfeito" são abordagens diferentes; - Aplicar escala likert e deixar a resposta aberta para a justificativa da alternativa assinalada; - Rever o enunciado da questão, direcionando melhor o que se pretende investir, tal como "Você avalia como satisfatório as suas condições de trabalho nesta unidade? Por quê?" Conduta autores: A questão foi mantida subjetiva e de forma abrangente, para deixar o profissional abordar qualquer aspecto favorável e desfavorável enquanto enfermeiro do setor de clínica médica.</p>	<p>9. O(a) Senhor(a) gosta de trabalhar nesta unidade de Clínica Médica? Se sente satisfeito(a)? Por quê? _____ _____ _____ _____</p>
	<p>11. Durante graduação, pós-graduação ou na prática assistencial participou de alguma disciplina, treinamento ou palestra sobre lesão renal aguda? Se sim, ano em que participou? _____</p>		<p>10. Durante graduação, pós-graduação ou na prática assistencial participou de alguma disciplina, treinamento ou palestra sobre lesão renal aguda? Se sim, ano em que participou? _____</p>
	<p>12. Julga relevante o conhecimento sobre lesão renal aguda para sua prática clínica? _____</p>	<p>Sugestão: Deslocar esta questão para domínio afetivo, para atender o exposto na taxonomia de Bloom. Conduta autores: Questão deslocada para domínio afetivo, conforme sugestão.</p>	

DOMÍNIO COGNITIVO	<p>13. Marque a alternativa correta. Lesão renal aguda é definida como:</p> <p>a) A lesão renal aguda é definida como uma redução abrupta da função renal em horas ou dias, devido à redução da filtração glomerular.</p> <p>b) A lesão renal aguda é definida como uma redução lenta da função renal em horas ou dias, em razão da queda da taxa de filtração glomerular.</p> <p>c) A lesão renal aguda é a ausência de diurese por 24 horas.</p> <p>d) A lesão renal aguda significa aumento da taxa de filtração glomerular.</p> <p>e) Nenhuma das alternativas estão corretas.</p>	<p>Sugestão:</p> <p>- Não há necessidade de repetir lesão renal em cada opção, uma vez que já está no enunciado da questão (dois juízes);</p> <p>- Alterar o texto para "marque a alternativa correta sobre a definição de LRA.</p>	<p>11. Marque a alternativa correta. Lesão renal aguda (LRA) é definida como:</p> <p>a) A LRA é definida como uma redução abrupta da função renal em horas ou dias, devido à redução da filtração glomerular.</p> <p>b) A LRA é definida como uma redução lenta da função renal em horas ou dias, em razão da queda da taxa de filtração glomerular.</p> <p>c) A LRA é a ausência de diurese por 24 horas.</p> <p>d) A LRA significa aumento da taxa de filtração glomerular.</p> <p>e) Nenhuma das alternativas estão corretas.</p>
	<p>14. Marque um x nos itens que podem ser considerados como fatores de risco para lesão renal aguda (pode haver mais de uma alternativa):</p> <p>() Hipertensos e diabéticos</p> <p>() Redução da taxa de filtração glomerular (TFG)</p> <p>() Doença cardiovascular</p> <p>() Hábitos saudáveis de alimentação</p> <p>() Medicamentos nefrotóxicos</p> <p>() Coágulos, depósitos de colesterol, infecção e drogas.</p> <p>() Prática de exercício físico moderado</p> <p>() Tabagismo</p> <p>() Uso de diuréticos de alça</p> <p>() Desidratação</p> <p>() Idosos (≥65 anos)</p>		<p>12. Marque um x nos itens que podem ser considerados como fatores de risco para lesão renal aguda (pode haver mais de uma alternativa):</p> <p>() Hipertensos e diabéticos</p> <p>() Redução da taxa de filtração glomerular (TFG)</p> <p>() Doença cardiovascular</p> <p>() Hábitos saudáveis de alimentação</p> <p>() Medicamentos nefrotóxicos</p> <p>() Coágulos, depósitos de colesterol, infecção e drogas.</p> <p>() Prática de exercício físico moderado</p> <p>() Tabagismo</p> <p>() Uso de diuréticos de alça</p> <p>() Desidratação</p> <p>() Idosos (≥65 anos)</p>
	<p>15. Quando há qualquer alteração no valor da creatinina sérica, deve ser solicitada avaliação de um nefrologista?</p> <p>Sim () Não ()</p>		<p>13. Quando há qualquer alteração no valor da creatinina sérica, deve ser solicitada avaliação de um nefrologista?</p> <p>Sim () Não ()</p>
	<p>16. O uso de diurético de alça pode ser recomendado para prevenir a lesão renal aguda?</p> <p>Sim () Não ()</p> <p>Caso marque sim, a qual diurético se refere? _____</p>		<p>14. O uso de diurético de alça pode ser recomendado para prevenir a lesão renal aguda?</p> <p>Sim () Não ()</p> <p>Caso marque sim, a qual diurético se refere? _____</p>
	<p>17. A lesão renal aguda é caracterizada pela necessidade de diálise? Sim () Não ()</p>		<p>15. A lesão renal aguda é caracterizada pela necessidade de diálise?</p> <p>Sim () Não ()</p>
	<p>18. A ausência de débito urinário em 24 horas é um indicador potencial de lesão renal aguda?</p> <p>Sim () Não ()</p>		<p>16. A ausência de débito urinário em 24 horas é um indicador potencial de lesão renal aguda?</p> <p>Sim () Não ()</p>

