



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO GESTÃO DO CUIDADO EM ENFERMAGEM -
MODALIDADE MESTRADO PROFISSIONAL

Gisele Martins Miranda

**Processo de enfermagem informatizado em uma instituição oncológica: etapas de
construção e validação**

Florianópolis
2019

Gisele Martins Miranda

Processo de enfermagem informatizado em uma instituição oncológica: etapas de construção e validação

Dissertação submetida ao Programa de Pós-Graduação em Gestão do Cuidado em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina, modalidade Mestrado Profissional, para a obtenção do grau de Mestre Profissional Gestão do Cuidado em Enfermagem. Área de concentração: Gestão do cuidado em saúde e enfermagem. Linha de Pesquisa: O cuidado e o processo de viver, ser saudável, adoecer e morrer.

Área temática: Sistematização da Assistência em Enfermagem

Orientadora: Prof^ª. Dr^ª. Luciana Martins da Rosa

O presente trabalho foi realizado com o apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível de Superior – Brasil (CAPES) e do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), Edital 2017/2, Convênio CAPES/COFEN/765/2017.

Florianópolis

2019

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor,
através do Programa de Geração Automática da Biblioteca Universitária da UFSC.

Miranda, Gisele Martins

Processo de enfermagem informatizado em uma instituição oncológica : etapas de construção e validação / Gisele Martins Miranda ; orientador, Luciana Martins da Rosa, 2019.

186 p.

Dissertação (mestrado profissional) - Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós-Graduação em Gestão do Cuidado em Enfermagem, Florianópolis, 2019.

Inclui referências.

1. Gestão do Cuidado em Enfermagem. 2. Enfermagem. 3. Oncologia. 4. Processo de enfermagem. 5. Registros Eletrônicos de Saúde. I. Rosa, Luciana Martins da . II. Universidade Federal de Santa Catarina. Programa de Pós Graduação em Gestão do Cuidado em Enfermagem. III. Título.

Gisele Martins Miranda

Processo de enfermagem informatizado em uma instituição oncológica: etapas de construção e validação

O presente trabalho em nível de mestrado foi avaliado e aprovado por banca examinadora composta pelos seguintes membros:

Prof^ª. Dr^ª. Luciana Martins da Rosa
Universidade Federal de Santa Catarina

Prof^ª. Dr^ª. Nen Nalú Alves das Mercês
Universidade Federal do Paraná

Prof^ª. Dr^ª. Kátia Cilene Godinho Bertoncello
Universidade Federal de Santa Catarina

Prof^ª. Dr^ª. Lúcia Nazareth Amante
Universidade Federal de Santa Catarina

Certificamos que esta é a **versão original e final** do trabalho de conclusão que foi julgado adequado para obtenção do título de Mestre Profissional em Gestão do Cuidado em Enfermagem.

Prof^ª. Dr^ª. Jane Cristina Anders

Coordenadora do Programa de Pós-Graduação em Gestão do Cuidado em Enfermagem

Prof^ª. Dr^ª. Luciana Martins da Rosa
Orientadora

Florianópolis, 30 de julho de 2019

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus, nosso maior mestre, por me dar saúde e força para superar as dificuldades.

Aos meus amados pais, Sebastião e Eli, pela forma como me educaram, inculcando valores de amizade, amor, respeito e honestidade, fundamentais na construção do meu caráter.

Ao meu esposo Lawrence, por dividir cada momento comigo: os bons, os difíceis, as angústias, privações e agora esta conquista. Com todo o seu carinho me apoiou nos momentos de fraqueza e compreendeu as barreiras existentes para conciliar estudos, família e maternidade.

Ao meu amado filho Vinícius, que chegou para alegrar as nossas vidas e com seu lindo sorriso carregava minhas energias nas horas de desânimo e cansaço. Hoje a minha vitória também é dele.

Às minhas irmãs Maria Aparecida e Sabrina e meus cunhados Rafael e Valdemar, por terem me apoiado e estado ao meu lado nas horas que eu mais precisava. Além da ajuda incansável de toda minha família nos cuidados com meu filho enquanto eu me dedicava a esta pesquisa. Vocês são demais!

À família do meu esposo que esteve presente, incentivando com palavras de apoio esta trajetória.

Às minhas colegas de trabalho Mabel Villa Demétrio, Sandra Hilda Sobrinho e Giovanna Paola Trescher pelos momentos de troca de conhecimento, incentivo e por agregarem à caminhada na vida acadêmica uma alegria especial, com certeza nosso convívio criou laços.

À minha orientadora, Prof^ª. Dr^ª. Luciana Martins da Rosa, pela tranquilidade com que conduziu a orientação desta pesquisa e por dividir seu conhecimento de forma tão magnânima.

Aos membros da Banca de Qualificação e Sustentação, Profas. Dras. Kátia Cilene Godinho Bertocello, Ana Graziela Alvarez, Nen Nalú Alves das Mercês, Lúcia Nazareth Amante e Dulcinéia Ghizoni Schneider, pelas contribuições que engrandeceram meu trabalho.

