

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE
ESCOLA DE SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE E SOCIEDADE
MESTRADO PROFISSIONAL EM PRÁTICAS DE SAÚDE E EDUCAÇÃO

CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE INSTRUMENTO HISTÓRICO DE
ENFERMAGEM PARA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA PEDIÁTRICA

ILANA DEYSE ROCHA LEITE

NATAL / RN

2022

ILANA DEYSE ROCHA LEITE

**CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE INSTRUMENTO HISTÓRICO DE
ENFERMAGEM PARA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA PEDIÁTRICA**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde e Sociedade da Escola de Saúde da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, como requisito para obtenção do título de Mestre em Práticas de Saúde e Educação.

Linha de pesquisa: Epidemiologia, vigilância e cuidado em saúde.

Orientadora: Profa. Dra. Juliana Teixeira Jales Menescal Pinto

NATAL / RN

2022

Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN

Sistema de Bibliotecas - SISBI

Catálogo de Publicação na Fonte. UFRN - Biblioteca Setorial Bertha Cruz Enders - -Escola de Saúde da UFRN -
ESUFRN

Leite, Ilana Deyse Rocha.

Construção e validação de instrumento histórico de enfermagem para Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica / Ilana Deyse Rocha Leite. - 2022.

123f.: il.

Orientação: Profa. Dra. Juliana Teixeira Jales Menescal Pinto.

Dissertação (mestrado)-Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Escola de Saúde, Programa de Pós-graduação em Saúde e Sociedade. Natal, RN, 2022.

1. Processo de enfermagem - Dissertação. 2. Enfermagem pediátrica - Dissertação. 3. Unidades de Terapia Intensiva Pediátrica - Dissertação. 4. Pesquisa metodológica em enfermagem - Dissertação. I. Pinto, Juliana Teixeira Jales Menescal. II. Título.

RN/UF/BS - Escola de Saúde

CDU 616-053.2-083

ILANA DEYSE ROCHA LEITE

**CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DO INSTRUMENTO HISTÓRICO DE
ENFERMAGEM PARA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA PEDIÁTRICA**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde e Sociedade da Escola de Saúde da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, como requisito para obtenção do título de Mestre em Práticas de Saúde e Educação.

Aprovada em _____ de _____ de 2022, pela Banca Examinadora.

BANCA EXAMINADORA :

Prof (a) Dra. Juliana Teixeira Jales Menescal Pinto - Orientadora
Universidade Federal do Rio Grande do Norte

Prof (a) Dra. Maria Lúcia Azevedo Ferreira de Macedo – Membro Interno
Universidade Federal do Rio Grande do Norte

Prof. Dr. Erik Cristóvão Araújo de Melo - Membro Externo
Universidade Federal de Campina Grande

DEDICATÓRIA

Dedico tudo o que sou e que faço ao meu Deus, Aquele que me fortalece, que me segura em seus braços, sempre está comigo em todos os momentos, os de maiores alegrias e os de maiores aflições, em Seus braços encontro refugio e força para nunca desistir. Dedico ao Deus dos milagres, ao Deus do impossível, ao Deus da minha vida esta conquista.

AGRADECIMENTOS

Agradeço ao meu **Deus** por ter me dado esta oportunidade de cursar o mestrado, diante de tantas dificuldades Ele provou a cada dia que cuida de mim, me deu força, abriu portas e usou pessoas para me abençoar.

À minha família que tanto me apoiou, aos meus pais, **Cleilton Rocha** e **Socorro Leite** por todo incentivo.

Ao meu esposo, **Manoel Fortunato**, por ter sido esse amigo ancorajador, que sempre acreditou que eu ia conseguir, mesmo quando eu não acreditava.

Aos meus filhos **Raquel** e **Davi** por todo carinho e amor.

À minha orientadora **Juliana Jales** por ter sido sempre tão paciente, compreensiva e por todas as colaborações que trouxe ao trabalho.

À **Sandra Avila**, grande amiga, que colaborou de todas as maneiras possíveis para a realização deste sonho.

À **Layanne Lima**, amiga de turma, companheira de trabalho, uma grande parceira de estudos, aflições e angústias, mas também uma grande incentivadora.

Aos membros da banca professor Doutor **Erik Cristóvão** e professora Doutora **Lúcia Macedo**, por aceitarem o convite para participarem da banca e por toda colaboração ao trabalho.

Minha eterna gratidão a todos vocês!

Tudo posso Naquele que me fortalece (Filipenses 4 :13).

RESUMO

Uma das ferramentas utilizadas pelo enfermeiro no seu processo de trabalho é o Histórico de Enfermagem, primeira etapa do Processo de Enfermagem, conhecida como a fase de investigação, que consiste na coleta de dados para identificação de problemas reais ou potenciais das pessoas que necessitam de cuidados. Para a coleta de dados o enfermeiro necessita de um instrumento que lhe sirva de guia e que reproduza as necessidades da pessoa a ser cuidada. Objetivou-se nesse estudo construir e validar um instrumento de Histórico de Enfermagem para Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica de um Hospital Universitário. Trata-se de um estudo metodológico, com abordagem quantitativa que utilizou como referencial teórico a Teoria das Necessidades Humana Básicas de Wanda Horta e como referencial metodológico Pasquali (2010) que enfatiza a importância do processo de validação do instrumento. O estudo foi desenvolvido a partir de três polos ou etapas: o primeiro constituiu-se do polo Teórico, com uma revisão de escopo a fim de selecionar os resultados para compor os itens de construção do instrumento para Histórico de Enfermagem, guiado pelo referencial da Teoria das Necessidades Humanas Básicas de Wanda Horta e elaboração do construto; o segundo, formado pelos procedimentos empíricos, fundamentou-se no julgamento do conteúdo e aparência do construto por 15 juízes *experts* na área da Enfermagem, utilizando uma escala tipo *Likert* e avaliação semântica dos itens e domínios através da técnica do *Brainstorming*; o terceiro consiste dos procedimentos estatísticos, com a análise estatística e validação da versão final do instrumento por meio do índice de validade de conteúdo (IVC) e coeficiente de concordância de Kappa (k). Como resultado, obteve-se no primeiro polo seis estudos que compunham a amostra final da revisão de escopo e pelos quais organizou-se a primeira versão do instrumento com sete domínios e 78 itens. No segundo polo, os Juízes e *experts* validaram o conteúdo e a aparência utilizando uma rodada da técnica *Delphi*, onde dois itens obtiveram um índice de concordância abaixo do ponto de corte ($< 0,64$). O instrumento não sofreu alterações após a avaliação semântica dos itens e domínios pela técnica *Brainstorming* uma vez que os participantes demonstraram compreensão de todos os itens, com concordância acima do ponto de corte ($> 0,70$) em todos os itens. Ao término da avaliação, o instrumento final contém sete domínios e 79 itens validados e compreensíveis para ser utilizado em UTI Pediátrica. Acredita-se que o instrumento Histórico de Enfermagem tem a contribuir para a melhoria da qualidade dos cuidados de Enfermagem prestados aos pacientes internados em UTI Pediátrica, além de otimizar o tempo despendido pelo profissional no cuidado de Enfermagem e favorecer a comunicação entre os membros da equipe.

Palavras-chaves: Processo de Enfermagem. Enfermagem pediátrica. Unidades de Terapia Intensiva Pediátrica. Pesquisa metodológica em Enfermagem.

ABSTRACT

One of the tools used by nurses in their work process is the Nursing History, the first stage of the Nursing Process, known as the research phase, which consists of collecting data to identify real or potential problems of people who need care. For data collection, the nurse needs an instrument that will serve as a guide and that reproduces the needs of the person being cared for. The objective of this study was to build and validate a Nursing History instrument for a Pediatric Intensive Care Unit of a University Hospital. It is a methodological study, with a quantitative approach that used Wanda Horta's Theory of Basic Human Needs as a theoretical framework and Pasquali (2010) as a methodological framework, which emphasizes the importance of the instrument validation process. The study it was developed from three poles or stages: the first consisted of the Theoretical pole, with a scoping review in order to select the results to compose the construction items of the instrument for Nursing History, guided by the framework of the Theory of Basic Human Needs by Wanda Horta and construct elaboration; the second, consists of empirical procedures, was based on the judgment of the content and appearance of the construct by 15 judges, experts in the field of Nursing, using a Likert-type scale and semantic evaluation of items and domains through the Brainstorming technique; the third consists of statistical procedures with statistical analysis and validation of the final version of the instrument through the content validity index (CVI) and Kappa concordance coefficient (k). As a result, six studies were obtained in the first pole, which made up the final sample of the scoping review and through which the first version of the instrument was organized, with seven domains and 78 items. In the second pole, the Judges and experts validated the content and appearance using a Delphi technique round, where two items obtained an agreement index below the cutoff point (<0.64). The instrument did not change after the semantic assessment of the items and domains using the Brainstorming technique, since the participants demonstrated understanding of all items, with agreement above the cutoff point (>0.70) for all items. At the end of the evaluation, the final instrument contains seven domains and 79 validated and understandable items to be used in the Pediatric ICU. It is believed that the Nursing History instrument contributes to improving the quality of Nursing care provided to patients admitted to a Pediatric ICU, in addition to optimizing the time spent by the professional in nursing care and favoring communication between team members.

Keywords: Nursing Process; Pediatric nursing; Pediatric Intensive Care Units; Methodological research in Nursing.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 - Organograma para elaboração de instrumento de medida segundo Pasquali.....	31
Figura 2 - Etapas do referencial metodológico de Pasquali (2010) e sua relação com as etapas do estudo.....	36
Figura 3 - Seleção dos estudos baseado nas recomendações PRISMA ScR (2020)	48

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Estratégia PCC do <i>Scoping Review</i>	38
Quadro 2 - Protocolo de busca para revisão de escopo.....	39
Quadro 3 - Necessidades Humanas Básicas segundo Wanda Horta.....	40
Quadro 4 - Avaliação dos domínios e itens do HE de acordo com a escala <i>Likert</i>	43
Quadro 5 - Recomendações para construção de instrumento HE para UTI-P.....	49
Quadro 6 - Sugestões dos juízes sobre conteúdo e aparência dos domínios e itens da tecnologia	59

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 -	Perfil dos avaliadores que participaram da validação do instrumento.....	53
Tabela 2 -	Dados demográficos dos juízes.....	53
Tabela 3 -	Validação do instrumento segundo conteúdo, título e aparência	54
Tabela 4 -	Validação do instrumento segundo os domínios em avaliação.....	54
Tabela 5 -	Validação do instrumento segundo o domínio de identificação	55
Tabela 6 -	Validação do instrumento segundo o domínio de antecedentes.....	55
Tabela 7 -	Validação do instrumento segundo o domínio de história da doença atual	56
Tabela 8 -	Validação do instrumento segundo o domínio de Necessidades Humanas Psicobiológicas.....	56
Tabela 9 -	Validação do instrumento segundo o domínio de Necessidades Humanas Psicossociais.....	58
Tabela 10-	Validação do instrumento segundo o domínio de Necessidades Humanas Psicoespirituais.....	58
Tabela 11-	Validação do instrumento segundo o domínio de dados e observações do enfermeiro.....	58

LISTA DE SIGLAS

BDENF	Base de Dados de Enfermagem
BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
CAPES	Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
COFEN	Conselho Federal de Enfermagem
COREN	Conselho Regional de Enfermagem
DeCS	Descritores em Ciências da Saúde
EBSERH	Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares
ECA	Estatuto da Criança e do Adolescente
FMUSP	Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo
HC	Hospital das Clínicas
HUOL	Hospital Universitário Onofre Lopes
IVC	Índice de Validade de Conteúdo
JBI	Joanna Briggs Institute
LILACS	Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
MEDLINE	Medical Literature Analysis and Retrieval System Online
NHB	Necessidades Humanas Básicas
PEP	Prontuário Eletrônico do Paciente
RDC	Resolução de Diretoria Colegiada
SAE	Sistematização da Assistência de Enfermagem
SCIELO	<i>Scientific Electronic Library Online</i>
SSVV	Sinais Vitais
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TI	Tecnologia da Informação
TNHB	Teoria das Necessidades Humanas Básicas
UFRN	Universidade Federal do Rio Grande do Norte
UTI-P	Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica
UTI	Unidade de Terapia Intensiva

LISTA DE SÍMBOLOS

K Coeficiente kappa

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	16
2 OBJETIVOS	19
2.1 OBJETIVO GERAL.....	19
2.2 OBJETIVO ESPECÍFICO.....	19
3 REVISÃO DE LITERATURA	20
3.1 UTI PEDIÁTRICA E O CUIDADO DE ENFERMAGEM.....	20
3.2 PROCESSO DE ENFERMAGEM.....	21
3.2.1 Aspectos legais e etapas do processo de Enfermagem	22
3.3 HISTÓRICO DE ENFERMAGEM.....	24
4 REFERENCIAL TEÓRICO	26
4.1 TEÓRIA DAS NECESSIDADES HUMANAS BÁSICAS E PROCESSO DE ENFERMAGEM SEGUNDO WANDA HORTA.....	26
5 REFERENCIAL METODOLÓGICO	30
5.1 RELATO HISTÓRICO SOBRE A PSICOMETRIA.....	30
5.2 MODELO PROPOSTO POR PASQUALI.....	31
6 MÉTODO	34
6.1 TIPO DE ESTUDO.....	34
6.2 LOCAL DO ESTUDO.....	34
6.3 ETAPAS DA PESQUISA.....	35
6.3.1 Primeiro polo: Procedimentos teóricos	36
6.3.1.1 Revisão de escopo.....	36
6.3.1.2 Elaboração do Construto.....	39
6.3.2 Segundo polo: Procedimento empírico ou experimental	40
6.3.2.1 Avaliação teórica do conteúdo e da aparência do instrumento.....	41
6.3.2.2 Avaliação teórica através da técnica do <i>brainstorming</i>	43
6.3.3 Terceiro Polo: Procedimentos analíticos ou estatísticos	45
6.4 ASPECTOS ÉTICOS.....	46
7 RESULTADOS	47
7.1 RESULTADOS DA REVISÃO DE ESCOPO.....	47
7.1.1 Seleção dos estudos	47
7.1.2 Análise dos dados da revisão de escopo	49
7.1.3 Síntese e apresentação dos dados da revisão de escopo	49

7.1.4 Apresentação dos resultados da revisão de escopo.....	52
7.2 RESULTADOS DA VALIDADE DE CONTEÚDO E APARÊNCIA: ANÁLISE DOS JUÍZES.....	52
7.3 RESULTADOS DA ANÁLISE SEMÂNTICA DOS ITENS: TÉCNICA BRAINSTORMING.....	66
8 DISCUSSÃO.....	68
9 CONCLUSÃO.....	74
REFERÊNCIAS.....	76
APÊNDICE A – Protocolo de escopo.....	87
APÊNDICE B – Carta convite aos juízes.....	89
APÊNDICE C – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido aos Juízes.....	90
APÊNDICE D – Instruções para preenchimento do instrumento e Instrumento de coleta de dados.....	93
APÊNDICE E – Instrumento de caracterização dos juízes.....	102
APÊNDICE F – Carta convite aos residentes.....	103
APÊNDICE G – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido aos residentes.....	104
APÊNDICE H – Instrumento para análise semântica.....	107
APÊNDICE I – Instrumento de coleta de dados para Histórico de Enfermagem – Formulário inicial.....	111
APÊNDICE J – Instrumento de coleta de dados para Histórico de Enfermagem – Versão final.....	113
ANEXO A – Solicitação de Carta de Anuência da Instituição.....	115
ANEXO B – Carta de Anuência.....	117
ANEXO C – Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa.....	119

1 INTRODUÇÃO

A hospitalização na infância é um processo complexo que envolve não apenas a criança, mas também a família e a equipe de saúde, principalmente a Enfermagem (LEITE; VERGILIO; SILVA, 2017). Esse processo causa fragilidade e demanda apoio, compreensão e orientação dos profissionais por gerar sentimentos negativos, como medo, ansiedade e insegurança, tanto na criança como nos familiares (FERREIRA *et al.*, 2018).

Quando essa internação acontece em ambientes de terapia intensiva a equipe tem um grande desafio que é o de aliar a tecnologia existente a um cuidado humanizado e, assim, perceber o ser cuidado de forma holística, utilizando toque terapêutico, atenção e afeto (ALMEIDA; FÓFANO, 2016). Diante disso, o profissional deve ter olhar crítico e habilidade para interpretar os sinais apresentados, como expressões faciais, agitação ou choro (SOARES *et al.*, 2020).

Nesse contexto, o enfoque não é apenas voltado para a doença, mas, também para a assistência com todos os aparatos tecnológicos necessários para o cuidado, através das mais variadas tecnologias, desde as leves às duras (ALMEIDA; FÓFANO, 2016).

A unidade de terapia intensiva pediátrica (UTI-P) 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 equipe de Enfermagem desempenha papel importante no processo de cuidar da criança hospitalizada na UTI-P, é exigido da equipe, além de competência técnica, cognitiva e atitudinais, organização e planejamento (COELHO *et al.*, 2017; MARTINS *et al.*, 2019).

Para tanto, na gestão do cuidado, a Enfermagem utiliza o Processo de Enfermagem (PE), metodologia que permite organizar a assistência em saúde e prescrever os cuidados de Enfermagem (COFEN, 2009; ROCHA; LUCENA, 2018).

O PE, aparece como um método científico e elemento essencial que estimula nos profissionais a responsabilidade com a pessoa cuidada, conduzindo-os a tomar decisões que contemplem o saber científico, os recursos físicos e materiais inseridos no cenário do seu processo de trabalho. Como a Enfermagem “(...) é a ciência e a arte de assistir o ser humano” (HORTA, 1979, p.29), o PE aparece para (re) definir a identidade profissional da Enfermagem, ancorada no conhecimento técnico e científico e fortalecimento de sua autonomia profissional (ADAMY; ZOCHE; ALMEIDA, 2020).

Pinheiro *et al.* (2018), reforçam em seu estudo que para uma assistência holística e humanizada em UTI-P, onde há uma prática contínua de assistência especializada, é

imprescindível a implantação e execução do PE permitindo ao enfermeiro intensivista organizar, planejar, intervir e solucionar alterações e complicações percebidas precocemente, tendo em vista à melhoria na qualidade de vida e à recuperação das pessoas desse setor hospitalar.

O PE é constituído por 5 etapas distintas, interrelacionadas, interdependentes e recorrentes: coleta de dados (histórico de Enfermagem), diagnóstico de Enfermagem; planejamento; implementação e avaliação de Enfermagem (COFEN, 2009; AZEVEDO *et al.*, 2019).

Dentre as fases do PE, destaca-se o Histórico de Enfermagem (HE), fase conhecida como de investigação e primeira etapa do processo. O HE consiste em uma ferramenta de coleta de dados para identificação de problemas reais ou potenciais para as pessoas com o desejo de dar subsídios para que seja prestado o atendimento planejado e que atenda às necessidades específicas de cada caso (SANTOS D. *et al.*, 2016). Esse instrumento deverá ser elaborado e embasado em uma Teoria, sendo a mais utilizada no Brasil a Teoria das Necessidades Humanas Básicas (TNHB) de Wanda Horta (1979).

Para coletar os dados que irão compor o HE, o profissional deverá realizar uma entrevista informal com a pessoa a ser cuidada e se necessário com o acompanhante. Ao término da coleta, esse instrumento deverá conter informações claras, sucintas, objetivas e livre de repetições. Com esses dados convenientemente analisados e avaliados, o enfermeiro realiza os demais passos do PE (HORTA, 2011; SANTOS D. *et al.*, 2016).

No entanto, o que se identifica, ainda, é a elaboração e implantação desse instrumento, o HE, de maneira generalizada, o que acaba por não direcionar o cuidado para as reais necessidades da criança e de sua família (COELHO *et al.*, 2017).

Essa limitação para utilização do PE é vivenciada na minha prática profissional como enfermeira de uma UTI-P. Nessa UTI-P, o PE está implantado de maneira eletrônica com as fases de diagnóstico de Enfermagem e prescrição de Enfermagem. O HE não é utilizado porque não atende às reais necessidades das crianças admitidas na UTI-P, uma vez que foi elaborado e implantado no prontuário eletrônico para ser utilizado por todos os enfermeiros da instituição e não apenas direcionado às necessidades das crianças internadas na UTI-P.

Esse fato causou inquietação e estimulou a realização desse estudo, que elaborou e validou um HE para a UTI-P, que direciona e documenta adequadamente a entrevista, o exame físico e outras informações coletadas junto aos acompanhantes e crianças admitidas.

Nessa perspectiva, ressalta-se a importância da utilização de um instrumento organizado, para implantar um HE qualificado, com informações precisas e completas; caso

contrário, as etapas subsequentes do PE poderão não ter a qualidade e a resposta esperada com os cuidados de Enfermagem prescritos às crianças e adolescentes ali assistidos.

Diante desse contexto surge a seguinte questão norteadora deste trabalho: Qual a validade de um HE para direcionar o cuidado de Enfermagem na UTI-P?

Ademais, a elaboração e utilização de um instrumento de coleta de dados para o HE na UTI-P deve considerar a criança como um ser histórico inserido em um contexto socioeconômico, cultural e político, em constante crescimento e desenvolvimento, com peculiaridades próprias e que contemple às orientações legais, como às do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA). Considerando essas particularidades, as ferramentas de trabalho da Enfermagem, como o PE, especificamente o HE, diferencia-se do que é elaborado e utilizado para as pessoas de outra faixa etária.

Desta forma, esse estudo justifica-se pela necessidade da construção e validação de um modelo de instrumento de coleta de dados para o HE, específico e estruturado para UTI-P do Hospital Universitário que contemple às necessidades do setor e do público atendido. Esse instrumento poderá trazer melhor padronização e coesão na realização desta etapa, bem como maior resposta para o PE e conseqüente sendo uma possibilidade de melhoria na qualidade na assistência prestada às crianças e adolescentes ali atendidos.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

- Construir e validar um instrumento de coleta de dados para a realização do Histórico de Enfermagem na UTI pediátrica de um Hospital Universitário.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Realizar uma revisão de escopo sobre Histórico de Enfermagem em pediatria;
- Construir os itens e domínios para compor o instrumento de coleta de dados para o HE;
- Identificar a concordância do conteúdo e a aparência dos domínios e itens do instrumento;
- Verificar se os itens do instrumento são compreensíveis para os profissionais de Enfermagem da UTI-P.

3 REVISÃO DE LITERATURA

Nesse capítulo será apresentada, inicialmente, uma visão acerca da UTI pediátrica. Posteriormente, será abordado o Processo de Enfermagem com ênfase na fase do Histórico de Enfermagem.

3.1 UTI PEDIÁTRICA E O CUIDADO DE ENFERMAGEM

A Resolução nº 2271 de 14 de fevereiro de 2020 do Conselho Federal de Medicina define Unidade de Terapia Intensiva (UTI) como sendo um ambiente hospitalar com sistema organizado para oferecer suporte vital de alta complexidade, com múltiplas modalidades de monitorização e suporte orgânico avançados para manter a vida durante condições clínicas de gravidade extrema e risco de morte por insuficiência orgânica. Essa assistência é prestada de forma contínua, 24 horas por dia, por equipe multidisciplinar especializada (BRASIL, 2020).

Estas unidades recebem neonatos de 0 a 28 dias (UTI neonatal), crianças e adolescentes de 28 dias a 14 ou 18 anos de acordo com as rotinas hospitalares (UTI Pediátrica), pessoas maiores de 14 ou 18 anos de acordo com as rotinas hospitalares internas (UTI adulto) e pessoas atendidas por determinada especialidade ou pertencentes a grupos específico de doenças (UTI especializada) (BRASIL, 2010).

Acredita-se que a delimitação por idade é essencial para garantir equipe multidisciplinar adequadamente especializada para a assistência dessas pessoas. A UTI pediátrica (UTI-P) deve ter obrigatoriamente como responsável técnico um pediatra com habilitação em medicina intensiva pediátrica (BRASIL, 2020).

Para Felipin *et al.* (2018) a UTI-P é um ambiente de alta tecnologia, que envolve a disponibilização de diversos recursos para fornecer a melhor assistência ao paciente pediátrico. Caracteriza-se como um local crítico de internação de pacientes em estado grave de saúde, que demandam atenção profissional constante e especializada, materiais específicos e tecnologias fundamentais no que se refere à realização do diagnóstico, monitorização e terapia.

Nesses ambientes críticos com a prática mecanizada e especializada, o enfermeiro tem a responsabilidade de prestar assistência prática e gerenciar o cuidado à criança de forma humanizada, sem focar apenas na patologia. Para alcançar o sucesso dessa relação, os profissionais de saúde precisam fortalecer o contato, a comunicação, o vínculo e valorizar os usuários, pois ao dialogar e ouvir suas demandas viabilizam a resolubilidade e o cuidado integral (RODRIGUES; CALEGARI, 2016; SOARES *et al.*, 2020).

Ao cuidar de crianças hospitalizadas o enfermeiro defronta-se com um ser humano e sua família em condições de vulnerabilidade emocional, física e social, o que demanda do profissional de Enfermagem uma compreensão da doença e também sensibilidade para reconhecer suas peculiaridades (SANTOS P. *et al.*, 2016). É essencial evidenciar a importância do enfermeiro dentro da UTI-P, porém, é importante que este profissional não supervalorize as tecnologias desse setor, para que o cuidar, o ouvir, o saber se colocar no lugar do outro não sejam perdidos no meio de tantos aparatos tecnológicos. É necessário para uma boa assistência hospitalar, associar o uso da tecnologia com o cuidado oferecido (SANTOS P. *et al.*, 2016; PÊGO; BARROS, 2017).

Cabe destacar que 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 Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), e respectivos impressos, estruturando-a, sobretudo, no caso de UTI-P, com o intuito de melhorar e garantir a qualidade da assistência (COELHO *et al.*, 2017).

A SAE se caracteriza como alicerce para a prática de Enfermagem por orientar cientificamente a atuação do enfermeiro no contexto assistencial e, ser executada através do Processo de Enfermagem (COFEN, 2009; GARCIA, 2016).

3.2 PROCESSO DE ENFERMAGEM

O Processo de Enfermagem (PE) constitui-se em instrumento metodológico que exige conhecimento científico e que consolida a profissão enquanto ciência, deixando de lado o cuidado empírico (ancorado no “achismo” ou intuição), para o cuidado baseado em evidências científicas. O PE norteia o raciocínio clínico e a tomada de decisão referente às etapas do processo de diagnóstico, resultados e intervenções de Enfermagem, desenvolvido e executado tendo em vista as necessidades da pessoa, família e ou coletividade que demandam cuidado profissional para solução de problemas (COFEN, 2009; ALFARO-LEFEVRE, 2014).

A ideia inicial do PE emerge na literatura da área entre os anos 1950 e 1960. Afirma-se que foi *Lydia Hall*, em 1955, quem primeiro definiu o cuidar em Enfermagem como um *processo*; e que *Ida Jean Orlando* foi uma das primeiras autoras a usar a expressão *Processo de Enfermagem*, no início da década de 1960. Nessa mesma década o PE já vinha sendo aplicado nos Estados Unidos e Reino Unido (HERMIDA, 2004; KLETEMBERG *et al.*, 2010; SANTOS *et al.*, 2014; GARCIA, 2020).

No Brasil, o PE foi introduzido pela professora Wanda de Aguiar Horta, na década de 1970, que o definiu como a dinâmica das ações sistematizadas e inter-relacionadas, visando a assistência ao ser humano. Impulsionada pela insatisfação com o modo como a Enfermagem vinha sendo exercida e preocupada com a construção de um sistema conceitual que explicasse o saber da profissão, Horta desenvolve uma teoria voltada ao atendimento, no âmbito do PE, das necessidades humanas básicas do indivíduo, da família e comunidade (GARCIA, 2020). Desde então, observou-se a inserção gradativa do PE nos currículos dos cursos de graduação em Enfermagem, bem como na prática assistencial (BARROS *et al.*, 2015).

Anos mais tarde, a Resolução nº 358/2009, dispõe sobre a SAE e a implementação do PE em todos os ambientes privados ou públicos em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem. De acordo com essa resolução, o PE deve ser realizado de modo deliberado e sistemático, ter sua execução registrada formalmente, ser embasado em uma teoria de Enfermagem, cabendo ao enfermeiro a liderança no desenvolvimento e a avaliação deste processo (COFEN, 2009; BARROS *et al.*, 2015).

3.2.1 Aspectos legais e etapas do Processo de Enfermagem

No Brasil, a implementação do PE em unidades de atenção à saúde vem sendo legalmente incentivada, tendo o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), inicialmente com a resolução nº 272/2002, estabelecido normas gerais quanto ao uso do PE nas instituições de saúde, determinando que este método de trabalho fosse implementado em todo o território nacional. Antes dessa Resolução, a Lei 7.498/86, Lei do Exercício Profissional de Enfermagem, previa a prescrição de Enfermagem e a consulta de Enfermagem. No entanto, só 16 anos mais tarde o COFEN normatiza a implementação do PE na prática clínica, estabelece que as ações a ele relacionadas são prerrogativas do enfermeiro, descreve as etapas e destaca a necessidade do respectivo registro. Atualmente está em vigor a resolução COFEN nº 358/2009, que revoga, amplia e atualiza os conceitos da resolução anterior (BRASIL, 1987; COFEN, 2002; COFEN, 2009; AZEVEDO *et al.*, 2019).

A resolução nº 358/2009 considerando a evolução dos conceitos, estabeleceu através da SAE a organização do trabalho profissional quanto ao método, pessoal e instrumentos, tornando possível a operacionalização do PE, que por sua vez consiste em instrumento metodológico que orienta o cuidado profissional de Enfermagem e a documentação da prática profissional (COFEN, 2009).

A referida resolução, descreve que o PE se organiza em cinco etapas inter-relacionadas, interdependentes e recorrentes: coleta de dados de Enfermagem ou histórico de Enfermagem, diagnóstico de Enfermagem, planejamento de Enfermagem, implementação e avaliação de Enfermagem. Neste sentido, a operacionalização e documentação do PE evidencia a contribuição da Enfermagem na atenção à saúde da população, aumentando a visibilidade e o reconhecimento profissional (SIQUEIRA, 2020).

A primeira etapa do PE é composta pela coleta sistemática de dados e exame físico. Através da comunicação realiza-se a coleta de dados para investigar a situação de saúde da pessoa, família, ou comunidade, levantando os problemas de saúde reais e potenciais que serão tratados nas intervenções de Enfermagem. As habilidades interpessoais e de comunicação (fazer perguntas, escutar e observar) são partes essenciais para a relação terapêutica e execução da investigação. É no momento da coleta de dados que o enfermeiro cria um vínculo de confiança com a pessoa a ser cuidada e demonstra empatia no cuidado da sua saúde (SMELTZER *et al.*, 2012; ALFARO-LEFEVRE, 2014).

A segunda etapa do PE, a fase de diagnóstico de Enfermagem, compreende o processo de interpretação e seleção dos dados pertinentes coletados na primeira etapa, que resulta com a tomada de decisão; é um julgamento clínico e que constituem a base para a seleção das ações ou intervenções com as quais se almeja alcançar os resultados esperados (COFEN, 2009).

A terceira etapa do PE, planejamento de Enfermagem, é caracterizada pela determinação dos resultados que se espera alcançar; e das ações ou intervenções que serão realizadas face às respostas da pessoa, família ou coletividade humana em um dado momento do processo saúde e doença, identificadas na etapa de diagnóstico de enfermagem (ALFARO-LEFREVRE, 2014; GARCIA, 2020; TANNURE; PINHEIRO, 2019).

A quarta etapa do PE, a implementação, refere-se ao momento de se realizar a execução das ações planejadas na etapa anterior. Nesta etapa os técnicos e auxiliares de Enfermagem, em conformidade com o disposto na lei 7.498, 25 de julho de 1986, e do decreto 94.406, de 08 de julho de 1987, que regulamenta a participação na execução do PE, naquilo que lhes couber, sobre a supervisão e orientação do enfermeiro, podem efetuar as intervenções de Enfermagem descritas na prescrição de Enfermagem (BRASIL, 1987; COFEN, 2009).

A avaliação compreende a quinta etapa do PE, e nesse momento o enfermeiro realiza, de forma sistemática e contínua, a verificação de mudanças nas respostas da pessoa, da família ou da coletividade humana em um dado momento do processo saúde doença. Neste momento é para ocorrer a interpretação se as ações ou intervenções de Enfermagem planejadas e implementadas alcançaram o resultado desejado (MIRANDA *et al.*, 2013).

O registro das etapas do PE permite o uso de linguagem única e facilita o processo de comunicação, análise de dados, planejamento da assistência e fundamentação científica relacionada ao cuidado (GARCIA, 2015). A aplicação das etapas do PE exige do enfermeiro a utilização de pensamento crítico na identificação das necessidades apresentadas pelos pacientes, no estabelecimento de resultados esperados e na determinação dos cuidados necessários (DOMINGOS *et al.*, 2019).