<p>19. Marque o item correspondente aos exames que devem ser investigados na avaliação clínica da função renal.</p> <p>a) Dosagem de creatinina sérica, <i>clearance</i> de creatinina, presença de proteinúria, hemoglobina glicada.</p> <p>b) Dosagem de creatinina sérica, <i>clearance</i> de creatinina, presença de proteinúria.</p> <p>c) Dosagem de creatinina sérica, <i>clearance</i> de creatinina, hemoglobina glicada.</p> <p>d) Dosagem de creatinina sérica, <i>clearance</i> de creatinina.</p>	<p>Sugestão: Inclusão do marcador ureia na questão (dois juízes).</p> <p>Conduta autores: A questão foi mantida sem alterações. Foram considerados nesta questão os marcadores com maior especificidade e sensibilidade para avaliação da função renal. Deve ser considerado que a ureia se altera na vigência de diferentes alterações orgânicas.</p>	<p>17. Marque o item correspondente aos exames que devem ser investigados na avaliação clínica da função renal.</p> <p>a) Dosagem de creatinina sérica, <i>clearance</i> de creatinina, presença de proteinúria, hemoglobina glicada.</p> <p>b) Dosagem de creatinina sérica, <i>clearance</i> de creatinina, presença de proteinúria.</p> <p>c) Dosagem de creatinina sérica, <i>clearance</i> de creatinina, hemoglobina glicada.</p> <p>d) Dosagem de creatinina sérica, <i>clearance</i> de creatinina.</p>
<p>20. Assinale a classificação mais atual adotada para o estadiamento da lesão renal aguda.</p> <p>a) RIFLE</p> <p>b) RLRA</p> <p>c) KDIGO</p> <p>d) AKIN</p> <p>e) Nenhuma das anteriores</p>		<p>18. Assinale a classificação mais atual adotada para o estadiamento da lesão renal aguda.</p> <p>f) RIFLE</p> <p>g) RLRA</p> <p>h) KDIGO</p> <p>i) AKIN</p> <p>J) Nenhuma das anteriores</p>
<p>21. Conhece a classificação que assinalou na questão anterior? Sim () Não ()</p>		<p>19. Conhece a classificação que assinalou na questão anterior? Sim () Não ()</p>
<p>22. Já utilizou esta classificação na sua prática clínica? Sim () Não ()</p>	<p>Sugestão: Formatar a questão acrescentando o questionamento de em que contexto esta classificação foi utilizada.</p> <p>Conduta dos autores: A questão foi mantida porque o objetivo foi saber se já aplicou na prática clínica, independente do contexto.</p>	<p>20. Já utilizou esta classificação na sua prática clínica? Sim () Não ()</p>
<p>23. Quais as medidas de prevenção para minimizar ou evitar a ocorrência de lesão renal aguda?</p> <hr/>	<p>Sugestão:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Incluir o verbo "quais são..." - Especificar quais medidas você conhece ou quais medidas você na prática clínica aplica... <p>Conduta dos autores: A questão foi mantida considerando a redundância em escrever quais são e a proposta era saber se o enfermeiro conhecia as medidas de prevenção independente se colocava na prática assistencial.</p>	<p>21. Quais as medidas de prevenção para minimizar ou evitar a ocorrência de lesão renal aguda?</p> <hr/>