Aos demais docentes da Universidade Federal de Santa Catarina, por me proporcionar conhecimento e amadurecimento profissional durante esta jornada.

A toda equipe do Centro de Pesquisas Oncológicas - CEPON, em especial ao Serviço de Tecnologia da Informação e Comunicação e Serviço de Enfermagem, pela acolhida, carinho e compreensão que acompanharam minha jornada.

A Gerência de Enfermagem e Direção do CEPON por me oportunizar a realização do sonho de fazer o Mestrado Profissional.

A todos que direta ou indiretamente fizeram parte da minha formação, o meu muito obrigado!

RESUMO

A informatização do processo de enfermagem do Centro de Pesquisas Oncológicas iniciou em 2015, e em 2018 observou-se a necessidade de revisão do suporte teórico nos registros eletrônicos do Histórico de Enfermagem. Assim, este estudo tem como objetivo descrever a construção e validação semântica por consenso dos registros eletrônicos do processo de enfermagem realizado no Centro de Pesquisas Oncológicas e validar com *experts* os conteúdos do instrumento Histórico de Enfermagem. Como método, optou-se por estudo metodológico e descritivo, tendo como referencial metodológico a Teoria de Elaboração de Instrumental Psicológico proposta por Pasquali. A coleta de dados para descrição da construção e validação semântica por consenso dos registros eletrônicos foi realizada no banco de dados do Serviço de Tecnologia da Informação e Comunicação e nos relatos da pesquisadora principal, responsável pelo desenvolvimento metodológico e implantação dos registros eletrônicos do Processo de Enfermagem no cenário do estudo. Para construção e validação semântica por consenso realizou-se estudo de revisão, oficinas de trabalho e de capacitação e teste piloto dos instrumentos criados. Participaram da validação semântica por consenso, e teste piloto 62 enfermeiros e cinco versões do histórico de enfermagem foram construídas. A quinta versão incluiu cinco domínios: Requisitos de Autocuidado Universal e por Desvio de Saúde; Requisitos de Autocuidado Desenvolvimentais; Déficit de Autocuidado; Requisito de Autocuidado por Desvio de Saúde e Sistemas de Enfermagem, totalizando 90 itens e 568 subitens. As taxonomias da *North American Nursing Diagnosis Association* sustentaram as etapas de definição do diagnóstico, resultado e intervenções de enfermagem. Para validação dos conteúdos do instrumento Histórico de Enfermagem foram incluídos oito enfermeiros com o título de doutor, com expertise em Processo de Enfermagem e Teoria do Autocuidado de Orem ou das Relações Interpessoais de Peplau, selecionados via Plataforma *Lattes*. Os conteúdos do Histórico de Enfermagem foram transcritos em formulário do *Google Forms*. Adotaram-se cinco critérios de análise: objetividade; pertinência; precisão da redação; exequibilidade e suporte teórico das Teorias do Autocuidado e das Relações Interpessoais. Aos critérios foi atribuída uma escala *Likert* de 4 pontos. A coleta de dados ocorreu entre março e maio de 2019. A avaliação dos *experts* foi submetida aos procedimentos analíticos, incluindo Índice de Validade de Conteúdo ($\geq 0,8$) e o Coeficiente alfa de Cronbach ($\geq 0,8$). Os resultados apontaram a concordância e a consistência interna dos conteúdos (Índice de Validade de Conteúdo entre 0,92-0,93, índice total 0,93 e o Alfa de Cronbach entre 0,96-0,97, com alfa total de 0,97). O conteúdo que não atingiu o índice mínimo de concordância foi ajustado de acordo com as recomendações dos *experts*. A versão do instrumento pós-validação constituiu-se de cinco domínios, 90 itens e 588 subitens. O produto de enfermagem construído neste estudo abrange os registros eletrônicos do processo de enfermagem, constituído por dados interligados, alimentados em sistema de gestão em saúde, configurando uma tecnologia inovadora que contribui para a reflexão e direcionamento do enfermeiro acerca da assistência oncológica. Construir, testar e validar instrumentos norteadores do processo de enfermagem qualificam os registros e alicerçam o cuidado baseado em evidências científicas.

Palavras-chave: Enfermagem. Estudos de validação. Informática em enfermagem. Oncologia. Pesquisa metodológica em enfermagem. Processo de enfermagem. Registros Eletrônicos de Saúde.