Portanto, torna-se imprescindível implementar o PE no ambiente de cuidados intensivos, pois é diante do cuidado especializado e complexo que o enfermeiro sistematiza e organiza o seu trabalho e, por conseguinte, o trabalho da equipe de Enfermagem, mostrando-se indispensável para um cuidado de qualidade, com eficiência e competência (COELHO *et al.*, 2017).

3.3 HISTÓRICO DE ENFERMAGEM

O Histórico de Enfermagem (HE) compreende a primeira etapa do PE, trata-se de uma investigação onde através da anamnese e exame físico se avalia as condições de saúde do ser humano (HORTA, 2011). A anamnese possibilita a identificação de problemas, determina os diagnósticos, planeja e implementa os cuidados (SANTOS; VEIGA; ANDRADE, 2011; ALMEIDA *et al.* 2019).

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, humanizado e com embasamento científico (SANTOS; VEIGA; ANDRADE, 2011).

Já o exame físico permite ao enfermeiro avaliar a pessoa por meio da identificação de sinais e sintomas, buscando por anormalidades que podem sugerir problemas no processo de saúde e doença, não identificadas na anamnese (SANTOS; VEIGA; ANDRADE, 2011; BORDINHÃO; ALMEIDA, 2012).

O HE é indispensável para a identificação da real situação de saúde do indivíduo e para dar sequência as demais etapas que compõe o PE (diagnóstico de Enfermagem, planejamento de Enfermagem, implementação e avaliação de Enfermagem). Ele deve contemplar a coleta de informações de qualidade e que sejam relevantes para o contexto, uma vez que uma avaliação insuficiente ou inadequada pode levar a um diagnóstico e/ou a uma prescrição inapropriados e a um julgamento impróprio do estado de saúde da clientela (TAVARES *et al.*, 2013).

Por outro lado, um histórico preenchido corretamente e com informações relevantes subsidiarão cuidados de Enfermagem mais eficazes e a melhoria da qualidade da assistência prestada a clientela fornecendo atributos para o reconhecimento e valorização do enfermeiro em sua prática assistencial (ALMEIDA *et al.*, 2019).

No que refere à estrutura do HE, a literatura aponta alguns tópicos que devem dirigir sua organização, tais como: ser embasado nos domínios de um referencial teórico de Enfermagem, retratar holisticamente o perfil da clientela nas suas classes concretas de avaliação, sem repetições, e quando adotado o formato *checklist*, conter espaços livres para complementações (SANTOS D. *et al.*, 2016).

Na prática, a elaboração do histórico segue algumas orientações que podem ser expressas na forma de normas institucionais: deve ser feito integralmente pelo enfermeiro, na admissão da pessoa a ser cuidada, mas se houver necessidade de algum tipo de complementação ela poderá ser realizada pelo enfermeiro que iniciou a coleta de dados ou outro, de outro horário ou outra clínica; todos os itens do histórico devem conter anotações claras e concisas, correspondentes ao que foi observado ou respondido pelo paciente; deve ser finalizado com identificação dos enfermeiros que o elaboraram, com data, nome, assinatura, especialidade e registro no Conselho Regional de Enfermagem (COREN); deve ser anexado ao prontuário do paciente e ser atualizado no caso de reinternação (COFEN, 2009; SANTOS; VEIGA; ANDRADE, 2011).

Para Correa *et al.* (2020), um instrumento de HE para uma UTI-P, desenvolvido e validado por especialistas, pode ser considerado relevante e pertinente quanto ao conteúdo, clareza, abrangência e aparência, com isso possibilita uma investigação de dados objetivos e subjetivos, baseando-se em perspectiva singular e multidimensional do cuidado; e contribuindo para a qualificação do PE, bem como para o reconhecimento e valorização profissional do enfermeiro. Vale salientar que são fundamentais a integração e o intercâmbio efetivo de saberes e práticas entre os profissionais que irão realizar o HE, assim como o instrumento necessita ser condizente com a realidade e as necessidades de saúde da clientela a que se propõe assistir.

4 REFERENCIAL TEÓRICO

O referencial teórico do presente estudo compreende o Processo de Enfermagem (PE) como método sistemático e dinâmico de ofertar cuidados de Enfermagem. Neste referencial é detalhada a TNH de Wanda Horta.

4.1 TEORIA DAS NECESSIDADES HUMANAS BÁSICAS E PROCESSO DE ENFERMAGEM SEGUNDO WANDA HORTA

Para que a Enfermagem seja reconhecida enquanto ciência é necessário que haja um conhecimento substancial que represente a sua essência. Como ciência, a Enfermagem é detentora de fenômenos descritíveis, identifica causalidades e ocorre interação desses processos criticamente com teorias, modelos e sistemas científicos. A doutrina da ciência, na área, estabelece o significado da ciência pela compreensão dos conceitos, teorias, leis e objetivos de atuação à medida que se relacionam com a prática (MCEWEN; WILLS, 2015).

As teorias são definidas como um conjunto de afirmações sistemáticas relacionadas com aspectos importantes de uma profissão, que são comunicadas através de conceitos que as compõem e que se relacionam entre si (MELEIS, 2017). Para Potter e Perry (2013) o objetivo de uma teoria é levar sentido as descobertas científicas e ajudar a compilar o saber já existente em sistemas conexos.

A Teoria de Enfermagem é definida como uma articulação organizada, coerente e sistemática de conceitos relacionados à disciplina. Tem como meta expor os fenômenos, esclarecer as relações entre eles e antever consequências ou prescrever o cuidado de Enfermagem. Isso com o objetivo de refletir os interesses da comunidade científica e da sociedade garantindo sempre uma assistência mais qualificada e segura (RAMALHO NETO *et al.*, 2016).

Na Enfermagem, as teorias possuem um papel fundamental por apoiarem as práticas de Enfermagem com suas bases conceituais, epistemológicas e descritivas do cuidado, conduzindo o “pensar” a partir da identificação dos problemas de Enfermagem durante a experiência do cuidar. Sendo assim, as teorias de Enfermagem respaldam e objetivam a elaboração de um plano de assistência de Enfermagem (processo de cuidar) por meio de uma estrutura conceitual com recursos e métodos mais pertinentes construído sobre os fenômenos do cuidado. Esta prática se alicerça pelo PE (CHANES, 2017; SANTOS *et al.*, 2019).

Elegeu-se, neste estudo, como referencial teórico, a Teoria das Necessidades Humanas Básicas (TNHB) de Wanda de Aguiar Horta. Esta teoria é brasileira sendo bastante utilizada nos estudos nacionais.

Wanda de Aguiar Horta nasceu no dia 11 de agosto de 1926, era paraense, se formou enfermeira em 1948 pela Universidade de Enfermagem de São Paulo. Em 1968, recebeu o título de doutora e livre-docente em Fundamentos e Enfermagem na Escola Ana Néri, da Universidade Federal do Rio de Janeiro (MOURA *et al.* 2022; SANTOS *et al.*, 2022). Trabalhou em várias instituições, em 1970, foi professora livre-docente, na Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. Faleceu em 1981 e foi intitulada Professora Emérita pela Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (MOURA *et al.*, 2022)

A trajetória de Wanda mostra a inquietação que ela tinha ao perceber os avanços no desenvolvimento do conhecimento da Enfermagem em nível mundial, entendendo que o conhecimento da profissão vinha de experiências práticas, não existindo uma organização do mesmo (HORTA, 2011).

No Brasil, Horta foi a pioneira a falar sobre teoria no campo de atuação profissional da Enfermagem, iniciando com estudos e publicações sobre PE. Em 1970, apresentou um trabalho chamado: “Contribuição de uma teoria sobre Enfermagem”, no XXII congresso brasileiro de Enfermagem em São Paulo e, posteriormente realizou mais uma publicação sobre a temática (HORTA, 1970).

Horta observou que a Enfermagem não apresentava um conjunto de conhecimentos organizados e sistematizados, mesmo sendo representada por um conjunto crescente de atividades, através do conhecimento técnico e empírico. A partir de então, criou princípios para a elaboração do modelo conceitual das Necessidades Humanas Básicas (NHB), explicando a natureza da Enfermagem, definindo seu campo de ação específico e sua metodologia científica (HORTA, 2011).

O modelo de Horta foi influenciado pela Lei do Equilíbrio (homeostase e hemodinâmica), pela Lei da Adaptação e pela lei do holismo. A primeira diz respeito aos movimentos existentes entre os seres e que todo o universo se mantém em equilíbrio a partir disto; a segunda preconiza que todos os seres do universo agem em conjunto com seu meio externo, buscando formas de conformidades para manter o equilíbrio; e a última defende que existe o universo como um todo, o ser humano como um todo e a célula como um todo, sendo que este todo não deverá ser comparado à soma das partes, mas entendido como a unicidade de cada ser (HORTA, 2011).

Em seu estudo Horta (2011) apresenta conceitos interligados como: Ser, objeto e ente. O Ser equivale ao indivíduo, à família e à comunidade dentro de um ecossistema, de maneira que exista trocas de energia; o objeto corresponde o processo de cuidado, determinado pelos cuidados de Enfermagem; e o ente é representado pelas necessidades humanas básicas.

O Ser faz parte do universo e relaciona-se com ele. Devido à sua dinâmica, o indivíduo passa por estados de equilíbrio e desequilíbrio. Os desequilíbrios geram necessidades caracterizadas por estados de tensão conscientes ou inconscientes, que levam à busca de prazer através do equilíbrio dinâmico com o ambiente. Quando as necessidades não são alcançadas, ocorrem desconfortos e são a causa da doença. Assim, estar com saúde quer dizer estar em equilíbrio com o ambiente. Sendo assim papel primordial da Enfermagem buscar manter e guiar o equilíbrio dinâmico (HORTA, 2011).

O psicólogo norte-americano Maslow e um padre psicanalista João Mohana influenciaram a TNHB de Horta, o primeiro abordou a importância das necessidades humanas criando cinco níveis de necessidades obedecendo uma forma hierárquica (Necessidades fisiológicas como o ar, água, comida e sexo; Necessidades de segurança e estabilidade; Necessidades de amor e pertencimento; Necessidades de estima e Necessidades de autorrealização). Já João Mohana classificou as NHBs em necessidades de nível psicobiológico, psicossocial e psicoespiritual (MOHANA, 1963; HICKMAN, 2000; GEORGE, 2000; GARCIA; EGRY, 2010; MCEWEN; WILLS, 2015).

Partindo desses estudos, Horta optou em fazer uso da classificação das necessidades proposta por João Mohana em três grandes dimensões: psicobiológicas, psicossociais e psicoespirituais. As duas primeiras são comuns aos indivíduos nos diversos aspectos de sua complexidade orgânica, porém a psicoespiritual é característica restrita do ser humano (PIRES; MÉIER; DANSKI, 2011; TANURE; PINHEIRO, 2019). Cada NHB é caracterizada por subgrupos de necessidades que precisam ser definidas com embasamento no conhecimento científico e pelas expressões de insatisfação, quando as necessidades não são alcançadas (HORTA, 2011).

As necessidades estão sempre inter-relacionadas, pois fazem parte do ser humano que é um todo, ressaltando o conceito holístico do homem, o qual é um todo indivisível e não uma mera soma das partes, as necessidades são universais, para todos os indivíduos, o que varia de um ser humano para outro é a sua manifestação e a maneira de satisfazê-la ou atendê-la (HORTA, 1979).

As NHB são classificadas e subdivididas em psicobiológicas: oxigenação, hidratação, nutrição, eliminação, sono e repouso, exercício e atividades físicas, sexualidade, abrigo,

mecânica corporal, motilidade, cuidado corporal, integridade cutâneo mucosa, integridade física, regulação (térmica, eletrolítica, imunológica, vascular), locomoção, percepção (dolorosa, auditiva, visual), ambiente, terapêutica; psicossociais: segurança, amor, liberdade, comunicação, criatividade, aprendizagem, gregária, recreação, lazer, espaço, orientação, aceitação, autorrealização, autoestima, participação, autoimagem, atenção; psicoespirituais: religião ou filosofia de vida (HORTA, 2011).

Sabe-se que as necessidades, apesar de serem universais, possuem especificidades e variam de indivíduo para indivíduo, assim como diferenciam-se os modos que se apresentam ou como são atendidas. Há muitos fatores que influenciam, como a individualidade, sexo, idade, cultura, escolaridade e nível socioeconômico entre outros (HORTA, 2011).

A necessidade de um recurso norteador para a prática do enfermeiro, foi reforçado por Horta (1979), destacando assim a importância da utilização da teoria para um maior respaldo profissional e uma maior cientificidade das práticas utilizadas, pois propicia uma coleta de dados, a análise e a construção de novos conhecimentos sobre fenômenos e fatos identificados.

Embora haja críticas acerca da teoria de Horta, observa-se a importância que seus estudos trouxeram para o desenvolvimento da Enfermagem brasileira, mediante o grande número de trabalhos científicos realizados tendo-a como suporte teórico.

5 REFERENCIAL METODOLÓGICO

Este tópico apresenta uma retrospectiva histórica sobre a psicometria e um dos estudiosos mais famosos, Luiz Pasquali, na área de instrumentação e medida em psicologia e educação. Será apresentado o modelo de validação de conteúdo e aparência, com destaque para a sua relevância nos estudos atuais, como um caminho metodológico necessário para a construção e utilização de instrumentos com qualidades métricas válidas. Em seguida discutido acerca da escala de *Likert* como ferramenta para procura de consenso entre um grupo de juízes *experts* em cuidados de Enfermagem a criança e adolescentes.

5.1 RELATO HISTÓRICO SOBRE A PSICOMETRIA

A psicometria surge em meados do século XX, enfoque empirista, de origem cartesiana, de um lado a psicologia alemã da introspecção, ancorada na experiência subjetiva e do outro, o empirismo inglês e norte-americano voltado para o comportamento e processos sensoriais. A psicometria tanto clássica quanto moderna possui pontos divergentes, com a soberania da estatística em relação a psicologia. Os primórdios da psicometria eram estatísticos de formação, por isso até os dias atuais ainda se define a psicometria como um ramo da estatística, quando na verdade era para ser entendida como um ramo da psicologia que interage com a estatística (PASQUALI, 2013).

Doutor Luiz Pasquali no campo da psicometria é certamente um dos mais lembrados por estudiosos desta área que utilizavam testes para o seu exercício profissional, assim como para os que se interessam no entendimento dos atributos que fazem dessas ferramentas fieis para a avaliação psicológica (BORGES, 2012). Pasquali é uma referência enquanto pesquisador da área de instrumentação em psicologia e escreveu vários livros sobre a temática, em uma de suas obras (*Psicometria: Teoria dos testes na psicologia e na educação*) ele discorre sobre a validade dos testes enquanto aspectos de medida de um concordante com a propriedade de medida dos objetos, e não com precisão com que a medida, que descreve a característica do objeto é efetuada (PASQUALI, 2013).

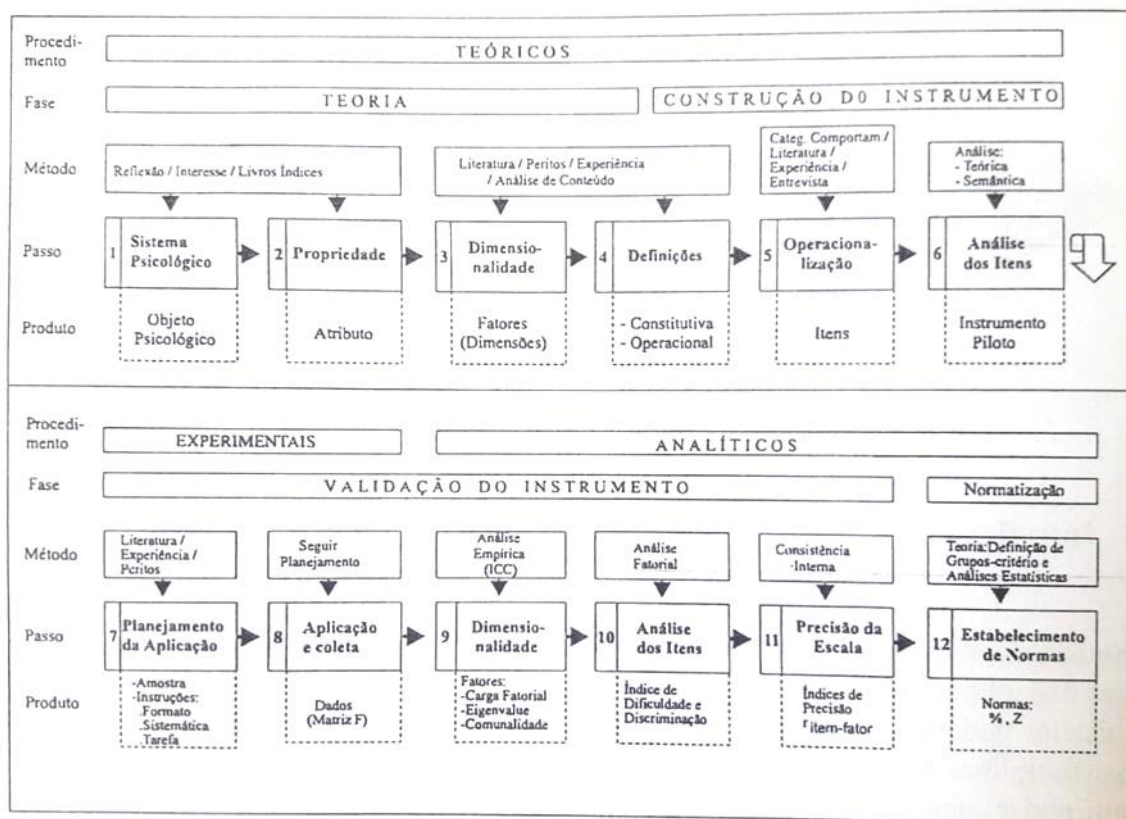
A psicometria busca esclarecer o sentido que possui as respostas concedidas pelos sujeitos a uma série de tarefas, habitualmente chamadas de itens (PASQUALI, 2009). Ela determina um roteiro metodológico necessário para a criação e obtenção de um instrumento blindado de qualidades métricas leal ao que se espera. A construção de um instrumento de medida é um grande desafio, exigindo sempre um rigor metodológico, com um passo a passo

bem estabelecido e procedimentos rigorosos (BORGES, 2012). Pasquali 2010, em seus estudos traz um modelo de validação que se refere a uma teoria que objetiva a construção de escalas psicométricas, este modelo pode ser usado para a elaboração de instrumento de medida de fatos subjetivos.

5.2 MODELO PROPOSTO POR PASQUALI

O modelo proposto por Pasquali (2010) sustenta-se em três polos, classificados em procedimentos teóricos, procedimentos empíricos ou experimentais e procedimentos analíticos ou estatísticos (Figura 1). Para Hutz, Bandeira, Tretini (2015), a elaboração de um instrumento vai desde a conceituação do teste, revisão da literatura sobre o referido construto, percorrendo a criação dos itens, análise, aplicação destes a uma amostra, até a revisão do teste.

Figura 1 - Organograma para elaboração de instrumento de medida segundo Pasquali



Fonte: PASQUALI (1999, p.38).

O primeiro procedimento, o teórico, corresponde a justificativa teórica do construto ou daquilo que se pretende avaliar, estudar, é a criação de um instrumento de medida, trata as indagações da teoria que amparam o experimento científico. Trabalha-se a descrição da teoria

para o desenvolvimento de um instrumento e a operacionalização do construto em itens (PASQUALI, 2010).

O polo do procedimento empírico é a fase de validação do instrumento piloto, que ocorre o planejamento da aplicabilidade, onde se estabelece uma amostra da população alvo, se explica como responder o instrumento, analisa-se condições e meios de operacionalização do instrumento e também se trabalha com questões de formatação. Para a melhor compreensão do instrumento é importante a realização de pré-testes, sendo ajustado posteriormente os ajustes provenientes do pré-teste para depois se chegar a coletas das informações (PASQUALI, 1998; PASQUALI, 2010).

Este piloto tem como objetivo avaliar e testar se os sujeitos entendem as instruções, sendo a avaliação realizada a partir de entrevistas com os representantes da população para a qual se almeja elaborar o instrumento. Os juízes realizam o julgamento, se os itens deixaram dúvidas ou não, se é perfeitamente compressível, em caso de dúvidas ou distorções de interpretações, implica dizer que apresenta problema a ser revisto. Um banco de dados será obtido a partir da coleta destes dados que viabilizará os procedimentos analíticos (PASQUALI, 2010).

Em posse dos resultados de validação dar-se início ao procedimento analítico ou estatístico, onde ocorre a análise estatística dos conteúdos do instrumento desenvolvido. É o momento de interpretação numérica, matemática, da legitimidade do instrumento elaborado (PASQUALI, 2010; MEDEIROS *et al.*, 2015). A análise estatística a ser realizada sobre os dados tem por objetivo de respaldar o instrumento, tornando-o possível defini-lo como válido, com precisão e normatização do teste, viabilizando avaliar a sua qualidade psicométrica (PASQUALI, 1999; LOBÃO, 2012).

A medida psicométrica pode ter muitas formas, uma delas é formada de medida escalar. Uma escala é aplicada como uma forma ou técnica de se realizar uma mensuração, principalmente nas áreas das atitudes. Existem vários tipos de escalas utilizadas para designar diferentes técnicas de elaboração e utilização de instrumentos de medidas de atitudes, dentre elas podemos citar a do tipo *Likert*, a qual é uma das mais utilizadas principalmente na psicologia social (PASQUALI, 2010).

A técnica de *Rensis Likert* criada em 1932, provavelmente é a mais usada na elaboração de escalas psicométricas e que *Brid* em 1940 chamou de método dos pontos somados. O maior objetivo da escala de *Likert* não é a de procurar determinar o valor escalar dos itens, mas sim o de examinar o nível de concordância do sujeito com um acervo de informações que representassem algo oportuno ou desfavorável em relação a um objeto psicológico. O número

de pontos desta escala varia de três a dez, sendo mais comuns as escalas com cinco a sete pontos (PASQUALI, 2010).

De acordo com Pasquali (2010), para a avaliação criteriosa do instrumento construído são utilizados doze critérios ou atributos: Comportamental, desejabilidade, simplicidade, clareza, relevância, precisão, variedade, modalidade, a tipicidade, credibilidade, amplitude ou abrangência e equilíbrio. Neste estudo foi trabalhado os critérios de clareza (item deve ser inteligível, utilizar frases curtas, com expressões simples e inequívocas. A preocupação aqui é a compreensão das frases, não sua elegância artística); abrangência (este critério afirma que o conjunto dos itens referentes ao mesmo atributo deve cobrir toda a extensão de magnitude do contínuo desse atributo); representatividade ou relevância (sinônimo de pertinência, saturação, unidimensionalidade, correspondência, a expressão deve ser consistente com o traço definido e com as outras frases que cobrem o mesmo atributo).

6 MÉTODO

6.1 TIPO DO ESTUDO

Trata-se de estudo metodológico, com abordagem quantitativa, com a finalidade de construir e validar o instrumento de coleta de dados para histórico de Enfermagem (HE) em UTI-P. A pesquisa metodológica tem como objetivo “a elaboração de um instrumento confiável, preciso e utilizável que possa ser empregado por outros pesquisadores, além de avaliar seu sucesso no alcance dos objetivos” (POLIT; BECK; 2011, p.330).

A abordagem quantitativa é utilizada para expressar em números opiniões e informações para classificá-las e analisá-las. Requer o uso de recursos e de técnicas estatísticas, ou seja, a pesquisa quantitativa considera que tudo pode ser quantificável (PRODANOV; FREITAS, 2013).

Para a elaboração do instrumento HE, utilizou-se o referencial metodológico de Pasquali (2010) que enfatiza a importância do processo de validação do instrumento, uma vez que os reconhecimentos da qualidade dos instrumentos são indispensáveis para a legitimidade e a credibilidade dos resultados de um estudo. A validade é o grau em que um instrumento se mostra apropriado para mensurar o que, supostamente, deveria medir (POLIT; BECK, 2011).

6.2 LOCAL DO ESTUDO

A pesquisa foi realizada na UTI-P do Hospital Universitário Onofre Lopes (HUOL), situada em Natal/RN capital do Estado do Rio Grande do Norte, unidade pertencente à Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN) e, atualmente, sob a administração da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH).

O HUOL foi inaugurado em 12 de setembro de 1909, pelo então governador Alberto Maranhão, ao longo de sua história, este hospital teve várias denominações, recebeu inicialmente o nome de Hospital de Caridade Juvino Barreto. Em 1935, passou a chamar-se Hospital Miguel Couto. Em 1960, com a federalização da universidade e a incorporação da Faculdade de Medicina, recebe nova denominação: Hospital das Clínicas da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, assumindo personalidade de hospital-escola, tendo por base o tripé ensino, pesquisa e extensão. Em 1984, passou a chamar-se Hospital Universitário Onofre Lopes, nome que permanece até os dias atuais, em homenagem àquele que foi o primeiro reitor da UFRN. Em 29 de agosto de 2013, após contrato firmado entre a UFRN e a EBSERH, a

administração do hospital passou a ser feita por essa empresa (CARLOS; GERMANO; PADILHA, 2000).

A UTI-P iniciou suas atividades assistenciais no dia 30 de janeiro de 2017 e sua inauguração oficial ocorreu no dia 06 de fevereiro de 2017 portando cinco leitos (sendo um de isolamento), os pacientes ali admitidos precisam estarem entre as idades de 30 dias de vida até 15 anos, 11 meses e 29 dias, esse público são crianças portadoras de enfermidades clínicas agudas, com necessidade de suporte intensivo (drogas vasoativas, assistência ventilatória), monitorização contínua e risco potencial de intervenção imediata, com prioridade para aqueles pacientes procedentes da unidade de internação ou ambulatório do HUOL (AMORIM; NASCIMENTO, 2016; AMORIM; NASCIMENTO; PAIVA, 2017).

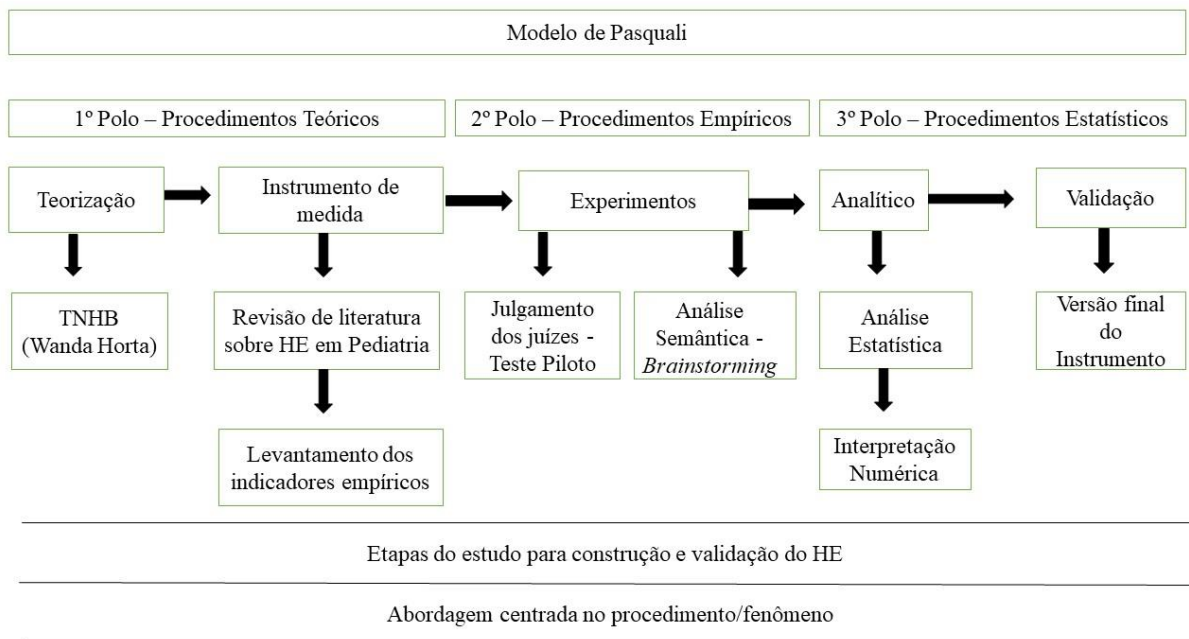
A quantidade e a distribuição da equipe de Enfermagem da UTI-P do HUOL se dá de maneira igualitária, de modo que os enfermeiros e técnicos em Enfermagem, na maioria dos turnos de trabalho, estão em igual número, o que favorece o desempenho efetivo da função de cuidar, visto que diminui os riscos e melhora a qualidade do cuidado prestado. Desse modo, o enfermeiro executa e compartilha, com o técnico em Enfermagem, os cuidados gerais de menos complexidade, bem como realiza cuidados especializados ligados ao uso de tecnologias mais complexas, que exigem mais habilidade e conhecimento científico, exercendo, assim, o cuidado direto e a coordenação dos elementos necessários para a função de cuidar, além de educar. Tais atribuições são desenvolvidas de forma integrada e concomitante.

6.3 ETAPAS DA PESQUISA

A construção do instrumento de coleta de dados para a realização do HE na UTI-P partiu do pressuposto de que ele deve ser utilizado por enfermeiros que buscam contribuir para a melhoria da qualidade da assistência prestada às crianças e adolescentes. O objetivo é oferecer assistência, de alta complexidade, organizada no processo de Enfermagem (PE), com visibilidade pela equipe, que possa ser mensurável, realizada de forma autônoma pelo enfermeiro e que esteja embasada no rigor científico. Para tanto, deve-se considerar a individualidade de cada ser inserido no processo de cuidar, a criança e sua família.

Este instrumento fará parte do PE da UTI-P e está fundamentado na teoria das Necessidade Humanas Básicas (TNHB) de Wanda Horta (HORTA, 2011). Desta forma, o instrumento HE foi construído conforme as etapas descritas na Figura 2.

Figura 2 - Etapas do referencial metodológico de Pasquali (2010) e sua relação com as etapas do estudo. Natal/RN, 2021.



Fonte: A autora, 2021

6.3.1 Primeiro polo: Procedimentos teóricos

O primeiro procedimento, o teórico, corresponde a justificativa teórica do construto ou daquilo que se pretende avaliar, estudar, é a criação de um instrumento de medida, trata as indagações da teoria que amparam o experimento científico. Trabalha-se a descrição da teoria para o desenvolvimento de um instrumento e a operacionalização do construto em itens (PASQUALI, 2010). A operacionalização desse procedimento ocorreu em duas fases: Revisão de Escopo e Elaboração do Construto.

6.3.1.1 Revisão de Escopo

Para a operacionalização desse procedimento, realizou-se uma revisão sistemática da literatura do tipo revisão de escopo (*Scoping Review*), norteada pelas recomendações do *Joanna Briggs Institute* (JBI), que é uma organização internacional de pesquisa e desenvolvimento, sem fins lucrativos, especializada em recursos para pesquisa baseada em evidências (PBE) destinados a profissionais de saúde. O Centro Brasileiro para o cuidado à saúde baseado em

evidências: afiliado do Instituto *Joanna Briggs* (JBI-Brasil) é a primeira entidade colaboradora do JBI no Brasil (PEARSON; SOARES, 2013).

As revisões de escopo têm como objetivo fornecer um mapa das evidências que foram produzidas, em vez de buscar apenas as melhores evidências disponíveis para responder a perguntas mais específicas relacionadas a políticas e práticas (PETERS *et al.*, 2015). A finalidade foi selecionar os resultados desses estudos para compor os itens de construção do instrumento de coleta de dados para UTI-P, guiado pelo referencial da TNHb de Wanda Horta, que acompanhou todo o processo de construção do artefato (instrumento HE). Esta etapa foi necessária para o empoderamento, consistente e científico sobre a temática, podendo assim elencar os indicadores empíricos das necessidades humanas básica a serem validados posteriormente pelos juízes.

Para esse estudo, seguiu-se as recomendações do *Preferred Reporting Items for Systematic Review and MetaAnalyses extension for Scoping Review* (PRISMA-ScR) (MOHER *et al.*, 2009). O uso da *Scoping Review* permite utilizar diferentes bases de dados, o que concede um olhar aprofundado do conteúdo estudado e do ser explorado (ARKSEY, O'MALLEY, 2005; PETERS *et al.*, 2020).

A construção da *Scoping Review* foi sistematizada em seis etapas, as duas primeiras descritas no método e as demais como resultados: I - Identificação do tema e da questão de pesquisa; II - Identificação dos estudos relevantes; III – Seleção dos estudos; IV – Análise dos dados; V – Síntese e apresentação dos dados e VI – Apresentação dos resultados (ARKSEY; O'MALLEY, 2005; PETERS *et al.*, 2015).