	<p>24. Como identificar os riscos primários de um paciente com lesão renal aguda?</p> <p>a) Estratificar risco apropriado e realizar gestão dos medicamentos utilizados pelo paciente. b) Melhorar gestão dos medicamentos e não realizar a estratificação de risco. c) Coletar urina 24h e não comunicar o provável diagnóstico ao paciente. d) É desnecessário fazer o acompanhamento da creatinina e albumina.</p>	<p>Sugestão: Pela forma como as alternativas foram redigidas, mesmo com pouco conhecimento sobre LRA, facilmente se conclui a alternativa correta.</p> <p>Conduta dos autores: A questão foi mantida com objetivo de verificar o conhecimento básico do enfermeiro sobre lesão renal aguda.</p>	<p>22. Como identificar os riscos primários de um paciente com lesão renal aguda?</p> <p>a) Estratificar risco apropriado e realizar gestão dos medicamentos utilizados pelo paciente. b) Melhorar gestão dos medicamentos e não realizar a estratificação de risco. c) Coletar urina 24h e não comunicar o provável diagnóstico ao paciente. d) É desnecessário fazer o acompanhamento da creatinina e albumina.</p>
	<p>25. Assinale a melhor resposta. Qual a diferença entre a doença renal crônica (DRC) e lesão renal aguda?</p> <p>a) A doença renal crônica (DRC) é definida como lesão do parênquima renal e a lesão renal aguda como síndrome complexa e geralmente irreversível. b) A doença renal crônica (DRC) caracteriza-se pela perda progressiva e geralmente é irreversível e a lesão renal aguda ocorre em poucos dias, mas sempre é irreversível. c) Lesão renal aguda ocorre em poucos dias, mas geralmente é reversível. No caso da doença renal crônica (DRC), a lesão ocorre ao longo de meses ou anos e muitas vezes não é reversível. d) A doença renal crônica (DRC) é definida pela perda progressiva do débito urinário e acontece em decorrência da lesão renal aguda. e) Todos os pacientes que manifestaram a lesão renal aguda vão desenvolver a doença renal crônica (DRC).</p>	<p>Sugestão: Retirar esta questão considerando que doença renal crônica não é o foco da pesquisa.</p> <p>Conduta dos autores: Esta questão foi excluída, conforme sugestão do juiz.</p>	
<p style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">DOMINIO PSICOMOTOR</p>	<p>26. Cabe ao Enfermeiro desenvolver estratégias educativas para os pacientes com doença renal crônica que faz uso da terapia de substituição renal/diálise, com intuito de orientá-lo sobre sua enfermidade, manifestações clínicas, tratamento, cuidados com fístulas e/ou cateter de hemodiálise. () Verdadeiro () Falso</p>	<p>Sugestão: Questiona-se sobre DRC, mas a pesquisa é sobre LRA... Não entendi o porquê desse questionamento em meio ao tema principal abordado... Lembrando que nem todo paciente que desenvolve LRA é um DRC dialítico prévio. Sugiro direcionar a educação em saúde ao paciente com fatores de risco, por exemplo, ou àqueles com LRA instalada.</p> <p>Conduta dos autores: A questão foi mantida pelo fato do pesquisador ter conhecimento que faz parte do perfil dos pacientes da clínica médica pacientes que fazem terapia de substituição renal/diálise.</p>	<p>23. Cabe ao Enfermeiro desenvolver estratégias educativas para os pacientes com doença renal crônica que faz uso da terapia de substituição renal/diálise, com intuito de orientá-lo sobre sua enfermidade, manifestações clínicas, tratamento, cuidados com fístulas e/ou cateter de hemodiálise. () Verdadeiro () Falso</p>

