

Validação de um histórico de enfermagem para unidade de terapia intensiva pediátrica



Validation of a nursing report for a pediatric intensive care unit

Validación de un histórico de enfermería para unidad de cuidados intensivos pediátrica

Amanda Valesse Coelho^a
 Rosemeire Moretto Molina^b
 Mariluci Pereira de Camargo Labegalini^b
 Sueli Mutsumi Tsukuda Ichisato^a
 Jussara Simone Lenzi Pupulim^a

Como citar este artigo:

Coelho AV, Molina RM, Labegalini MPC, Ichisato SMT, Pupulim JSL. Validação de um histórico de enfermagem para unidade de terapia intensiva pediátrica. Rev Gaúcha Enferm. 2017;38(3):e68133. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2017.03.68133>.

doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2017.03.68133>

RESUMO

Objetivo: Validar o Histórico de Enfermagem para uma unidade de terapia intensiva pediátrica quanto à aparência e conteúdo.

Métodos: Estudo metodológico para validação de histórico de enfermagem para hospital de ensino na região noroeste do Paraná. O instrumento, construído em etapa anterior, foi elaborado com informações obtidas em revisão de literatura pertinente e elementos empíricos apontados por enfermeiros que vivenciam essas unidades. A versão provisória foi submetida a um painel de juízes (março-novembro/2014), cuja *expertise* contribuiu para avaliação de aparência e conteúdo (análise, readequação, refinamento, finalização).

Resultados: O critério Pertinência de Conteúdo, relativo aos tópicos do instrumento, atingiu os maiores níveis de concordância entre os juízes (78-100%). Os tópicos que não atingiram a concordância pré-definida foram substituídos, excluídos ou reformulados. O instrumento reestruturado foi reavaliado pelos juízes, obtendo concordância satisfatória em todos os critérios (78-100%).

Conclusões: A versão definitiva foi validada quanto à aparência e conteúdo, podendo ser utilizada.

Palavras-chave: Enfermagem. Unidades de terapia intensiva pediátrica. Coleta de dados. Processos de enfermagem. Estudos de validação.

ABSTRACT

Objective: To validate the Nursing Report for a pediatric intensive care unit regarding its appearance and content.

Methods: A methodological study regarding the validation of a nursing report for a teaching hospital in the Northwest region of Paraná. The instrument, built in a previous stage, was elaborated with information obtained in a review of pertinent literature and empirical evidence pointed out by nurses who experience these units. The temporary version was submitted to a board of evaluators (March-November/2014), whose expertise contributed to the evaluation process of appearance and content (analysis, rearrangement, refinement, finalization).

Results: The Pertinence of Content criterion, relative to the topics of the instrument, reached the highest levels of agreement among the evaluators (78-100%). The topics that did not reach the pre-defined agreement level were replaced, excluded or reformulated. The restructured instrument was revalued by the evaluators, obtaining satisfactory agreement levels in all the criteria (78-100%).

Conclusions: The final version was validated in terms of appearance and content, and is suitable to be used.

Keywords: Nursing. Pediatric intensive care units. Data collection. Nursing processes. Validation studies.

RESUMEN

Objetivo: Validar el Histórico de Enfermería para una Unidad de Terapia Intensiva Pediátrica en cuanto a la apariencia y al contenido.

Métodos: Estudio metodológico para validación de un histórico de enfermería para un hospital de enseñanza en la región noroeste del Paraná. El instrumento, construído en etapa anterior, fue elaborado con informaciones obtenidas en revisión de literatura pertinente y elementos empíricos señalados por enfermeros que vivencian esas unidades. La versión provisional del instrumento fue sometida a un panel de jueces (marzo-noviembre/2014) cuya experiencia contribuyó para el proceso de evaluación de apariencia y contenido (análisis, readequación, refinamiento, finalización).

Resultados: El criterio Pertinencia de Contenido, relativo a los tópicos del instrumento, alcanzó los mayores niveles de concordancia entre los jueces (78-100%). Los tópicos que no alcanzaron la concordancia predefinida fueron substituídos, excluídos o reformulados. El instrumento reestructurado fue reevaluado por los jueces, obteniendo concordancia satisfactoria en todos los criterios (78-100%).

Conclusiones: La versión definitiva fue validada en cuanto a la apariencia y al contenido, pudiendo ser utilizada.

Palabras clave: Enfermería. Unidades de terapia intensiva pediátrica. Recolección de datos. Procesos de enfermería. Estudios de validación.

^a Universidade Estadual de Maringá (UEM), Departamento de Enfermagem. Maringá, Paraná, Brasil.

^b Universidade Estadual de Maringá (UEM), Hospital Universitário Regional de Maringá. Maringá, Paraná, Brasil.