Primeira etapa: Identificação do tema e seleção da questão de pesquisa. Essa etapa teve como objetivo definir o problema, construir uma pergunta clínica de pesquisa, estabelecer os descritores, definir a estratégia de busca nas fontes de dados, definir as bases de dados. O protocolo *Joanna Briggs* estabelece que a melhor maneira de se alcançar uma pergunta efetiva que direciona o trabalho de revisão é se utilizar da estratégia PCC, anacrônico para População, Conceito e Contexto, a qual ajuda nas definições do problema, orienta a elaboração da questão de pesquisa e da busca bibliográfica, possibilitando que o profissional da área clínica e de pesquisa, ao ter uma dúvida ou questionamento, possa encontrar, de forma acurada e eficiente, a melhor informação científica disponível (PETERS *et al.*, 2015).

Quadro 1 – Estratégia PCC da *Scoping Review*. Natal/ RN, 2022.

Estratégia	Acrônimo	Definição de componentes
P	População	Crianças e ou adolescentes hospitalizadas em Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica
C	Conceito	Histórico de Enfermagem
C	Contexto	Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica.

Fonte: A autora, 2022.

Assim, o tema da revisão de escopo é: Orientações para elaboração de um instrumento para realizar o Histórico de Enfermagem na UTI pediátrica: revisão de escopo, e a pergunta norteadora da revisão de escopo é: Quais as orientações para a elaboração de um HE em UTI-P?

Ainda nessa etapa foi realizada uma busca nas bases de dados, para o aprofundamento nas produções científicas utilizando os seguintes Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): Processo de Enfermagem; Enfermagem pediátrica; anamnese; exame físico e UTI Pediátrica.

Os artigos foram pesquisados nos seguintes portais: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Periódicos Capes (Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior), por meio das bases de dados eletrônicas: *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e na Base de Dados de Enfermagem (BDENF). Utilizou-se também das bibliotecas virtuais *Scientific Electronic Library Online* (SciELO).

Segunda etapa: identificação dos estudos relevantes. Foram incluídos na pesquisa estudos publicados na íntegra, no período de 2016 a 2021, nos idiomas português, inglês e espanhol que contemplavam a pergunta norteadora deste estudo. Foram excluídos estudos que não atenderam aos objetivos ou que estavam no formato de editoriais, carta ao editor, revisões de literatura não sistemática ou de opiniões de especialistas, bem como àqueles que fossem relacionados ao HE de adultos e da atenção primária.

A coleta dos dados foi realizada entre fevereiro e abril de 2022. Para tanto foram utilizados os cruzamentos dos DeCS selecionados através de seis expressões de busca utilizando o operador booleano AND: Processo de Enfermagem AND Enfermagem pediátrica; Processo de Enfermagem AND UTI-P; UTI-P AND anamnese; UTI-P AND exame físico; Enfermagem pediátrica AND anamnese; Enfermagem pediátrica AND exame físico.

Salienta-se que a busca foi realizada por dois pesquisadores de forma independente e, ao final, os dados foram comparados para selecionar os que integraram a amostra final, conforme os critérios de elegibilidade. Não houve discordância entre os dois pesquisadores. Foi formulado o protocolo da revisão de escopo que traz o passo a passo do estudo de forma sistematizada em uma tabela (Apêndice A). Para essa revisão não foi utilizado *software* no processo de seleção dos estudos.

A organização da estratégia de busca da revisão escopo está resumida no Quadro 2.

Quadro 2 - Protocolo de busca para revisão de escopo. Natal/RN, 2022.

Título	Orientações para elaboração do HE na UTI pediátrica: Revisão de escopo.
Objetivo	Identificar e mapear os itens que devem compor o instrumento para HE em uma UTI pediátrica.
Questão norteadora	P – Crianças e ou adolescentes hospitalizadas em UTI-P
	C – HE
	C-UTI-P
	Quais as orientações para a elaboração de um instrumento para HE em UTI-P?
Critérios de elegibilidade	Pesquisas que respondam o objetivo do estudo e publicadas na íntegra on-line e de acesso gratuito.
Critérios de exclusão	Artigos duplicatas, editoriais, carta ao editor, artigos de opinião, ensaios teóricos, revisões de literatura não sistemáticas ou opiniões de especialistas, bem como àqueles que fossem relacionados ao HE de adultos e da atenção primária.
Descritores	Processo de Enfermagem, Enfermagem pediátrica; anamnese; exame físico; UTI Pediátrica.
Fontes de dados	Portais: Biblioteca Virtual em Saúde e Periódicos Capes
	Bases de dados: MEDLINE, LILACS e BDNF.
	Biblioteca: SciELO

Fonte: A autora, 2022

6.3.1.2 Elaboração do Construto

Nessa fase, foi realizada a identificação dos domínios, a formulação dos itens e a construção do instrumento.

As NHB foram caracterizadas, nesse construto, como os domínios do HE. Horta (1979) orienta que o HE deverá ser composto por necessidades humanas básicas: necessidades de nível psicobiológicas, psicossociais e psicoespirituais, os dois primeiros são comuns a todos, nos diferentes contextos de suas complexidades orgânicas, já o terceiro é uma característica singular de cada homem (HORTA, 2011). Já a formação dos itens foi realizada de acordo com os resultados da revisão de escopo.

Quadro 3 - Necessidades Humanas Básicas segundo Wanda Horta (2011). Natal/RN, 2022.

Psicobiológicas	Psicossociais	Psicoespirituais
Oxigenação	Espaço	Religiosa ou teológica
Hidratação nutrição	Segurança	Ética
Eliminação	Amor	Filosofia de vida
Regulação (neurológica, cardiovascular)	Liberdade	
Exercício e atividade física mobilidade Sono e repouso	Comunicação	
Locomoção	Autoestima	
Cuidado corporal	Autoimagem	
Integridade física e cutaneomucosa		
Abrigo/ambiente		
Regulação térmica		
Sexualidade		
Dor		
Percepção		

Fonte: Adaptado de Horta (2011)

Após a organização de todos os tópicos, foi construído o instrumento piloto para análise dos *experts* no assunto.

6.3.2. Segundo polo: Procedimento empírico ou experimental

No procedimento empírico foi desenvolvida a fase de validação do instrumento piloto, que ocorre o planejamento da aplicabilidade, onde se estabelece uma amostra da população

alvo, se explica como responder o instrumento, analisa-se condições e meios de operacionalização do instrumento e também se trabalha com questões de formatação (PASQUALI, 2010).

Esse polo foi operacionalizado em duas etapas: Avaliação teórica do conteúdo e da aparência do instrumento e a Avaliação semântica dos itens.

6.3.2.1 Avaliação teórica do conteúdo e da aparência do instrumento

Pasquali (2010) divide esta etapa de avaliação teórica do conteúdo e da aparência do instrumento em duas fases: na análise dos juízes e na análise semântica dos itens.

A avaliação do conteúdo e da aparência foram realizados por peritos no assunto que fizeram sugestões, correções, acréscimos ou modificações nos itens inicialmente propostos (ALEXANDRE; COLUCI, 2011), ou seja, analisaram se o conteúdo e a aparência estavam coerentes e condizentes com o esperado. A validação de aparência proporcionou apenas julgamento sobre a relevância e adequação dos itens (PASQUALI, 2010).

Para que exista exatidão e verificação dos fenômenos observados nas práticas clínicas, as pesquisas de validação são primordiais, porém, para haver validação é preciso a escolha de *experts* sobre a temática para existir a projeção da realidade a que se propõem estudar.

Na literatura, não há um consenso quanto ao número adequado de juízes que podem variar de cinco a 20 (LYNN, 1986; PASQUALI, 2010). No entanto, seguindo o referencial metodológico desse estudo, será utilizado Pasquali (2010), que recomenda um quantitativo de seis a vinte juízes para a realização da análise de conteúdo e da aparência de um instrumento, bem como que todos eles sejam peritos na área.

Para operacionalização dessa etapa foi realizada a seleção de 20 juízes, sendo quatro docentes da UFRN, *experts* em pediatria e em estudos sobre pesquisa metodológica, quatro enfermeiros *experts* na área da Enfermagem pediátrica e que trabalham na clínica pediátrica do HUOL e 12 enfermeiros da UTI-P do referido hospital. A escolha dos juízes se deu de forma intencional, ou seja, de forma em que o pesquisador escolheu junto com a orientadora intencionalmente os profissionais com domínio sobre o tema em questão (POLIT; BECK, 2011). Os critérios de inclusão estão ancorados principalmente na experiência prévia e conhecimento da área específica.

Foram utilizados os seguintes critérios de inclusão: ser enfermeiro com atuação/formação/docência na área da Enfermagem pediátrica, com mais de dois anos de atuação em terapia intensiva pediátrica ou em enfermagem pediátrica; ser docente da UFRN, das

disciplinas de pediatria, há mais de dois anos. Foram excluídos os juízes eleitos que estiverem de férias, afastados ou de licença-maternidade e/ou médica.

Foi enviado ao e-mail dos juízes uma carta convite (Apêndice B), explicativa; o questionário desenvolvido, onde constava uma breve caracterização desses especialistas; o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice C); as instruções para preenchimento dos itens, o Guia para validação dos itens e Instrumento para análise do conteúdo e aparência do HE (Apêndice D).

Os juízes tiveram um prazo de 30 dias para realizar e enviar a análise dos itens, preenchendo o questionário de validação e devolvendo-o à pesquisadora por e-mail ou pessoalmente. Após o primeiro contato, apenas um profissional expressou que não desejava participar da pesquisa.

A pesquisadora aguardou a devolutiva dos demais 19 participantes que aceitaram participar do estudo. Vencido o prazo dos 30 dias e com uma devolutiva da pesquisa respondida por 15 participantes foi realizado um novo contato com outros quatro juízes que não responderam o instrumento, onde estabeleceu-se um novo prazo de 15 dias para esta devolutiva. Passado este prazo, não obteve-se devolutiva, considerados como perda de amostra. O número total da amostra da pesquisa foi de 15 juízes, sendo três docentes, dois enfermeiros da enfermagem e 10 enfermeiros da UTI-P.

Para coleta dos dados nessa primeira fase do polo empírico, foi enviado aos juízes um questionário composto por três partes, a primeira parte continha variáveis de caracterização sociodemográficas e profissionais como: tempo de formação, titulação, tempo de atuação na área, sexo, idade, categoria profissional, titulação, tempo de formação, tempo de atuação na área de pediatria e de ensino de pediatria (Apêndice E); a segunda parte listava o conteúdo que compõe os domínios e itens e na terceira parte os juízes realizaram a avaliação da aparência do HE (Apêndice D). Salienta-se que os domínios e os itens foram criados a partir da revisão de escopo e organizados de acordo com o referencial teórico da teoria das NHB de Horta.

Inicialmente, os juízes fizeram a avaliação do instrumento como um todo, determinando sua abrangência, ou seja, se cada domínio ou conceito foi adequadamente coberto pelo conjunto de itens e se todas as dimensões foram incluídas. Nesse momento eles puderam sugerir a inclusão ou a eliminação de itens (ALEXANDRE, COLUCI, 2011).

Posteriormente, os juízes analisaram os itens individualmente verificando sua clareza (redação dos itens/compreensão) e pertinência ou representatividade (se são relevantes e adequados para atingir os objetivos propostos). Foi inserido um espaço para que os especialistas

pudessem redigir sugestões para melhorar o item ou fazer comentários (ALEXANDRE; COLUCI, 2011).

Para avaliar os domínios e itens do questionário quanto a clareza, relevância, representatividade e abrangência (ALEXANDRE; COLUCI, 2011; COLUCI; ALEXANDRE; MILANI, 2015), os juízes utilizaram uma escala tipo *Likert*, conforme o Quadro 4.

Quadro 4 - Avaliação dos domínios e itens do HE de acordo com a escala *Likert*. Natal/RN, 2022.

Clareza	Relevância	Representatividade	Abrangência
1= não claro	1= irrelevante	1= não representativa	1= não abrangente
2= pouco claro	2= pouco relevante	2= necessita grande revisão	2= necessita grande revisão
3= bastante claro	3= relevante	3= necessita pouca revisão	3= necessita pouca revisão
4= muito claro	4= totalmente relevante	4= representativa	4= abrangente

Fonte: ALEXANDRE; COLUCI, 2011; COLUCI; ALEXANDRE; MILANI, 2015.

Para a validação de conteúdo e aparência foi utilizada a técnica Delphi, que consiste no diálogo entre os participantes de forma sequencial, individual, com informações resumidas sobre as respostas dos juízes aos questionários anteriores (OSBORNE *et al.*, 2003).

Nessa técnica, os resultados são analisados pelos pesquisadores entre cada rodada de questionários. São analisadas as opiniões concordantes e dissonantes, bem como suas justificativas para serem reorganizadas e reenviadas aos juízes caso haja necessidade, construindo uma resposta coletiva através de *feedback*, sem haver a obrigatoriedade de encontros presenciais (MARQUES; FREITAS, 2018).

6.3.2.2 Avaliação teórica através da técnica do *brainstorming*

Nessa segunda fase de avaliação do HE, realizou-se a análise da equivalência semântica, que é a análise do significado das palavras (vocabulário, gramática). Para a avaliação semântica será utilizada a técnica do *Brainstorming*.

Brainstorming é uma palavra da língua inglesa que pode ser traduzida como tempestade de ideias para chegar ao melhor resultado (GRANADO, 2020). Foi desenvolvido por *Alex*

Osborn (1953) que argumentou haver um aumento da qualidade e quantidade de ideias desenvolvidas pelos membros do grupo quando utilizada (PAULUS; DZINDOLET, 1993).

A técnica de *Brainstorming* foi realizada no mês de outubro 2022, em uma sala de aula do Hospital Universitário Onofre Lopes da UFRN. A sala de aula situa-se na unidade de internação pediátrica, localizada no primeiro subsolo da unidade de saúde do prédio de internação. Possui uma mesa e cadeiras para 12 lugares, boa iluminação, ar condicionado e foi reservada antecipadamente para os encontros.

Para Pasquali (2010) um *brainstorming* pode se desenvolvido com grupos de três a quatro sujeitos. Nesse estudo foram convidados a participar três residentes de Enfermagem formando assim, um grupo, composto por três pessoas, pois todas aceitaram participar.

Foram incluídos nessa fase enfermeiros residentes de Enfermagem da residência multiprofissional em saúde da criança e do adolescente do HUOL/UFRN que estavam cursando o primeiro ano da residência. Foram excluídos os residentes que estiverem afastados ou que estejam em outros anos da residência.

Os sujeitos foram convidados a participar do estudo através de uma carta-convite enviada para o e-mail (Apêndice F). No dia, horário e local combinado para realização do *brainstorming*, o facilitador (pesquisador) solicitou a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice G). Em seguida, o pesquisador/facilitador explicou como seria desenvolvida a técnica:

1. Organização do grupo com 3 participantes
2. Explicação do objetivo da técnica e estimulação à participação dos sujeitos
3. Explicação de como seria desenvolvida a técnica:
 - Leitura em voz alta, para o grupo, de cada item do questionário;
 - Solicitação para cada participante fazer uma devolutiva do que entendeu com suas próprias palavras.

O instrumento avaliado pelos sujeitos foi previamente analisado pelos juízes/*experts* (Apêndice D). Nessa fase foi aplicado com os participantes, um questionário estruturado, com questões que abordavam os domínios e itens do HE. Para tanto, foi utilizada uma escala tipo *Likert* que buscou avaliar a compreensão dos mesmos sobre o conteúdo dos itens e foi composta por respostas referentes a: 1 = não compreensível, 2 = pouco compreensível, 3 = compreensível, 4 = totalmente compreensível (Apêndice H).

Nos casos em que o participante não reproduzisse adequadamente o item discorrido, a pesquisadora o considerava incompreensível e seria modificado ou eliminado. Se para o grupo

os itens não apresentassem dificuldades de compreensão, não haveria necessidade de serem conferidos posteriormente (PASQUALI, 2013).

6.3.3 Terceiro Polo: Procedimentos analíticos ou estatísticos

Em posse dos resultados de validação deu-se início ao procedimento analítico ou estatístico, onde ocorre a análise estatística dos conteúdos do instrumento desenvolvido. Essa análise tem por objetivo respaldar o instrumento, tornando-o possível defini-lo como válido, com precisão e normatização do teste, viabilizando avaliar a sua qualidade psicométrica (LOBÃO, 2012; PASQUALI, 1999).

Para realizar a análise estatística foi utilizado o método do índice de validade de conteúdo (IVC). Esse índice mede a proporção ou porcentagem de juízes que estão em concordância sobre determinados aspectos do instrumento e de seus itens. Inicialmente analisar-se-á cada item individualmente e depois o instrumento como um todo (COLUCI; ALEXANDRE; MILANI, 2015).

Para operacionalização do método IVC utilizou-se a escala tipo *Likert* com pontuação de um a quatro. Com essa escala foi possível medir a relevância/representatividade do conteúdo e da aparência, onde as respostas incluem: 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 (RUBIO *et al.*, 2003). Para esse cálculo, soma-se as respostas "3" e "4" de cada juiz em cada item do questionário e divide-se esta soma pelo número total de respostas (ALEXANDRE; COLUCI, 2011) conforme a fórmula a seguir:

$$\text{IVC} = \frac{\text{número de respostas "3" ou "4"}}{\text{Número total de respostas}}$$

Os itens que receberam pontuação "1" ou "2" foram revisados ou eliminados. A taxa de concordância mínima aceitável entre os juízes tanto para avaliação dos itens individualmente como de forma geral será de 0,70 (POLIT; BECK, 2006).

Pasquali (2010) recomenda a aplicação do Coeficiente Kappa médio no caso de contar com mais de três juízes para avaliação da dimensão teórica do instrumento proposto, neste trabalho contamos com 15 juízes. O coeficiente de Kappa (k) de concordância é a razão da proporção de vezes que os juízes concordam (corrigido por concordância devido ao acaso) com a proporção máxima de vezes que os juízes poderiam concordar (corrigida por concordância

devido ao acaso). Os valores de Kappa variam de -1 (ausência total de concordância) a 1 (concordância total).

O banco de dados foi construído em formato Excel®, versão 2017, para realização das tabelas descritivas e aplicação de testes estatísticos utilizou-se o software estatístico livre R, versão 4.2.0.

6.4 ASPECTOS ÉTICOS

Para a realização da pesquisa foi enviado um documento à Gerência de Ensino e Pesquisa do HUOL/UFRN (Anexo A), acompanhado do projeto de pesquisa, em busca da aprovação institucional mediante a assinatura da Carta de Anuência (Anexo B).

Após anuência da instituição, o projeto foi submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, via Plataforma Brasil, em cumprimento da resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde (CNS/MS), por se tratar de uma pesquisa que envolve seres humanos. A partir da obtenção do parecer favorável, com CAAE nº 56841622.9.0000.5537 (Anexo C) os participantes foram esclarecidos sobre a pesquisa e consultados sobre o interesse em participar. Então foram solicitados a dar anuência ao estudo mediante assinatura do TCLE.

Anteriormente à participação na pesquisa, foi esclarecidas quaisquer dúvidas acerca da mesma e do caráter de participação, explicitando que, a qualquer momento, os participantes podiam optar pela não continuidade na pesquisa sem serem submetidos a constrangimentos de qualquer espécie.

Foi garantido aos participantes a privacidade quanto a divulgação de seus nomes ou de qualquer outra informação pessoal, bem como, que todos terão acesso aos resultados do estudo. Os envolvidos não tiveram nenhum gasto decorrente de sua participação na pesquisa. Caso ocorra danos físicos, morais, econômicos e/ou psicológicos, originados pela participação no estudo, este seria reparado, conforme determina a resolução 466/12 (BRASIL, 2012).

7 RESULTADOS

Com o objetivo de melhor compreensão do estudo, os resultados foram apresentados em três momentos: resultados da revisão de escopo (análise dos dados, síntese e apresentação dos dados, apresentação dos resultados da revisão de escopo); validade de conteúdo e aparência: análise dos juízes e análise semântica dos itens.

7.1 RESULTADOS DA REVISÃO DE ESCOPO

Será apresentado a seguir os resultados obtidos da revisão de escopo, a análise dos dados, síntese e apresentação dos dados da revisão de escopo assim como resultados da revisão.

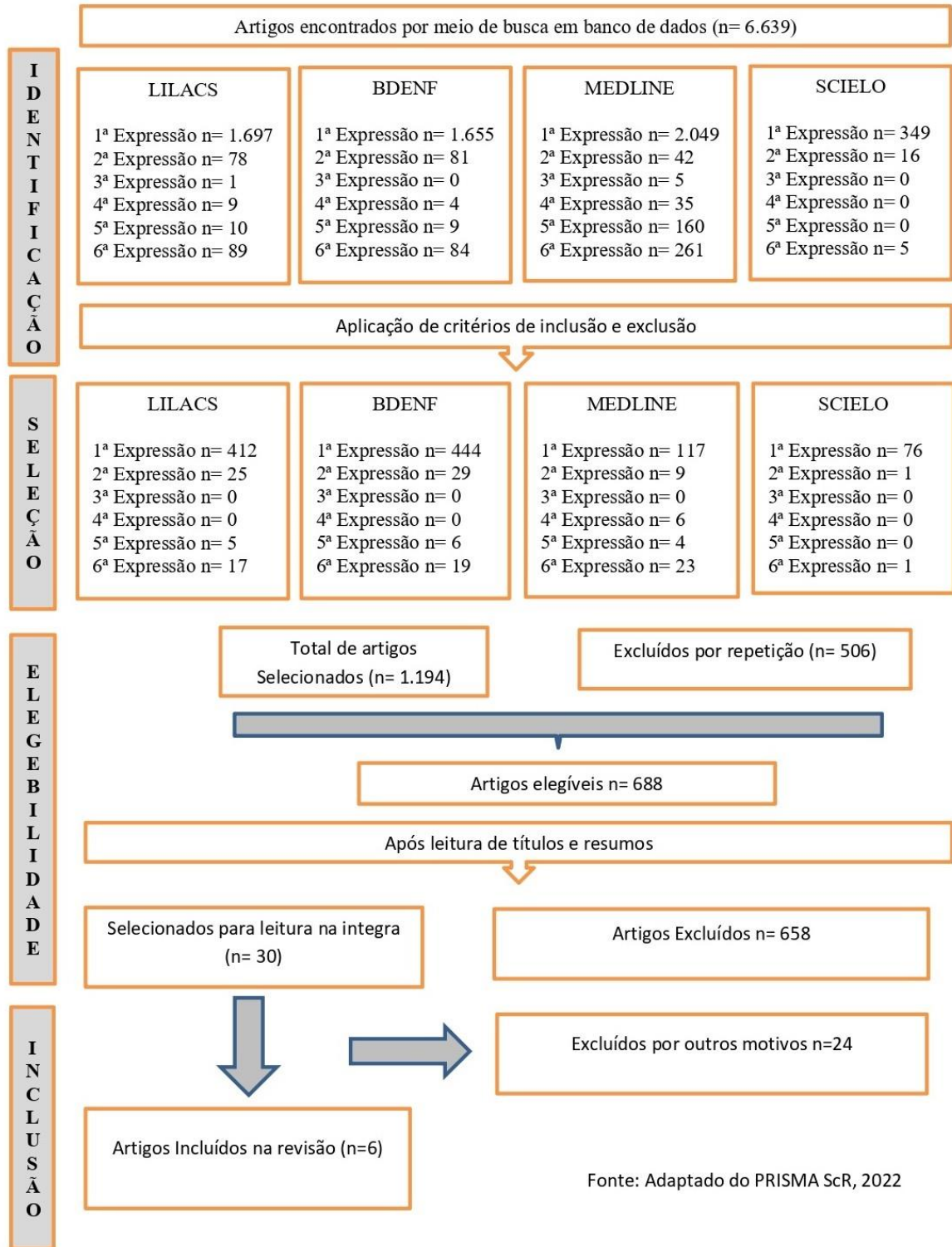
7.1.1 Seleção dos estudos

A seleção da amostra dos estudos foi realizada em duas etapas: na primeira analisou-se os títulos, os resumos e palavras-chave que contemplassem a questão de pesquisa e excluídos os estudos duplicados; na segunda fase, analisou-se os textos na íntegra e aplicou-se os critérios de inclusão e exclusão.

A busca nas bases de dados resultou em um total de 6.639 artigos. Com a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão obteve-se 1.194 de artigos potencialmente elegíveis. Dessa seleção, excluiu-se 506 artigos por se encontrarem repetidos nas bases de dados, tornando 688 de artigos elegíveis que, após leitura de títulos e resumos, excluíram-se 658 artigos. Foram separados para leitura na íntegra 30 artigos e desses, 24 foram excluídos por não atenderem aos objetivos e ou a questão de pesquisa ou serem artigos de revisão. Ao final, seis estudos foram incluídos para compor a amostra final da revisão de escopo.

Nesse momento será apresentada a trilha de realização da revisão e, de maneira criteriosa os principais resultados dos artigos como resposta à questão de pergunta formulada. O fluxo das diferentes fases da revisão escopo, processo de seleção dos artigos foi baseado nas instruções das diretrizes do *Preferred reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses extension for Scoping Reviews* (PRISMA-ScR) (TRICCO *et al.*, 2016).

Figura 3 - Seleção dos estudos baseada nas recomendações PRISMA ScR (2020). Natal/RN, 2022.



7.1.2 Análise dos dados da revisão de escopo

Após a identificação dos artigos nas bases de dados, aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, eliminação dos artigos duplicados e os que não atendiam ao objetivo e pergunta de pesquisa foram incluídos na revisão seis artigos para análise de forma individual e criteriosa.

Tanto a análise quanto a síntese dos dados extraídos dos artigos foram realizadas de forma descritiva, realizando a identificação da matriz de discussão acerca da elaboração do instrumento para realização do HE, possibilitando observar, descrever e classificar os dados, com o intuito de reunir o conhecimento produzido sobre o tema explorado na revisão.

7.1.3 Síntese e apresentação dos dados da revisão de escopo

Nessa etapa foi realizada a identificação dos achados a serem utilizados na elaboração do instrumento para HE encontrados nos artigos da revisão de escopo, como também a identificação de lacunas que puderam ser preenchidas com a participação dos juízes na avaliação do HE. Os achados estão resumidos no quadro 5 a seguir:

Quadro 5 – Recomendações para construção de instrumento HE para UTI-P. Natal/RN, 2022.

Título	Autores	Ano	Revista	Recomendações adotadas para compor o instrumento de HE (domínios e itens)
Validação de instrumento de Histórico de Enfermagem para Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica.	CORREA, AMG; TAVARES, DS; PARADA, CMGL; PEREIRA, AD; MANCIA, JR; BACKES, DS.	2020	Revista Brasileira de Enfermagem	Conter coleta de dados pessoais da criança e do responsável (nome; idade; sexo; registro ou número do prontuário; data da internação/admissão; nome do responsável; transferência de/procedência); considerar a história/antecedentes de saúde (nascimento; complicações do parto; internações anteriores; medicações em uso; alergias; SSVV; isolamento; exames realizados) considerar as necessidades psicobiológicas (nível de consciência;avaliação pupilar, pele, higiene, dispositivos, oxigenação, padrão respiratório, ventilação, suporte ventilatório, ausculta pulmonar, nutrição/dieta, aspecto

				nutricional, percussão, palpação, eliminações-urinárias e intestinais) , psicossociais e psicoespirituais; possuir espaço para ser descrito outros dados relevantes e observações do enfermeiro; instrumento de Histórico de Enfermagem de apenas duas páginas (frente e verso), a fim de torná-lo atrativo, prático e operacional.
Validação de um histórico de Enfermagem para unidade de terapia intensiva pediátrica.	COELHO, AV; MOLINA, RM; LABEGALINI, MPC; ICHISATO, SMT; PUPULIM, JSL.	2017	Revista Gaúcha de Enfermagem	Fundamentar o instrumento na TNHB para a distribuição dos itens e tópicos; utilizar formato de <i>checklist</i> .
Validação de instrumento para a sistematização da assistência de Enfermagem em pediatria.	FERREIRA, TMC; FERREIRA, JDL; SANTOS, CLJ; SILVA, KL; OLIVEIRA, JS; AGRA, G; COSTA, MML.	2021	Revista Brasileira de Enfermagem	Iniciar o instrumento com dados de identificação do paciente e das internações hospitalares prévias e queixas atuais; o instrumento deve conter NHB que subsidiam os tópicos pertinentes ao exame físico pediátrico como: Oxigenação, nutrição, hidratação, eliminação, regulação neurológica, sono e repouso, cuidado corporal, cuidado com a integridade física e cutânea-mucosa e regulação térmica; formato de <i>checklist</i> .
Manejo do histórico de Enfermagem no contexto da terapia intensiva pediátrica	PINHEIRO, JMS; SOUSA, FGM; SILVA, ACO; SILVA, NMC; SANTOS, DMA.	2018	Revista de Enfermagem da UFSM	Apoiar a construção do HE na TNHB; ser em formato <i>checklist</i> ; instrumento com sete blocos: Identificação (nome da mãe, identificação do leito, escolaridade, frequenta escola ou creche); II-antecedentes (doença de base, doenças da infância, internações anteriores, medicação em uso e antecedentes familiares), III-história da doença atual (queixa principal, início dos sinais e sintomas); IV- necessidades psicobiológicas (oxigenação, tosse, hidratação/nutrição/eliminação/ regulação neurológica/ exercício

				e atividade física/mobilidade/sono e repouso/mecânica corporal/cuidado com o corpo/integridade física, cutâneo mucosa/segurança física e sexualidade); V- psicossociais (espaço-número de cômodos, tipo de moradia, eletricidade, rede de esgoto e coleta de lixo); VI- psicoespirituais (religião, necessidade ou não de líder espiritual, se é batizado, se não for, se desejaria ser); VII- espaço para descrever dados relevantes e em seguida, o enfermeiro deveria datar o HE utilizando o padrão dia/mês/ano, referir a hora do preenchimento, assinar e carimbar:
Escolares hospitalizados: proposta de um instrumento para coleta de dados à luz da teoria de Horta.	MARQUES, DKA; SILVA, KL; NÓBREGA, MML;	2017	Revista Gaúcha de Enfermagem	Conter dados (identificação pessoal, sexo, raça, escolaridade e procedência); informações do responsável (identificação, parentesco) questionar sobre diagnóstico médico, queixa atual, conter no instrumento SSVV, registro das internações anteriores e registro das necessidades humanas básicas contendo os itens de: oxigenação, hidratação, nutrição, eliminação, sono, cuidado corporal, integridade física, e regulação térmica; assinatura do enfermeiro, COREN e data; vocabulário científico.
Construção e implantação do Histórico de Enfermagem em Terapia Intensiva Pediátrica.	SANTOS, DMA; SOUSA, FGM; PAIVA, MVS; SANTOS, TA.	2016	Acta Paulista de Enfermagem	HE apoiado em um referencial teórico; conter dados de identificação da história clínica pregressa e atual; formato <i>checklist</i> ; espaço livre para descrição dos dados; instrumento claro, objetivo e sem repetições; espaço para registro das pontuações das escalas de coma, sedação e úlcera por pressão.

Fonte: A autora, 2022

7.1.4 Apresentação dos resultados da revisão de escopo

Os seis artigos selecionados e demonstrados no Quadro 5, foram elaborados nos últimos sete anos (entre 2016 a 2021) e publicados em periódicos brasileiros de Enfermagem. Esses estudos deixam claro a necessidade de se ter um instrumento de coleta de dados, para realização do HE, embasado em um referencial teórico como a TNHNB de Wanda Horta. Os estudos também definem algumas questões de formatação como a adoção de instrumento no formato de *checklist*, de forma clara, objetiva, livre de repetições, com uma linguagem científica e não muito extenso para se tornar viável a sua execução, e em um formato que não ultrapassasse mais que frente e verso de uma página.

Os estudos também trazem a necessidade de se iniciar o instrumento com dados de identificação da criança ou adolescente, assim como de seu acompanhante, ter registros do exame físico, sinais vitais (SSVV) e registro das NHB (psicobiológicas, psicossociais e psicoespirituais). Mesmo o instrumento sendo em formato de *checklist* as pesquisas reforçam a importância de existir um espaço para o enfermeiro realizar anotações que julgue pertinente, finalizando o instrumento com a data, assinatura e número de registro no COREN do enfermeiro responsável pela realização desta etapa do PE. Os itens e domínios do instrumento foram contruídos a partir das contribuições dos artigos da revisão de escopo, assim como da literatura de Wanda Horta (2011).

Portanto, a presente revisão de escopo permitiu mapear a literatura e conhecer evidências sobre os itens necessários para compor um instrumento de HE, assim como deixar claro questões de formatação, respondendo assim à questão de pesquisa elaborada nesta revisão.