ABSTRACT

The computerization of the nursing process of the *Centro de Pesquisas Oncológicas* began in 2015, and in 2018, there was a need to review the theoretical support in the electronic records of Nursing Assessment. Thus, this study aims to describe the construction and semantic validation by consensus of the electronic records of the nursing process carried out at the *Centro de Pesquisas Oncológicas* and validate with experts the contents of the Nursing Assessment instrument. As a method, we chose a methodological and descriptive study, having as methodological reference the Theory of Elaboration of Psychological Instruments proposed by Pasquali. This was followed by Resolution 466/2012. Data collection to describe the construction and semantic validation by consensus of electronic records was performed in the database of the Information and Communication Technology Service and in the reports of the principal researcher, responsible for the methodological development and implementation of electronic records of the Nursing Process in the scenario of the study. For construction and semantic validation by consensus, a review study, workshops and training and pilot test of the instruments created. Participated in the semantic validation by consensus, and pilot test 62 nurses and five versions of the Nursing Assessment were built. The fifth version included five domains: Universal and Health Deviance Self-Care Requirements; Developmental Self-Care Requirements; Self-care deficit; Self-Care Requirement for Health Deviance and Nursing Systems, totaling 90 items and 568 sub-items. The North American Nursing Diagnosis Association taxonomies supported the stages of defining nursing diagnosis, outcome, and interventions. To validate the contents of the Nursing Assessment instrument, eight nurses with the title of doctor were included, with expertise in Nursing Process and Orem Self-Care Theory or Peplau Interpersonal Relations, selected via the Lattes Platform. The contents of Nursing Assessment were transcribed in Google Forms. Five analysis criteria were adopted: objectivity; relevance; writing accuracy; feasibility and theoretical support of the Theories of Self-Care and Interpersonal Relations. Criteria were assigned a 4-point Likert scale. Data collection took place between January and May 2019. Expert evaluation was subjected to analytical procedures, including Content Validity Index (≥ 0.8) and Cronbach's Alpha Coefficient (≥ 0.8). The results showed concordance and internal consistency of the contents (Content Validity Index between 0.92 to 0.93, 0.93 and the total index of between 0.96 to 0.97 Cronbach's alpha, alpha total 0.97). The content that did not reach the minimum agreement index was adjusted according to the experts' recommendations. The version of the post-validation instrument consisted of five domains, 90 items and 588 sub-items. It covers electronic health records of the nursing process, consisting of linked data, fed in health management system by setting up an innovative technology that contributes to reflection and nurse's direction about cancer care. Build, test and validate guiding instruments of the process nursing qualify records and underpin care based on scientific evidence.

Keywords: Nursing. Validation Studies. Nursing Informatics. Medical Oncology. Nursing Methodology Research. Nursing Process. Electronic Health Records.

RESUMEN

La informatización del proceso de enfermería del *Centro de Pesquisas Oncológicas* comenzó en 2015, y en 2018, fue necesario revisar el apoyo teórico en los registros electrónicos de Valoración de Enfermería. Por lo tanto, este estudio tiene como objetivo describir la construcción y la validación semántica por consenso de los registros electrónicos del Valoración de Enfermería realizado en el *Centro de Pesquisas Oncológicas* y validar con expertos el contenido del instrumento de Valoración de Enfermería. Como método, elegimos un estudio metodológico y descriptivo, teniendo como referencia metodológica la Teoría de la Elaboración de Instrumentos Psicológicos propuesta por Pasquali. Esto fue seguido por la Resolución 466/2012. La recopilación de datos para describir la construcción y validación semántica por consenso de los registros electrónicos se realizó en la base de datos del Servicio de Tecnología de la Información y la Comunicación y en los informes del investigador principal, responsable del desarrollo metodológico y la implementación de los registros electrónicos del Proceso de Enfermería en el escenario del estudio. Para la construcción y validación semántica por consenso, un estudio de revisión, talleres y capacitación y prueba piloto de los instrumentos creados. Participó en la validación semántica realizada por consenso, y en la prueba piloto se construyeron 62 enfermeras y cinco versiones de Valoración de Enfermería. La quinta versión incluía cinco dominios: requisitos de autocuidado de desviación universal y de salud; Requisitos de autocuidado del desarrollo; Déficit de autocuidado; Requisito de autocuidado para los sistemas de desviación de salud y enfermería, por un total de 90 artículos y 568 subpuntos. Las taxonomías de *North American Nursing Diagnosis Association* respaldaron las etapas de definición del diagnóstico de enfermería, el ejecución y evaluación de enfermería. Para validar el contenido del instrumento de Recolección de Datos de Enfermería, se incluyeron ocho enfermeras con el título de médico, con experiencia en Proceso de Enfermería y Teoría de Autocuidado de Orem o Relaciones Interpersonales de Peplau, seleccionadas a través de la *Plataforma Lattes*. Los contenidos de Recolección de Datos de Enfermería se transcribieron en *Google Forms*. Se adoptaron cinco criterios de análisis: objetividad; pertinencia precisión de escritura; viabilidad y soporte teórico de las Teorías del Autocuidado y las Relaciones Interpersonales. A los criterios se les asignó una escala Likert de 4 puntos. La recopilación de datos tuvo lugar entre enero y mayo de 2019. La evaluación de expertos se sometió a procedimientos analíticos, incluido el Índice de validez de contenido (≥ 0.8) y el coeficiente alfa de Cronbach (≥ 0.8). Los resultados se resumen en una concordancia y constancia interna dos contedos (Índice de Validación de Contexto entre 0,92-0,93, índice total 0,93 eo Alfa de Cronbach entre 0,96-0,97, com alfa total de 0,97 . El contenido que no alcanzó el índice de acuerdo mínimo se ajustó de acuerdo con las recomendaciones de expertos. La versión posterior a la validación del instrumento constaba de cinco dominios, 90 elementos y 588 sub-elementos. El producto de enfermería construido en este estudio abarca los registros electrónicos del proceso de enfermería, que consisten en datos interconectados, que se introducen en un sistema de gestión de la salud, configurando una tecnología innovadora que contribuye a la reflexión y dirección de las enfermeras sobre la atención del cáncer. Los instrumentos de construcción, prueba y validación que guían el proceso de enfermería califican los registros y respaldan la atención basada en evidencia.