■ INTRODUÇÃO

A Unidade de Terapia Intensiva (UTI) Pediátrica destina-se ao tratamento de crianças com necessidades de saúde que demandam assistência de alta complexidade e, portanto, de uma equipe de profissionais capacitados. A prática da enfermagem requer, além de competências técnicas, cognitivas e atitudinais, a organização do trabalho e o planejamento das atividades de cuidado no desenvolvimento da assistência individualizada, considerando o ambiente terapêutico vivenciado pela criança em tratamento intensivo.

A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) é o método empregado para nortear e subsidiar as ações dessa equipe de profissionais nos serviços de saúde em geral. No entanto, cada serviço tem suas próprias características, contexto e ambiência, somando-se a clientela singular à realidade cultural e costumes regionais, aspectos estes que devem ser considerados ao se propor um modelo de SAE para implementar na unidade⁽¹⁻²⁾.

Por se tratar de uma unidade de internação onde a complexidade do quadro clínico dos pacientes exige muitos cuidados e procedimentos técnicos de enfermagem, somando-se a tecnologia ali instalada para auxiliar no atendimento, é imprescindível desenvolver e aplicar a SAE, e respectivos impressos, estruturando-a, sobretudo, no caso de UTI Pediátrica, com o intuito de melhorar e garantir a qualidade da assistência⁽³⁻⁴⁾.

A SAE engloba elementos inerentes à prática profissional: diagnósticos, ações, intervenções e resultados de enfermagem, propostos inicialmente em seis etapas e com os avanços dos estudos foram reduzidos para cinco etapas⁽⁵⁾. Destaca-se que o histórico de enfermagem (anamnese e exame físico), dispara as demais etapas da SAE (diagnóstico de enfermagem, plano assistencial, prescrição e prognóstico de enfermagem) e, por sua vez, desencadeia a assistência de enfermagem ao indivíduo.

Sabe-se que por meio da anamnese o profissional de saúde identifica problemas, determina os diagnósticos, planeja e implementa a assistência. Além disso, essa etapa permite estabelecer vínculos de confiança com o paciente e família, o que possibilita o reconhecimento e avaliação dos aspectos biopsicossociais e espirituais, favorecendo o cuidado individualizado, holístico, humanizado e com embasamento científico⁽⁶⁾.

Por conseguinte, o exame físico permite ao enfermeiro avaliar o paciente por meio da identificação de sinais e sintomas, buscando por anormalidades que podem sugerir problemas no processo de saúde e doença, não referidas anteriormente. Tal procedimento é imprescindível para a identificação da real situação de saúde do indivíduo e dar sequência as demais etapas que compõe a SAE⁽⁵⁻⁶⁾.

O Histórico de Enfermagem (HE) é a parte inicial do processo de enfermagem e fundamental para as fases subsequentes. É um mecanismo simplificador, suscetível a identificar problemas reais ou potenciais de saúde, organiza registros e conseqüentemente melhora a assistência de enfermagem. Possibilita, ainda, o planejamento da assistência e o controle de custos e auditorias, contribuindo diretamente para a qualificação do atendimento. Assim, o exame físico realizado pelo enfermeiro tem como foco o levantamento das necessidades humanas específicas a cada indivíduo e requer técnica, manuais e instrumentais, norteados cientificamente⁽⁷⁾.

Focalizando o ambiente da terapia intensiva pediátrica, um Projeto de Pesquisa intitulado "Validação de Histórico de Enfermagem: um instrumento de coleta de dados para a UTI Pediátrica do HUM" (Proc. Nº 8077/2014) do Departamento de Enfermagem (DEN) da Universidade Estadual de Maringá (UEM), no Estado do Paraná, Brasil, elaborou um HE capaz de coletar informações indispensáveis para auxiliar no planejamento assistencial específico e direcionado para cada criança. Considerando, portanto, que a SAE orienta, subsidia e justifica o cuidado de enfermagem, lhe dá visibilidade e reconhecimento profissional, e principalmente avalia e proporciona a melhora da qualidade da assistência, o objetivo deste estudo foi validar o Histórico de Enfermagem para uma unidade de terapia intensiva pediátrica quanto à aparência e conteúdo.

O modelo teórico de Wanda Horta⁽⁸⁾ engloba as necessidades humanas básicas apresentadas por Maslow e as propostas por Mohana (necessidades psicobiológicas, sociais e espirituais) e é o referencial adotado no hospital de ensino para subsidiar o processo de enfermagem, considerando-se ainda a familiaridade da equipe de enfermagem com o mesmo. Assim sendo, esse referencial teórico respaldou a elaboração do HE para a UTI pediátrica, como também a classificação dos diagnósticos de enfermagem propostos pela North American Nursing Diagnosis Association - NANDA⁽⁹⁾, cujos Padrões de Resposta Humana estabelecidos serviram de base para a elaboração dos itens e tópicos do referido instrumento.

Espera-se que o HE e, posteriormente, sua aplicação na prática cotidiana da unidade para a qual foi elaborado, implique em um atendimento individualizado e contribua para melhorar a qualidade da assistência à criança em terapia intensiva, incluindo sua família.

■ METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa metodológica com a finalidade de avaliar o conteúdo e a aparência de um instrumento de coleta de dados denominado Histórico de Enfermagem

(anamnese e exame físico). Estudos metodológicos são definidos como investigação de métodos de obtenção, organização e análise de informações, incluindo elaboração, validação e avaliação tanto dos instrumentos como das técnicas de pesquisa⁽¹⁰⁾.

O instrumento em questão, específico para a unidade de terapia intensiva pediátrica de um hospital de ensino, foi elaborado em Projeto de Pesquisa desenvolvido por docentes e discentes do DEN da UEM, em conjunto com enfermeiras do referido serviço. O HE foi construído com informações obtidas a partir de revisão de literatura pertinente à assistência na UTI Pediátrica e SAE, além de elementos empíricos apontados por enfermeiras (membros da equipe de pesquisa) que vivenciam o atendimento nessas unidades.

O referencial teórico que subsidiou o levantamento e seleção dos itens para a construção do Histórico de Enfermagem (HE) foi a Teoria das Necessidades Humanas Básicas de Wanda Horta⁽⁸⁾ e a NANDA⁽⁹⁾ fundamentou a distribuição dos itens em tópicos, denominados Padrões de Resposta Humana, tendo em vista a identificação dos possíveis diagnósticos de enfermagem e intervenções (plano de cuidados). Optou-se por estruturar o referido instrumento no formato de *check-list*, composto de tópicos, sendo que cada tópico integra itens atinentes ao respectivo Padrão de Resposta Humana (PRH)⁽⁹⁾.

Validar um instrumento quanto à aparência e conteúdo implica em identificar se os itens que o compõem e avaliam aquilo a que supostamente se propõe analisar. Trata-se de uma medida de concordância dos profissionais (painel de juízes) quanto aos itens que compõem um instrumento. A validação de conteúdo está relacionada à adequação entre a amostra e a área de conteúdo a ser examinada, ou seja, mede o conhecimento sobre um determinado assunto. Assim, deve ser baseada em julgamento para que haja análise e avaliação a fim de verificar se os itens inseridos no instrumento correspondem ao domínio do assunto⁽¹¹⁾ em foco, no caso, levantar o maior número de informações sobre as crianças em terapia intensiva para que se possa planejar e implementar a assistência de enfermagem. Por conseguinte, a validação de aparência analisa a apresentação e organização dos itens, além do formato ou diagramação do instrumento⁽¹⁰⁻¹¹⁾.

Para a análise teórica do instrumento construído, os nove profissionais (dois médicos e sete enfermeiras) que constituíram o grupo de juízes são especialistas em terapia intensiva pediátrica. Além disso, tinham conhecimento em processo de validação de instrumentos ou domínio e experiência em Sistematização da Assistência de Enfermagem. O painel de juízes realizou a apreciação de cada item e

respectivo tópico (Padrão de Resposta Humana) do instrumento com o intuito de se obter uma validação consistente e legítima. Todos confirmaram sua participação e assinaram o TCLE, em atendimento aos preceitos éticos previstos na Resolução 466/2012. O estudo foi aprovado por Comitê de Ética em Pesquisa (CAAE 58903216.6.0000.0104).

O instrumento foi distribuído juntamente com um roteiro norteador, cuja finalidade é orientar os juízes com relação à análise empreendida, que compreendia as seguintes questões:

a) os itens/questões do HE são relevantes e suficientes para identificar as Necessidades Humanas Básicas (NHB) afetadas?; b) os termos/expressões utilizados são apropriados?; c) são compreensíveis?; d) são claros e objetivos?; e) há repetição de itens/expressões nas distintas necessidades?; f) sugere a inclusão ou exclusão de itens/expressões e/ou questões?; g) considera a apresentação e estrutura do instrumento adequadas?; h) é fácil de ler e simples de preencher?; i) Considerações e sugestões sobre o conteúdo do HE.

Tais questões foram consideradas pelos juízes para a análise e preenchimento do formulário, entregue junto com o instrumento a ser avaliado, constituído pelos critérios para a avaliação dos tópicos e respectivos itens, e composição do instrumento. Assim, os tópicos foram avaliados de forma que os juízes assinalaram *adequado*, *inadequado* ou *em parte*, respectivo a cada critério. No final deste formulário havia espaço (em aberto) para o registro de sugestões, recomendações e comentários dos juízes.

Os formulários para as avaliações foram distribuídos aos especialistas entre junho e novembro de 2014, sendo que o prazo para análise e devolução às pesquisadoras foi de 45 dias. Vale apontar que três juízes solicitaram mais tempo para o procedimento, sendo atendidos pelas pesquisadoras, sendo concedido mais 15 dias. Como critério de decisão adotou-se um nível de concordância de, pelo menos, 75% (6) dos juízes para a manutenção, reformulação, inclusão ou exclusão de um item, expressão e/ou questão⁽¹¹⁾.