7.2 RESULTADOS DA VALIDADE DE CONTEÚDO E APARÊNCIA: ANÁLISE DOS JUÍZES

O banco de dados foi construído em formato Excel®, versão 2017. Para realização das tabelas descritivas e aplicação de testes estatísticos utilizou-se o software estatístico livre R, versão 4.2.0.

A Tabela 1 demonstra o perfil dos juízes participantes da pesquisa.

Tabela 1- Perfil dos avaliadores que participaram da validação do instrumento. Natal/RN, 2022.

Caracterização	Frequência absoluta	%
----------------	---------------------	---

Sexo	Feminino	13	86,66
	Masculino	2	13,34
Idade	Até 40 anos	11	73,33
	Acima de 40 anos	4	26,67
Escolaridade	Especialização/Residência	9	60,00
	Mestrado	4	26,67
	Doutorado	2	13,33
Estado civil	Casado/União estável	11	73,33
	Solteiro	3	20,00
	Divorciado	1	6,67
Onde reside	Natal	11	73,33
	Parnamirim	3	20,00
	Mossoró	1	6,67
Realizou algum treinamento relacionado a registros/anotações de Enfermagem e/ou Processo de Enfermagem	Sim	8	53,34
	Não	5	33,33
	Não lembra	2	13,33
Total		15	100,00

Fonte: Autora 2022

O painel de validação demonstra que 86,66% dos avaliadores são do gênero feminino, com idade até 40 anos (73,33%). Com relação ao grau de escolaridade, a maioria possui especialização ou residência (60,00%). São casados (73,33%) ou vivem em união estável e residem em Natal (73,33%). Em relação a realização de treinamentos observa-se que 53,34% realizaram algum treinamento relacionado a registros/anotações de Enfermagem e/ou processo de Enfermagem.

A Tabela 2 mostra dados demográficos dos juízes como: idade, tempo de serviço, número de vínculos empregatícios, tempo de trabalho em pediatria, essas informações trazem dados importantes no tocante a experiência profissional em pediatria dos avaliadores.

Tabela 2 - Dados demográficos dos juízes. Natal/RN, 2022.

Variável	Mínimo	Máximo	25%	Mediana	75%	IQ	Média	DP	CV	Valor-p
Idade (em anos)	30,00	56,00	34,00	37,00	42,00	8,00	39,27	7,94	20,22	0,010
Tempo de serviço na Enfermagem/docência (em anos)	8,00	31,00	10,00	11,00	14,00	4,00	14,06	7,02	49,92	0,002
Tempo de serviço na unidade (em anos)	2,00	23,83	5,00	6,00	8,00	3,00	8,39	6,17	73,51	0,001
Número de vínculos empregatícios	1,00	3,00	1,00	1,00	2,00	1,00	1,40	0,63	45,18	<0,001
Tempo de trabalho em pediatria (em anos)	2,00	23,83	6,00	8,00	11,00	5,00	10,42	6,88	66,02	0,013

Fonte: Autora 2022

IQ: Intervalo Interquartil DP: Desvio Padrão CV: Coeficiente de Variação (1) Teste de *Shapiro-Wilk* para verificar a normalidade dos dados

A idade média dos avaliadores foi de 39,27 anos, com desvio padrão 7,94, com idade mínima e máxima de 30 e 56 anos, respectivamente. Quanto ao tempo médio de serviço na Enfermagem/docência, serviço na unidade, trabalho em pediatria e o número de vínculos apresentaram os respectivos resultados: $14,06 \pm 7,02$, $8,39 \pm 6,17$, $10,42 \pm 6,88$ e $1,40 \pm 0,63$.

A rodada de validação do conteúdo e da aparência ocorreu no período de maio a julho de 2022. Na Tabela 3 vê-se a análise dos juízes em relação ao conteúdo, título e aparência da tecnologia. Observa-se que todos os itens avaliados foram classificados como adequados em relação à clareza e representatividade, obtendo IVC e Kappa acima do ponto de corte (IVC > 0,70; Kappa >0,70).

Tabela 3 - Validade do instrumento segundo conteúdo, título e aparência. Natal/RN, 2022.

Item	Descrição	IVC	Kappa
1	Conteúdo do instrumento como um todo	1,00	1,00
2	Título do instrumento – Clareza	1,00	1,00
3	Título do instrumento – Representatividade	0,93	0,87
4	Avaliação da validade da aparência	0,93	0,87

Fonte: Autora 2022

Através do índice de *Kappa*, que avalia o grau de concordância entre os avaliadores nos itens em estudo, todos os índices estão acima de 0,70. Além disso, por meio do IVC, definindo ponte de corte de 0,70, todos os itens também estão acima de 0,70. De acordo com a análise estatística os pontos avaliados não se tornam obrigatórios sofrerem modificações.

Já a Tabela 4 traz a análise do IVC e *Kappa* quanto a clareza e representatividade dos domínios presentes na primeira versão do instrumento.

Tabela 4 - Validação do instrumento segundo os domínios em avaliação. Natal/RN, 2022.

Item	Descrição	Clareza		Representatividade	
		IVC	Kappa	IVC	Kappa
1	Identificação	1,00	1,00	1,00	1,00
2	Antecedentes	1,00	1,00	0,93	0,87
3	História da doença atual	1,00	1,00	1,00	1,00
4	Necessidades humanas básicas psicobiológicas	1,00	1,00	1,00	1,00
5	Necessidades humanas básicas psicossociais	1,00	1,00	0,87	0,75
6	Necessidades humanas básicas psicoespirituais	0,93	0,87	0,87	0,75
7	Dados relevantes e observações do enfermeiro	0,93	0,87	0,93	0,87

Fonte: Autora 2022

Por meio do índice de *Kappa*, tem-se todos os índices acima de 0,70. Além disso, por meio do IVC, definindo ponte de corte de 0,70, tem-se os domínios também acima de 0,70, ou

seja, sem obrigatoriedade de alterações. Vale destacar que o primeiro domínio o de identificação recebeu por parte dos juízes pontuação máxima nos valores de Kappa e IVC 1,00, tanto em clareza quanto em representatividade.

Quanto o detalhamento da análise estatística do domínio I, a Tabela 5 traz os valores de IVC e Kappa para cada um dos 14 itens julgados.

Tabela 5- Validação do instrumento segundo o domínio de identificação. Natal/RN, 2022.

Item	Descrição	Clareza		Representatividade	
		IVC	Kappa	IVC	Kappa
1	Nome	1,00	1,00	1,00	1,00
2	Leito	1,00	1,00	1,00	1,00
3	Prontuário	1,00	1,00	1,00	1,00
4	Idade	1,00	1,00	1,00	1,00
5	Sexo	1,00	1,00	1,00	1,00
6	Raça	0,93	0,85	0,86	0,74
7	Admissão no hospital	1,00	1,00	1,00	1,00
8	Admissão na UTI-P	1,00	1,00	1,00	1,00
9	Frequenta escola/Creche	0,93	0,85	0,93	0,85
10	Escolaridade	1,00	1,00	0,93	0,85
11	Procedência	1,00	1,00	1,00	1,00
12	Nome da mãe	1,00	1,00	1,00	1,00
13	Acompanhante	1,00	1,00	1,00	1,00
14	Parentesco	1,00	1,00	1,00	1,00

Fonte: Autora 2022

O índice de *Kappa* obteve, em todas as descrições pontuação acima de 0,70. Além disso, por meio do IVC, tem-se todos os itens de identificação acima de 0,70, demonstrando assim a não obrigatoriedade de modificações. Destaca-se que dos 14 itens presentes neste domínio 11 receberam pontuação máxima (1,00) do índice de *Kappa* e IVC tanto em representatividade quanto em clareza simultaneamente.

Em relação ao domínio II, dos antecedentes, a Tabela 6 mostra os valores de IVC e *Kappa* para os 12 itens julgados.

Tabela 6 - Validação do instrumento segundo o domínio de antecedentes. Natal/RN, 2022.

Item	Descrição	Clareza		Representatividade	
		IVC	Kappa	IVC	Kappa
1	Nascimento	1,00	1,00	1,00	1,00
2	Complicações do parto	0,93	0,87	1,00	1,00
3	Doenças de base	0,93	0,87	0,93	0,87
4	Doenças da infância	0,93	0,87	0,87	0,75
5	Internações anteriores	1,00	1,00	1,00	1,00

6	Medicações em uso	1,00	1,00	1,00	1,00
7	Antecedentes familiares	1,00	1,00	1,00	1,00
8	Parentesco entre genitores	1,00	1,00	1,00	1,00
9	Alergias	1,00	1,00	1,00	1,00
10	SSVV	0,87	0,75	0,87	0,75
11	Isolamento	0,87	0,75	0,87	0,75
12	Exames realizador	0,93	0,75	0,87	0,75

Fonte: Autora 2022

Através do índice de *Kappa*, temos todos os índices acima de 0,70. Assim como, por meio do IVC, temos todos os itens de antecedentes acima de 0,70. Destaca-se que 50% dos itens tiveram pontuação máxima (1,00) de *Kappa* e IVC tanto em representatividade quanto em clareza simultaneamente.

Pela Tabela 7 pode-se analisar o detalhamento estatístico do domínio III, com os valores de IVC e *Kappa* para cada três itens julgados.

Tabela 7 - Validação do instrumento segundo o domínio de história da doença atual. Natal/RN, 2022.

Item	Descrição	Clareza		Representatividade	
		IVC	Kappa	IVC	Kappa
1	Queixa principal	1,00	1,00	1,00	1,00
2	Início dos sinais e sintomas	1,00	1,00	1,00	1,00
3	Diagnóstico médico	1,00	1,00	1,00	1,00

Fonte: Autora 2022

Ao avaliar o índice de *Kappa* nos itens do Domínio história da doença atual, temos os todos os índices acima de 0,70. Além disso, por meio do IVC, temos todos os itens de história da doença atual acima de 0,70. Os três itens atingiram a pontuação máxima quanto a IVC e *Kappa* em representatividade e clareza.

Com a Tabela 8 pode-se ver o detalhamento da análise estatística do domínio IV, que traz os valores de IVC e *Kappa* para cada 43 itens julgados.

Tabela 8- Validação do instrumento segundo o domínio de Necessidades Humanas Básicas Psicobiológicas. Natal/RN, 2022.

Item	Descrição	Clareza		Representatividade	
		IVC	Kappa	IVC	Kappa
1	Tórax	1,00	1,00	1,00	1,00
2	Padrão respiratório	1,00	1,00	1,00	1,00
3	Ventilação	1,00	1,00	1,00	1,00
4	Dispositivos	1,00	1,00	1,00	1,00

5	Ausculta pulmonar	1,00	1,00	1,00	1,00
6	Tosse	1,00	1,00	1,00	1,00
7	DT	0,93	0,86	0,93	0,86
8	Turgor	1,00	1,00	1,00	1,00
9	Mucosas	1,00	1,00	1,00	1,00
10	Dieta	1,00	1,00	1,00	1,00
11	Aspecto nutricional	0,93	0,86	0,93	0,86
12	Resíduo gástrico	1,00	1,00	1,00	1,00
13	Abdome	1,00	1,00	1,00	1,00
14	Motilidade	1,00	1,00	1,00	1,00
15	Percussão	1,00	1,00	1,00	1,00
16	Palpação	1,00	1,00	1,00	1,00
17	Eliminações intestinais	1,00	1,00	1,00	1,00
18	Diurese	1,00	1,00	1,00	1,00
19	Escalas	1,00	1,00	1,00	1,00
20	Nível de consciência	1,00	1,00	1,00	1,00
21	Fontanelas	1,00	1,00	1,00	1,00
22	Avaliação pupilar	1,00	1,00	1,00	1,00
23	Atividade	1,00	1,00	1,00	1,00
24	Mobilidade	1,00	1,00	1,00	1,00
25	Sono	1,00	1,00	1,00	1,00
26	MMSS/MMII	1,00	1,00	1,00	1,00
27	Locomoção	1,00	1,00	1,00	1,00
28	Perfusão periférica	0,93	0,86	0,93	0,86
29	Pulso	1,00	1,00	1,00	1,00
30	Bulhas	1,00	1,00	1,00	1,00
31	Dispositivos e drenos	1,00	1,00	1,00	1,00
32	Higiene	1,00	1,00	1,00	1,00
33	Higiene bucal	1,00	1,00	1,00	1,00
34	Dentição	1,00	1,00	1,00	1,00
35	Couro cabeludo	1,00	1,00	1,00	1,00
36	Pele	1,00	1,00	1,00	1,00
37	Tipo de acesso venoso	1,00	1,00	1,00	1,00
38	Acomodação na unidade	1,00	1,00	0,93	0,86
39	Regulação térmica	1,00	1,00	1,00	1,00
40	Alterações no desenvolvimento	1,00	1,00	1,00	1,00
41	Puberdade	1,00	1,00	1,00	1,00
42	Calendário vacinal completo	1,00	1,00	1,00	1,00
43	Dor	1,00	1,00	1,00	1,00

Fonte: Autora 2022

Verifica-se que no domínio Necessidades Humanas Básicas Psicobiológicas, demonstrados na Tabela 8, o índice de Kappa dos itens e o IVC estão acima de 0,70.

A Análise estatística do domínio V, NHB psicossociais, é visualizada na Tabela 9 que traz os valores de IVC e Kappa para cada três itens julgados.

Tabela 9 - Validação do instrumento segundo o domínio de Necessidades Humanas Básicas Psicossociais. Natal/RN, 2022.

Item	Descrição	Clareza		Representatividade	
		IVC	Kappa	IVC	Kappa
1	Número de moradores/Cômodos	1,00	1,00	0,93	0,86
2	Tipo de moradia	1,00	1,00	0,93	0,86
3	Área	1,00	1,00	0,87	0,75

Fonte: Autora 2022

O índice de Kappa, nos itens do domínio Necessidades Humanas Básicas Psicossociais, foram todos acima de 0,70. Além disso, por meio do IVC verificou-se que todos os valores também estavam acima de 0,70.

A tabela 10 traz o detalhamento da análise estatística do domínio VI, NHB psicoespirituais, com os valores de IVC e Kappa para cada item julgado.

Tabela 10 - Validação do instrumento segundo o domínio de Necessidades Humanas Básicas Psicoespirituais. Natal/RN, 2022.

Item	Descrição	Clareza		Representatividade	
		IVC	Kappa	IVC	Kappa
1	Religião da criança ou família	0,93	0,85	0,79	0,64
2	Necessidade da presença de líder espiritual	0,93	0,85	0,79	0,64

Fonte: Autora 2022

Através do índice de Kappa, nos itens do domínio IV, temos os dois itens julgados com índice abaixo de 0,70 no que se refere a representatividade, recomendando melhoria. Já por meio do IVC, esse item está acima de 0,70.

A tabela 11 traz a análise estatística do domínio VII, dados relevantes e observações do enfermeiro, com os valores de IVC e Kappa para este domínio com apenas um item.

Tabela 11- Validação do instrumento segundo o domínio de dados relevantes e observações do enfermeiro. Natal/RN, 2022.

Item	Descrição	Clareza		Representatividade	
		IVC	Kappa	IVC	Kappa
1	Dados relevantes e observações do enfermeiro	0,93	0,85	0,93	0,85

Fonte: Autora 2022

O índice de Kappa, no domínio de dados relevantes e observações do enfermeiro, temos o índice acima de 0,70. Além disso, por meio do IVC, temos este item com pontuação acima de 0,70.

Diante da análise estatística apresentada os únicos itens que apresentaram Kappa abaixo de 0,70 tornando assim obrigatória a modificação ou exclusão, foram os itens do domínio VI, religião da criança ou família e necessidade da presença de líder espiritual. Estes itens tiveram pontuação inferior a 0,70 no tocante a clareza e representatividade, porém vale destacar que o IVC atingiu uma pontuação superior a 0,70 tanto em clareza quanto em representatividade. Para os demais itens e domínios do instrumento as pontuações foram superiores a 0,70 por meio do IVC e Kappa em clareza e representatividade, desobrigando a necessidade de modificação, ficando assim a critério dos pesquisadores acatarem ou não as sugestões trazidas pelos juízes.

No instrumento de coleta de dados foi apresentado um espaço para os avaliadores/juízes descreverem sugestões de melhoria e justificativas para a pontuação dada a cada item e domínio caso fosse necessário. A partir dessas opiniões foi construído o Quadro 6 contendo as sugestões dos participantes da pesquisa. Cada sugestão foi analisada e confrontada com a literatura e assim, tornou-se possível decidir a sua inserção ou não no instrumento final.

Quadro 6 – Sugestões dos juízes sobre conteúdo e aparência dos domínios e itens da tecnologia. Natal/RN, Brasil, 2022.

DOMÍNIOS E ITENS	SUGESTÕES DOS JUÍZES	ACATADA	
		Sim	Não
Título: INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS PARA HISTÓRICO DE ENFERMAGEM	Sugiro que o título seja: Histórico de Enfermagem para UTI Pediátrica	Em parte	
	Sugiro o termo pediátrico	X	
	Sugiro: Histórico de Enfermagem para Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica	Em partes	
	Público geral, se específico indicar qual.	X	
	Sugiro que escolha uma das duas nomenclaturas (HE ou coleta de dados) e acrescente o setor ao qual o instrumento se destina.	X	
Domínio I – Identificação			
Itens do Domínio I			
Título do domínio	Sugiro que seja: Identificação da criança e de sua internação		X
Nome	Sugiro: Nome completo		X
Leito	Não houve sugestões		
Prontuário	Não houve sugestões		
Idade	Incluir data de nascimento		X
Sexo	Poderia ser mais inclusivo, usar identidade de gênero		X
Cor/Raça	Não considero como uma informação que faça diferença.		X
	Usar etnia		X
	Não se usa o termo raça.		X
Admissão no hospital	Não houve sugestões		
Admissão na UTI-P	Não houve sugestões		

Frequenta Escola	O campo de escolaridade já contempla se frequenta ou não a escola.	X	
	Retirar este item, deixar só o item escolaridade, caso a criança não frequente a escola colocar não se aplica.	X	
Escolaridade	Não é uma informação que some, somaria se o questionamento fosse sobre acompanhar ou não o tempo dos estudos		X
Procedência	Não houve sugestões		
Nome da mãe	Retirar o nome da mãe e deixar só o nome do acompanhante.	X	
Acompanhante	Inserir a palavra "Nome" antes de acompanhante		X
Parentesco	Não houve sugestões		
Considerações gerais sobre o domínio:	Acrescentar como o paciente foi transportado para o hospital: SAMU, carro próprio do serviço de saúde, ou deixar espaço para a forma de transporte.	X	
	Incluir número para contato de uma pessoa responsável e acrescentar nome do pai.		X
Domínio II: Antecedentes			
Título do domínio	Sugiro: Antecedentes pessoais e familiares.	X	
Nascimento	Acrescentar número de semanas de nascimento.		X
Complicações no parto	Sente falta de: Tipo de parto/ Motivo da cesárea/ Pós nascimento necessitou de internação? Por quê?	Em partes	
	Sugiro colocar: complicações na gestação, parto e/ou pós parto. Acrescentar: Qual(is)	Em partes	
Doenças de base	Não ficou claro para mim- Da mãe? Da criança?		X
Doenças da infância	Não consegue vislumbrar a que se refere, doenças da primeira infância? Também sente falta de questionamento sobre cirurgias anteriores. Acrescentar: () Não, () Sim e Quais.....	Em partes	
	Acrescentar: Qual(is)	X	
Internações anteriores	Incluir cirurgias anteriores, pode colocar junto: internações/ cirurgias anteriores	X	
Medicações em uso	Não houve sugestões		
Antecedentes familiares	Acrescentar: Qual(is)		X
Parentesco entre genitores	Acrescentar: Qual(is)		X
Alergias	Não houve sugestões		
SSVV	Senti falta de dor, uma escala de dor seria de fundamental importância, HGT é um escore importante, mas não se encaixaria nesse espaço.	X	
	Este item SSVV ficaria mais claro se estivesse na doença atual e não nos antecedentes.	X	
	Sugiro colocar no domínio III história da doença atual ou ao final do instrumento.	X	
	Sugiro colocar no domínio III história da doença atual.	X	
	Acho que não cabe neste domínio.	X	
	Sugiro que este item seja transferido para o domínio III	X	
Isolamento	O termo por nós utilizado isolamento de vigilância, se refere a isolamento de contato, vigilância até sair resultados de swabs, mas "oficialmente essa nomenclatura não existe". Assim como também isolamento protetor, este é o mesmo que isolamento padrão, que deve ser aplicado a todos os pacientes.	Em partes	
	Acrescentaria aerossóis e gotículas.	X	
	Sugiro colocar em história da doença atual ou ao final do instrumento.	X	
	Sugiro colocar no domínio I (identificação).		X
	Penso ser desnecessário pois o item internações anteriores já responde.		X

	Sugiro que este item seja transferido para o domínio III	X	
Exames realizados	Um espaço em branco contemplaria mais a informação que uma lista de exames.	X	
	Deixar mais claro se foram os exames trazidos pela criança.	X	
	Sugiro colocar no domínio III história da doença atual, ainda sugiro que neste item seja incluído “alterações significativas”, por exemplo uma criança com plaquetopenia, registrar o valor das plaquetas na admissão caso a criança já venha com esse exame.	Em partes	
	Não cabe neste domínio.	X	
	Sugiro que este item seja transferido para o domínio III	X	
Considerações gerais sobre o domínio:	Incluiria mais um item neste domínio com o questionamento sobre amamentação.		X
	Traria para este domínio o item da situação vacinal.	X	
	Sugiro incluir um item: Hábitos de vida.		X
	Acrescentar atualização vacinal, tipo do parto, se recebeu aleitamento, se houve intercorrências no pré-natal, comprimento, altura e peso. Acrescentar “QUAIS” após cada sim.	Em partes	
Domínio III: História da doença atual			
Título do domínio	Sugiro: Características ou aspectos da doença atual.		X
Queixa principal	Sugiro maior espaço neste campo		X
Início dos sintomas	Não houve sugestões		
Diagnóstico médico	Sugiro alterar para: Hipótese diagnóstica, pois se trata da admissão, na qual está em processo de investigação da doença atual.	X	
	Utilizar hipótese diagnóstica	X	
Considerações gerais sobre o domínio:	Trazer SSVV para este domínio.	X	
	Sugiro colocar espaço para descrever evolução da doença ou o que acontece antes da admissão em outro serviço.		X
	Faltou espaço para escrever o motivo da internação		X
Domínio IV: Necessidades Humanas Básicas Psicobiológicas			
Título do domínio	Retirar: Humanas básicas. Ficando apenas: Necessidades psicobiológicas	X	
Oxigenação	Sugiro colocar FR_____irpm		X
	Acrescentar o dispositivo de ventilação que a criança está usando: TOT, TOT...		X
Tórax	Acrescentar alterações caso tenha	X	
	Inserir “outros”		X
Padrão respiratório	Acrescentar tiragem subcostal.		X
	Acrescentar FR		X
Ventilação	Acrescentaria VNI e CPAP.	X	
	Acrescentar as modalidades de VNI (BIPAP/ CPAP/ VNI)	X	
	Acrescentar outros modos de ventilação	X	
	Inserir o quesito traqueostomizado.		X
Dispositivos	Não houve sugestões		
Ausculta pulmonar	DT ir para a parte de dispositivos, próximo a TQT.	X	
	Separar ausculta pulmonar de dispositivos	X	
	Acrescentar depois de aspecto a descrição: “do líquido”.		X
	Detalhar características do dreno de tórax, tipo: () Funcionante () Oscilante () Débito nas 24horas.....	Em parte	
Tosse	Não houve sugestões		
DT	Acrescentar se tá oscilante ou não	X	
Hidratação/Nutrição/Eliminação	Não houve sugestões		
Turgor	Não houve sugestões		
Mucosas	Restrição hídrica poderia estar no item DIETA		X

Dieta	Acrescentar a via, se VO, ou sonda e colocar o tipo de sonda ou deixar espaço, exemplo: SOGn° ____, SNGn° ____, GTM n° ____ e espaço para data.	X	
	Incluir no caso de dieta enteral se é por gavagem ou por bomba de infusão.	Em partes	
	Incluir: “Outros”.		X
	Incluir dietas restritivas/alergias		X
Aspecto nutricional	Sugiro retirar, penso que a questão nutricional vai além de um aspecto.		X
	Faltou sobrepeso.		X
	Acrescentar o termo desnutrido		X
Resíduo gástrico	Substituir a palavra vômito por êmese.	X	
	Inserir SNG, SOG e gastrostomia		X
Abdome	Acrescentaria ascítico	X	
	Campo para outros tipos de abdome	X	
	Acrescentar o termo flácido	X	
Motilidade	Não houve sugestões		
Percussão	Não houve sugestões		
Palpação	Sugiro colocar: Outros		X
	Ostomias poderia a ser em um campo separado para dispositivos		X
	Drenos e ostomias ir para um item de dispositivos		X
Eliminações intestinais	Não houve sugestões		
Diurese	Acrescentar espaço para a numeração da sonda.	X	
	Incluir frequência e quantidade.		X
Regulação neurológica/ exercício e atividade física/ sono e repouso/ mecânica corporal/ locomoção	Não houve sugestões		
Escala: Glasgow/ Ramsay/Braden	Tiraria Ramsay e colocaria Humpty.	Em partes	
	Inclusão da escala de Hampty dampty.	X	
	Acrescentar a escala de Hampty dampty.	X	
	Incluir escala de Humpty dumpty e utilizar Braden Q e não Braden.	X	
	Inserir as escalas/pontuação.		X
	Incluir humpty dumpty	X	
Nível de consciência	Não houve sugestões		
Fontanelas	Retirar fontanela anterior e posterior.	X	
Avaliação pupilar	Não houve sugestões		
Atividade	Não houve sugestões		
Mobilidade	Incluir decorticação e descerebração	X	
Sono	Não houve sugestões		
MMSS/MMII	Incluir avaliação de presença de edema nos membros.	X	
Locomoção	Incluir deambulação, tipo de marcha, restrição ao leito		X
Cardiovascular	Colocar espaço para FC e PA, a classificação do valor, colocar perfusão e os dispositivos.		X
Perfusão periférica	Acrescentar FC.....bpm		X
	Diferenciar avaliação de FC/ Pulso de ausculta torácica		X
Pulso	Não houve sugestões		
Bulhas	Não houve sugestões		
Dispositivos e drenos	Não houve sugestões		
Cuidado corporal/Integridade física e cutaneomucosa/Segurança física	Não houve sugestões		
Higiene	Não houve sugestões		
Higiene bucal	Acrescentar OUTROS	X	

Dentição	Campo para especificar dentição incompleta		X
Couro cabeludo	Não houve sugestões		
Pele	Incluiria avaliação de presença de LPP e grau.	X	
	Incluir pele não integra e descrever lesões	Em partes	
	Incluir lesões ulcerativas	X	
Tipo de acesso venoso	Colocar espaço para data de inserção e curativo.	X	
	Descrever tamanho, tipo do dispositivo, aspecto do acesso, se presença de sinais flogísticos.	Em partes	
	Incluir cateter totalmente implantado.	X	
Abrigo/ Ambiente	Não houve sugestões		
Acomodação na unidade	Sugiro retirar incubadora.	X	
Regulação térmica	Colocar espaço para temperatura.		X
	Inserir TAX.....°C.		X
Sexualidade	Não houve sugestões		
Alterações no desenvolvimento	Não houve sugestões		
Puberdade	Não houve sugestões		
Genitália	Não houve sugestões		
Calendário vacinal completo	Colocaria no domínio II antecedentes.	X	
	Colocaria a situação vacinal no domínio II, após os dados do nascimento e parto.	X	
Dor	Inserir local da dor.	X	
Localiza estímulo doloroso/ Relato verbal de dor.	Incluir fáceis de dor		X
	Fáceis de dor/ Poderia trazer escala		X
Considerações gerais sobre o domínio:	Não tiraria nenhum item, mas não vejo necessidade de detalhar as possibilidades de respostas, sugiro uma opção em branco ou ao final de cada item avaliado “ () _____ ” a fim de que quem preencha possa acrescentar uma situação em comum.	Em partes	
	Sugiro acrescentar os itens: Peso, altura PC, PA e Glicemia.	Em partes	
	Inclusão da ausculta cardíaca, presença de sopros, bulhas...		
Domínio V: Necessidades Humanas Básicas Psicossociais			
Título do domínio	Sugiro: Necessidades psicossociais	X	
Espaço	Não houve sugestões		
Nº de moradores/Cômodos	Inserir () residência própria () Alugada () Outra:.....		X
Tipo de moradia	Não houve sugestões		
Área	Pertinente, porém acaba se tornando muita informação para questionar a família.		X
Considerações gerais sobre o domínio:	Conhece o ditado popular “cada macaco no seu galho? Acho que essa investigação ao serviço social, não pertencendo a entrevista de Enfermagem. No meu ponto de vista é um retrabalho, essas informações são facilmente coletadas no prontuário, levantadas na entrevista médica e do serviço social.		X
	Faltou renda familiar, número de irmãos e rede de apoio.		X
Domínio VI: Necessidades Humanas Básicas Psicoespirituais			
Título do domínio	Sugiro: Necessidades psicoespirituais.	X	
Religião da criança ou família	A fim do instrumento não ficar extenso acho que não necessidade especificar a religião, apenas a pergunta “ qual” é suficiente.	X	
	Retirar () Não se aplica	X	
	Colocar só o traço para se preencher por escrito qual a religião.	X	
Necessidade da presença de líder espiritual	Penso que este questionamento não caberia no HE, por ser o primeiro contato com o paciente, podendo surgir no decorrer da assistência de Enfermagem.	X	
	Sugiro retirar	X	

Considerações gerais sobre o domínio	Pertinente, porém acaba se tornando muita informação para questionar a família	Em partes	
Domínio VII: Dados relevantes e observações do enfermeiro			
Título do domínio	Não houve sugestões		
Considerações gerais sobre o domínio:	Inserir: Hora e COREN	X	
Validação da aparência			
Análise do formato (layout) do instrumento	Sugiro que não seja muito extenso, tentar ser mais objetivo possível.	X	
	Instrumento contempla o HE como deve ser, sugiro que tenha um maior espaço entre os tópicos diferentes.	Em partes	
	Buscar uma melhor formatação do instrumento possibilitando uma melhor leitura do mesmo.	X	
	Rever espaço para escrever o motivo da internação atual.		X
	Sugiro que o layout siga a padronização de documentos do hospital.	X	

Fonte: A autora, 2022

O instrumento para apreciação dos juízes continha sete domínios, o primeiro domínio contendo 14 itens, o segundo com 12, o terceiro com três itens, o quarto e maior de todos os domínios do instrumento com 43 itens, quinto com três, sexto com dois e o último apenas com espaço em branco para registro do enfermeiro de observações pertinentes e data e assinatura. Assim totalizou um instrumento com sete domínios e 78 itens.

No primeiro domínio, intitulado de Identificação, todos os itens apresentaram valores de Kappa e IVC superiores a 0,70 em representatividade e clareza, quanto as sugestões descritas pelos juízes os itens: Leito, prontuário, data de admissão no hospital, admissão na UTI-P, procedência e parentesco não tiveram nenhuma sugestão, nove itens tiveram sugestões não acatadas e dois itens (frequenta escola ou creche e nome da mãe) foram suprimidos do instrumento por acatar sugestões dos juízes.

Houve uma sugestão, que foi aceita, bastante pertinente para o instrumento, que trata do meio de transporte da criança até o hospital. Já a sugestão de incluir número para contato de uma pessoa responsável e o nome do pai não foram acatadas, para evitar duplicidade de informações, haja vista estarem contidas na ficha de internamento da criança. O domínio I sofreu supressão de dois itens e acréscimo de um, resultando um domínio com 13 itens, o mesmo teve uma sugestão de alteração do título do domínio a qual não foi acatada.

Quanto ao domínio II denominado de Antecedentes, ocorreu modificação no seu título por sugestão dos juízes, passando a se denominar: Antecedentes pessoais e familiares. Esse domínio possui 12 itens e todos receberam pontuação de IVC e Kappa, quanto a clareza e representatividade superior a 0,7.

Os itens medicações em uso e alergias não sofreram modificações pelos juízes. Seis itens tiveram sugestões para modificar, mas, não foram acatadas. Já o item hábitos de vida, foi

sugerido pelos juízes, mas, não pode ser acatado devido a necessidade de se manter um instrumento mais enxuto, com respaldo na literatura consultada e nas próprias falas dos juízes.

Outras sugestões, foi de acrescentar os tipos de parto e cirurgias anteriores, as quais foram acatadas. Também foi sugerido que os itens calendário vacinal fosse deslocado do domínio IV para o domínio II e que os itens de SSVV, isolamento e exames fossem deslocados para o domínio III. O domínio II após as alterações finalizou com 12 itens.