Palabras clave: Enfermagem. Estudios de validación. Informática Aplicada a la Enfermería. Oncología Médica. Investigación Metodológica em Enfermería. Proceso de Enfermería. Registros Electrónicos de Salud.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Conteúdos do Histórico de Enfermagem do CEPON pós-validação dos <i>experts</i>	91
Figura 2 - Exemplo dos registros eletrônicos do Histórico de Enfermagem do CEPON disponíveis no prontuário eletrônico - Sistema de Gestão em Saúde TASY	92
Figura 3 - Conteúdos do Histórico de Enfermagem do CEPON pós-validação analítica	98
Figura 4 - Registros eletrônicos do Histórico de Enfermagem do CEPON pós-validação	115
Figura 5 - Diagnósticos de Enfermagem sugeridos após o preenchimento do Histórico de Enfermagem segundo o sistema informatizado de inter-relacionamento (figura exemplo)	107
Figura 6 - Resultado de Enfermagem com escala Likert sugerido após o preenchimento do Diagnóstico de Enfermagem, segundo o sistema informatizado de inter-relacionamento (figura exemplo).....	108
Figura 7 - Intervenções de Enfermagem sugeridas após o preenchimento do Resultado de Enfermagem, segundo o sistema informatizado de inter-relacionamento (figura exemplo).....	109
Figura 8 - Registro Eletrônico do Histórico de Enfermagem no formato de evolução	110
Figura 9 - Checagem eletrônica das Intervenções de Enfermagem.....	113
Figura 10 - Registros eletrônicos da Avaliação de Enfermagem do CEPON	114
Figura 11 - Registro Eletrônico da Avaliação de Enfermagem no formato de evolução.....	115

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CEPON	Centro de Pesquisas Oncológicas
CIPE®	Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem
COFEN	Conselho Federal de Enfermagem
INCA	Instituto Nacional de Câncer
MS	Ministério da Saúde
NANDA	<i>North American Nursing Diagnosis Association</i>
NIC	Classificação das Intervenções de Enfermagem
NOC	Classificação dos Resultados de Enfermagem
OMS	Organização Mundial da Saúde
PE	Processo de Enfermagem
PEP	Prontuário Eletrônico Paciente
SAE	Sistematização da Assistência de Enfermagem
SES/SC	Secretaria de Saúde do Estado de Santa Catarina
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TIC	Tecnologia da Informação e Comunicação
UFSC	Universidade Federal de Santa Catarina

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	14
2	OBJETIVOS	19
2.1	OBJETIVOS	19
3	FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	20
3.1	PROCESSO DE ENFERMAGEM: CONCEITOS E ASPECTOS LEGAIS	20
3.2	INFORMATIZAÇÃO DO PROCESSO DE ENFERMAGEM.....	25
3.3	O PROCESSO DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO ONCOLÓGICA	28
3.4	ESTUDOS DE VALIDAÇÃO DE PROCESSOS DE ENFERMAGEM.....	32
4	MARCO TEÓRICO.....	37
4.1	TEORIAS NORTEADORAS DO PROCESSO DE ENFERMAGEM NO CENÁRIO DO ESTUDO.....	37
4.1.1	Teoria das Relações Interpessoais.....	37
4.1.2	Teoria do Autocuidado.....	42
4.2	TEORIA DE ELABORAÇÃO DE INSTRUMENTAL PSICOLÓGICO	47
4.2.1	Procedimentos teóricos.....	48
4.2.2	Procedimentos experimentais.....	52
4.2.3	Procedimentos analíticos.....	52
5	MÉTODO	54
5.1	TIPO DE ESTUDO	54
5.2	CENÁRIO DO ESTUDO	54
5.3	PARTICIPANTES DO ESTUDO	55
5.3.1	Procedimentos teóricos.....	55
5.3.2	Procedimentos experimentais.....	56
5.3.3	Procedimentos analíticos.....	56
5.4	DESCRIÇÃO DOS PROCEDIMENTOS TEÓRICOS	57
5.5	DESCRIÇÃO DOS PROCEDIMENTOS EXPERIMENTAIS	58
5.6	PROCEDIMENTOS ANALÍTICOS.....	58
5.7	CUIDADOS ÉTICOS	60
6	RESULTADOS.....	62
6.1	MANUSCRITO 1 - CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DOS REGISTROS ELETRÔNICOS DO PROCESSO DE ENFERMAGEM EM UMA INSTITUIÇÃO ONCOLÓGICA	62