	<p>27. São medidas de prevenção primária para lesão renal aguda: <input type="checkbox"/> Controle da pressão arterial e glicemia capilar. <input type="checkbox"/> Restrição hídrica. <input type="checkbox"/> Suspender uso de qualquer medicação nefrotóxica. <input type="checkbox"/> Manter paciente em repouso.</p>		<p>24. São medidas de prevenção primária para lesão renal aguda: <input type="checkbox"/> Controle da pressão arterial e glicemia capilar. <input type="checkbox"/> Restrição hídrica. <input type="checkbox"/> Suspender uso de qualquer medicação nefrotóxica. <input type="checkbox"/> Manter paciente em repouso.</p>
	<p>28. Quais as condutas necessárias para o manejo adequado do paciente com lesão renal aguda? (Pode haver mais de uma alternativa correta). <input type="checkbox"/> Verificar possibilidade de ajuste no uso ou na dosagem de drogas nefrotóxicas (como anti-inflamatórios e antibióticos). <input type="checkbox"/> Implementar medidas de prevenção na vigência de sinais/sintomas de infecção. <input type="checkbox"/> Rever balanço hídrico. <input type="checkbox"/> Avaliação de suporte nutricional: 0,8-1,0 g/kg/dia de proteína em pacientes com LRA não-catabólicos sem necessidade de diálise, 1,0-1,5 g/kg/d em pacientes com LRA em terapia de substituição renal e até um máximo de 1,7 g/kg/dia em pacientes terapia de substituição renal e em pacientes hipercatabólicos.</p>		<p>25. Quais as condutas necessárias para o manejo adequado do paciente com lesão renal aguda? (Pode haver mais de uma alternativa correta). <input type="checkbox"/> Verificar possibilidade de ajuste no uso ou na dosagem de drogas nefrotóxicas (como anti-inflamatórios e antibióticos). <input type="checkbox"/> Implementar medidas de prevenção na vigência de sinais/sintomas de infecção. <input type="checkbox"/> Rever balanço hídrico. <input type="checkbox"/> Avaliação de suporte nutricional: 0,8-1,0 g/kg/dia de proteína em pacientes com LRA não-catabólicos sem necessidade de diálise, 1,0-1,5 g/kg/d em pacientes com LRA em terapia de substituição renal e até um máximo de 1,7 g/kg/dia em pacientes terapia de substituição renal e em pacientes hipercatabólicos.</p>
DOMÍNIO AFETIVO	<p>29. Considera importante a contribuição do enfermeiro na avaliação do paciente e na elaboração da sistematização das intervenções de enfermagem de forma a manter e/ou recuperar a função renal na unidade de clínica médica? Sim () Não ()</p>	<p>Sugestão: Incluir a possibilidade de, se sim, de que forma o enfermeiro pode contribuir. Conduta dos autores: A questão foi reformulada:</p>	<p>26. Considera importante a contribuição do enfermeiro na avaliação do paciente e na elaboração da sistematização das intervenções de enfermagem de forma a manter e/ou recuperar a função renal na unidade de clínica médica? De que forma? Sim () Não ()</p>
	<p>30. Estaria disposto a participar de um workshop para atualização/capacitação sobre lesão renal aguda por meio de uma reunião virtual?</p>	<p>Sugestão: Comporá o rol de perguntas? Sugiro já deixar como um convite para participação do workshop, assim caso aja interesse, o participante poderá sinalizar sim ou não. Conduta dos autores: A questão foi reformulada atendendo a sugestão.</p>	<p>27. Estaria disposto a participar de um workshop para atualização/capacitação sobre lesão renal aguda por meio de uma reunião virtual? Sim () Não () Caso tenha interesse, por gentileza, registrar email e telefone para contato posterior: _____</p>
		<p>Inserção da questão que foi deslocada do perfil sociodemográfico.</p>	<p>28. Julga relevante o conhecimento sobre lesão renal aguda para sua prática clínica? _____</p>

A confiabilidade conferida pelo Alfa de Cronbach global do questionário foi de aproximadamente 0,696. Ao avaliar os itens de forma individual, constatou-se entre as questões uma variação entre 0,628 e 0,717, ou seja, uma confiabilidade moderada.