O domínio III, História da doença atual, sofreu modificação com a substituição do item Diagnóstico médico por Hipótese diagnóstica, assim como o deslocamento dos itens SSVV, isolamento e exames realizados do domínio II para este domínio. Ao término, o domínio III resultou com seis itens.

Para o domínio IV, foi sugerido alterar o título, que passou a se denominar “Necessidades Psicobiológicas”. Dentre as outras alterações tem-se: retirar os tipos de tórax e substituir pela palavra “alterações” acrescentando espaço para que sejam descritos; em ventilação foi introduzido os modos Ventilação não invasiva (VNI), pressão positiva contínua nas vias aéreas (CPAP) e pressão positiva a dois níveis de pressão nas vias aéreas (BIPAP) com parênteses na frente para que seja marcado caso seja essa modalidade usada e em dreno de tórax foi introduzido o termo “Oscilante” para o entrevistador realizar essa observação e marcar sim ou não.

Como sugestão do item dieta foi acrescentado os termos: gavagem, sonda, numeração e data de inserção, e no item resíduo gástrico a palavra vômito foi substituída pelo termo técnico êmese, passando a ter uma linguagem mais científica. No item abdome foi introduzido o os termos flácido, ascítico e a palavra outros, para que se tenha mais opções na marcação da definição do abdome. Em diurese foi acrescentado espaço para se colocar a numeração da sonda vesical caso esteja sendo utilizada.

Ainda no domínio IV foi acatada a sugestão de acréscimo, no item “escalas”, a escala de Humpty Dumpty e substituída a escala de Braden por Braden Q por ser mais utilizada em crianças. Já no item “fontanelas” foi retirada a definição anterior e posterior e no item de membros superiores/membros inferiores (MMSS/MMII) foi acrescentado o termo edema com um espaço para descrição.

No termo “outros”, foi acrescentado espaço para descrição por extenso, no item de “higiene bucal” e em pele foi introduzida a possibilidade de marcação do termo lesão por pressão (LPP) e espaço para descrição. No item “tipos de acesso” foi acrescentado cateter totalmente implantado (CTI), como mais uma possibilidade, assim como espaço para descrição de características do acesso venoso e sua numeração.

No item acomodação na unidade foi sugerido retirar o termo incubadora, o mesmo foi suprimido do instrumento por se tratar de um instrumento para UTI-P onde o público para incubadora seria mais restrito às UTIs neonatais. O item calendário vacinal foi deslocado para o domínio II e no último item “dor” foi acrescentado o local da dor com espaço para melhor detalhamento. Na primeira versão esse domínio continha 43 itens e ao término ficou com 43 itens mesmo depois dos acréscimos e supressões.

O domínio V que trata das Necessidades Humanas Básicas Psicossociais sofreu alteração no título suprimindo as palavras Humanas Básicas, denominando-se Necessidades Psicossociais. O item “tipo de moraria” foi modificado, passando a conter um espaço em branco para se colocar em que tipo de moradia o entrevistado reside. Esse domínio consta de três itens que discorre sobre o espaço onde a criança e ou adolescente vive, permanecendo com o mesmo número de itens ao término da avaliação.

O domínio VI que continha inicialmente dois itens, também sofreu alteração no título sendo suprimidas as palavras Humanas Básicas, por entender que esta sugestão torna o instrumento menor, mas, sem perder a sua compreensão. Inicialmente composto por dois itens, este domínio foi o único do instrumento que obteve valores de *Kappa* inferior a 0,70 (0,64), tanto em representatividade quanto em clareza, tornando assim obrigatória a correção dos seus itens. Diante das sugestões foram acatadas a alteração do item Religião da criança ou família, para não mais ser em formato de *checklist*, mas, sim com espaço para descrever por extenso e suprimido o item posterior, tornando assim um domínio com apenas um item no formato descritivo.

A única sugestão dos juízes para o domínio VII foi o acréscimo da palavra “hora” e COREN, ambos com espaço para que essa informação seja redigida.

Todas as sugestões contribuíram para a construção de um instrumento mais científico, claro e objetivo, livre de repetições, mais compreensivo e de fácil operacionalização na prática. Os juízes trouxeram um novo olhar para o instrumento, enriquecendo-o. Ao término da avaliação, obteve-se um instrumento final contendo sete domínios. Do primeiro ao sexto domínio tem-se 79 itens e o domínio VII apenas um item com espaço para que seja discorrido alguma alteração, caso haja, assim como local para assinatura de quem realizou a entrevista, data, hora e número do COREN (Apêndice J).

7.3 RESULTADO DA ANÁLISE SEMÂNTICA DOS ITENS

A análise semântica dos itens foi realizada por residentes de Enfermagem que estão no primeiro ano da residência, em dois momentos: primeiro com a técnica de *brainstorming* e o segundo com avaliação do instrumento pela escala tipo *Likert*.

Na técnica de *brainstorming*, as residentes reproduziram, com suas palavras, o que compreendiam de cada item, resultando assim em uma tempestade de ideias, objetivo da técnica de *brainstorming* desenvolvida. Nas suas falas, as residentes demonstraram compreensão de todos os itens, não havendo colocações duvidosas que causassem ambiguidades sobre os itens ou sugestão de mudanças para o instrumento.

No segundo momento da análise semântica, as residentes responderam um questionário estruturado (Apêndice H) aplicando a escala tipo *Likert*, com o objetivo de avaliar a compreensão do conteúdo dos itens. A escala elaborada continha respostas referentes a: 1 = não compreensível, 2 = pouco compreensível, 3 = compreensível, 4 = totalmente compreensível.

As respostas foram analisadas estatisticamente através do índice Kappa e IVC, ambos obtiveram pontuação máxima (1,00) em todos os itens do instrumento, com isso é possível afirmar que o instrumento apresentou o nível de compreensão máxima, não tornando necessário uma segunda rodada, ou qualquer tipo de alteração, sendo possível concluir como um instrumento validado e compreensível para ser operacionalizado na prática cotidiana da UTI-P, como primeira etapa do PE.

8 DISCUSSÃO

Os estudos identificados na *scoping review* trazem a vivência e preocupação dos pesquisadores com a estrutura do HE e sugerem a sua organização baseada em uma teoria. A teoria mais citada foi a das NHB que veio subsidiar tópicos pertinentes ao exame físico pediátrico, corroborado nos estudos de Pinheiro *et al.* (2018) e Coelho *et al.* (2017). Essa revisão resultou na construção da primeira versão do instrumento presente no Apêndice I, o qual, posteriormente seguiu para a fase de validação, passando pelas transformações necessárias para se tornar condizente e adequado com a realidade e público a qual se propõe.

Para Cheloni, Silva e Souza (2020) torna-se importante construir um instrumento para operacionalizar o PE embasado na TNHB, pois traz um maior respaldo ao instrumento, uma vez que ele se torna pautado em um referencial teórico de cuidado, permitindo assim ao enfermeiro avaliar as necessidades desta clientela, resultando em um planejamento de intervenções individualizadas ao paciente.

A utilização da TNHB para conduzir todo o PE possibilita a realização de um plano de cuidados adequado, mas, para isso, se faz necessário que a coleta de dados sobre as informações de saúde do paciente seja feita de modo sistematizado e fidedigno. Para tanto, os enfermeiros podem se utilizar de um roteiro estruturado que guie a anamnese e o exame físico do paciente (CHELONI; SILVA; SOUZA; 2020).

Este instrumento contribuirá para a seleção de informações que irão substanciar as etapas subsequentes do PE. Através das informações identificadas e registradas nesta primeira etapa do PE, o enfermeiro pode avaliar e acompanhar a evolução dos pacientes e, assim, intervir de maneira precoce, adequada e específica a cada NHB alterada (CHELONI; SILVA; SOUZA; 2020).

Conforme Tannure e Pinheiro (2019), as NHB estão relacionadas com a sobrevivência física, psíquica e espiritual, quando essas necessidades não são supridas totalmente, ocasiona um desconforto para o ser humano, que com o tempo pode afetar a enfermidade do mesmo, dessa forma, devem ser realizadas em virtude do próprio bem-estar do paciente, quando essas necessidades surgem, a assistência do profissional de Enfermagem habilitado faz-se necessário.

Outro aspecto importante, identificados na revisão, para a elaboração do HE é que esse instrumento deva ser atrativo, prático e operacional. Para tanto, ele deverá corresponder as principais peculiaridades de cada setor e da clientela atendida, ou seja, o instrumento precisa realizar um levantamento das particularidades de cada indivíduo, para que com isso permita uma descrição mais acurada das suas necessidades de saúde e, portanto, trazendo maior

validade ao instrumento. Um instrumento genérico, não condizente com a realidade a que se deseja intervir (paciente pediátrico) sofre forte resistência para adesão da equipe, ou seja, para uma boa operacionalização se faz necessário um instrumento direcionado a real necessidade do paciente (FERREIRA *et al.*, 2019).

Para elaboração do instrumento HE para a UTI-P de um Hospital Universitário, a revisão de escopo trouxe um compilado de informações necessárias para compor o instrumento, mantendo assim o rigor científico que é inerente a todas as etapas do PE, assim como do HE, além de tornar visível que um instrumento tem que ser condizente com a realidade a qual ele estará inserido, assim como ter a participação da equipe para a sua elaboração e ou julgamento de pertinência para que tenha a adesão da equipe que irá utilizá-lo. Segundo Dias *et al.* (2021), o HE consiste em uma coleta de dados, em geral, realizada através de anamnese e exame físico, com a finalidade de investigar o processo saúde-doença e que norteará a escolha dos diagnósticos de Enfermagem.

Para Coelho *et al.* (2017) apesar dos estudos trazerem vários instrumentos de coleta de dados validados, cada um atende às peculiaridades de um contexto ou de um perfil populacional e epidemiológico, haja vista a própria regulamentação do PE, que considera essa etapa um processo realizado através de métodos variados a fim de investigar determinadas circunstâncias do processo saúde doença (COFEN, 2009).

Após a construção do conteúdo, embasado na TNHB, e aparência do instrumento, seguiu-se a etapa de validação, o qual foi realizado com os *experts* (enfermeiros especialistas e docentes). O julgamento dos domínios e itens construídos, para Pasquali (2013) constitui a maneira direta de verificar a amplitude em que a medida corresponde a construção teórica do fenômeno a ser mensurado, processo criterioso de verificação do produto no contexto para o qual foi proposto e tendo em vista as soluções que ele propôs alcançar (LACERDA *et al.*, 2013).

O instrumento seguiu para validação contendo sete domínios e 78 itens, após o julgamento o resultado final foi um instrumento com os mesmo sete domínios, porém com alterações nos títulos dos domínios: II, IV, V e VI e 79 itens. O primeiro domínio trouxe dados identificação da criança iniciando com 12 itens e finalizando com 13 itens, se fez necessário este domínio para que se possa coletar dados além dos de identificação pessoal a procedência, como se deu a transferência para aquela unidade (meio de transporte) e qual parentesco do acompanhante com a criança (CORREA *et al.*, 2020).

É necessário que a primeira parte de um instrumento para realização de um HE inicie com a identificação do paciente, pois evidencia elementos para a individualização da assistência e alguns dados sociodemográficos que situam o enfermeiro em relação à clientela atendida.

Nesta fase estão incluídos todos os dados necessários para início da entrevista com o paciente e precisam ser o mais completo possível (ALMEIDA *et al.*, 2019).

Ferreira *et al.* (2021), mencionam sobre a necessidade de se ter um domínio com informações sobre os antecedentes de saúde da criança enferma e o histórico de doença da sua família para que se elabore o planejamento em saúde de forma adequada e individual. É importante se investigar os antecedentes da criança/adolescente quanto a presença de alguma doença de base, doenças da infância, internações anteriores, uso de medicações, assim como os antecedentes familiares e hábitos de vida (SANTOS D. *et al.*, 2016).

Dessa forma, elaborou-se nesse instrumento do HE, o segundo domínio que, após validação dos juízes, obteve-se itens sobre o nascimento, doenças de base, alergias, internações anteriores, uso de medicações e parentesco entre os genitores. Este domínio finalizou com 12 itens.

Já o terceiro domínio discorre sobre a história da doença atual da criança, pois é necessário saber sobre a queixa principal e início dos sinais e sintomas, obter valores de sinais vitais (SSVV), medidas antropométricas, assim como sinalizar se já existe relato de algum tipo de isolamento para esta criança (PINHEIRO *et al.*, 2018).

Entende-se que a história da doença atual se refere ao registro detalhado da doença atual da criança ou adolescente, onde descreve-se os motivos que levaram a família buscar os serviços de saúde, quando iniciou os sinais e sintomas, dados sobre a evolução da doença e tratamento atual. Essas informações fornecerão subsídios para o planejamento de uma assistência de Enfermagem qualificada e focada nas necessidades reais do paciente (SANTOS D. *et al.*, 2016).

Ao se adotar a TNHB como base teórica para a construção do instrumento, foi necessário estruturá-lo com base nas NHB relatadas por Horta (2011). Destarte, o quarto domínio detalhou as NHB biológicas em 43 itens validados, que trará os dados obtidos no exame físico e seus achados que servirão de base para a formulação dos diagnósticos de Enfermagem e continuidade do PE (ALMEIDA *et al.*, 2019).

Para Lima *et al.* (2020) a Enfermagem é a profissão da área da saúde que mais atua beira-leito e uma importante ação que deve ser realizada pelo enfermeiro é o exame físico, o qual é sustentada por um método de trabalho organizado, o PE, que utiliza como referencial a TNHB de Wanda Aguiar Horta. O exame físico está inserido nessas etapas e atende às necessidades psicobiológicas orientadas por Horta. Ele objetiva pesquisar sinais e sintomas através de interpretação, observando pontos relevantes e anormalidades encontradas nas técnicas de inspeção, palpação, percussão e ausculta (SANTOS; VEIGA; ANDRADE, 2011).

Diversos estudos têm mostrado a temática do exame físico e as lacunas associadas entre o conhecimento e a prática. Neles foram identificados aspectos que envolvem separação teórico-prática, desinteresse por parte dos enfermeiros em rever conteúdos de anamnese e exame físico e precarização do trabalho. As pesquisas evidenciam como principais entraves dos enfermeiros na realização de um exame físico, completo e qualificado, a falta de tempo, recursos humanos deficientes, falta de instrumentos necessários para a execução e falta de privacidade no momento do exame (LIMA *et al.*, 2020).

Neste contexto, a técnica do exame físico é mais valorizada na graduação e descontinuada principalmente na instituição de trabalho, merecendo ser mais discutida no âmbito da prática profissional, através de cursos e atualizações (LIMA *et al.*, 2020).

Para que todas as NHB fossem contempladas, o quinto domínio discorreu acerca das necessidades psicossociais que proporcionou o levantamento das condições de moradia e entendimento do contexto social e econômico ao qual essa criança está inserida. Esta compreensão parte do questionamento vindo de três itens: número de moradores por cômodos, tipo de moradia e um item sobre a área onde se buscou saber se era urbana ou rural, se essa área dispunha de água encanada, eletricidade, coleta de lixo, rede de esgoto e animais (ALMEIDA *et al.*, 2019).

A religião é um item trabalhado por Horta (2011) e, portanto, questionado no sexto domínio do HE. Entende-se que a religião também influencia na vida das pessoas, assim como no processo saúde doença e de como enfrenta-lo (ALMEIDA *et al.*, 2019).

Cuidar do espírito envolve valores que dão sentido à vida e as significações que geram esperança para além dela, pois o ser humano possui características próprias que o tornam único e o diferenciam dos demais seres. Assim, a abordagem sobre religiosidade deve respeitar os diferentes olhares de quem é cuidado, ou seja, nessa interação o profissional de saúde deve respeitar a religiosidade daqueles que estão cuidando (COPELLO; PEREIRA; FERREIRA, 2018).

É importante reconhecer que a dimensão espiritual está entreposta no cuidado de Enfermagem de pacientes em processo de adoecimento colaborando para o cuidado integral e humanizado do enfermeiro. No exercício profissional fica nítido que tratar da dimensão espiritual contribui para a organização da assistência com o objetivo de aliviar o sofrimento.

Porém, entende-se que existem fatores que limitam a atuação do enfermeiro com esse tema, como a falta de conhecimento, insegurança, formação acadêmica deficiente para a abordagem, que acabam por negligenciar essa NHB (COPELLO; PEREIRA; FERREIRA, 2018).

Para finalizar o instrumento, têm-se o sétimo domínio que, sugerido por Pinheiro *et al.* (2018), que traz espaço para o enfermeiro descrever as observações pertinentes e local para assinatura do profissional que executou o histórico, com data e o número do registro do conselho de classe.

A dificuldade na compreensão dos itens não deve constituir um fator complicador na resposta dos indivíduos, dado que não se objetiva medir a compreensão dos mesmos, mas sim a magnitude dos atributos a que os itens se referem (PASQUALI, 2009; PASQUALI, 2010).

Para Azevedo *et al.* (2019) o PE é o termo usado para identificar uma forma de organização do trabalho do enfermeiro. Sabe-se que o PE é um recurso que viabiliza a organização do cuidado, no que se refere à avaliação da sua eficácia para possíveis alterações de acordo com a resposta do paciente, além de sustentar um respaldo para a educação, a pesquisa e o gerenciamento de Enfermagem (BARRA; DAL SASSO; MONTICELLI, 2017).

A operacionalização do PE é imprescindível para direcionar e organizar as ações da Enfermagem, favorecendo o pensamento crítico e a comunicação entre os membros de toda a equipe, o que por sua vez contribui para uma assistência mais segura e valorizada (OLIVEIRA *et al.*, 2019). Logo, o PE precisa ser seguido em todas as etapas, pois a sua aplicabilidade, além de atuar como estratégia para qualificação dos registros de Enfermagem, fornece subsídios para a continuidade e qualidade da assistência.

A utilização do PE também interfere diretamente na consolidação das melhores práticas dos enfermeiros, já que o cuidado passa a ser realizado com base em evidências científicas, observando sempre as necessidades dos indivíduos. Essas evidências são alinhadas à expertise clínica do enfermeiro, convertendo-se em atendimento de excelência (MACHADO *et al.*, 2021).

Todas essas etapas requerem registro acurado, uma vez que representam atividades desenvolvidas no cuidado do paciente, implicando aspectos profissionais e legais para o enfermeiro, equipe multiprofissional e paciente. Essa documentação representa a única maneira viável e segura de conhecer, de forma sistemática, o que foi realizado (AZEVEDO *et al.*, 2019). Portanto, o PE deve ser inserido no prontuário do paciente, seja ele manuscrito ou eletrônico.

A ausência de registro ou o registro inadequado pode resultar em descontinuidade da assistência, avaliação inadequada das alterações das condições clínicas do paciente, julgamento impreciso dos resultados obtidos, ausência de base jurídica consistente para defesa quanto ao trabalho realizado ou quanto ao cuidado recebido (AZEVEDO *et al.*, 2019).

O prontuário do paciente é uma fonte de informação primária, indispensável para acompanhar o histórico de saúde e doença do indivíduo (COLLETI JÚNIOR; ANDRADE;

CARVALHO, 2018). Por muito tempo, o prontuário manuscrito foi o principal instrumento de armazenamento de dados dos pacientes atendidos nos serviços de saúde, no entanto, apresenta inúmeras fragilidades quando comparado ao prontuário eletrônico do paciente (PEP), sendo passível de deterioração, perda de dados, necessidade de espaço físico para seu armazenamento e por não ser sustentável (RIBEIRO *et al.*, 2018).

Já a utilização do PEP traz benefícios para a instituição, profissionais e, conseqüentemente, para o atendimento aos pacientes. Ele é de fácil acesso, remoto e de uso simultâneo por diversos profissionais; melhora a legibilidade das anotações e a segurança dos registros. Ademais, o PEP traz facilidade na atualização e disponibilidade das informações clínicas, que geram melhora da continuidade no tratamento, maior segurança na administração de medicamentos e assistência à pesquisa, além de tornar possível a integração dos dados do paciente, sejam eles laboratoriais, clínicos ou de imagem (MUYLDER *et al.*, 2017).

No entanto, o uso do PEP pode enfrentar obstáculos, devido ao alto investimento financeiro com *hardware*, *software*, necessidade de treinamento dos profissionais, lentidão do sistema, insuficiente número de computadores para acesso e até mesmo acarretar uma deficiência na relação equipe multiprofissional e paciente (RIBEIRO *et al.*, 2018).

A inserção do PE no PEP requer uma discussão conjunta entre a Enfermagem e a equipe da Tecnologia da Informação (TI) para que sejam contempladas todas as fases do PE e retiradas as dúvidas existentes.

9 CONCLUSÃO

O produto desta pesquisa consistiu em um instrumento de coleta de dados em formato de *checklist* para facilitar a operacionalização da primeira etapa do Processo de Enfermagem (PE), o Histórico de Enfermagem (HE), a ser utilizado em UTI-P, haja vista a importância para a melhoria da qualidade da assistência a realização de forma sistematizada de todas as etapas do PE.

Dentre as principais recomendações para construção do instrumento HE para UTI-P, estão a clareza, concisão, ausência de repetições, linguagem científica e padronizada, em formato de *checklist*, adoção de uma teoria de Enfermagem e que ao mesmo tempo possua um espaço para anotações relevantes com local para data, assinatura e carimbo do responsável por essa etapa.

É relevante reforçar que, por se tratar de um produto tecnológico, houve a preocupação, no momento da construção, de desenvolver um instrumento de fácil emprego, de modo a otimizar o tempo despendido pelo enfermeiro e, com isso, obter uma boa adesão no momento da sua utilização. Por isso, realizou-se correções no único domínio que obteve valores de *Kappa* inferior a 0,70 (0,64), tanto em representatividade quanto em clareza.

Após análise e discussão dos resultados desse estudo, chega-se à conclusão de que essa construção responde positivamente à questão de pesquisa formulada e aos objetivos propostos, quando se obteve, após análise dos juízes e *experts*, um IVC e índice *Kappa* acima de 0,70 em clareza, representatividade e compreensão do instrumento como um todo.

Como desfecho deste estudo, acredita-se que o instrumento HE tem a contribuir para a melhoria da qualidade dos cuidados de Enfermagem prestados aos pacientes pediátricos internados em UTI-P, além de otimizar o tempo gasto pelo profissional e favorecer a comunicação entre os membros da equipe. Assim, espera-se que o instrumento, construído e validado, possa ser utilizado na admissão da criança ou adolescente na UTI-P, proporcionando cientificidade e respaldo na execução dessa e demais etapas do PE.

Almeja-se também que o estudo fomente o interesse dos enfermeiros, residentes de Enfermagem e acadêmicos sobre essa temática e que novos estudos possam surgir para fortalecer cada vez mais as práticas e aplicabilidade do PE em todas as suas fases de uma maneira sempre mais qualificada e respaldada no rigor científico.

Ademais, a realização deste estudo foi pessoalmente gratificante na condição de enfermeira, integrante da equipe de Enfermagem da UTI-P de um Hospital de ensino, campo de prática para alunos dos cursos de pós-graduação, graduação e nível médio, referência para o

ensino, a pesquisa e a extensão no estado do Rio Grande do Norte. O estudo me proporcionou, também, uma experiência, de forma singular, ao me aprofundar no estudo metodológico com todo seu rigor científico.

Pretende-se ao término desse estudo, socializá-lo com a comunidade científica, inseri-lo no prontuário eletrônico da UTI-P de um Hospital Universitário e realizar treinamento com a equipe que irá utilizá-lo.

As limitações do estudo foram relacionadas a não ter sido possível realizar o teste de usabilidade do instrumento em decorrência da necessidade de fazer mais uma rodada para validação, o que levaria uma maior disponibilidade de tempo para finalizar o estudo, porém a não realização do teste não comprometeu a validação do produto. Também se destaca enquanto limitação não ter sido possível neste primeiro momento a implantação do instrumento no PEP para que o mesmo já fosse operacionalizado na prática profissional.

REFERÊNCIAS

- ADAMY, E.K; ZOCHE, D.A.A; ALMEIDA, M.A. Contribuição do processo de Enfermagem para construção identitária dos profissionais de Enfermagem. **Rev Gaúcha Enferm.** 2020;41(esp):e20190143. DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2020.20190143>. Disponível em:<<https://www.scielo.br/j/rgenf/a/rSCZDNvkbNkjhwCr3F6RZFN/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 15 jun 2021.
- ALEXANDRE, N.M.C; COLUCI, M.Z.O. Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medidas. **Ciênc. Saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 7, 3061-3067, 2011. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232011000800006>. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011000800006&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 15 fev 2021.
- ALFARO-LEFEVRE, R. **Aplicação do Processo de Enfermagem: fundamento para o raciocínio clínico**. 8. Ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.
- ALMEIDA, V.S; QUERIDO, D.L.; ESTEVES, A.P.V.S.; VIGO, P.S.; BORNIA, R.B.R.G.; JENNINGS, J.M. Validação de instrumento para histórico de Enfermagem materno-infantil utilizando Horta: estudo metodológico. **Online Braz j Nurs**, 17 (1): 28-42x. mar 2019. DOI: <https://doi.org/10.17665/1676-4285.20185858>. Disponível em: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/5858/pdf>. Acesso em: 15 jun 2021.
- ALMEIDA, Q.; FÓFANO, G.A. Tecnologias leves aplicadas ao cuidado de Enfermagem na unidade de terapia intensiva: uma revisão de literatura. **HU Revista**, Juiz de Fora, v. 42, n. 3, p. 191-196, set-out., 2016. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/hurevista/article/view/2494>. Acesso em: 31 jan 2022.
- AMORIM, R.W.A; NASCIMENTO, D.F. **Relatório de gestão 2016**. Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares. Hospital Universitário Onofre Lopes. Natal, 2016. Disponível em: https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-nordeste/huol-ufn/governanca/gestao-estrategica/relatorios-de-gestao/relatorio_semestral_2-2016vfinal.pdf. Acesso em: 31 mai 2022.
- AMORIM, R.W.A; NASCIMENTO, D.F; PAIVA, K.R.S. **Relatório de gestão 2017**. Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares. Hospital Universitário Onofre Lopes. Natal, 2017. Disponível em: <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-nordeste/huol-ufn/governanca/gestao-estrategica/relatorios-de-gestao/relatorio-de-gestao-2017.pdf/view>. Acesso em: 31 mai 2022.
- ARKSEY, H; O'MALLEY, L. Scoping studies: Towards a methodological framework. **International Journal of Social Research Methodology**. Oxford (UK), v.8, n.1, p.19-32, 2005. DOI: <https://doi.org/10.1080/1364557032000119616>. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/1364557032000119616>. Acesso em: 31 jan 2022.

AZEVEDO, O.A.; GUEDES, E.S.; ARAÚJO, S.A.N.; MAIA, M.M.; CRUZ, D.A.L.M. Documentação do processo de Enfermagem em instituições públicas de saúde. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v.53, e03471, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/s1980-220x2018003703471>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/NxpGwW8HpCfJVN7JhcsHFSd/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 31 mai 2021.

BARRA, D.C.C.; DAL SASSO, G.T.M.; MONTICELLI, M. Processo de Enfermagem informatizado em unidade de terapia intensiva: uma prática educativa com enfermeiros. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goiânia, Goiás, Brasil, v. 11, n. 3, 2017. DOI: <https://doi.org/10.5216/ree.v11.47112>. Disponível em: <https://revistas.ufg.br/fen/article/view/47112>. Acesso em: 17 out 2022.

BARROS, A.L.B.L.; SANCHEZ, C.G.; LOPES, J.L.; DELL'ACQUA, M.C.Q.; LOPES, M.H.B.M.; SILVA, R.C.G. **Processo de enfermagem: guia para prática**. São Paulo: COREN-SP; 2015. v. 1, p. 113. Disponível em: <https://portal.coren-sp.gov.br/sites/default/files/SAE-web.pdf>. Acesso em: 10 dez. 2022

BORDINHÃO R.C; ALMEIDA, M.A. Instrumento de coleta de dados para pacientes críticos fundamentado no Modelo das Necessidades Humanas Básicas de Horta. **Revista Gaúcha Enfermagem**. Porto Alegre, 33(2):125-31, jun 2012. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1983-14472012000200018>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rngenf/a/sYCxcYGXYbLHfKk6RMTpdJf/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 02 mai 2021.

BORGES, J.W.P. **Instrumento de avaliação da não adesão ao tratamento da hipertensão arterial: desenvolvimento e validação de conteúdo**. 2012. 217 f. Dissertação (Mestrado Acadêmico Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde) – Programa de Pós-Graduação Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde, Centro de Ciências da Saúde, Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza, 2012.

BRASIL. **Decreto nº 94.406, de 08 de junho de 1987**. Regulamenta a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o exercício da Enfermagem, e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1980-1989/d94406.htm#:~:text=1%C2%BA%20O%20exerc%C3%ADcio%20da%20atividade,Conselho%20Regional%20de%20Enfermagem%20da. Acesso em: 05 abr. 2021.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Resolução nº 7, de 24 de fevereiro de 2010**. Dispõe sobre os requisitos mínimos para funcionamento de Unidades de Terapia Intensiva e dá outras providências. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2010/res0007_24_02_2010.html. Acesso em: 05 abr. 2021

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução 466, de 12 de dezembro de 2012**. Aprovar as seguintes diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>. Acesso em: 05 abr 2021.

BRASIL. Conselho Federal de Medicina. **Resolução nº 2.271, de 14 de fevereiro de 2020**. Define as unidades de terapia intensiva e unidades de cuidado intermediário conforme sua

complexidade e nível de cuidado. Disponível em: <https://www.in.gov.br/web/dou/-/resolucao-n-2.271-de-14-de-fevereiro-de-2020-253606068>. Acesso em: 05 abr. 2021

CARLOS, D.J.D.; GERMANO, R.M.; PADILHA, M.I. História e memória do Hospital Universitário Onofre Lopes, Natal/RN: 1909-2000. **Revista HERE**, v. 4, n. 1, p.38-57, 2000. Disponível em: <http://www.here.abennacional.org.br/here/vol4num1artigo4.pdf>. Acesso em: 05 abr. 2021.

CHANES, M. **SAE descomplicada**. 1ª ed. São Paulo: Guanabara Koogan, 2017.

CHELONI, I.G.; SILVA, J.V.S.; SOUZA, C.C. Necessidades humanas básicas afetadas em pacientes oncológicos: revisão integrativa da literatura. **HU Revista**, v.46, p.1-11, 2020. DOI: <https://doi.org/10.34019/1982-8047.2020.v46.29242>. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/hurevista/article/view/29242>. Acesso em: 20 out 2022.

COELHO, A.V.; MOLINA, R.M.; LABEGALINI, M.P.C.; ICHISATO, S.M.T.; PUPULIM, J.S.L. Validação de um histórico de Enfermagem para unidade de terapia intensiva pediátrica. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 38, n. 3, e68133, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2017.03.68133>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/zSPqy95LzxNs8hXgbL9yD/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 05 abr. 2021.

COFEN – CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Resolução n. 358, de 15 de outubro de 2009**. Dispõe sobre a Sistematização de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-3582009_4384.html. Acesso em: 12 set. 2021.

COFEN – CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Resolução n. 272, de 27 de agosto de 2002**. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-2722002-revogada-pela-resolucao-cofen-n-3582009_4309.html. Acesso em: 09 set. 2021.

COLLETTI JUNIOR, J.; ANDRADE, A.B.; CARVALHO, W.B. Avaliação do uso de sistemas de prontuário eletrônico nas unidades de terapia intensiva brasileiras. **Rev. Bras. Ter. Intensiva**. 2018;30(3):338-46. DOI: <https://doi.org/10.5935/0103-507x.20180057>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbti/a/JKqbtGZbzmKzZVxLj9HsWFQ/?lang=pt>. Acesso em: 21 out 2022.

COLUCI, M.Z.O; ALEXANDRE, N.M.C; MILANI, D. Construção de instrumentos de medida na área da saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, 20(3):925-936, 2015. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232015203.04332013>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/qTHcjt459YLYPM7Pt7Q7cSn/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 01 nov. 2021

COPELLO, L.E.; PEREIRA, A.D.; FERREIRA, C.L.L. Espiritualidade e religiosidade: importância para o cuidado de Enfermagem de paciente em processo de adoecimento. **Disciplinarum Scientia**. Série: Ciências da Saúde, Santa Maria, v. 19, n. 2, p. 183-199, 2018. Disponível em: <https://periodicos.ufn.edu.br/index.php/disciplinarumS/article/view/2504/2166>. Acesso em: 21 out 2022.

CORREA, A.M.G.; TAVARES, D.S.; PARADA, C.M.G.L.; PEREIRA, A.D.; MANCIA, J. R.; BACKES, D.S. Validação de instrumento de Histórico de Enfermagem para Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica. **Rev Bras Enferm.** 73(Suppl 4):e20190425, 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0425>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/TDNyW3Rs3nnj4kYFb5HVt3r/?format=pdf&lang=en>. Acesso em: 06 abr. 2021.