6.2	MANUSCRITO 2 - HISTÓRICO DE ENFERMAGEM EM UMA INSTITUIÇÃO ONCOLÓGICA: ESTUDO DE VALIDAÇÃO	82
6.3	PRODUTOS DE ENFERMAGEM CONSTRUÍDOS E VALIDADOS: REGISTROS ELETRÔNICOS DO PROCESSO DE ENFERMAGEM DO CEPON.....	97
7	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	116
	REFERÊNCIAS	118
	APÊNDICE A - Conteúdos do Histórico de Enfermagem Informatizado.....	131
	APÊNDICE B – Carta convite para participação dos juízes no estudo.....	139
	APÊNDICE C – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....	141
	APÊNDICE D – Formulário do Histórico de Enfermagem no <i>Google Forms</i>	143
	ANEXO A – Histórico de Enfermagem.....	169
	ANEXO B – Prescrição de Enfermagem.....	171
	ANEXO C – Solicitação de autorização para realização pesquisa no Centro de Pesquisas Oncológicas – CEPON.....	172
	ANEXO D – Solicitação de autorização para pesquisa em banco de dados.....	173
	ANEXO E – Parecer Consubstanciado do CEP da Universidade Federal de Santa Catarina.....	174
	ANEXO F – Parecer Consubstanciado do CEP do Centro de Pesquisas Oncológicas	177
	ANEXO G – Submissão Revista Enfermagem em Foco	186

1 INTRODUÇÃO

O câncer é um grande problema de saúde pública em todo o mundo e é resultante da proliferação anormal de qualquer um dos diferentes tipos de células do corpo. Portanto, existem mais de cem tipos distintos de câncer, que podem variar substancialmente em seus comportamentos e respostas ao tratamento. Na patogênese das doenças, a característica de malignidade se destaca. Como malignidade entende-se a capacidade das células neoplásicas malignas de invadir tecidos normais adjacentes e de se espalhar a distância pelo mecanismo das metástases, destacando-se a disseminação através dos sistemas circulatório ou linfático (THOMAS; VAN DYKE; MERLINO; DAY, 2016).

O câncer é uma das principais causas de morte no mundo, segundo a *International Agency for Research on Cancer*, em 2018, ocorreram 18 milhões de casos novos, 9,6 milhões de mortes e 43,8 milhões de casos prevalentes (BRAY; FERLAY; SOERJOMATARAM; SIEGEL; TORRE; JEMAL, 2018). De todas as causas de morte, uma em cada seis mortes são relacionadas à doença e, aproximadamente, 70% das mortes por câncer ocorrem em países de baixa e média renda (ORGANIZAÇÃO PAN AMERICANA, 2018).

Estimou-se, para o Brasil, no biênio 2018-2019, a ocorrência de 600 mil casos novos de câncer, para cada ano. Excluindo-se o câncer de pele não melanoma (cerca de 170 mil casos novos) ocorrerá 420 mil casos novos de câncer, destes são mais incidentes os cânceres de próstata, pulmão, mama feminina, cólon e reto, colo do útero, estômago e esôfago (INCA, 2018a).

As principais metas do tratamento dos diversos tipos de câncer abrangem a cura, o prolongamento da vida e a qualidade de vida. Quanto às principais formas de tratamento, apesar do avanço científico, a cirurgia, a radioterapia e a quimioterapia ainda permanecem como as principais estratégias de combate ao câncer. Podendo ser usadas em conjunto, variando apenas quanto à suscetibilidade a cada uma das modalidades terapêuticas e à melhor sequência entre as indicações para o controle do câncer (INCA, 2018b).

Cada modalidade de tratamento oncológico, em curto ou em longo prazo, poderá acarretar efeitos colaterais que podem comprometer o bem-estar do paciente. De acordo com o grau de intensidade dos efeitos colaterais, a condição nutricional, o equilíbrio hidroeletrólítico, o estado emocional e a qualidade de vida do paciente ficam comprometidos, prejudicando as atividades da vida diária (GOZZO; MOYSÉS; SILVA; ALMEIDA, 2013).

Nesse contexto, para uma abordagem integral e humanizada do paciente oncológico, a atuação do enfermeiro e equipe de enfermagem é fundamental para assegurar a qualidade do cuidado, prevenir ou reduzir os possíveis efeitos colaterais e outros comprometimentos sobre a saúde do paciente, que podem interferir sobre a condição biopsicossocial e espiritual.