■ RESULTADOS

O painel de juízes constituiu-se por dois médicos pediatras atuantes em terapia intensiva e sete enfermeiras, duas atuantes na docência em enfermagem na área de pediatria e as demais em UTI pediátrica, todas com tempo de experiência profissional superior a um ano e com conhecimento sobre a SAE. Para identificar os juízes utilizou-se o sistema de letras em ordem alfabética, representados pelas letras: A, B, C, D, E, F, G, H e I. Depois de preenchidos pelos juízes, os formulários foram analisados e os dados extraídos de forma quantitativa.

As respostas compiladas referentes à concordância entre os juízes nos critérios de avaliação dos tópicos do instrumento e do conjunto de itens de cada Padrão de Resposta Humana estão dispostos na Tabela 1. Vale destacar que os tópicos que apresentaram os índices mais baixos foram *Padrão atividade/exercício-sono/repouso*, *Geniturinário-reprodutivo* e *Gastrointestinal/abdominal-nutricional*.

As sugestões, recomendações, alterações e indicações de substituição, inclusão ou exclusão de itens, emitidas pelos juízes, foram analisadas e consideradas no processo de refinamento, com respaldo na literatura pertinente. Em busca do aperfeiçoamento máximo, prosseguiu-se com o processo de validação e entre março e abril de 2015 o instrumento reestruturado foi novamente submetido à análise dos nove profissionais que compuseram o painel de juízes na avaliação anterior, obtendo nível de concordância satisfatório em todos os critérios, dispostos na Tabela 2.

■ DISCUSSÃO

Os Juízes apontaram baixo índice de concordância no critério Sequência adequada nos itens dos tópicos *Anamnese* e *Antecedentes obstétricos da mãe* (33% e 44% respectivamente). Seis juízes alertaram sobre a mistura de dados da mãe com os da criança e sugeriram a reorganização dos itens. Assim, as recomendações foram acatadas realocando-se os elementos apontados, por exemplo, os itens "Ficou internado em UTI Neonatal"; "Já esteve internado outras vezes"; "Motivo da internação anterior" passaram a compor o tópico *Anamnese*, e o item "Religião" o tópico *Antecedentes obstétricos da mãe*.

O juiz C, alegando dificuldade em compreender a informação solicitada, sugeriu a reformulação do item "Carteira de vacinação" para "Situação vacinal", acrescentando ainda a opção esquema completo ou incompleto. Suges-

Tabela 1 – Distribuição do nível de concordância entre os juízes (n=9) acerca dos itens respectivos aos Padrões de Resposta Humana (tópicos) que compõem o instrumento. Maringá-PR, 2014

Critérios de Análise Padrões de Resposta Humana (tópicos e itens)	Nível de Concordância entre Juízes				
	Formato e Apresentação %	Facilidade de leitura e preenchimento %	Clareza e compreensão %	Pertinência de conteúdo %	Sequência adequada %
Anamnese	78	78	67	89	33
Antecedentes obstétricos da mãe	67	78	67	78	44
Padrão percepção de saúde-controle de saúde	89	78	100	78	77
Padrão papel-relacionamento	89	100	89	78	89
Padrão atividade/ exercício-sono/repouso	44	44	55	100	55
Padrão geniturinário-reprodutivo	44	44	67	78	55
Padrão gastrointestinal/ abdominal-nutricional	44	44	55	89	55
Padrão cognitivo-Perceptivo	78	78	78	100	89
Padrão enfrentamento/ tolerância ao estresse	78	78	89	100	67
Padrão cardiovascular-circulação	67	67	78	89	89
Padrão torácico e respiratório – oxigenação	78	78	78	100	89
Padrão funcional/ locomotor - integridade cutâneo-mucosa	66	66	77	89	100

Fonte: Dados da pesquisa, 2014.

Tabela 2 – Distribuição do nível de concordância entre os juízes (n=9) acerca dos itens respectivos aos Padrões de Resposta Humana (tópicos) do instrumento reestruturado. Maringá-Pr, 2015

Critérios de Análise Padrões de Resposta Humana (tópicos e itens)	Nível de Concordância entre Juízes				
	Formato e Apresentação %	Facilidade de leitura e preenchimento %	Clareza e compreensão %	Pertinência de conteúdo %	Sequência adequada %
Anamnese	86	100	85	93	83
Antecedentes obstétricos da mãe	92	99	89	95	87
Padrão percepção de saúde- controle de saúde	91	88	100	88	94
Padrão papel-relacionamento	92	100	98	95	100
Padrão atividade/ exercício-sono/ repouso	78	79	84	100	89
Padrão geniturinário-reprodutivo	82	82	92	89	88
Padrão gastrointestinal/ abdominal-nutricional	81	80	93	93	91
Padrão cognitivo-Perceptivo	86	89	93	100	97
Padrão enfrentamento/ tolerância ao estresse	93	91	87	100	91
Padrão cardiovascular-circulação	87	81	92	94	93
Padrão torácico e respiratório – oxigenação	91	84	94	100	95
Padrão funcional/ locomotor - integridade cutâneo-mucosa	90	89	91	89	100