DOMINGOS, C. S.; BOSCAROL, G.T.; SOUZA, C.C.; TANNURE, M.C.; CHIANCA, T. M.; SALGADO, P.O. Adaptação de software com o processo de enfermagem para unidades de internação. **Revista Brasileira de Enfermagem**, 72(2), p. 400-407, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0579>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/MNPzX6GCKYMzhGLRsDJ9hVx/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 10 dez. 2022.

FELIPIN, L.C.S.; MERINO, M.F.G.L.; BAENA, J.A.; OLIVEIRA, R.B.S.R.; BORGHEAN, N.B.A.; HIGARASHI, I.H. Cuidado centrado na família em unidade de terapia intensiva neonatal e pediátrica: visão do enfermeiro. **Ciência, Cuidado e Saúde**, v. 17, n. 2, ago., 2018. DOI: <https://doi.org/10.4025/ciencuidsaude.v17i2.41001>. Disponível em: <https://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/41001>. Acesso em: 09 dez 2022.

FERREIRA, M.J.M.; DODT, R.C.M.; LIMA, A.M.; MARQUES, D. R. F.; PINHEIRO, S.M.P.R. Percepção dos acompanhantes sobre dispositivos invasivos em uma unidade de terapia intensiva pediátrica. **Enfermagem em Foco**, v. 9, n. 2, p. 18-22, 2018. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/1031/439>. Acesso em: 30 jun. 2022.

FERREIRA, T.M.C; FERREIRA, J.D.L; SANTOS, C.L.J; SILVA, K.L; OLIVEIRA, J.S; AGRA, G; COSTA, M.M.L. Validação de instrumento para sistematização da assistência de Enfermagem em pediatria. **Rev Bras Enferm.** 2021;74(Suppl 4):e20200222. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0222>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/LVqLCbGwQrCcGfk8m5MPmSt/?lang=pt>. Acesso em: 21 out 2022.

FERREIRA, T.M.C.; SANTOS, C.L.J.; FERREIRA, J.D.L.; AZEVEDO, L.R.; SILVA, K.L.; COSTA, M.M.L. Validação de instrumentos para o cuidado em pediatria: um estudo integrativo. **Enfermería Global**, v.18, n.4, p.555-602, 2019. DOI: <http://dx.doi.org/10.6018/eglobal.18.4.357381>. Disponível em: <https://revistas.um.es/eglobal/article/view/357381>. Acesso em: 21 out 2022.

GARCIA, T.R. **Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem – CIPE®**: aplicação à realidade brasileira. – Porto Alegre: Artmed, 2015.

GARCIA, T.R.; EGRY, E.Y. **Integralidade da atenção no SUS e sistematização da assistência de Enfermagem**. 1ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2010.

GARCIA, T.R. Sistematização da assistência de enfermagem: aspecto substantivo da prática profissional. **Esc Anna Nery**. 2016;20(1):5–10. DOI: <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20160001>. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/ean/a/hb9tcvfdJWXMktqj3ybXQ/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 09 dez. 2022.

GARCIA, T.R. Sistematização da prática e processo de enfermagem: elementos estruturantes do saber e do fazer profissional. In: ARGENTA, C.; ADAMY, E.K.; BITENCOURT, J. V.O.V.; eds. Processo de enfermagem: história e teoria [online]. Chapecó: Editora UFFS, 2020, pp. 11- 25. Processo de Enfermagem: da teoria à prática collection. DOI: <https://doi.org/10.7476/9786586545234.0001>. Disponível em: <https://books.scielo.org/id/w58cn/pdf/argenta-9786586545234-01.pdf>. Acesso em: 09 dez. 2022.

GEORGE, J.B. **Teorias de Enfermagem: os fundamentos à prática profissional**. 4ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2000.

GRANADO, G.C.S. Brainstorming e a aplicação do modelo clássico. **Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento**. Ano 05, ed. 10, v. 18, pp. 05-20. out. 2020. Disponível em: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/engenharia-deproducao/brainstorming>. Acesso em: 15 dez. 2021

HERMIDA, P.M.V. Desvelando a implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem. **Rev. bras. enferm.** [online]. 2004, vol.57, n.6, pp. 733-737. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0034-71672004000600021>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/S6h7SWWFnGsMkyxKr9XbYSk/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 09 dez. 2022.

HICKMAN, J.S. **Introdução à Teoria da Enfermagem**. In: George Julia B. Teorias de Enfermagem: os fundamentos à prática profissional. 4ª ed. Porto Alegre: Artes Médicas; p 11-20, 2000.

HORTA, W.A. Contribuição para uma teoria em Enfermagem. **Rev. Bras. Enf.** (3-6): 117-25 jul/dez, 1970.

HORTA, W.A. **Processo de Enfermagem**. São Paulo: EPU; 1979.

HORTA, W.A. **Processo de Enfermagem**. 1. Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2011.

HUTZ, C.S.; BANDEIRA, D.R.; TRENTINI, C.M. **Psicometria**. 1. Ed. Porto Alegre: Artmed, 2015.

LACERDA, D.P.; DRESCH, A.; PROENÇA, A.; ANTUNES JÚNIOR, J.A.V. Design Science Research: método de pesquisa para a engenharia de produção. **Gestão & Produção**, v. 20, n. 4, 2013. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-530X2013005000014>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/gp/a/3CZmL4JJxLmxCv6b3pnQ8pq/?lang=pt#>. Acesso em: 15 nov. 2021.

LEITE, T.M.C.; VERGÍLIO M.S.T.G.; SILVA E.M. Processo de trabalho do enfermeiro pediatra: uma realidade a ser transformada. **Revista Rene**, v. 18, n. 1, p. 26-34, jan-fev., 2017. Disponível em: <http://periodicos.ufc.br/rene/article/view/18862/29595>. Acesso em: 31 jan 2022.

LIMA, T.; MONTEIRO, C.R.; DOMINGUES, T.A.M.; OLIVEIRA, A.P.D.; FONSECA, C.D. Exame físico na Enfermagem: avaliação do conhecimento teórico-prático. **Revista Nursing** (São Paulo), v.23, n.264: p.3906-3913, 2020. DOI: <https://doi.org/10.36489/nursing.2020v23i264p3906-3921>. Disponível em: <https://www.revistas.mpmcomunicacao.com.br/index.php/revistanursing/article/view/689/747>. Acesso em: 19 out 2022.

LOBÃO, W.M. **Construção, validação e normatização da escala de predisposição à ocorrência de eventos adversos (EPEA)**. 2012. 98 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem). Universidade Federal da Bahia, Escola de Enfermagem, Salvador: UFBA, 2012. Disponível em: <https://repositorio.ufba.br/handle/ri/12269>. Acesso em: 21 set. 2021

LYNN, M.R. Determination and quantification of content validity. **Nursing Research.**, v.35, n.6, p.382-385, 1986. DOI: <https://psycnet.apa.org/doi/10.1097/00006199-198611000-00017>.

KLETEMBERG, D.F.; SIQUEIRA, M.T.D.; MANTOVANI, M.F.; PADILHA, M.I.; AMANTE, L.N.; ANDERS, J.C. O Processo de Enfermagem e a Lei do exercício Profissional. **Rev Bras Enferm**, Brasília, jan-fev. 2010; v.63(1): p. 26-32. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0034-71672010000100005>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/Zqmn5knwKMRvCZmrR3Ysgwn/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 09 dez. 2022.

MACHADO, S.K.K.; ADAMY, E.K.; PERTILLE, F.; ARGENTA, C.; SILVA, C.B.; VENDRUSCOLO, C. Aplicabilidade do Processo de Enfermagem na atenção hospitalar: interface com as melhores práticas. **Revista de Enfermagem da UFSM, [S. l.]**, v. 12, p. e2, 2021. DOI: <https://doi.org/10.5902/2179769264972>. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/64972>. Acesso em: 21 out 2022.

MARQUES, D.K.A; SILVA, K.L; NÓBREGA, M.M.L. Escolares hospitalizados: proposta de um instrumento para coleta de dados à luz da teoria de Horta. **Rev Gaúcha Enferm**. 2017;37(esp):e2016-0038. DOI: [http:// dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2016. esp.2016-0038](http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2016. esp.2016-0038). Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rngen/a/s9PWpnxtBrjTnLkgmGFWQZS/?lang=pt>. Acesso em: 25 jun 2022.

MARQUES, J. B.V.; FREITAS, D. Método DELPHI: caracterização e potencialidades na pesquisa em Educação. **Pro-posições**, v. 29, n. 2, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-6248-2015-0140>. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/pp/v29n2/0103-7307-pp-29-2-0389.pdf>. Acesso em: 15 fev 2021

MARTINS, F.R.; MORINI, M.S.; OLINDA, A.G.; BARROS, F.H.V.; SILVA, L.O.; ROSENO, M.A.S.G. Necessidades de qualificação do processo de trabalho da Enfermagem em UTI pediátrica. Id on Line **Rev. Mult. Psic**, v.13, n. 43, p. 322-328, 2019. DOI: <https://doi.org/10.14295/idonline.v13i43.1524>. Disponível em: <https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/1524/2261>. Acesso em: 11 set. 2021.

MCEWEN, M.; WILLS, E. M. **Bases teóricas de Enfermagem**. 4. Ed. Porto Alegre: Artmed, 2015.

MEDEIROS, R.K.S.; FERREIRA JÚNIOR, M.A.; PINTO, D.P.S.R.; VITOR, A.F.; SANTOS, V.E.P.; BARICHELLO, E. Modelo de validação de conteúdo de Pasquali nas

pesquisas em Enfermagem. **Revista de Enfermagem Referência**, [s. L.], série IV, n. 4, p.127-137, jan./fev./mar. 2015. DOI: <http://dx.doi.org/10.12707/RIV14009>. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/3882/388239974007.pdf>. Acesso em: 11 set. 2021.

MELEIS, A.I. **Theoretical nursing: development & progress**. 6 ed., Philadelphia: Lippincot Williams & Wilkins, 2017.

MIRANDA, L.C.V.; SILVEIRA, M.R.; CHIANVA, T.C.M.; VAZ, R.M.F. Sistematização da assistência de Enfermagem na atenção primária à saúde: um relato de experiência. **Rev enferm UFPE on line**, Recife, 7(1):295-301, jan. 2013. DOI: 10.5205/82elou.3049-24704-1-LE.0701201338. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/10233>. Acesso em: 14 nov. 2021

MOHANA, J. **O mundo e eu**. Rio de Janeiro, Ed Agir; 1963.

MOHER, D.; LIBERATI, A.; TETZLAFF, J.; ALTMAN, D.G. Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: The PRISMA statement (Chinese edition). **Journal of Chinese Integrative Medicine**, v. 7, n. 9, p. 889-896, 2009. DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1000097>. Disponível em: <https://journals.plos.org/plosmedicine/article?id=10.1371/journal.pmed.1000097>. Acesso em: 31 jan 2022.

MOURA, J.W.S.; NOGUEIRA, D.R.; ROSA, F.F.P.; SILVA, T.L.; SANTOS, E.K.A.; SCHOELLER, S.D. Marcos de visibilidade da enfermagem na era contemporânea: uma reflexão à luz de Wanda Horta. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, v. 96(39), 2022. DOI: <https://doi.org/10.31011/reaid-2022-v.96-n.39-art.1450>. Disponível em: <https://revistaenfermagematual.com/index.php/revista/article/view/1450/1444>. Acesso em: 10 dez. 2022.

MUYLDER, C.F.; CARNEIRO, S.D.; BARROS, L.C.; OLIVEIRA, J.G. Prontuário eletrônico do paciente: aceitação de tecnologia por profissionais da saúde da região metropolitana de Belo Horizonte. **Revista de Administração Hospitalar e Inovação em Saúde**, n. 1, v. 14, p. 40-52. Minas Gerais, 2017. DOI: <https://doi.org/10.21450/rahis.v14i1.3752>. Disponível em: <https://revistas.face.ufmg.br/index.php/rahis/article/view/40-52>. Acesso em: 22 out 2022.

OSBORNE, J.; COLLINS, S.; RATCLIFFE, M.; MILLAR, R.; DUSCHL, R. What “Ideas-about-Science” should be taught in school science? A Delphi study of the expert community. **Journal of Research in science teaching**, 40 (7), 692-720, 2003. DOI: <https://doi.org/10.1002/tea.10105>. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/tea.10105>. Acesso em: 14 nov. 2021

OLIVEIRA, M.R.; ALMEIDA, P.C.; MOREIRA, T.M.M.; TORRES, R.A.M. Sistematização da assistência de Enfermagem: percepção e conhecimento da Enfermagem Brasileira. **Rev. Bras. Enferm.** 72 (6), p.1625-31, Nov-Dez, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0606>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/ZWvwqvt3P7WVGJ7yry9pVpxp/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 05 abr. 2021.

- PASQUALI, L. **Instrumentação psicológica: fundamentos e práticas**. Brasil: Artmed, 2010.
- PASQUALI, L. **Instrumentos psicológicos: manual prático de elaboração**. Brasília: LabPAM/IBAPP, 1999.
- PASQUALI, L. Psicometria. **Revista Escola de Enfermagem USP**, 43 (Esp.), p. 992-999, 2009. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0080-62342009000500002>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/Bbp7hnp8TNmBCWhc7vjbXgm/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 14 nov. 2021
- PASQUALI, L. **Psicometria: teoria dos testes na psicologia e na educação**. Petrópolis: Vozes, 2013.
- PAULUS, P. B.; DZINDOLET, M. T. Social Influence Processes in Group Brainstorming. **Journal of Personality and Social Psychology**, 64 (4), 575-586, 1993. DOI: <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/0022-3514.64.4.575>.
- PEARSON, A.; SOARES, C.B. **The Brazilian Centre for Evidence-based Healthcare: an Affiliate Centre of the Joanna Briggs Institute**. *Rev Esc Enferm, USP*. 2013;47(2):275-280. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0080-62342013000200001>. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/reeusp/article/view/58501/61487>. Acesso em: 31 jan 2022.
- PÊGO, C.O.; BARROS, M.M.A. Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica: expectativas e sentimentos dos pais da criança gravemente enferma. **Rev. bras. ciênc. saúde**, v. 21, n.1, p. 11-20, 2017. DOI: <https://doi.org/10.22478/ufpb.2317-6032.2017v21n1.23827>. Disponível em: <https://periodicos.ufpb.br/ojs2/index.php/rbcs/article/view/23827/16430>. Acesso em: 09 dez 2022.
- PETERS, M.D.J.; GODFREY, C.; MCINERNEY, P.; MUNN, Z.; TRICCO, A.C.; KHALIL, H. **Chapter 11: Scoping Reviews (2020 version)**. In: Aromataris E, Munn Z (Editors). *JBIM Manual for Evidence Synthesis*, JBI, 2020. DOI: <https://doi.org/10.46658/JBIMES-20-12>. Disponível em: <https://jbi-global-wiki.refined.site/space/MANUAL/4687342/Chapter+11%3A+Scoping+reviews>. Acesso em: 31 jan 2022.
- PETERS, M.D.J.; GODFREY, C.M.; MCINERNEY, P.; SOARES, C.B.; KHALIL, H.; PARKER, D. **The Joanna Briggs Institute reviewers' manual 2015: methodology for JBI scoping reviews**. Adelaide: The Joanna Briggs Institute. Disponível em: <https://nursing.lsuhsu.edu/jbi/docs/reviewersmanuals/scoping-.pdf>. Acesso em: 26 out. 2022.
- PINHEIRO, J.M.S.; SOUSA, F.G.M.; SILVA, A.C.O.; COSTA E SILVA, N.M. SANTOS, D.M.A. Manejo do histórico de Enfermagem no contexto da terapia intensiva pediátrica. **Rev Enferm UFSM**, v. 8, n. 2, p. 350-365, 2018. DOI: <https://doi.org/10.5902/2179769228573>. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/28573/pdf>. Acesso em: 10 nov. 2021.
- PIRES, S.M.B.; MÉIER, M.J.; DANSKI, M.T.R. Fragmentos da Trajetória Pessoal e Profissional de Wanda Horta: contribuições para a área de Enfermagem. **Hist. Enferm. Rev. Eletrônica**: 2(1): [1-15], Jan-Jul. 2011. Disponível em:

<https://docs.bvsalud.org/biblioref/bdenf/2011/bde-25617/bde-25617-146.pdf>. Acesso em: 10 nov. 2021

POLIT, D.F.; BECK, C.T. The content validity index: are you sure you know what's being reported? Critique and recommendations. **Res Nurs Health**, 29(5):489-497, 2006. DOI: <https://doi.org/10.1002/nur.20147>. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1002/nur.20147>. Acesso em: 31 jan 2022.

POLIT, D.F.; BECK, C.T. **Fundamentos de pesquisa em Enfermagem: avaliação de evidências para a prática de Enfermagem**. 7. Ed. Porto Alegre: Artmed, 2011.

POTTER, P.A.; PERRY, A.G. **Fundamentos de Enfermagem**. 8. Ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2013.

PRISMA. Prisma Statement. 2021. Disponível em: <http://www.prisma-statement.org/>. Acesso em: 15 dez. 2021

PRODANOV, C.C.; FREITAS, E.C. **Metodologia do trabalho científico [recurso eletrônico]: métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmico** – 2. Ed. – Novo Hamburgo: Feevale, 2013.

RAMALHO NETO J.M.; MARQUES, D.K.A.; FERNANDES, M.G.M.; NÓBREGA, M.M.L. Análise de teorias de Enfermagem de Meleis: revisão integrativa. **Rev Bras Enferm**, 69(1):174-81, jan/fev 2016. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167.2016690123i>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/NY8zPzFc4QjmpR9XyMgMtsk/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 15 dez. 2021

ROCHA, E.N.; LUCENA, A.F. Projeto terapêutico singular e processo de Enfermagem em uma perspectiva de cuidado interdisciplinar. **Rev Gaúcha Enferm**. 2018;39:e2017- 0057. DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2018.2017-0057>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/j44NB5YtJxShVzB85rJDKZr/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 09 dez. 2022.

RIBEIRO, W.A.; ANDRADE, M.; FRASH, D.M.; SANTANA, P.P.C.; SOUZA, D.M.; ALMEIDA, V.L. Implementação do prontuário eletrônico do paciente: um estudo bibliográfico das vantagens e desvantagens para o serviço de saúde. **Revista Pró-UniverSUS**, n. 9, v. 1, p. 7-11. Rio de Janeiro, 2018. Disponível em: <http://editora.universidadedevassouras.edu.br/index.php/RPU/article/view/1179#:~:text=Com%20resultados%2C%20foram%20encontradas%20vantagens,software%20e%20treinamento%2C%20resist%C3%Aancia%20dos>. Acesso em: 21 out 2022.

RODRIGUES, A.C.; CALEGARI, T. Humanização da assistência na unidade de terapia intensiva pediátrica: perspectiva da equipe de enfermagem. **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 20, 2016. DOI: <http://dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20160003>. Disponível em: <http://www.revenf.bvs.br/pdf/reme/v20/1415-2762-reme-20160003.pdf>. Acesso em: 09 dez 2022.

RUBIO, D.M.; BERG-WEGER, M.; TEBB, S.S.; LEE, S.; RAUCH, S. Objectifying content validity: conducting a content validity study in social work research. **Soc Work Res**,

27(2):94-105, jun. 2003. DOI: <https://doi.org/10.1093/swr/27.2.94>. Disponível em: <https://academic.oup.com/swr/article/27/2/94/1659075?login=true>. Acesso em: 21 set. 2021

SANTOS, B.P.; SÁ, F.M.; PESSAN, J.E.; CRIVERALO, L.R.; BERGAMO, L. N.; GIMENEZ, V.C.A.; FONTES, C.M.B.; PLANTIER, G.M. Formação e práxis do enfermeiro à luz das teorias de Enfermagem. **Rev Bras Enferm** [Internet], 72(2):566-70, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0394>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/S6CTSqv6CX3WhvsbZcrffPr/?format=pdf&lang=en>. Acesso em: 21 nov. 2021

SANTOS, D.M.A.; SOUSA, F.G.M.; PAIVA, M.V.S.; SANTOS, A.T. Construção e implantação do Histórico de Enfermagem em Terapia Intensiva Pediátrica. **Acta Paulista de Enfermagem**, v.29, n.2, p.136-145, 2016. DOI: <https://doi.org/10.1590/1982-0194201600020>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/3YTLWGrvGKryrNmPPmss6Cx/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 05 abr. 2021

SANTOS, L.S.C.; OLIVEIRA, B.K.F.; WATANABE, M.; SILVA, E.O.; VATTIMO, M.F.F. Wanda de Aguiar Horta: revisão histórica e influência científica no período de Consolidação da Enfermagem como Ciência no Brasil, 1960 a 1999. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 11, n. 12, p. e65111234095, 2022. DOI: <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i12.34095>. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/34095/28838>. Acesso em: 10 dez. 2022.

SANTOS, P.M.; SILVA, L.F.; DEPIANTI, J.R.B.; CURSINO, E.G.; RIBEIRO, C.A. Os cuidados de enfermagem na percepção da criança hospitalizada. **Revista brasileira de enfermagem**, v. 69 (4), p. 646-653, 2016. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2016690405i>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/jC8Q5RRKfNgTNzbYtVzPbWN/?lang=pt>. Acesso em: 09 dez 2022.

SANTOS, N.; VEIGA, P.; ANDRADE, R. Importância da anamnese do exame físico para o cuidado do enfermeiro. **Revista brasileira de Enfermagem**. Brasília, v. 64, n. 2, p. 355-358, abr. 2011. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0034-71672011000200021>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/dgpS47vnDqfq7T7XLdj68RC/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 06 jul 2021.

SANTOS, W.N.; SANTOS, A.M.; LOPES, T.R.P.S.; MADEIRA, M.Z.A.; ROCHA, F.C.V. Sistematização da assistência de Enfermagem: o contexto histórico, o processo e obstáculos da implantação. **J Manag Prim Health Care**, v. 5, n. 2, p:153-158, 2014. DOI: <https://doi.org/10.14295/jmphc.v5i2.210>. Disponível em: <https://www.jmphc.com.br/jmphc/article/view/210> Acesso em: 02 jun. 2021.

SILVA, A.M.; COLAÇO, A.D.; VICENTE, C.; BERTONCELLO, K.C.G.; AMANTE, L. N.; DEMETRIO, M.V. Percepções dos enfermeiros acerca da implementação do processo de Enfermagem em uma unidade intensiva. **Rev Gaúcha Enferm**, 42: e20200126, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20200126>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rngenf/a/kd5MzdD3DG7qPpbMkfYvHQy/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 05 abr 2021.

SIQUEIRA, P.L.F. Sistematização da assistência, teorias e processo de Enfermagem – uma revisão de literatura. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 10, e4419108667, 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v9i10.8667>. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/8667/7783>. Acesso em: 05 abr. 2021

SMELTZER, S.C.; BARE, B.G.; HINKLE, J. L.; CHEEVER, K.H. **Brunner & Suddarth: tratado de Enfermagem médico-cirúrgica**. 12. Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2012. V. 1.

SOARES, P.P.; MATOS, R.M.P.; PEREIRA, C.C.; PEREIRA, A.D.; FERREIRA, C.L.L. Percepção acadêmica na assistência de Enfermagem no cuidado intensivo pediátrico. **Disciplinarum Scientia**. Série: Ciências da Saúde, Santa Maria, v. 21, n. 1, p. 81-89, 2020. DOI: <https://doi.org/10.37777/dscs.v21n1-008>. Disponível em: <https://periodicos.ufn.edu.br/index.php/disciplinarumS/article/view/2998/2514>. Acesso em: 30 jun. 2022.

TANNURE, M.C.; PINHEIRO, A. M. SAE: **Sistematização da Assistência de Enfermagem: guia prático**. 3ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2019.

TAVARES, T.S.; CASTRO, A.S.; FIGUEIREDO, A.R.F.F.; REIS, D.C. Avaliação da implantação da sistematização da assistência de Enfermagem em uma unidade pediátrica. **Revista Mineira Enfermagem**, 17(2):278-286, abr-jun. 2013. DOI: <http://www.dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20130022>. Disponível em: <https://cdn.publisher.gn1.link/reme.org.br/pdf/v17n2a04.pdf>. Acesso em: 15 jun 2021

TRICCO, A.C.; LILLIE, E.; ZARIN, W.; O'BRIEN, K.; COLQUHOUN, H.; KASTNER, M.; LEVAC, D.; NG, C.; SHARPE, J.P.; WILSON, K.; KENNY, M.; WARREN, R.; WILSON, C.; STELFOX, H.T.; STRAUS, S.E. A scoping review on the conduct and reporting of scoping reviews. **BMC Medical Research Methodology**, v. 16, n. 15, 2016. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12874-016-0116-4>. Disponível em: <https://bmcmmedresmethodol.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12874-016-0116-4>. Acesso em: 30 mar. 2022.

APÊNDICE A – PROTOCOLO DA SCOPING REVIEW

PROTOCOLO SCOPING REVIEW	
Título	Orientações para elaboração de um instrumento para realizar o Histórico de Enfermagem na UTI pediátrica: revisão de escopo
Objetivo	Selecionar os resultados dos estudos para compor os itens de construção do instrumento de coleta de dados para o Histórico de Enfermagem para UTI-P, guiado pelo referencial da Teoria das Necessidades Humanas Básicas de Wanda Horta.
Questão de pesquisa	<p>-Estratégia PCC População: Crianças e ou adolescentes hospitalizadas em Unidade de Terapia Intensiva-Pediátrica; Conceito: Histórico de Enfermagem; Contexto: Unidade de terapia intensiva pediátrica.</p> <p>Quais as orientações para a elaboração de um HE em UTI-P?</p>
CrITÉRIOS de inclusÃO	Publicações científicas nacionais e internacionais disponíveis na íntegra e gratuitamente nas bases de dados científicas selecionadas; disponíveis nos idiomas em inglês, espanhol e português; publicados nos anos 2016 a 2021.
CrITÉRIOS de exclusÃO	Estudos duplicados; que abordem pacientes adultos; estudos que versem sobre HE em adultos ou atenção primária; artigos de opinião, publicações em formato de editorial, carta ao editor, teses e dissertações (literatura cinzenta).
Bases de dados	Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Periódicos Capes (Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior), por meio das bases de dados eletrônicas: <i>Medical Literature Analysis and Retrieval System Online</i> (MEDLINE), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e na Base de Dados de Enfermagem (BDENF). Utilizou-se também das bibliotecas virtuais <i>Scientific Electronic Library Online</i> (SciELO).
Descritores (DeCs) controlados e não-controlados (palavras-chaves)	Processo de Enfermagem; Enfermagem pediátrica; anamnese; exame físico e UTI Pediátrica.
Combinação dos DeCs	<p>1ª Expressão de busca: Processo de Enfermagem AND Enfermagem pediátrica. 2ª Expressão de busca: Processo de Enfermagem AND UTI-P. 3ª Expressão de busca: UTI-P AND anamnese. 4ª Expressão de busca: UTI-P AND exame físico. 5ª Expressão de busca: Enfermagem pediátrica AND anamnese. 6ª Expressão de busca:</p>

	Enfermagem pediátrica AND exame físico.
Seleção dos estudos	<p>Duas pesquisadoras atuaram de forma independente para a seleção dos artigos por título, resumo e texto na íntegra.</p> <p><u>Primeira fase:</u> Após a aplicação dos critérios de inclusão, foram analisados os títulos e os resumos identificados nas bases de dados e, os que não responderam à questão de pesquisa foram eliminados. Nesta fase os estudos duplicados também foram excluídos.</p> <p><u>Segunda fase:</u> Os estudos elegíveis foram analisados após a leitura na íntegra, sendo aplicados os critérios de inclusão e exclusão, mencionados anteriormente. Ao final, os dados foram confrontados com o intuito de selecionar os estudos que constituiriam a amostra final.</p>
Extração e mapeamento dos dados	Formulário que continham as seguintes variáveis: Título, autores, revista, ano de publicação e recomendações adotadas para compor o instrumento de HE (domínios e itens).
Apresentação dos resultados	Os dados foram analisados e apresentados através de tabela.

APÊNDICE B – CARTA-CONVITE AOS JUÍZES



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE ESCOLA DE SAÚDE

Campus Universitário Br 101, Lagoa Nova – Natal/RN – CEP: 59072-970, Fone/fax:
(84)3215-3774. Email: een@enfermagem.ufrn.br

CARTA-CONVITE AOS JUIZES DA PESQUISA

Prezados,

Vimos por meio desta, respeitosamente, convidá-lo a compor o corpo de juízes destinados a validar o conteúdo e a aparência de um instrumento de histórico de Enfermagem para uma unidade de terapia intensiva pediátrica de um hospital universitário. Dessa forma, solicitamos sua colaboração na leitura e apreciação do referido recurso, assim como comentários e sugestões acerca da manutenção ou exclusão dos seus itens e inclusão de novos, caso julgue necessário.

A avaliação desse material é uma das etapas da pesquisa intitulada: “**Construção e validação de um histórico de Enfermagem para uma unidade de terapia intensiva pediátrica**”. O projeto será desenvolvido pela mestrande Ilana Deyse Rocha Leite sob orientação da professora Dra. Juliana Teixeira Jales Menescal Pinto.

Caso nos honre com a participação nessa pesquisa para compor o quadro de juízes, o material será disponibilizado por meio de correspondência eletrônica e deverá ser avaliado em 15 dias a contar da data de recebimento do conteúdo.

Na certeza de contarmos com a compreensão e empenho, agradecemos antecipadamente.

Atenciosamente,
Ilana Deyse Rocha Leite

**APÊNDICE C – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO AOS
JUÍZES**

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE
ESCOLA DE SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE E SOCIEDADE
MESTRADO PROFISSIONAL EM PRÁTICAS DE SAÚDE E EDUCAÇÃO**

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE

Esclarecimentos

Este é um convite para você participar da pesquisa: **CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE UM HISTÓRICO DE ENFERMAGEM PARA UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA PEDIÁTRICA**, que tem como pesquisador responsável Ilana Deyse Rocha Leite.

Esta pesquisa pretende construir e validar um instrumento de histórico de Enfermagem para unidade de terapia intensiva pediátrica. O motivo que nos leva a fazer este estudo incide ao fato de que este contribuirá com o cumprimento do Processo de Enfermagem, proporcionando uma maior sistematização e cientificidade na assistência de Enfermagem prestada, uma vez que este Histórico irá trazer melhor padronização e coesão na realização desta etapa, bem como maior resposta para o Processo de Enfermagem e conseqüente melhoria na qualidade na assistência prestada às crianças e adolescentes ali atendidos.

Você está sendo convidado a participar da etapa de validação de conteúdo e da aparência do instrumento de histórico de Enfermagem para sistematizar o cuidado de Enfermagem na unidade de terapia intensiva pediátrica. Caso você decida participar, você receberá, anexo a este termo, uma carta convite contendo a apresentação do pesquisador e orientador; objetivos do estudo; instruções para o preenchimento correto, com a apresentação das definições constitutivas dos indicadores empíricos e o instrumento de coleta de dados (via e-mail). Estima-se, em média, que o tempo necessário para o preenchimento dos documentos seja de 30 minutos. Gostaria que a entrega de sua avaliação ocorresse em um prazo de 15 dias a partir do recebimento deste.

Caso decida participar, você irá integrar o painel de juízes, deverá assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e poderá sugerir ou modificar os domínios e itens reunidos para compor o instrumento de forma que traga uma maior qualidade na assistência ao público ali assistido. Todas as sugestões e modificações dos membros do painel serão avaliadas

e revisadas de modo que as readequações necessárias serão realizadas, obtendo-se uma nova versão da tecnologia.

Durante a realização da avaliação do conteúdo e da aparência do instrumento, os riscos envolvidos nesse processo são mínimos, referindo-se, basicamente, à ocorrência de distrações, cansaço ou estresse que podem prejudicar a análise crítica dos itens do instrumento e de suas definições, ou mesmo, inibição ou receio por saber que se trata de uma avaliação. Para minimizar esses desconfortos pressupõe-se a necessidade de que o participante esteja, no ato do preenchimento, em um ambiente silencioso e privativo, sem a interferência de sujeitos alheios à pesquisa. Além disso, a eventual ocorrência de danos psicológicos e comportamentais será minimizada pelos pesquisadores desse estudo, através da garantia do sigilo absoluto das informações obtidas e também do seu anonimato.

Quanto aos benefícios referentes à participação nessa pesquisa, você poderá visualizar que superam todos os possíveis riscos, tendo em vista que o conhecimento que irá ser gerado promoverá a melhoria na qualidade na assistência à saúde através da construção de um instrumento de Histórico de Enfermagem e torna o cuidado mais sistematizado a criança e/ou adolescente e sua família.