A enfermagem está presente em toda a trajetória do paciente oncológico, desde a fase diagnóstica e nas etapas relacionadas ao controle da doença, como os tratamentos curativos ou de suporte e atendimento nos seguimentos.

Ainda neste contexto, considera-se que o enfermeiro é a peça chave na comunicação como mediador entre médico-paciente-equipe multidisciplinar, uma vez que está constantemente em contato com o paciente e por constituírem, em geral, o maior quantitativo de profissionais dentre as diversas categorias de nível superior (FARIAS; SANTOS; GÓIS, 2018).

Com relação à comunicação, os avanços tecnológicos, presentes nos últimos anos, permitiram o desenvolvimento de ferramentas para facilitá-la entre os diversos profissionais da área da saúde. Dentre as diversas ferramentas, está o Prontuário Eletrônico do Paciente (PEP).

O PEP é uma tecnologia utilizada em instituições de saúde, no registro, armazenamento e controle das informações dos pacientes. Assim, destaca-se o compartilhamento de dados e o acesso aos registros de forma simultânea, permitindo a análise detalhada da condição do paciente, contribuindo para a tomada de decisão da equipe e eleição de um conjunto de ações que poderão ser preventivas, curativas ou paliativas, visando o bem-estar biopsicossocial e espiritual do paciente (FARIAS; SANTOS; GÓIS, 2018).

Atualmente, o PEP tornou-se uma ferramenta tecnológica indispensável para os enfermeiros nos registros eletrônicos das etapas do Processo de Enfermagem (PE), pois otimiza a comunicação, o tempo gasto nos registros e garante a qualidade e segurança do cuidado prestado. A Resolução n.º 358 do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) considera o PE como instrumento metodológico que norteia o cuidado profissional de enfermagem e a documentação da prática profissional, portanto o PEP torna-se fundamental para os registros de enfermagem (COFEN, 2009).

Ao ingressar no Serviço de Enfermagem do Centro de Pesquisas Oncológicas (CEPON), em julho de 2009, percebi a complexidade das funções assistenciais e gerenciais desenvolvidas pelo enfermeiro no cotidiano do atendimento ao paciente com câncer. Entre essas, destaco as atividades administrativas e de gestão do cuidado, específicas do papel do enfermeiro na atenção de enfermagem oncológica no curso da doença; a competência,

considerando o conhecimento, habilidade e atitudes, para identificar os riscos aos quais os pacientes estão sujeitos no transcorrer das terapêuticas antineoplásicas e de relações interpessoais para assistir à pessoa, à família. Neste cenário, observei a relevância do PE na atenção oncológica prestada.

Com relação ao PE no CEPON, cabe destacar que até 1996 o desenvolvimento era pautado no conhecimento científico e crenças repassadas de um profissional para o outro e o processo de trabalho não era executado de forma sistemática. Cada profissional realizava e registrava suas atividades da maneira independente, sem padronização. Assim, o PE apresentava-se fragilizado e desmembrado (AVILA, 1997).

Em 1997 foi implantada a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) no CEPON. As teorias escolhidas pelos profissionais para sustentar o PE foram as Teorias de Enfermagem de Hildegard Elizabeth Peplau (Teoria das Relações Interpessoais) e de Dorothea Elizabeth Orem (Teoria do Autocuidado), que se adequavam, conforme a avaliação dos profissionais, à realidade assistencial e tornariam a prática do enfermeiro atuante nesse cenário com maior reconhecimento científico (AVILA, 1997).

O Processo de Enfermagem implantado não incluía os diagnósticos e resultados de enfermagem. Os enfermeiros identificavam os problemas do paciente a partir do histórico (Anexo A) ou avaliação de enfermagem (registrada na ficha de evolução utilizada por todos os profissionais), e diante dos problemas, selecionavam as intervenções de enfermagem (Anexo B) necessárias. As avaliações de enfermagem incluíam dados subjetivos, objetivos e as condutas definidas pelos enfermeiros (SOC: S – dados subjetivos; O - dados objetivos e C - conduta). Todos os registros do PE eram escritos em formulários de papel criados para o devido fim, anexados ao prontuário físico (AVILA, 1997). Com o passar dos anos, as prescrições de enfermagem passaram a ser registradas e salvas nos computadores das Unidades de Internação em documentos construídos no processador de texto *Microsoft Word*, da *Microsoft Office* e, posteriormente, impressas e anexadas ao prontuário físico do paciente.

O CEPON inaugurou novas unidades, contemplando outros Serviços em Oncologia. A expansão trouxe aumento e rotatividade da equipe de enfermagem e o PE acabou por se fragmentar e descontinuar. Somada a essa situação, a Instituição adquiriu um *software* – o Sistema de Gestão em Saúde TASY – para informatização do prontuário físico, em uso desde 2011, com isso, houve a migração dos registros do PE de enfermagem em papel para o PEP, ocorrida no mesmo ano. Esses registros eram realizados em campos descritivos do PEP no item “evoluções”.