Fonte: Dados da pesquisa, 2015.

tão atendida, visto que a Situação Vacinal contribui para a obtenção da Cobertura Vacinal, termo este que representa um indicador de saúde e da qualidade da atenção. O objetivo de completar adequadamente o esquema de vacinação, preconizado pelo Programa Nacional de Imunização em todos os indivíduos a partir do nascimento, visa a prevenção específica das doenças imunopreveníveis, indução da imunidade de massa e, conseqüentemente, interrupção da transmissão⁽¹²⁾.

É importante destacar que grande parte dos tópicos que apresentaram concordância abaixo da média referia-se à Sequência Adequada (seis tópicos variando entre 33% e 67%), Facilidade de Leitura e Preenchimento (cinco de 44% a 67%), Formato e Apresentação (seis de 44% a 67%). Observou-se que tais critérios estão diretamente relacionados à aparência, de forma que um depende do outro para que ambos recebam uma avaliação favorável. Desse modo, as alterações e recomendações sugeridas pelos juízes foram prontamente acatadas.

Por sua vez, com relação aos critérios atinentes ao conteúdo, a maioria dos tópicos alcançou concordância entre 77% a 100% (sete tópicos) no critério Clareza e Compreensão, ao passo que no critério Pertinência de Conteúdo todos os tópicos obtiveram um grau de concordância acima do nível pré-estabelecido de 75%.

Na análise do tópico *Padrão atividade/exercício – sono/repouso*, com exceção do critério Pertinência de Conteúdo, que obteve 100% de concordância, os demais obtiveram baixo índice (entre 44% e 55%). Os juízes F e H solicitaram revisão da redação e distribuição dos itens, sugerindo a reorganização do quadro. O juiz I sugeriu a ordenação das informações de forma a classificar os itens como pertencentes a reflexos primitivos e desenvolvimento.

Os reflexos primitivos representam grande parte dos movimentos do recém-nascido, os quais tendem a desaparecer nos primeiros seis meses de vida, tal fato ocorre devido ao amadurecimento e o início da funcionalidade de estru-

ras neurológicas corticais. Entre os reflexos, destaca-se: Moro, sucção, fuga à asfixia, marcha, preensão palmar, Babinski⁽¹³⁾.

O desenvolvimento é sensorio-motor porque a aprendizagem ocorre pela sensação do movimento em toda experiência com o corpo e, portanto, no desenvolvimento motor há uma sequência de posturas e aquisições de movimentos distintos e variados. Consequentemente, uma nova postura é vista como aperfeiçoamento de outras mais primitivas já adquiridas e/ou de associações dessas posturas. Desenvolvimento psicomotor é a capacidade de movimentação corporal que se dá de forma espontânea e intencional, a primeira é representada por marcha, sono e alimentação, já a segunda por atividades físicas específicas a cada fase da infância: correr e saltar, subir e descer, manipular objetos, rolar e brincar⁽¹⁴⁾. Assim, corroborando com os juízes e com a literatura, os subitens “senta sozinho, rola, levanta apoiado, come sozinho, engatinha, deambula, fala palavras, balbucia, sorri, interage com o meio, pega com os dedos, pega com as mãos, sustenta a cabeça, acompanha os movimentos ao redor”, passaram a compor o item “Desenvolvimento”.

Os dois tópicos seguintes, designados *Padrão geniturinário – reprodutivo* e *Padrão gastrointestinal/abdominal – nutricional*, obtiveram índices abaixo do estabelecido em quatro quesitos, conforme mostra a Tabela 1, apontando um alto número de retificações. Porém, as observações negativas se concentraram nos critérios de Formato e Apresentação (44%; 44% respectivamente), Facilidade de Leitura e Preenchimento (44%; 44%) e Sequência Adequada (55%; 55% cada), indicando, outra vez, que os critérios relativos à aparência são diretamente dependentes um do outro para a exibição de resultado favorável na avaliação. Quanto à Clareza e Compreensão dos itens, a concordância (67%; 55% respectivamente) também foi inferior ao nível esperado, porém as observações dos juízes remeteram-se mais ao excesso e posicionamento dos dados, situação que prejudicava a localização e coerência do conteúdo.