Caso seja apresentado qualquer dano comprovadamente decorrente da presente pesquisa, você terá direito à assistência gratuita prestada pela pesquisadora responsável. Além disso, durante todo o período da pesquisa poderá sanar suas dúvidas ligando para Ilana Deyse Rocha Leite, pelo número: (84) 996475761 e e-mail: ilanadeyse_rl@hotmail.com

Você tem o direito de se recusar a participar ou retirar seu consentimento, em qualquer fase da pesquisa, sem nenhum prejuízo para você.

Os dados que você nos fornecerá serão confidenciais e divulgados apenas em congressos ou publicações científicas, sempre de forma anônima, não havendo divulgação de nenhum dado que possa lhe identificar. Esses dados serão guardados pelo pesquisador responsável por essa pesquisa em local seguro e por um período de 5 anos.

Em caso de algum gasto pela sua participação nessa pesquisa, ele será assumido pelo pesquisador e reembolsado para você. Se você sofrer qualquer dano decorrente desta pesquisa, sendo ele imediato ou tardio, previsto ou não, você será indenizado.

Qualquer dúvida sobre a ética dessa pesquisa você deverá ligar para o Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Onofre Lopes da UFRN – Lagoa Nova Campus Central (CEP Central/UFRN) – instituição que avalia a ética das pesquisas antes que elas comecem e fornece proteção aos participantes das mesmas – da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, nos telefones (84) 3215-3135 ou (84) 9.9193-6266, e-mail cepufrn@reitoria.ufrn.br. Você ainda

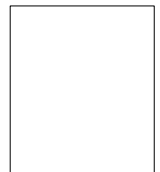
pode ir pessoalmente à sede do CEP, de segunda a sexta, das 08h00min às 12h00min e das 14h00min às 18h00min, na Rua das Artes, s/n. Campus Central UFRN. Lagoa Nova. Natal/RN. CEP: 59075-000.

Este documento será impresso em duas vias. Uma ficará com você e a outra com o pesquisador responsável Ilana Deyse Rocha Leite.

Consentimento Livre e Esclarecido

Após ter sido esclarecido sobre os objetivos, importância e o modo como os dados serão coletados nessa pesquisa, além de conhecer os riscos, desconfortos e benefícios que ela trará para mim e ter ficado ciente de todos os meus direitos, concordo em participar da pesquisa: **CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE UM HISTÓRICO DE ENFERMAGEM PARA UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA PEDIÁTRICA** e autorizo a divulgação das informações por mim fornecidas em congressos e/ou publicações científicas desde que nenhum dado possa me identificar.

Assinatura do participante da pesquisa



Impressão
datiloscópica do
participante

Declaração do pesquisador responsável

Como pesquisador responsável pelo estudo: **CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE UM HISTÓRICO DE ENFERMAGEM PARA UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA PEDIÁTRICA**, declaro que assumo a inteira responsabilidade de cumprir fielmente os procedimentos metodologicamente e direitos que foram esclarecidos e assegurados ao participante desse estudo, assim como manter sigilo e confidencialidade sobre a identidade do mesmo.

Declaro ainda estar ciente que na inobservância do compromisso ora assumido estarei infringindo as normas e diretrizes propostas pela Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde – CNS, que regulamenta as pesquisas envolvendo o ser humano.

Natal, ____ de _____ de 2022.

**APÊNDICE D - INSTRUÇÕES PARA PREENCHIMENTO DO INSTRUMENTO
E INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS**

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE E SOCIEDADE
MESTRADO PROFISSIONAL EM PRÁTICAS DE SAÚDE E EDUCAÇÃO
INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS**

Para realizar a avaliação do conteúdo e da aparência da “**INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS PARA HISTÓRICO DE ENFERMAGEM**”, serão apresentadas as seguintes instruções:

Os domínios do instrumento proposta seguem os passos da Teoria da Necessidades Humanas Básicas. Desse modo, o instrumento é constituído por sete domínios: **IDENTIFICAÇÃO, ANTECEDENTES, HISTÓRIA DA DOENÇA ATUAL, NECESSIDADES PSICOBIOLOGICAS, NECESSIDADES PSICOSSOCIAIS, NECESSIDADES PSICOESPIRITUAIS, DADOS RELEVANTES E OBSERVAÇÕES DO ENFERMEIRO.**

O primeiro domínio corresponde a identificação da criança ou adolescente, onde estará presente suas informações da internação: leito, número de prontuário, data de admissão que corresponde ao dia, mês e ano de entrada no serviço de internação, o nome completo sem abreviaturas, idade. O sexo, idade, escolaridade e dados sobre o acompanhante.

O segundo domínio trará informações referente a antecedentes de saúde e doença como: questões pertinentes ao nascimento, doenças de base, internações anteriores, uso contínuo de medicações, alergias, antecedentes familiares, parentesco entre genitores, assim como também apresenta SSVV, situação de isolamento e exames realizados.

O terceiro domínio é composto pela história da doença atual que é o processo evolutivo da doença. Esse domínio é composto pelo diagnóstico médico que é o diagnóstico principal do paciente e o responsável pelo internamento do mesmo, assim como a sua queixa principal e início dos sinais e sintomas.

O quarto domínio se refere ao questionamento acerca das necessidades humanas básicas psicobiológicas: oxigenação, ventilação, hidratação/nutrição/eliminação, regulação neurológica/exercício e atividade física/mobilidade/ sono e repouso/ mecânica corporal/

locomoção, cardiovascular, cuidado com o corpo/ integridade física e cutâneo mucosa/ segurança física, abrigo/ ambiente, regulação térmica, sexualidade e dor.

O quinto domínio trás as necessidades psicossociais com: espaço, entendendo melhor as condições de moradia deste ser que está sendo cuidado e sua relação com o seu processo saúde doença.

O sexto domínio se refere as necessidades psicoespirituais, entendendo um pouco melhor sobre os aspectos religiosos da criança e adolescente assim como dos seus familiares e ou responsáveis.

O último domínio corresponde a um espaço que traz liberdade para o enfermeiro registrar algo que ele visualize enquanto pertinente e que não está contemplado no instrumento.

Para melhor entendimento do conteúdo do instrumento, será apresentado, a seguir, as definições de Histórico de Enfermagem de acordo com a Resolução COFEN-358/2009: Coleta de dados de Enfermagem (ou Histórico de Enfermagem) – processo deliberado, sistemático e contínuo, realizado com o auxílio de métodos e técnicas variadas, que tem por finalidade a obtenção de informações sobre a pessoa, família ou coletividade humana e sobre suas respostas em um dado momento do processo saúde e doença.

Para realizar a avaliação do instrumento de registro de histórico de Enfermagem para Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica (UTI-P), são descritos abaixo os conceitos relacionados ao estudo.

Histórico de Enfermagem (HE): Fase conhecida como de investigação e primeira etapa do processo. O HE consiste em uma ferramenta de coleta de dados para identificação de problemas reais ou potenciais para as pessoas com o desejo de dar subsídios para que seja prestado o atendimento planejado e que atenda às necessidades específicas de cada caso (SANTOS D. et al., 2016).

Unidade de Terapia Intensiva (UTI): É uma unidade hospitalar designada ao cuidado de pessoas em estado crítico e instável que necessitam de suporte invasivo e de equipamentos de alta precisão (SILVA et al., 2021).

A UTI-P trata-se de uma unidade de alta complexidade e tem a comunicação como forma primordial para estabelecer o cuidado à criança (SOARES *et al*, 2020).

AVALIAÇÃO DA VALIDADE DE CONTEÚDO

- 1- Avalie o título quanto a clareza (verificar se expressa exatamente o que se quer medir). E quanto a sua representatividade/pertinência (avaliar se os itens refletem os conceitos envolvidos, se são relevantes e, se são ideais e suficientes para atingir os objetivos propostos).

Para o processo de validação, **inicialmente**, avalie o conteúdo do instrumento **como um todo**, determinando sua **abrangência**. Isto é, se cada domínio foi adequadamente coberto pelo conjunto de itens e se todas as dimensões foram incluídas. Nesta fase, você pode sugerir a inclusão ou a eliminação de itens.

Na avaliação do conteúdo, você precisa também analisar os itens individualmente verificando sua **clareza** e **representatividade**.

Em relação à **Clareza**, deve-se avaliar a **redação dos itens**, se eles foram redigidos de forma que o conceito esteja compreensível e se expressa adequadamente o que se espera medir.

A **Representatividade** significa notar se os itens realmente refletem os conceitos envolvidos, se são relevantes e, se são adequados para atingir os objetivos propostos.

Em seguida, você analisará a **aparência do instrumento**, utilizando as mesmas escalas, ou seja, avaliando a **abrangência**, em relação ao formato ou layout. Isto é, se o formato da tecnologia ajuda a elucidar o conteúdo como um todo.

Utilize a escala de 1 a 4 para avaliar esses critérios no campo correspondente. Abaixo de cada escala será deixado um espaço em branco para que possa escrever sugestões, críticas e fazer comentários.

As escalas são dispostas da seguinte forma:

Para a **Abrangência**, você utilizará: 1= não abrangente; 2= necessita de grande revisão para ser abrangente; 3= necessita de pequena revisão para ser abrangente; 4= abrangente.

Para a **Clareza**, você utilizará: 1= não claro; 2= necessita de grande revisão para ser claro; 3= necessita de pequena revisão para ser claro; 4= claro.

Para a **Representatividade**, você utilizará: 1= não representativo; 2= necessita de grande revisão para ser representativo; 3= necessita de pequena revisão para ser representativo; 4= representativo.

2. VALIDADE DE CONTEÚDO

2.1 Após analisar o conteúdo do instrumento como um todo, você o considera:

1= não abrangente	
2= necessita de grande revisão para ser abrangente	
3= necessita de pequena revisão para ser abrangente	
4= abrangente	

Comentários:

2.2 Avalie o título do instrumento quanto à clareza e representatividade.

TÍTULO: INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS PARA HISTÓRICO DE ENFERMAGEM

2.2.1 Com relação a clareza, você considera o título do instrumento:

1= não claro	
2= necessita de grande revisão para ser claro	
3= necessita de pequena revisão para ser claro	
4= claro	

Comentários:

2.2.2 Com relação a representatividade, você considera o título do instrumento:

1= não representativo	
2= necessita de grande revisão para ser representativo	
3= necessita de pequena revisão para ser representativo	
4= representativo	

Comentários:

3. Avalie cada um dos sete domínios do instrumento quanto a clareza e a representatividade.

Responda no quadro abaixo de 1 a 4 como você considera cada domínio:

*Clareza (C): 1= não claro; 2= necessita de grande revisão para ser claro; 3= necessita de pequena revisão para ser claro; 4= claro

*Representatividade (R): 1= não representativo; 2= necessita de grande revisão para ser representativo; 3= necessita de pequena revisão para ser representativo; 4= representativo

DOMÍNIOS	C	R
1- IDENTIFICAÇÃO		
2- ANTECEDENTES		
3- HISTÓRIA DA DOENÇA ATUAL		
4- NECESSIDADES HUMANAS BÁSICAS PSICOBIOLOGICAS		
5- NECESSIDADES HUMANAS BÁSICAS PSICOSSOCIAIS		
6- NECESSIDADES HUMANAS BÁSICAS PSICOESPIRITUAIS		
7- DADOS RELEVANTES E OBSERVAÇÕES DO ENFERMEIRO		

Comentários:

4. Avalie cada um dos itens de cada domínio separadamente quanto à clareza e à representatividade.

Responda no quadro abaixo de 1 a 4 como você considera cada tem:

*Clareza (C): 1= não claro; 2= necessita de grande revisão para ser claro; 3= necessita de pequena revisão para ser claro; 4= claro

*Representatividade (R): 1= não representativo; 2= necessita de grande revisão para ser representativo; 3= necessita de pequena revisão para ser representativo; 4= representativo

4.1 ITENS DO DOMÍNIO I – COLETA DE DADOS

DOMÍNIOS I – IDENTIFICAÇÃO		C	R
1	Nome		
2	Leito		
3	Prontuário		
4	Idade		
5	Sexo		
6	Cor/Raça		
7	Admissão no Hospital		
8	Admissão na UTI-P		
9	Frequenta escola/ creche		
10	Escolaridade		
11	Procedência		
12	Nome da mãe		
13	Acompanhante		
14	Parentesco		

Comentários:

4.2 ITENS DO DOMÍNIO II – ANTECEDENTES

DOMÍNIOS II – ANTECEDENTES		C	R
1	Nascimento: () Atermo/ () Prematuro/ () Pós-Termo		
2	Complicações do parto: () Não/ () Sim:.....		
3	Doenças de base: () Não/ () Sim.....		
4	Doenças da infância:		
5	Internações anteriores: () Não/ () Sim Motivo.....		
6	Medicações em uso: () Não/ () Sim Quais.....		
7	Antecedentes familiares:		
8	Parentesco entre genitores: () Não/ () Sim.....		
9	Alergias: () Não/ () Sim / () Medicamentos..... () Alimentar.....		
10	SSVV: FC..... PA..... TAX..... FR.....SPO2..... HGT.....		
11	Isolamento: () Não/ () Sim Vírus..... Bactéria.....() Contato () Protetor () Vigilância		
12	Exames realizados: () Sangue/ () Urina/ Swab/ () Fezes/ () TC/ () RX/() USG/ () ECG/ () RNM/ Outros:.....		

Comentários:

4.3 ITENS DO DOMÍNIO III – HISTÓRIA DA DOENÇA ATUAL

DOMÍNIOS III – HISTÓRIA DA DOENÇA ATUAL		C	R
1	Queixa principal:		
2	Início dos sinais e sintomas:		
3	Diagnóstico Médico:		

Comentários:

4.4 ITENS DO DOMÍNIO IV – NECESSIDADES HUMANAS BÁSICAS PSICOBIOLOGICAS

DOMÍNIOS IV –NECESSIDADES HUMANAS BÁSICAS PSICOBIOLOGICAS		C	R
1	Tórax: () Simétrico () Assimétrico/ Tipo: () Em Tonel (() Pectusexcavatum () Pactuscarinatum () Cifose () Escoliose		
2	Padrão respiratório: () Superficial/ () Profundo/ () Eupnéia/ () Dispnéia/ ()Bradpnéia/ ()Taquipnéia/ () Apnéia/ () Batimento de asa		

	de nariz/ () Tiragem intercostal/ () Utiliza músculos acessórios/ () Retração de fúrcula		
3	Ventilação: () Espontânea/ () Cateter de O2.....L/min/ () Máscara de venturi.....% () Máscara não reinalante () Ventilação mecânica Modo:..... FiO2.....%		
4	Dispositivos: TQT () TOT () Nº: FIXO :LS CUF () Sim () Não		
5	Ausculata pulmonar: Murmúrios vesiculares:.....Ruídos adventícios.....		
6	Tosse: () Sim () Não () Improdutiva () Produtiva Características da secreção.....		
7	DT: Localização:..... Data de inserção.../.../..... Selo d água.....ml Aspecto:.....		
8	Turgor: () Preservado () Diminuído () Edema Características: () Sede () Olhos fundos		
9	Mucosas: () Úmidas () Secas () Coradas () Hipocoradas+/.....+ Restrição Hídrica () Não () Sim.....ml em 12 horas		
10	Dieta: () Não () Sim Tipo: () LMO () Fórmula () Livre para a idade () Dieta enteralml/h () Dieta parenteralml/h		
11	Aspecto nutricional: () caquético () Emagrecido () Nutrido () Obeso		
12	Resíduo Gástrico: () Não () Sim Características () Vômito Características.....		
13	Abdome: () Normotenso () Tenso () Plano () Globoso () Distendido		
14	Motilidade: () Presente () Ausente () Diminuída () Aumentada		
15	Percussão: () Timpânico () Hipertimpânico () Macicez () Sinal de Piparote		
16	Palpação: () Massa/ Tumoração.....() Dor (0 Viceromegalias Quais:..... Hérnias: () Colostomia () Dreno.....		
17	Eliminações intestinais: () Ausentes/ tempo em dias: () Presente Aspecto..... Consistência.....		
18	Diurese: () Espontânea () Fralda () SVA () SVD Data de inserção.../.../..... Aspecto.....		
19	Escalas: GLASGOW:..... RAMSAY:..... BRADEN:		
20	Nível de consciência: () Sedado () Sonolento () Alerta () Orientado () Desorientado () Confuso () Inconsciente () Torporoso () Comatoso		
21	Fontanelas: () Normal () Abaulada () Deprimida () Tensa/ Anterior () Aberta () Fechada		
22	Avaliação Pupilar: () Isocóricas () Anisocóricas () D>E () E>D () Fotorreativas () Fixas () Midriáticas () Mióticas () Cegueira OD () Cegueira OE		
23	Atividade: () Ativo () Hipoativo () Reagindo ao manuseio () Reativo ao estímulo doloroso () Areflexo		
24	Mobilidade: () Hipotonia () Hipertonía () Distonia () Espasmos () Convulsão Tipo: () Movimentação e flexão dos membros () movimentos bruscos		
25	Sono: () Regular () Irregular () Choro () Agitação () Virgília		
26	MMSS/MMII: () Deformidades () Atrofias Tipo:.....		
27	Locomoção: () Restrição ao leito () Outros Especificar:		

28	Perfusão periférica: () Preservada () Diminuída/ Pulso: () Cheio () Filiforme () Regular () Irregular () Baqueamento digital () Sopros () Arritmia () Bradicardia () Taquicardia / Bulhas: Dispositivos e drenos.....		
29	Pulso: () Cheio () Filiforme () Regular () Irregular () Baqueamento digital () Sopros () Arritmias () Bradicardia () Taquicardia		
30	Bulhas:		
31	Dispositivos e drenos:		
32	Higiene: () Satisfatória () Insatisfatória		
33	Higiene bucal: () Satisfatória () Insatisfatória () Gengivite () Cáries () Língua saburrosa		
34	Dentição: () Completa () Incompleta		
35	Couro cabeludo: () Limpo () Sujo () Pediculose () Lesões		
36	Pele: () Íntegra () Normocorada () Hipocorada () Hiperemia () Cianótica () Icterícia Classe:.....		
37	Tipo de acesso venoso: () AVP () CVC () PICC () Dissecção venosa Característica do acesso/ Localização:		
38	Acomodação na unidade: () Berço aquecido () Cama () Incubadora		
39	Regulação Térmica: () Normotermia () Hipotermia () Hipertermia () Tremores () Calafrios () Sudorese () Aquecimento corporal Tipo:		
40	Alterações no desenvolvimento: () Sim () Não Quais?.....		
41	Puberdade: () Sim () Não Característica: Genitália normal: () Sim () Não Alterações		
42	Calendário vacinal completo: () Sim () Não Em atraso:		
43	Dor: Localiza estímulo doloroso: () Sim () Não Relato verbal da dor: () Sim () Não Características		

Comentários:

4.5 ITENS DO DOMÍNIO V – NECESSIDADES HUMANAS BÁSICAS PSICOSSOCIAIS

DOMÍNIOS V – NECESSIDADES HUMANAS BÁSICAS PSICOSSOCIAIS		C	R
1	Nº de moradores/ Cômodos:		
2	Tipo de moradia: () Alvenaria () Taipa () Madeira () Outro.....		
3	Área: () Urbana () Rural Água encanada: () Sim () Não Eletricidade: Sim		

	() Não () Coleta de lixo: () Sim () Não Rede de esgoto: () Sim () Não Animais em domicílio () Não () Sim Quais		
--	---	--	--

Comentários:

4.6 ITENS DO DOMÍNIO VI– NECESSIDADES HUMANAS BÁSICAS PSICOESPIRITUAIS

DOMÍNIOS VI– NECESSIDADES HUMANAS BÁSICAS PSICOESPIRITUAIS		C	R
1	Religião da criança ou família: Católica () Evangélica () Testemunha de Jeová () Adventista () Outra () Qual?..... () Nenhuma () Não se aplica		
2	Necessita da presença de líder espiritual: () Sim () Não		
3	Batizado: () Sim () Não		
4	Desejo de ser batizado: () Sim () Não		

Comentários:

4.7 ITENS DO DOMÍNIO VII– DADOS RELEVANTES E OBSERVAÇÕES DO ENFERMEIRO

DOMÍNIOS VII– DADOS RELEVANTES E OBSERVAÇÕES DO ENFERMEIRO		C	R
1	Dados relevantes e observações do enfermeiro		

Comentários:

5. AVALIAÇÃO DA VALIDADE DA APARÊNCIA

5.1 Analise o formato (layout) do instrumento como um todo. Após analisá-lo, você o considera:

1= não abrangente	
2= necessita de grande revisão para ser abrangente	
3= necessita de pequena revisão para ser abrangente	
4= abrangente	

COMENTÁRIOS:

APÊNDICE E – INSTRUMENTO DE CARACTERIZAÇÃO DOS JUÍZES

		FICHA N.º _____
1.	CARACTERIZAÇÃO SOCIODEMOGRÁFICA E PROFISSIONAL DOS ENFERMEIROS	
1.1	Idade _____	
1.2	Sexo	
	1. () Feminino	2. () Masculino
1.3	Escolaridade	
	1. () Especialização e/ou residência Qual? _____	
	2. () Mestrado Qual? _____	
	3. () Doutorado Qual? _____	
1.4	Raça/Cor	
	1. () Negro	3. () Branco
	2. () Pardo	4. () Outra _____
1.5	Religião	
	1. () Católico	3. () Sem credo
	2. () Evangélico	5. () Outra _____
1.6	Estado Civil	
	1. () Solteiro	3. () Casado
	2. () Viúvo	4. () União estável
	3. () Divorciado	5. () Outro _____
1.7	Procedência	2. () Outro município
	1. () Natal	2.1 Qual? _____
	1.1 Zona _____	
1.8	1. Tempo de serviço na Enfermagem/docência _____	2. Tempo de serviço na unidade _____
	3. Número de vínculos empregatícios _____	5. Realizou algum treinamento relacionado a registros/anotações de Enfermagem e/ou Processo de Enfermagem
	4. Tempo de trabalho em pediatria _____	1. () Sim 2. () Não 3. () Não lembro

APÊNDICE F – CARTA-CONVITE AOS RESIDENTES



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE ESCOLA DE SAÚDE

Campus Universitário Br 101, Lagoa Nova – Natal/RN – CEP: 59072-970, Fone/fax:
(84)3215-3774. Email: een@enfermagem.ufrn.br

CARTA-CONVITE AOS RESIDENTES DA PESQUISA

Prezados,

Vimos por meio desta, respeitosamente, convidá-lo a compor o corpo de residentes destinados a participar da análise de equivalência semântica de um instrumento de histórico de Enfermagem para uma unidade de terapia intensiva pediátrica de um hospital universitário. Dessa forma, solicitamos sua colaboração na avaliação e compreensão dos itens e domínios do instrumento de histórico de Enfermagem elaborado.

Essa análise é uma das etapas da pesquisa intitulada: “**Construção e validação de um histórico de Enfermagem para uma unidade de terapia intensiva pediátrica**”. O projeto será desenvolvido pela mestranda Ilana Deyse Rocha Leite sob orientação da professora Dra. Juliana Teixeira Jales Menescal Pinto.

Caso nos honre com a participação nessa pesquisa para compor o quadro de residentes, a avaliação ocorrerá presencialmente na sala de aula da unidade de internação pediátrica em data e horário previamente agendado.

Na certeza de contarmos com a compreensão e empenho, agradecemos antecipadamente.

Atenciosamente,
Ilana Deyse Rocha Leite

**APÊNDICE G – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO AOS
RESIDENTES**

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE
ESCOLA DE SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE E SOCIEDADE
MESTRADO PROFISSIONAL EM PRÁTICAS DE SAÚDE E EDUCAÇÃO**

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE

Esclarecimentos

Este é um convite para você participar da pesquisa: **CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE UM HISTÓRICO DE ENFERMAGEM PARA UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA PEDIÁTRICA**, que tem como pesquisador responsável Ilana Deyse Rocha Leite.

Esta pesquisa pretende construir e validar um instrumento de histórico de Enfermagem para unidade de terapia intensiva pediátrica. O motivo que nos leva a fazer este estudo incide ao fato de que este contribuirá com o cumprimento do Processo de Enfermagem, proporcionando uma maior sistematização e cientificidade na assistência de Enfermagem prestada, uma vez que este Histórico irá trazer melhor padronização e coesão na realização desta etapa, bem como maior resposta para o Processo de Enfermagem e conseqüente melhoria na qualidade na assistência prestada às crianças e adolescentes ali atendidos.

Você está sendo convidado a participar da etapa de análise de equivalência semântica do instrumento de histórico de Enfermagem para sistematizar o cuidado de Enfermagem na unidade de terapia intensiva pediátrica. Caso você decida participar, você receberá, anexo a este termo, uma carta convite contendo a apresentação do pesquisador e orientador; objetivos do estudo; instruções para o momento presencial de avaliação dos itens e domínios do histórico de Enfermagem que ocorrerá na sala de aula da unidade de internação pediátrica do HUOL e será utilizada a técnica do *Brainstorming*.

Caso decida participar, você irá integrar o painel de residentes, deverá assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e poderá avaliar os domínios e itens reunidos para compor o instrumento de forma que traga uma maior qualidade na assistência ao público ali assistido. Todas as avaliações dos membros do painel serão avaliadas e revisadas de modo que as readequações necessárias serão realizadas, obtendo-se uma nova versão da tecnologia.

Durante a realização da avaliação semântica do instrumento, os riscos envolvidos nesse processo são mínimos, referindo-se, basicamente, à ocorrência de distrações, cansaço ou

estresse que podem prejudicar a avaliação dos itens do instrumento e de suas definições, ou mesmo, inibição ou receio por saber que se trata de uma avaliação. Para minimizar esses desconfortos pressupõe-se a necessidade de que o participante esteja atento as informações e em um ambiente silencioso e privativo, sem a interferência de sujeitos alheios à pesquisa. Além disso, a eventual ocorrência de danos psicológicos e comportamentais será minimizada pelos pesquisadores desse estudo, através da garantia do sigilo absoluto das informações obtidas e também do seu anonimato.

Quanto aos benefícios referentes à participação nessa pesquisa, você poderá visualizar que superam todos os possíveis riscos, tendo em vista que o conhecimento que irá ser gerado promoverá a melhoria na qualidade na assistência à saúde através da construção de um instrumento de Histórico de Enfermagem e torna o cuidado mais sistematizado a criança e/ou adolescente e sua família.

Caso seja apresentado qualquer dano comprovadamente decorrente da presente pesquisa, você terá direito à assistência gratuita prestada pela pesquisadora responsável. Além disso, durante todo o período da pesquisa poderá sanar suas dúvidas ligando para ILANA DEYSE ROCHA LEITE, pelo número: (84) 996475761 e e-mail: ilanadeyse_rl@hotmail.com

Você tem o direito de se recusar a participar ou retirar seu consentimento, em qualquer fase da pesquisa, sem nenhum prejuízo para você.

Os dados que você nos fornecerá serão confidenciais e divulgados apenas em congressos ou publicações científicas, sempre de forma anônima, não havendo divulgação de nenhum dado que possa lhe identificar. Esses dados serão guardados pelo pesquisador responsável por essa pesquisa em local seguro e por um período de 5 anos.

Em caso de algum gasto pela sua participação nessa pesquisa, ele será assumido pelo pesquisador e reembolsado para você. Se você sofrer qualquer dano decorrente desta pesquisa, sendo ele imediato ou tardio, previsto ou não, você será indenizado.

Qualquer dúvida sobre a ética dessa pesquisa você deverá ligar para o Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Onofre Lopes da UFRN – Lagoa Nova Campus Central (CEP Central/UFRN) – instituição que avalia a ética das pesquisas antes que elas comecem e fornece proteção aos participantes das mesmas – da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, nos telefones (84) 3215-3135 ou (84) 9.9193-6266, e-mail cepufrn@reitoria.ufrn.br. Você ainda pode ir pessoalmente à sede do CEP, de segunda a sexta, das 08h00min às 12h00min e das 14h00min às 18h00min, na Rua das Artes, s/n. Campus Central UFRN. Lagoa Nova. Natal/RN. CEP: 59075-000.

Este documento será impresso em duas vias. Uma ficará com você e a outra com o pesquisador responsável Ilana Deyse Rocha Leite.

Consentimento Livre e Esclarecido

Após ter sido esclarecido sobre os objetivos, importância e o modo como os dados serão coletados nessa pesquisa, além de conhecer os riscos, desconfortos e benefícios que ela trará para mim e ter ficado ciente de todos os meus direitos, concordo em participar da pesquisa: **CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE UM HISTÓRICO DE ENFERMAGEM PARA UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA PEDIÁTRICA** e autorizo a divulgação das informações por mim fornecidas em congressos e/ou publicações científicas desde que nenhum dado possa me identificar.

Assinatura do participante da pesquisa



Impressão
datiloscópica do
participante

Declaração do pesquisador responsável

Como pesquisador responsável pelo estudo: **CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE UM HISTÓRICO DE ENFERMAGEM PARA UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA PEDIÁTRICA**, declaro que assumo a inteira responsabilidade de cumprir fielmente os procedimentos metodologicamente e direitos que foram esclarecidos e assegurados ao participante desse estudo, assim como manter sigilo e confidencialidade sobre a identidade do mesmo.

Declaro ainda estar ciente que na inobservância do compromisso ora assumido estarei infringindo as normas e diretrizes propostas pela Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde – CNS, que regulamenta as pesquisas envolvendo o ser humano.

Natal, ____ de _____ de 2022.

APÊNDICE H - INSTRUMENTO PARA ANÁLISE SEMÂNTICA

Nessa fase será aplicado com os participantes, um questionário estruturado, com questões que abordem os domínios e itens do HE. Para tanto, será utilizada uma escala tipo *Likert* que buscará avaliar a compreensão dos mesmos sobre o conteúdo dos itens e será composta por respostas referentes a: 1 = não compreensível, 2 = pouco compreensível, 3 = compreensível, 4 = totalmente compreensível.

DOMÍNIOS I – IDENTIFICAÇÃO		C
	IDENTIFICAÇÃO	
1	Nome	
2	Leito	
3	Prontuário	
4	Idade	
5	Sexo	
6	Cor/Raça	
7	Admissão no Hospital	
8	Admissão na UTI-P	
9	Escolaridade	
10	Procedência	
11	Acompanhante	
12	Parentesco	
13	Meio de transporte a unidade	

DOMÍNIOS II – ANTECEDENTES PESSOAIS E FAMILIARES		C
	Antecedentes pessoais e familiares	
1	Nascimento: () Termo/ () Prematuro/ () Pós-Termo	
2	Parto: () Normal () Cesário	
3	Complicações do parto: () Não/ () Sim:.....	
4	Doenças de base: () Não/ () Sim:.....	
5	Doenças da infância:	
6	Cirurgias anteriores:	
7	Internações anteriores: () Não/ () Sim Motivo:.....	
8	Medicações em uso: () Não/ () Sim Quais:.....	
9	Antecedentes familiares:	
10	Parentesco entre genitores: () Não/ () Sim:.....	
11	Alergias: () Não/ () Sim / () Medicamentos:..... () Alimentar:.....	
12	Calendário vacinal completo: () Não () Sim Em atraso:	

DOMÍNIOS III – HISTÓRIA DA DOENÇA ATUAL		C
	HISTÓRIA DA DOENÇA ATUAL	
1	Queixa principal:	
2	Início dos sinais e sintomas:	
3	Hipótese diagnóstica:	

4	SSVV: FC..... PA..... TAX..... FR..... Dor:.....SPO2..... / HGT..... Peso:	
5	Exames realizados na admissão:	
6	Isolamento de contato: () Não/ () Sim Gotículas: () Aerossóis () Isolamento protetor ou reverso ()	

DOMÍNIOS IV –NECESSIDADES PSICOBIOLOGICAS		C
	NECESSIDADES PSICOBIOLOGICAS	
	Oxigenação	
1	Tórax: () Simétrico () Assimétrico/Alterações:.....	
2	Padrão respiratório: () Superficial/ () Profundo/ () Eupnéia/ () Dispneia/ () Bradpneia/ () Taquipneia/ () Apnéia/ () Batimento de asa de nariz/ () Tiragem intercostal/ () Utiliza músculos acessórios/ () Retração de fúrcula	
3	Ventilação: () Espontânea/ () Cateter de O2.....L/min/ () Máscara de venturi.....% () Máscara não reinhalante () Ventilação mecânica Modo:..... FiO2.....% () VNI () CPAP () BIPAP	
4	Dispositivos: TOT () TQT () N°:..... FIXO:.....LS CUFF () Sim () Não	
5	Ausulta pulmonar: Murmúrios vesiculares:.....Ruídos adventícios.....	
6	Tosse: () Sim () Não () Improdutiva () Produtiva Características da secreção.....	
7	DT: Localização:..... Data de inserção.../.../..... Selo d água.....ml Aspecto:..... Oscilante: () Não () Sim	
8	Turgor: () Preservado () Diminuído () Edema Caraterísticas: () Sede () Olhos fundos	
9	Hidratação/ Nutrição/ Eliminação	
10	Turgor: () Preservado () Diminuído () Edema/ Características:.....() Sede () Olhos fundos	
11	Mucosas: () Úmidas () Secas () Coradas () Hipocoradas+/.....+ Restrição Hídrica () Não () Sim.....ml em 12 horas	
12	Dieta: () Não () Sim Tipo: () LMO () Fórmula () Livre para a idade () Dieta enteralml/h () Dieta parenteralml/h () Gavagem () SondaN°..... Data:	
13	Aspecto nutricional: () Caquético () Emagrecido () Nutrido () Obeso	
14	Resíduo Gástrico: () Não () Sim Características () Emese Características.....	
15	Abdome: () Normotenso () Tenso () Plano () Globoso () Distendido () Flácido () Ascítico () Outros.....	
16	Motilidade: () Presente () Ausente () Diminuída () Aumentada	
17	Percussão: () Timpânico () Hipertimpânico () Macicez () Sinal de Piparote	
18	Palpação: () Massa/ Tumoração.....() Dor () Viceromegalias Quais:..... Hérnias: () Colostomia () Dreno.....	
19	Eliminações intestinais: () Ausentes/ tempo em dias: () Presente Aspecto..... Consistência.....	
20	Diurese: () Espontânea () Fralda () SVA n°..... () SVD n°..... Data de inserção.../.../.....Aspecto.....	
	REGULAÇÃO NEUROLÓGICA/ EXERCÍCIO E ATIVIDADE FÍSICA/ MOBILIDADE/ SONO E REPOUSO/MECÂNICA CORPORAL/LOCOMOÇÃO	
21	Escalas: GLASGOW:..... RAMSAY:..... BRADEN Q: HUMPTY DUMPTY:.....	