No ano de 2015, por sugestão da Gerência de Enfermagem e do Serviço de Tecnologia da Informação (STI), a Direção do CEPON convidou-me a deixar a assistência de enfermagem e atuar junto à equipe do STI, com o objetivo de informatizar o PE em um item próprio do PEP denominado “SAE”, que contemplava todas as etapas de acordo com a Resolução 358/2009 do COFEN, a fim de instituir-se uma linguagem padronizada.

As linguagens padronizadas são elementos indispensáveis para a implementação dos registros eletrônicos de saúde (RES). A ausência de padronização inviabiliza a identificação, análise ou comparação da eficiência do cuidado que está sendo aplicado ao paciente (MOORHEAD; JOHNSON; MAAS; SWANSON, 2016).

Para dar início a informatização do PE realizou-se estudo metodológico para construção teórica dos conteúdos dos registros de enfermagem. Posteriormente, estes conteúdos foram testados/validados semanticamente por consenso e realizou-se teste piloto com os enfermeiros coordenadores e enfermeiros assistenciais do CEPON. No entanto, esse processo de construção, validação semântica por consenso e procedimentos experimentais não foram publicados no meio científico, e considerou-se que sua divulgação permitiria o registro desta produção tecnológica e poderia servir de modelo para outros Serviços de Enfermagem.

Destaca-se a adoção das taxonomias da *North American Nursing Diagnosis Association* (NANDA) (NANDA International, 2015-2017), a Classificação dos Resultados de Enfermagem (NOC) (MOORHEAD; JOHNSON; MAAS; SWANSON, 2016) e a Classificação das intervenções de enfermagem (NIC) (BULECHEK; BUTCHER; DOCHTERMAN; WAGNER, 2016) para cumprir as etapas do PE de Diagnóstico de Enfermagem, Planejamento de Enfermagem, Implementação e Avaliação de Enfermagem.

Registra-se que todas as etapas dos procedimentos teóricos e experimentais deste estudo foram realizadas incluindo participantes enfermeiros atuantes no CEPON e que ao término deste processo observou-se a necessidade de aperfeiçoar ainda mais os conteúdos relacionados ao suporte teórico (Teoria do Autocuidado e Teoria das Relações Interpessoais) nos registros eletrônicos do Histórico de Enfermagem.

O Art. 3º da Resolução 358/2009 do COFEN esclarece que o Processo de Enfermagem deve estar embasado em suporte teórico que oriente a coleta de dados, o estabelecimento de diagnósticos de enfermagem e o planejamento das ações ou intervenções de enfermagem; e que sustenta a avaliação dos resultados de enfermagem alcançados (COFEN/2009).

O aperfeiçoamento teórico foi realizado em 2018, sendo esta etapa prevista por Pasquali (2010), assim, para constatar a qualificação do instrumento construído e dar legitimidade e credibilidade aos resultados já alcançados, entende-se que é de suma

importância a conclusão do processo de validação com *experts* externos ao CEPON com aplicação de testes estatísticos.

Justifica-se o desenvolvimento deste estudo por considerar-se que a validação dos conteúdos do Histórico de Enfermagem por juízes avaliadores, contribuirá para o aprimoramento do PE, conferindo segurança e qualidade à assistência, viabilizando um processo prático e ágil que possa primar pela eficácia do cuidado ao paciente oncológico, além de propiciar uma gestão qualificada, considerando a informatização atrelada a este processo.

A decisão deste estudo em trabalhar somente a validação do Histórico de Enfermagem refere-se ao fato de esta ser a etapa inicial e que viabiliza as demais etapas do PE e pelo cenário do estudo utilizar as taxonomias da NANDA, a NOC e a NIC para o Diagnóstico de Enfermagem, Planejamento de Enfermagem, Implementação e Avaliação de Enfermagem, que configuram linguagens já padronizadas, assim, não necessitando de validação.

E, por fim, para completar a justificativa deste estudo, a resolução das inquietações apontadas anteriormente culminará no aumento da eficiência do produto já existente (MACHADO; OLIVEIRA; BOKEHI, 2013) e atenderá a exigência da implantação da Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do PE instituída pelo COFEN em 2009, segundo a Resolução n.º 358.

A partir desse contexto, as seguintes perguntas de pesquisa foram estabelecidas: “Como ocorreu a construção do Processo de Enfermagem informatizado do CEPON?”; “Como realizar a validação de conteúdo do instrumento Histórico de Enfermagem?”.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVOS

Descrever a construção e a validação semântica dos registros eletrônicos do processo de enfermagem no Centro de Pesquisas Oncológicas.

Validar com enfermeiros *experts* os conteúdos do instrumento Histórico de Enfermagem do Centro de Pesquisas Oncológicas.