Decidiu-se acatar as sugestões dos juízes, ainda que estas não tenham representado mais que 75% de concordância entre eles, de forma que alguns itens foram removidos no sentido de priorizar as alterações mais comuns, anotando-se as demais no campo reservado para observações, existente no instrumento (sugestão do juiz A). Também foi atendido o argumento acerca do excesso de informação no instrumento, apontado pelos juízes C e D, e de comparação de anamnese com diagnóstico clínico, referida pelo juiz G. Por exemplo, as alterações genitais foram retiradas do quadro (criptorquidia, fimose, hipospádia, entre outras) e quando presentes serão anotadas no campo para observações.

Segundo as indicações dos juízes referentes à concordância e representatividade dos tópicos *Padrão cognitivo – perceptivo* e *Padrão torácico e respiratório – oxigenação*, todos os critérios apresentaram nível de concordância acima do estipulado, atestando a adequação dos itens nos respectivos tópicos para a composição do HE quanto à Pertinência de Conteúdo.

Em *Padrão enfrentamento/tolerância ao estresse*, o critério Sequência Adequada foi o único com índice abaixo do estabelecido (67%). Não obstante, no roteiro norteador entregue aos juízes para a avaliação do instrumento, 23% deles assinalou concordar “em parte” com o quesito em questão, não havendo nenhuma indicação de “inadequado”. Contudo, não fizeram comentários e sugestões, entendendo-se que os itens contemplam satisfatoriamente o respectivo tópico, logo, os mesmos foram mantidos. Além disso, conforme a taxonomia da NANDA⁽⁹⁾, algumas características definidoras dos diagnósticos do domínio *Padrão enfrentamento/tolerância ao estresse* são: incerteza, relato de incapacidade de enfrentamento, resolução de problemas inadequada, uso diminuído de suporte social, entre outros, os quais estão contemplados no HE. Portanto, decidiu-se pela não modificação dos itens.

Outros dois tópicos também apresentaram concordância inferior a 75%, sendo *Padrão cardiovascular – circulação* e *Padrão funcional/locomotor – integridade cutâneo-mucosa*. Ambos obtiveram avaliação insatisfatória nos critérios Formato e Apresentação (67%; 66% cada) e Facilidade de Leitura e Preenchimento (67%; 66% respectivamente). No *Padrão cardiovascular – circulação*, os juízes não sugeriram adequações nos quesitos com baixa pontuação, todavia o juiz F advertiu sobre a necessidade de revisão de conteúdo. Embora nesse critério tenha atingido coeficiente favorável (89%), bem como em Clareza e Compreensão (78%), decidiu-se por acatar a recomendação, revendo-se o tópico como um todo e reorganizando-se o conteúdo exposto, com subsídio na literatura.

Para avaliar o funcionamento do sistema cardiovascular deve-se considerar uma série de dados do exame físico geral, além do exame do coração propriamente dito. Ao avaliar o pulso é importante anotar o número de batimentos por minuto, além de características como intensidade (cheio ou filiforme), ritmicidade (regular ou irregular) e tipo. Portanto, optou-se por readequar o instrumento de forma a manter como atributos para avaliação do pulso, os itens “cheio ou filiforme, regular ou irregular, normocárdico, bradicárdico ou taquicárdico”. Para a avaliação da estase jugular utiliza-se a escala de cruzes (+, +2, +3, +4), que embora subjetiva ainda é o método mais difundido⁽¹⁵⁾. Assim, a escala foi acrescentada no quadro, sendo o mesmo método adotado para a avaliação do edema.

No *Padrão funcional/locomotor – integridade cutâneo-mucosa*, o juiz F aconselhou adequações voltadas à aparência e o juiz H recomendou a subtração de alguns itens, mantendo aqueles com maior importância. Assim, alguns itens foram excluídos e outros reposicionados no próprio tópico. Retirou-se o item “observação” (presente após “temperatura”), pois no final do quadro há espaço para observações. Nas características que compõe “lesões elementares”, os termos foram listados em ordem alfabética para facilitar e agilizar o preenchimento. O item “outro”, que complementava a caracterização de “couro cabeludo”, “pescoço”, “face”, “MMSS/II”, também foi suprimido, podendo ser anotado no campo para observações; a característica “não íntegro(a)” foi adicionada para a avaliação da pele, mucosas e couro cabeludo. Enfim, as características contidas no quadro são compatíveis com as características definidoras exibidas na NANDA⁽⁹⁾ e, por condizer com a literatura, o conteúdo foi mantido.

O juiz I solicitou o acréscimo da característica “mobilidade” para avaliação do pescoço, sendo prontamente atendido, visto que na literatura algumas doenças podem reduzir a amplitude da mobilidade, tais como anomalias congênitas, osteoartrites, artrite reumatoide, torcicolos, meningite, espasmo de musculatura paraespinal. A avaliação da mobilidade do pescoço compõe o exame motor da musculatura intrínseca da coluna cervical, o qual indica qualquer hipotonia muscular e determina a integridade do suprimento nervoso⁽¹⁶⁾. Em suma, procedeu-se com o refinamento dos itens, sendo contempladas as sugestões e recomendações dos juizes (reposicionamento, alteração, substituição, inclusão, exclusão), o que resultou na configuração final do HE para UTI Pediátrica do Hospital de Ensino em foco.