Discussão

O objetivo deste estudo foi construir e validar um instrumento sobre prevenção e manejo da lesão renal aguda para enfermeiros de unidade hospitalar não crítica. Os achados mostraram uma confiabilidade moderada com alfa de cronbach entre 0,628 e 0,717. A avaliação da função renal e conhecimento sobre aspectos renais é intrínseca a necessidade de criação de instrumentos confiáveis, com validade interna e externa. Sendo assim, a construção de um instrumento de coleta de dados deve ser claro e funcional e deve possuir estabilidade, ou seja, apresentar resultados similares em teste e reteste¹⁸.

Para elaborar um instrumento de coleta de dados se faz necessário uma revisão de literatura consistente, para que as questões elaboradas sejam coerentes e respaldadas em evidências científicas, livre de viés e apropriadas ao nível de educação dos participantes do estudo¹⁹. Nesse cenário, instrumentos de coleta têm sido reconhecidos como promissora ferramenta avaliativa de constructos, com vantagem de ser aplicável em pesquisas científicas e garantia de anonimato, condição que pode ser crucial para obtenção de informações. Inclusive a validação de instrumentos deve ser uma prática indispensável, para que resultados sejam representativos e replicáveis²⁰.

Para apreciação do instrumento, recorreu-se aos profissionais com experiência na área de enfermagem em nefrologia e práticas assistenciais, na perspectiva de uma avaliação mais criteriosa. Todos os avaliadores eram enfermeiros e mais da metade possuía pós-graduação *latu sensu*, o que favoreceu uma melhor compreensão e julgamento do instrumento, pois a aliança da experiência profissional com a conclusão de

cursos de pós graduação parece contribuir para uma maior criticidade na avaliação e construção de um instrumento de maior qualidade²¹.

Ressalta-se que a validação de um instrumento de pesquisa (prevenção e manejo da LRA) avalia a representatividade dos tópicos abordados, considerando o universo a que se propõe e ainda mensura ou aborda a ausência de elementos desnecessários, resultando em um instrumento confiável, por meio de embasamento científico, o que valida diversos conteúdos em saúde e permite o uso de dados confiáveis, representativos e fidedignos²².

O Índice de Validade de Conteúdo (IVC) evidenciou que em apenas três (3) questões houve IVC menor que 80% que foram devidamente adequados e mantidos de forma a responder os objetivos do estudo, além de aperfeiçoados em conformidade às sugestões dos juízes. Sobre a validação de conteúdo para consolidação de temáticas a partir de um grupo de especialistas considera-se como uma técnica de avaliação de fenômenos de enfermagem²³. A seleção de especialistas de diferentes instituições hospitalares e ambulatoriais permite adaptar o instrumento construído para o país, considerando a diversidade cultural, que, em estudos deste tipo não pode ser desprezada²⁴.

Considerações Finais

A construção e validação do instrumento sobre avaliação da prevenção, manejo da LRA para enfermeiros atuantes em unidade de cuidado não crítico foi realizada com êxito e mostrou confiabilidade moderada conferida pelo Alfa de Cronbach de 0,696 e IVC maior que 80% na maioria absoluta das questões avaliadas.