22	Nível de consciência: () Sedado () Sonolento () Alerta () Orientado () Desorientado () Confuso () Inconsciente () Torporoso () Comatoso	
23	Fontanelas: () Normal () Abaulada () Deprimida () Tensa	
24	Avaliação Pupilar: () Isocóricas () Anisocóricas () D>E () E>D () Fotorreativas () Fixas () Midriáticas () Mióticas () Cegueira OD () Cegueira OE	
25	Atividade: () Ativo () Hipoativo () Reagindo ao manuseio () Reativo ao estímulo doloroso () Areflexo	
26	Mobilidade: () Hipotonia () Hipertonia () Distonia () Espasmos () Convulsão Tipo: () Movimentação e flexão dos membros () Movimentos bruscos	
27	Sono: () Regular () Irregular () Choro () Agitação () Virgília	
28	MMSS/MMII: () Deformidades () Atrofias Tipo:..... Edema :.....	
29	Locomoção: () Restrição ao leito () Outros Especificar:	
	Cardiovascular	
30	Perfusão periférica: () Preservada () Diminuída	
31	Pulso: () Cheio () Filiforme () Regular () Irregular () Baqueamento digital () Sopros () Arritmias () Bradicardia () Taquicardia	
32	Bulhas:	
33	Dispositivos e drenos:	
	CUIDADO CORPORAL/ INTEGRIDADE FÍSICA E CUTANEOMUCOSA/ SEGURANÇA FÍSICA	
34	Higiene: () Satisfatória () Insatisfatória	
35	Higiene bucal: () Satisfatória () Insatisfatória () Gengivite () Cáries () Língua saburrosa () Outros:.....	
36	Dentição: () Completa () Incompleta	
37	Couro cabeludo: () Limpo () Sujo () Pediculose () Lesões	
38	Pele: () Íntegra () LPP:..... () Outros tipos de lesões:..... () Normocorada () Hipocorada () Hiperemia () Cianótica () Icterícia	
39	Tipo de acesso venoso: () AVP () CVC () PICC () Dissecção venosa () CTI Característica do acesso/ Localização n°:.....	
	ABRIGO/AMBIENTE	
40	Acomodação na unidade: () Berço aquecido () Cama	
41	REGULAÇÃO TÉRMICA: () Normotermia () Hipotermia () Hipertermia () Tremores () Calafrios () Sudorese () Aquecimento corporal Tipo:	
	SEXUALIDADE	
42	Alterações no desenvolvimento: () Sim () Não Quais?..... Puberdade: () Sim () Não Característica:..... Genitália normal: () Sim () Não Alterações:.....	
43	DOR - Localiza estímulo doloroso: () Sim () Não Relato verbal da dor: () Sim () Não Características.....	

DOMÍNIOS V – NECESSIDADES PSICOSSOCIAIS		C
	ESPAÇO	
1	Nº de moradores/Cômodos: Tipo de moradia:	
2	Área: () Urbana () Rural Água encanada: () Sim () Não Eletricidade: () Sim () Não () Coleta de lixo: () Sim () Não Rede de	

	esgoto: () Sim () Não Animais em domicilio () Não () Sim Quais	
--	--	--

DOMÍNIOS VI- NECESSIDADES HUMANAS BÁSICAS PSICOESPIRITUAIS		C
1	Religião da criança ou família:	

DOMÍNIOS VII- DADOS RELEVANTES E OBSERVAÇÕES DO ENFERMEIRO		C
1	DADOS RELEVANTES E OBSERVAÇÕES DO ENFERMEIRO	

APÊNDICE I – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS PARA HISTÓRICO DE ENFERMAGEM

FORMULÁRIO INICIAL SUBMETIDO À APRECIÇÃO DOS JUÍZES

1. IDENTIFICAÇÃO

Nome: Leito:
 Prontuário: Idade: Sexo: () F () M Cor/raça:
 Admissão no hospital:/...../..... Admissão na UTI-P:/...../.....
 às.....h.Frequente escola/creche? () Sim () Não
 Escolaridade:.....Procedência:
 Nome da mãe:
 Acompanhante: Parentesco:

2. ANTECEDENTES

Nascimento: () Atermo () Prematuro () Pós-Termo
 Complicações do parto: () Não () Sim.....
 Doenças de base: () Não () Sim.....
 Doenças da infância:
 Internações anteriores: () Não () Sim Motivo:.....
 Medicações em uso: () Não () Sim Quais?.....
 Antecedentes familiares:
 Parentesco entre genitores: () Não () Sim.....
 Alergias: () Não () Sim () Medicamentosa
 () Alimentar.....

SSVV	Isolamento	Exames realizados
FC..... SPO2.....	() Não () Sim	() Sangue () Urina
PA:	Vírus.....	() Swab () Fezes
TAX:.....	Bactéria	() TC () RX
FR:.....	() Contato ()	() USG () ECG
HGT:.....	Protetor () vigilância	() RNM
		Outros.....

3. HISTÓRIA DA DOENÇA ATUAL

Queixa principal:
 Início dos sinais/sintomas: Diagnóstico Médico.....

4. NECESSIDADES HUMANAS BÁSICAS PSICBIOLÓGICAS

4.1 OXIGENAÇÃO

Tórax: () Simétrico () Assimétrico **Tipo:** () Em tonel () Pectusexcavatum
 () Pectuscarinatum () Cifose () Escoliose

Padrão Respiratório:

() Superficial () Profunda () Eupneia () Dispneia () Bradipneia ()
 Taquipneia () Apneia () Batimento de asa de nariz () Tiragem intercostal ()
 Tiragem subcostal () Utiliza músculos acessórios () Retração de fúrcula

Ventilação:

() Espontânea () Cateter de O₂L/min () Máscara de Venturi%
 () Máscara não reinanante () Ventilação Mecânica **Modo:**
 FiO₂.....%

Dispositivos:

TQT () TOT () N°: FIXO :LS CUF () Sim () Não

Ausculta Pulmonar:

Murmúrios vesiculares Ruído adventícios:.....

Tosse: () Sim () Não () Improdutiva () Produtiva **Característica da**

secreção:() DT Localização:

Data de Inserção:/...../..... Selo d'água..... mL Aspecto:

4.2 HIDRATAÇÃO/NUTRIÇÃO/ELIMINAÇÃO

Turgor: () Preservado () Diminuído () Edema Característica:

..... () Sede () Olhos fundos

Mucosas: () Úmidas () Secas () Coradas () Hipocoradas+.....+

Restrição hídrica () Não () Simml em 12 horas

Dieta: () Não () Sim Tipo: () LMO () Fórmula () Livre para idade

() Dieta enteral.....ml/h () Dieta parenteralml/h

Aspecto nutricional : () Caquético () Emagrecido () Nutrido () Obeso

Resíduo gástrico: () Não () Sim Características..... () Vômito

características:

Abdome: () Normotenso () Tenso () Plano () Globoso () Distendido

Motilidade: () Presente () Ausente () Diminuída () Aumentada

Percussão: () Timpânico () Hipertimpânico () Macicez () Sinal de Piparote

Palpação: () Massas/Tumorações() Dor

() Visceromegalias Quais:Hérnias:..... () Colostomia

() Dreno:

Eliminações intestinais: () Ausentes Tempo em dias..... () Presente

Aspecto..... Consistência.....

APÊNDICE J – INSTRUMENTO PARA HISTÓRICO DE ENFERMAGEM EM UTI PEDIÁTRICA
FORMULÁRIO VERSÃO FINAL APÓS VALIDAÇÃO DOS JUÍZES

1. IDENTIFICAÇÃO

Nome: Leito:
 Prontuário: Idade: Sexo: () F () M Cor/raça:
 Admissão no hospital:/...../..... Admissão na UTI-P:/...../..... às.....h.
 Escolaridade: Procedência:
 Acompanhante: Parentesco:
 Meio de transporte a unidade:

2. ANTECEDENTES PESSOAIS E FAMILIARES

Nascimento: () Termo () Prematuro () Pós-Termo Parto: () Normal
 () Cesário Complicações do parto: () Não () Sim
 Doenças de base: () Não () Sim Doenças da
 infância: Cirurgias anteriores:
 Internações anteriores: () Não () Sim Motivo:
 Medicações em uso: () Não () Sim Quais?
 Antecedentes familiares:
 Parentesco entre genitores: () Não () Sim
 Alergias: () Não () Sim () Medicamentosa
 () Alimentar
Calendário vacinal completo: () Sim () Não Em atraso:

3. HISTÓRIA DA DOENÇA ATUAL

Queixa principal:
 Início dos sinais/sintomas: Hipótese diagnóstica
 FC: FR: PA: TAX: DOR: SPO2:
 HGT: PESO: Exames realizados na admissão:
 Isolamento de contato: () Não () Sim ()
 Gotículas () Aerossóis () Isolamento protetor ou reverso

4. NECESSIDADES PSICBIOLÓGICAS

4.1 OXIGENAÇÃO

Tórax: () Simétrico () Assimétrico Alterações:

Padrão Respiratório:

() Superficial () Profunda () Eupneia () Dispnea () Bradipneia ()
 Taquipneia () Apneia () Batimento de asa de nariz () Tiragem intercostal ()
 Tiragem subcostal () Utiliza músculos acessórios () Retração de fúrcula

Ventilação:

() Espontânea () Cateter de O2 ()L/min Máscara de Venturi ()%
 () Máscara não reinalante () Ventilação Mecânica **Modo:**
 FiO2% () VNI () CPAP () BIPAP

Dispositivos:

TQT () TOT () N°: FIXO :LS CUFF () Sim () Não

Ausulta Pulmonar:

Murmúrios vesiculares Ruído adventícios:

Tosse: () Sim () Não () Improdutiva () Produtiva

Característica da secreção:() DT Localização:

Data de Inserção:/...../..... Selo d'água mL Aspecto:

Oscilante: () Não () Sim

4.2 HIDRATAÇÃO/ NUTRIÇÃO/ ELIMINAÇÃO

Turgor: () Preservado () Diminuído () Edema Característica:
 () Sede () Olhos fundos

Mucosas: () Úmidas () Secas () Coradas () Hipocoradas+/.....+

Restrição hídrica () Não () Simml em 12 horas

Dieta: () Não () Sim Tipo: () LMO () Fórmula () Livre para idade

() Dieta enteralml/h () Dieta parenteralml/h () Gavagem

() Sondan° Data:

Aspecto nutricional: () Caquético () Emagrecido () Nutrido () Obeso

Resíduo gástrico: () Não () Sim

Características:

() Êmese Características:

Abdome: () Normotenso () Tenso () Plano () Globoso () Distendido ()

Flácido () Ascítico () Outros **Motilidade:** () Presente () Ausente

() Diminuída () Aumentada

Percussão: () Timpânico () Hipertimpânico () Macicez () Sinal de Piparote

Palpação: () Massas/Tumorações() Dor

() Visceromegalias Quais:Hérnias: ()

Colostomia () Dreno:

Eliminações intestinais: () Ausentes tempo em dias () Presente

Aspecto Consistência

Diurese: () Espontânea () Fralda () SVA nº..... () SVD nº..... Data da inserção/...../..... Aspecto:

4.3 REGULAÇÃO NEUROLÓGICA/ EXERCÍCIO E ATIVIDADE FÍSICA/ MOBILIDADE/ SONO E REPOUSO/ MECÂNICA CORPORAL/ LOCOMOÇÃO

Escalas: GLASGOW:..... RAMSAY: BRADEN Q..... HUMPTY DUMPTY

Nível de consciência:

() Sedado () Sonolento () Alerta () Orientado () Desorientado () Confuso () Inconsciente () Torporoso () Comatoso

Fontanela:

() Normal () Abaulada () Deprimida () Tensa

AVALIAÇÃO PUPILAR:

() Isocóricas () Anisocóricas () D>E () E>D () Fotorreativas () Fixas () Mióticas () Midriáticas () Cegueira OD () Cegueira OE

Atividade: () Ativo () Hipoativo () Reativo a manuseio () Reativo ao estímulo doloroso () Arreflexo

Mobilidade: () Hipotonia () Hipertonía () Distonia () Espasmos () Convulsão Tipo:.....() Movimentação e flexão dos membros () Movimentos bruscos

Sono: () Regular () Irregular () Choro () Agitação () Vigília

MMSS/MMII: () Deformidades () Atrofias Tipo:Edema :..... **Locomoção:** () Restrito ao leito () Outros Especificar:

4.4 CARDIOVASCULAR

Perfusão periférica: () Preservada () Diminuída () **Pulso:** Cheio () Filiforme () Regular () Irregular () Baquetamento digital () Sopros () Arritmia () Bradicardia () Taquicardia **Bulhas:**

Dispositivos e drenos:

4.5 CUIDADO CORPORAL/ INTEGRIDADE FÍSICA E CUTANEO-MUCOSA/ SEGURANÇA FÍSICA

Higiene: () Satisfatória () Insatisfatória **Higiene bucal:** () Satisfatória () Insatisfatória () Gengivite () Cáries () Língua saburrosa () Outros.....

Dentição: () Completa () Incompleta **Couro cabeludo:** () Limpo () Sujo () Pediculose () Lesões **Pele:** () Íntegra () LPP: () Outros tipos de lesão:() Normocorada () Hipocorada () Hiperemia () Cianótica () Icterícia :.....

Tipo de acesso venoso: () AVP () CVC () PICC () Dissecção venosa () CTI Característica do acesso/ Localização/nº:.....

4.6 ABRIGO/ AMBIENTE

Acomodação na unidade: () Berço aquecido () Cama

4.7 REGULAÇÃO TÉRMICA

() Normotermia () Hipotermia () Hipertermia () Tremores () Calafrios () Sudorese () Aquecimento corporal Tipo:

4.8 SEXUALIDADE

Alterações no desenvolvimento: () Sim () Não Quais?.....

Puberdade: () Sim () Não Característica:

Genitália normal: () Sim () Não Alterações

4.9 DOR

Localiza estímulo doloroso: () Sim () Não () Local da dor:

Relato verbal da dor: () Sim () Não Características

5. NECESSIDADES PSICOSSOCIAIS

5.1 ESPAÇO

Nº de moradores/ Cômodos: **Tipo de moradia:**.....

Área: () Urbana () Rural **Água encanada?** () Sim () Não **Eletricidade?**

Sim () Não () **Coleta de lixo?** () Sim () Não **Rede de esgoto?** () Sim ()

Não **Animais em domicílio** () Não () Sim

Quais:

6. NECESSIDADES PSICOESPIRITUAIS

Religião da criança ou família:

7. DADOS RELEVANTES E OBSERVAÇÕES DO ENFERMEIRO

.....

DATA:

HORA:

Assinatura:

COREN:

ANEXO A – Solicitação de Carta de Anuência da Instituição**CARTA DE ANUÊNCIA****Esclarecimentos**

Esta é uma solicitação para realização da pesquisa intitulada “**CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE UM HISTÓRICO DE ENFERMAGEM PARA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA PEDIÁTRICA**”, a ser realizada no Hospital Universitário Onofre Lopes, pelo(s) pesquisador(es): Ilana Deyse Rocha Leite, sobre orientação da pesquisadora: Dra. Juliana Teixeira Jales Menescal Pinto, que utilizará a seguinte metodologia: Trata-se de um estudo metodológico, com abordagem quantitativa. Utilizar-se-á o referencial metodológico de Pasquali (2010) que enfatiza a importância do processo de validação do instrumento. O estudo será desenvolvido em três polos ou etapas: Polo Teórico, com uma Revisão de escopo, polo empírico que ocorrerá o julgamento por parte dos *experts* participantes da pesquisa, do conteúdo e aparência do constructo utilizando uma escala tipo *Likert*; e o terceiro polo/etapa consiste dos Procedimentos estatísticos, com a análise estatística e validação da versão final do instrumento por meio do Índice de Validade de Conteúdo (IVC), coeficiente de concordância de Kappa (k) e coeficiente de correlação de Spearman. O objetivo principal deste estudo é: Construir e validar um Histórico de Enfermagem para a Unidade de Terapia Intensiva pediátrica, necessitando, portanto, da concordância e autorização institucional para a realização desta etapa.

Ressaltamos que os dados coletados serão mantidos em absoluto sigilo, de acordo com as Resolução nº 466/2012 – Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde que tratam da Pesquisa envolvendo Seres Humanos. Salientamos ainda que tais dados serão utilizados tão somente para realização deste estudo.

Destacamos que de acordo com a Resolução 580/2018 no Art. 5º do CAPÍTULO II (Dos aspectos éticos das pesquisas com seres humanos em instituições do SUS), os procedimentos da pesquisa NÃO IRÃO INTERFERIR na rotina dos serviços de assistência à saúde bem como nas atividades profissionais dos trabalhadores.

ILANA DEYSE ROCHA LEITE**CPF: 013.913.144-25**

Consentimento

Por ter sido informado verbalmente e por escrito sobre os objetivos e metodologia desta pesquisa, concordo em autorizar a realização da mesma nesta Instituição que represento. (nome da instituição, endereço, telefone e demais dados)

Esta Instituição está ciente de suas corresponsabilidades como instituição coparticipante do presente projeto de pesquisa, dispondo de infraestrutura necessária para realização das etapas supracitadas.

Esta autorização está condicionada à aprovação prévia da pesquisa acima citada por um Comitê de Ética em Pesquisa e ao cumprimento das determinações éticas das Resolução nº 466/2012 – Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde e suas complementares.

O descumprimento desses condicionamentos assegura-me o direito de retirar minha anuência a qualquer momento da pesquisa.

Local, (data).

Assinatura do responsável pela instituição

Nome completo do responsável pela Instituição

Carimbo responsável da Instituição*

CNPJ da instituição

* Na inexistência do carimbo, inserir o CPF do responsável.

ANEXO B – CARTA DE ANUÊNCIA

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ONOFRE LOPES DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE
Avenida Nilo Peçanha, nº 620 - Bairro Petrópolis
Natal-RN, CEP 59012-300
- <http://huol-ufm.ebserh.gov.br>

Carta - SEI nº 10/2022/SGPIT/GEP/HUOL-UFRN-EBSEERH

Natal, *data da assinatura eletrônica.*

CARTA DE ANUÊNCIA

1. Como representante legal da Instituição e, em observância ao disposto na Resolução Nº 466, de 12 de dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde, da Lei Geral de Proteção de Dados Nº 13709, de 14 de agosto de 2018 e demais legislações pertinentes, informo para os devidos fins e efeitos legais, estar ciente do projeto de pesquisa: **“CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE UM INSTRUMENTO DE HISTÓRICO DE ENFERMAGEM PARA UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA PEDIÁTRICA”**, sob a responsabilidade do Pesquisador Principal **ILANA DEYSE ROCHA LEITE**.

2. De acordo com a análise prévia deste projeto de pesquisa submetido a esta Gerência de Ensino e Pesquisa (GEP), autorizamos a coleta de dados, na forma ora descrita, no Hospital Universitário Onofre Lopes (HUOL) e requeremos a apresentação dos resultados parciais e finais do referido estudo realizado na instituição. Ressalto que é dever legal dos Pesquisadores envolvidos minimizar o risco de exposição dos pacientes.

3. Quanto à divulgação de resultados, autorizamos e requeremos a citação do nome do HUOL nos resultados publicados em congressos, simpósios ou atividades semelhantes, bem como em jornais, revistas e periódicos nacionais ou estrangeiros, seja no Título, Resumo (*Abstract*) ou na Metodologia do estudo publicado como artigo científico.

4. Esta anuência está condicionada à aprovação prévia da pesquisa acima referenciada pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) do HUOL, e ao cumprimento das determinações éticas e legais acima citadas, e poderá ser retirada a qualquer momento da pesquisa, sem penalização para a instituição. No caso de ser retirada a anuência, as pesquisas e todos os seus procedimentos e desdobramentos deverão ser interrompidos.

5. Considerando que esta instituição tem condição para o desenvolvimento deste projeto, autorizo a sua execução nos termos propostos mediante a plena aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa competente. Reitero que os pesquisadores são plenamente responsáveis pelos atos cometidos durante a execução da pesquisa que venham a causar danos a terceiros.

(assinada eletronicamente)

Chefe do Setor de Gestão da Pesquisa e Inovação Tecnológica



Documento assinado eletronicamente por **Ricardo Alexandro de Medeiros Valentim, Chefe de Setor**, em 08/02/2022, às 10:08, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://sei.ebserh.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **19475723** e o código CRC **68A6262C**.

Referência: Processo nº 23526.003054/2022-17 SEI nº 19475723

ANEXO C – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA PÚBLICA

UFRN - UNIVERSIDADE
FEDERAL DO RIO GRANDE DO
NORTE - LAGOA NOVA
CAMPUS CENTRAL



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE UM INSTRUMENTO DE HISTÓRICO DE ENFERMAGEM PARA UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA PEDIÁTRICA

Pesquisador: ILANA DEYSE ROCHA LEITE

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 56841622.9.0000.5537

Instituição Proponente: Programa de Pós-graduação em Saúde e Sociedade

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.327.248

Apresentação do Projeto:

Este projeto está associado a um projeto de mestrado do Programa de Pós-Graduação em Saúde e Educação (Mestrado Profissional em Práticas de Saúde e Educação). Serão arrolados 23 participantes divididos em Enfermeiros residentes (8), Enfermeiros Experts em Pediatria (12) e Docentes Experts em Pediatria (3).

Uma das ferramentas a ser utilizada pelo enfermeiro no seu processo de trabalho é o Histórico de Enfermagem, primeira etapa do Processo de Enfermagem e conhecida como a fase de investigação, que consiste na coleta de dados para identificação de problemas reais ou potenciais das pessoas que necessitam de cuidados de Enfermagem. No entanto, para sua execução, faz-se necessário a existência de um instrumento de coleta de dados que sirva como guia para o enfermeiro e que reproduza as necessidades da pessoa a ser cuidada. Assim, este projeto de pesquisa corresponde a um estudo metodológico, com abordagem quantitativa. O estudo será desenvolvido em três etapas. A primeira etapa será o Teórico, com uma Revisão Integrativa da Literatura a fim de selecionar os resultados para compor os itens de construção de um instrumento de Histórico de Enfermagem, guiado pelo referencial da Teoria das Necessidades Humanas Básicas de Wanda Horta e Elaboração do constructo; a segunda etapa consta dos Procedimentos empíricos, através do julgamento por 15 juízes, experts na área da Enfermagem, do conteúdo e aparência do constructo utilizando uma escala tipo Likert e avaliação semântica do itens e domínios através da

Endereço: Rua das Artes, s/n. Campus Central UFRN.

Bairro: Lagoa Nova **CEP:** 59.075-000

UF: RN **Município:** NATAL

Telefone: (84)3215-3135 **Fax:** (84)99193-6266 **E-mail:** cepufrn@reitoria.ufrn.br

UFRN - UNIVERSIDADE
FEDERAL DO RIO GRANDE DO
NORTE - LAGOA NOVA
CAMPUS CENTRAL



Continuação do Parecer: 5.327.248

técnica do Brainstorming; a terceira etapa consiste dos procedimentos estatísticos, com a análise estatística e validação da versão final do instrumento por meio do índice de validade de conteúdo (IVC) e coeficiente de concordância de Kappa (k).

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

- Construir e validar o Histórico de Enfermagem para a UTI pediátrica de um hospital universitário

Objetivo Secundário:

- Realizar uma revisão integrativa da literatura sobre Histórico de Enfermagem em pediatria
- Construir os itens do Histórico de Enfermagem
- Identificar a concordância do conteúdo e a aparência dos domínios e itens do HE
- Verificar se os itens do HE são compreensíveis para os enfermeiros da UTI-P

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Os riscos podem ser considerados como mínimos e os benefícios indiretos.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de um estudo metodológico, com abordagem quantitativa, com a finalidade de construir e validar o instrumento de HE para a UTI-P. A pesquisa metodológica tem como objetivo "a elaboração de um instrumento confiável, preciso e utilizável que possa ser empregado por outros pesquisadores, além de avaliar seu sucesso no alcance dos objetivos".

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Foram apresentados os seguintes termos: folha de rosto, projeto PB, projeto completo, carta de não início, folha de identificação do pesquisador, carta de identificação do pesquisador, carta de anuência do HUOL, carta convite, TCLE, declaração de não início.

Recomendações:

Cumpra ao pesquisador enviar os relatórios parcial e final da pesquisa. Ver modelos em <www.

Endereço: Rua das Artes, s/n. Campus Central UFRN.
Bairro: Lagoa Nova **CEP:** 59.075-000
UF: RN **Município:** NATAL
Telefone: (84)3215-3135 **Fax:** (84)99193-6266 **E-mail:** cepufrn@reitoria.ufrn.br

UFRN - UNIVERSIDADE
FEDERAL DO RIO GRANDE DO
NORTE - LAGOA NOVA
CAMPUS CENTRAL



Continuação do Parecer: 5.327.248

cep.propesq.ufrn.br>.

Qualquer mudança no protocolo aprovado, antes deve ser solicitada através de emenda, via Plataforma Brasil. Ver manuais em <www.cep.propesq.ufrn.br>.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Após revisão ética do protocolo em questão, concluímos que ele se encontra bem instruído e obedecendo às normas e diretrizes regulamentadoras de pesquisas envolvendo o ser humano, estando, portanto, aprovado.

Considerações Finais a critério do CEP:

Em conformidade com a Resolução 466/12 (ou a Resolução 510/16) do Conselho Nacional de Saúde - CNS e Manual Operacional para Comitês de Ética - CONEP é da responsabilidade do pesquisador responsável:

1. Elaborar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE em duas vias, rubricadas em todas as suas páginas e assinadas, ao seu término, pelo convidado a participar da pesquisa, ou por seu representante legal, assim como pelo pesquisador responsável, ou pela (s) pessoa (s) por ele delegada(s), devendo as páginas de assinatura estar na mesma folha (Res. 466/12 - CNS, item IV.5d);
2. Desenvolver o projeto conforme o delineado (Res. 466/12 - CNS, item XI.2c);
3. Apresentar ao CEP eventuais emendas ou extensões com justificativa (Manual Operacional para Comitês de Ética - CONEP, Brasília - 2007, p. 41);
4. Descontinuar o estudo somente após análise e manifestação, por parte do Sistema CEP/CONEP/CNS/MS que o aprovou, das razões dessa descontinuidade, a não ser em casos de justificada urgência em benefício de seus participantes (Res. 446/12 - CNS, item III.2u);
5. Elaborar e apresentar os relatórios parciais e finais (Res. 446/12 - CNS, item XI.2d);
6. Manter os dados da pesquisa em arquivo, físico ou digital, sob sua guarda e responsabilidade, por um período de 5 anos após o término da pesquisa (Res. 446/12 - CNS, item XI.2f);
7. Encaminhar os resultados da pesquisa para publicação, com os devidos créditos aos pesquisadores associados e ao pessoal técnico integrante do projeto (Res. 446/12 - CNS, item XI.2g) e,

Endereço: Rua das Artes, s/n. Campus Central UFRN.

Bairro: Lagoa Nova **CEP:** 59.075-000

UF: RN **Município:** NATAL

Telefone: (84)3215-3135 **Fax:** (84)99193-6266 **E-mail:** cepufrn@reitoria.ufrn.br

**UFRN - UNIVERSIDADE
FEDERAL DO RIO GRANDE DO
NORTE - LAGOA NOVA
CAMPUS CENTRAL**



Continuação do Parecer: 5.327.248

8. Justificar fundamentadamente, perante o CEP ou a CONEP, interrupção do projeto ou não publicação dos resultados (Res. 446/12 - CNS, item XI.2h).

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1893958.pdf	11/02/2022 16:16:42		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_dos_Residentes.docx	11/02/2022 16:15:45	ILANA DEYSE ROCHA LEITE	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_dos_Juizes.docx	11/02/2022 16:15:13	ILANA DEYSE ROCHA LEITE	Aceito
Outros	Declacao_de_nao_inicio.docx	11/02/2022 16:07:02	ILANA DEYSE ROCHA LEITE	Aceito
Outros	termo_de_confidencialidade_IlanaRocha.docx	11/02/2022 16:05:44	ILANA DEYSE ROCHA LEITE	Aceito
Outros	Folha_de_identificao_do_pesquisador_IlanaRocha.docx	11/02/2022 15:58:58	ILANA DEYSE ROCHA LEITE	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_DE_PESQUISA_IlanaRocha_CEP.docx	08/02/2022 13:28:58	ILANA DEYSE ROCHA LEITE	Aceito
Outros	Carta_convite_aos_residentes.pdf	08/02/2022 11:10:54	ILANA DEYSE ROCHA LEITE	Aceito
Outros	Carta_Convite_aos_Juizes.pdf	08/02/2022 11:10:06	ILANA DEYSE ROCHA LEITE	Aceito
Outros	Declaracao_de_nao_inicio_de_pesquisa.pdf	08/02/2022 11:03:39	ILANA DEYSE ROCHA LEITE	Aceito
Orçamento	Orcamento.docx	08/02/2022 10:48:47	ILANA DEYSE ROCHA LEITE	Aceito
Cronograma	Cronograma.docx	08/02/2022 10:47:37	ILANA DEYSE ROCHA LEITE	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_dos_Residentes.pdf	08/02/2022 10:47:06	ILANA DEYSE ROCHA LEITE	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de	TCLE_dos_Juizes.pdf	08/02/2022 10:46:40	ILANA DEYSE ROCHA LEITE	Aceito

Endereço: Rua das Artes, s/n. Campus Central UFRN.
Bairro: Lagoa Nova **CEP:** 59.075-000
UF: RN **Município:** NATAL
Telefone: (84)3215-3135 **Fax:** (84)99193-6266 **E-mail:** cepufrn@reitoria.ufrn.br

UFRN - UNIVERSIDADE
FEDERAL DO RIO GRANDE DO
NORTE - LAGOA NOVA
CAMPUS CENTRAL



Continuação do Parecer: 5.327.248

Ausência	TCLE_dos_Juizes.pdf	08/02/2022 10:46:40	ILANA DEYSE ROCHA LEITE	Aceito
Outros	CartaDeAnuenciaHUOL.pdf	08/02/2022 10:45:24	ILANA DEYSE ROCHA LEITE	Aceito
Outros	Folha_de_identificacao_do_pesquisador IlanaRocha.pdf	08/02/2022 10:39:34	ILANA DEYSE ROCHA LEITE	Aceito
Outros	Termo_de_confidencialidade_IlanaRoch a.pdf	08/02/2022 10:35:11	ILANA DEYSE ROCHA LEITE	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_rosto_assinada.pdf	08/02/2022 10:26:48	ILANA DEYSE ROCHA LEITE	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

NATAL, 01 de Abril de 2022

Assinado por:

PAULA FERNANDA BRANDÃO BATISTA DOS SANTOS
(Coordenador(a))

Endereço: Rua das Artes, s/n. Campus Central UFRN.

Bairro: Lagoa Nova **CEP:** 59.075-000

UF: RN **Município:** NATAL

Telefone: (84)3215-3135 **Fax:** (84)99193-6266 **E-mail:** cepufrn@reitoria.ufrn.br