Tendo em vista que a SAE é utilizada por enfermeiros comprometidos em melhorar a qualidade do cuidado prestado ao paciente, o levantamento das informações necessárias sobre o paciente de forma adequada e o mais completa possível é imprescindível, pois implica na execução das fases subsequentes da SAE. Ressalta-se que os dados obtidos convergem para a identificação dos diagnósticos de enfermagem, que por sua vez direcionam as intervenções de enfermagem. Consequentemente, o sucesso de todas as etapas da SAE e a qualidade da assistência de enfermagem depende de uma coleta de dados bem sucedida⁽⁹⁾.

Contudo, uma recente revisão integrativa realizada sobre a SAE evidenciou que muitos enfermeiros têm dificuldade para elaborar os diagnósticos de enfermagem, seja por falta de informações ou porque não avaliam por completo todos os dados coletados. Além disso, alguns enfermeiros não conseguem adequar o plano de cuidados às

necessidades específicas de cada paciente. As autoras advertem que para a implantação da SAE de forma adequada e eficiente, os profissionais de enfermagem devem possuir conhecimento científico correspondente ao desenvolvimento de todas as etapas⁽¹⁷⁾.

Igualmente, um estudo também alerta sobre a precariedade dos registros relativos ao crescimento e desenvolvimento das crianças na Caderneta de Saúde da Criança na Atenção Básica, cujo acompanhamento depende da anotação das informações de forma completa e correta, pelos profissionais de saúde⁽¹⁸⁾. Tal estudo enfatiza a importância do levantamento e registro adequado de todos os dados da criança, o que reforça ainda mais a necessidade de se obter o máximo de elementos sobre a criança em terapia intensiva, pois muitas informações são úteis e imprescindíveis para o planejamento das atividades assistenciais.

Outro estudo aponta que vivenciar o processo de elaboração e validação de um instrumento de SAE, favorece a compreensão sobre a importância da coleta de dados. Alerta, ainda, que a verificação e a comunicação de informações de forma completa e organizada, propicia um banco de dados sobre “as necessidades, problemas de saúde, experiências, práticas de saúde, metas, valores e estilo de vida do cliente”⁽¹⁹⁾.

De tal modo, focalizando o aprimoramento máximo do instrumento, a versão reestruturada submetida novamente à avaliação do painel de juizes alcançou níveis de concordância satisfatórios em todos os critérios (Tabela 2). No critério Formato e Apresentação os índices de concordância variaram entre 78% e 93%, em Facilidade de Leitura e Preenchimento entre 79% a 100%, Sequência Adequada de 83% e 100%, em Clareza e Compreensão obtiveram de 84% a 100% e, por fim, Pertinência de Conteúdo apresentou níveis entre 88% e 100%, relativos a todos os tópicos. Esses resultados asseguram a validação de aparência e conteúdo do HE, demonstrando que o processo de refinamento do instrumento contemplou as características da unidade, podendo-se considerar o instrumento apto para implantação no serviço para o qual foi construído.

■ CONCLUSÕES

A preocupação em melhorar a SAE vigente na terapia intensiva pediátrica de um Hospital de Ensino, a partir do Processo de Enfermagem implementado na instituição, para contemplar as necessidades de saúde dos pacientes, especificidades e características assistenciais da unidade, desencadeou a elaboração deste HE para o serviço. Acredita-se que instrumentos de SAE validados e disponibilizados nos serviços de saúde contribuem para a tomada

de decisão por permitir coletar dados que evidenciem as necessidades de saúde da população e que norteiem os cuidados a que se destinam.

Percebeu-se também que à medida que surgem evidências de que o instrumento levanta adequadamente as particularidades de cada indivíduo, isso permite uma descrição mais acurada das suas necessidades de saúde e, portanto, maior é a validade conferida ao próprio. Destaca-se que os aspectos levantados por meio desse HE poderão contribuir para a identificação dos Diagnósticos de Enfermagem e, por conseguinte, para o planejamento da assistência e para o acompanhamento primoroso das crianças em UTI pediátrica.

O objetivo proposto foi atingido, visto que o instrumento elaborado foi validado quanto à aparência e conteúdo, sendo considerado apto para implantação. O fato de ainda não ter sido testado em crianças na terapia intensiva constitui uma limitação do estudo, pois sua aplicação poderá evidenciar outros ajustes a serem realizados no HE. No entanto, tal passo compõe a seqüência do estudo, em processo de delineamento. Atualmente, o referido instrumento foi encaminhado para implantação na unidade e incorporação no prontuário, o que fornecerá dados para o estudo subsequente.