Referências

1. Shin H, Ma H, Park J, Ji ES, Kim DH. The effect of simulation courseware on critical thinking in undergraduate nursing students: Multi-site pre-post study. *Nurse Educ Today*. 2015; 35(4):537-42.
2. Silva GM, Seiffert OMLB. Continuing education in nursing: a methodological proposal. *Rev Bras Enferm*. 2009; 62(3):362-6.
3. Santos EL, Dórea SNA, Maciel MPGS, Santos LKF, Silva MB, Moraes MGL. Humanized care: Perception of intensive care nurses. *Rev Baiana Enferm*. 2018; 32:e23680.
4. Gaur S, Pandya N, Dumyati G, Nace DA, Pandya K, Jump RLP. A Structured Tool for Communication and Care Planning in the Era of the COVID-19 Pandemic. *J Am Med Dir Assoc*. 2020; 21(7):943-7.
5. Santana BS, Paiva AAM, Magro MCS. Skill acquisition of safe medication administration through realistic simulation: an integrative review. *Rev Bras Enferm*. 2020; 73(suppl 5):e20190880.
6. Bica MC, Cremonese L, Barreto CN, Rodrigues ALM, Alves FQ. Gerenciamento do cuidado em estratégias saúde da família na percepção de enfermeiros. *Rev Enferm da UFSM*. 2020; 10:e74.
7. Dinh NLA. Acute kidney injury: Challenges and opportunities. *Nursing (Lond)*. 2020; 50(9):44-50.
8. Nascimento RAM, Assunção MSC, Silva Junior JM, Amendola CP, Carvalho TM, et al. Nurses' knowledge to identify early acute kidney injury. *Rev da Esc Enferm da USP*. 2016;50(3):399-404.
9. Sykes L, Sinha S, Hegarty J, Flanagan E, Doyle L, Hoolickin C, et al. Reducing acute kidney injury incidence and progression in a large teaching hospital. *BMJ Open Qual*. 2018; 7(4):e000308.
10. Benichel CR, Meneguim S. Fatores associados à lesão renal aguda em pacientes cirúrgicos na unidade de terapia intensiva. *Rev da Rede Enferm Nord*. 2018; 19:3057.
11. Chawla LS, Bellomo R, Bihorac A, Goldstein SL, Siew ED, Bagshaw SM, et al. Acute kidney disease and renal recovery: Consensus report of the Acute Disease Quality Initiative (ADQI) 16 Workgroup. *Nat Rev Nephrol*. 2017; 13(4):241-57.
12. Kellum JA, Lameire N, Aspelin P, Barsoum RS, Burdmann EA, Goldstein SL, et al. Kidney disease: Improving global outcomes (KDIGO) acute kidney injury work group. *KDIGO clinical practice guideline for acute kidney injury*. 2012; 2:1-138.
13. Ferraz APCM, Belhot RV. Bloom's taxonomy and its adequacy to define instructional objective in order to obtain excellence in teaching. *Gest Prod*. 2010;17(2):421-31.
14. Bloom BS, Engelhart MD, Furst EJ, Hill WH, Krathwohl DR. *Taxonomy of Educational Objectives. Handbook 1: Cognitive domain*. 1969.
15. Haynes SN, Richard DCS, Kubany ES. *Content Validity in Psychological Assessment: A Functional Approach to Concepts and Methods*. Psychol Assess. 1995; 7(3):238-47.
16. Marques JBV, Freitas D. Método DELPHI: caracterização e potencialidades na pesquisa em Educação. *Pro-Posições*. 2018; 29(2):389-415.
17. Landis JR, Koch GG. The measurement of observer agreement of categorical data. *Biometrics*. 1977; 33(1):159-74.
18. Jenn NC. *Designing a questionnaire*. Routledge. 2006; 32-5. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4797036/>>.
19. Thwaites BD, Murdoch-Eaton D. Questionnaire design: The good, the bad and the pitfalls. *Arch Dis Child Educ Pract Ed*. 2016; 101(4):210-2.
20. Polit DF, Beck CT. Amostragem e coleta de dados em estudos quantitativos. Em: *Fundamentos de Pesquisa em Enfermagem*. 9ed. Porto Alegre: Artmed. 2011; 159-180.
21. Santiago JCS, Moreira TMM. Validação de conteúdo de cartilha sobre excesso ponderal para adultos com hipertensão. *Rev Bras Enferm*. 2019; 72(1):102-8.
22. Leite SS, Áfio ACE, Pagliuca LMF, Carvalho LV, Almeida PC, Silva JM. Construção e validação de Instrumento de Validação de Conteúdo Educativo em Saúde. *Rev Bras Enferm*. 2018; 71(suppl 4):1635-41.
23. Kelly R, Medeiros S, Ferreira Júnior MA, Paula De Souza D, Pinto R, Fortes Vitor A, et al. Modelo de validação de conteúdo de Pasquali nas pesquisas em enfermagem. *Rev Enferm Ref*. 2015; Série IV:127-35.
24. Carvalho FLD, Emanuela R, Cassiani DB, Helena S, Enfermagem RL, Paulo UDS, et al. Questionário Atitudes de Segurança: adaptação transcultural do Safety. *Rev Latino Am Enfermagem*. 2012; 20(3):8.