Destarte, é um processo dinâmico, que confronta as características do paciente e do atendimento no contexto onde será utilizado. Cientes de que o HE validado não é definitivo e é passivo de alterações, sugere-se avaliação e adaptação constante do HE para melhor valia.

O estudo em questão pode ser replicado em outras UTI pediátricas, devendo ser adaptado conforme as características de cada serviço. Por fim, o desenvolvimento da SAE requer a construção de um HE próprio para cada serviço, de acordo com a realidade da instituição e peculiaridades próprias de cada unidade de atenção à saúde.

■ REFERÊNCIAS

1. Nascimento KC, Backes DS, Koerich MS, Erdmann AL. Sistematização da assistência de enfermagem: vislumbrando um cuidado interativo, complementar e multiprofissional. *Rev Esc Enferm USP*. 2008 dez;42(4):643-8.
2. Souza KV, Assis LTM, Chianca TCM, Ribeiro CL, Gomes AC, Lima RJ. Roteiro de coleta de dados de enfermagem em alojamento conjunto: contribuições da articulação ensino-serviço. *Esc Anna Nery*. 2012 abr/jun;16(2):234-9.
3. Truppel TC, Meier MJ, Calixto RC, Peruzzo SA, Crozeta K. Sistematização da assistência de enfermagem em unidade de terapia intensiva. *Rev Bras Enferm*. 2009 mar/abr;62(2):221-7.
4. Ramalho Neto JM, Fontes WD, Nóbrega MML. Instrumento de coleta de dados de enfermagem em unidade de terapia intensiva geral. *Rev Bras Enferm*. 2013 jul/ago;66(4):535-42.
5. Bordinhão RC, Almeida MA. Instrumento de coleta de dados para pacientes críticos fundamentado no Modelo das Necessidades Humanas Básicas de Horta. *Rev Gaúcha Enferm*. 2012 jun;33(2):125-31.
6. Santos N, Veiga P, Andrade R. Importância da anamnese e do exame físico para o cuidado do enfermeiro. *Rev Bras Enferm*. 2011 abr;64(2):355-8.
7. Silva CMC, Sabóia VM, Teixeira ER. O ensino do exame físico em suas dimensões técnicas e subjetivas. *Texto Contexto Enferm*. 2009 jul/set;18(3):458-65.
8. Horta WA. *Processo de enfermagem*. São Paulo: EPU; 1979.
9. *Diagnósticos de enfermagem NANDA: definições e classificações 2015-2017*. 10. ed. Porto Alegre: Artmed; 2015.
10. Polit DF, Beck CT. *Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática de enfermagem*. 7. ed. Porto Alegre: Artmed; 2011.
11. Pasquali L. Princípios de elaboração de escalas psicológicas. *Rev Psiquiatr Clín*. 1998;25(5):206-13.
12. Carneiro SMMV, Lessa SS, Guimarães JAL, Loepert MM, Silva DB. Cobertura vacinal real do esquema básico para o primeiro ano de vida numa Unidade de Saúde da Família. *Rev Bras Med Fam Comunidade*. 2012 abr/jun;7(23):100-7.
13. Urzêda RN, Oliveira TG, Campos AM, Formiga CKMR. Reflexos, reações e tônus muscular de bebês pré-termo em um programa de intervenção precoce. *Rev Neurocienc*. 2009 nov;17(4):319-25.
14. Ministério da Educação (BR). Secretaria de Educação Especial. *Educação infantil: saberes e práticas da inclusão: dificuldades de comunicação e sinalização: deficiência física*. Brasília: MEC/SEE; 2006 [citado 2015 jun 12]. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/seesp/arquivos/pdf/deficienciafisica.pdf>.
15. Barros ALBL (organizadora). *Anamnese e exame físico: avaliação diagnóstica de enfermagem no adulto*. 3. ed. Porto Alegre: Artmed; 2015.
16. Fernandes, JHM. *Semiologia ortopédica pericial: testes físicos especiais*. Módulo 10 [Internet] 2. versão do hipertexto. Porto Alegre: UFRGS; 2012 [citado 2015 jun 10]. Disponível em: <http://www.ufrgs.br/semiologiaortopedica/Modulo10.pdf>.
17. Neco KKS, Costa RA, Feijão AR. Sistematização da assistência de enfermagem em instituições de saúde do Brasil: revisão integrativa. *Rev Enferm UFPE*. 2015 jan;9(1):193-200.
18. Abud SM, Gaíva MAM. Records of growth and development data in the child health handbook. *Rev Gaúcha Enferm*. 2015 jun;36(2):97-105. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2015.02.48427>.
19. Viana VO, Pires OS. Validação de instrumento de sistematização da assistência de enfermagem. *Rev Enferm Atenção Saúde*. 2014 dez;3(2):64-75.

■ Autor correspondente:

Jussara Simone Lenzi Pupulim
E-mail: jslpupulim@uem.br

Recebido: 21.09.2016

Aprovado: 08.05.2017