3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

O referencial teórico apresentado a seguir foi elaborado a partir do desenvolvimento de uma revisão narrativa, que apresenta o estado da arte de um assunto específico, e que se constitui pela análise da literatura a partir da interpretação e análise crítica do pesquisador (PRADO; BULNES; PENÃ, 2013).

Os conteúdos teóricos que compõem os capítulos que seguem incluem o processo de enfermagem: conceitos e aspectos legais; informatização do processo de enfermagem; o processo de enfermagem na atenção oncológica e estudos de validação do processo de enfermagem.

3.1 PROCESSO DE ENFERMAGEM: CONCEITOS E ASPECTOS LEGAIS

A história da enfermagem moderna teve início na metade do século XIX com Florence Nightingale. Suas contribuições para a enfermagem tornaram-se evidentes durante sua participação como voluntária na Guerra da Criméia, em 1854 onde priorizou a limpeza do local, exposição dos militares ao ar fresco, plano de alimentação adequado a cada tipo de paciente e a importância do repouso (SOUZA; WALL; CHAVES; LIMA; SANTOS, 2017).

O primeiro trabalho publicado sobre Processo de Enfermagem foi o artigo de Lydia Hall em 1955 na *Public Health* 40 New, intitulado *Quality of nursing care*. Em seu artigo Lydia Hall dizia que “a enfermeira profissional tem a capacidade e a responsabilidade para olhar e analisar a sua prática, o processo do qual ela participa e usa sua avaliação para a melhoria do futuro da enfermagem” (BULSON; BULSON, 2011, p.477).

Outra publicação utilizando o termo Processo de Enfermagem foi de Ida Orlando, em 1961 que trata da dimensão interpessoal na relação entre o enfermeiro e o paciente (NÓBREGA; SILVA, 2009).

Três gerações diferentes do PE são identificadas na história. A primeira geração, de 1950 a 1970 enfatizava a identificação e resolução do problema. A partir de quatro fases: coleta de dados, planejamento, implementação e avaliação. Nessa mesma época, Faye Abdellah introduziu um sistema de classificação para identificar 21 problemas de enfermagem do paciente. O sistema entrou para o currículo das escolas de enfermagem, embasando os acadêmicos a identificarem as respostas do paciente à saúde e à doença que necessitassem de intervenção de enfermagem. Essa foi a primeira classificação de destaque na prática de enfermagem nos Estados Unidos (ALMEIDA; LUCENA; FRANZEN; LAURENT, 2011).

Na segunda geração do PE, de 1970 a 1990, o PE assume uma característica dinâmica e multifacetada, pautada no raciocínio e no pensamento crítico, na tomada de decisões em ações e intervenção de enfermagem e passa a ter cinco fases, com a inclusão do diagnóstico de enfermagem, como forma de estabelecer uma linguagem padronizada para auxiliar o PE (ALMEIDA; LUCENA; FRANZEN; LAURENT, 2011).

Na terceira geração, de 1990 a 2010, o enfoque foi direcionado à especificação e testagem na prática dos resultados sensíveis à intervenção de enfermagem. As linguagens padronizadas passaram a ser usadas no ensino, na pesquisa e na prática clínica, o que permitiu à profissão nomear o seu fazer e documentá-lo (ALMEIDA; LUCENA; FRANZEN; LAURENT, 2011).

No Brasil, o PE foi influenciado por Wanda de Aguiar Horta, na década de 1970, em São Paulo. Horta desenvolveu seus estudos, na Teoria da Motivação Humana de Maslow, fundamentada nas necessidades humanas básicas. A teoria prevê que a assistência de enfermagem deve se embasar em uma metodologia científica, contemplando as seguintes etapas: levantamento de dados (histórico), diagnóstico, planejamento, execução e avaliação (KLETEMBERG; SIQUEIRA; MANTOVANI, 2006).

O PE é um instrumento metodológico que exige sapiência e que consolida a profissão enquanto ciência, migrando do cuidado empírico (realizado pelo “achismo” ou intuição), para o cuidado baseado em evidências científicas. Norteia o raciocínio clínico e a tomada de decisão referente às etapas do processo de diagnóstico, resultados e intervenções de enfermagem. É delineado na Resolução n. 358/2009 do COFEN em cinco etapas, que incluem o histórico de enfermagem; diagnóstico de enfermagem; planejamento de enfermagem; implementação e avaliação de enfermagem (ALFARO-LEFEVRE, 2014; COFEN, 2009).

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 do paciente, família, ou comunidade, levantando os problemas de saúde reais e potenciais que serão tratados nas intervenções de enfermagem. O exame físico é aplicado após a coleta de dados através dos quatro métodos propedêutico de inspeção, palpação, percussão e ausculta (SMELTZER; BARE; HINKLE; CHEEVER, 2012).

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 o paciente e demonstra empatia no cuidado da sua saúde (ALFARO-LEFEVRE, 2014).

A segunda etapa do PE é o Diagnóstico de Enfermagem, conceituado por Gallagher-Lepak (2015, p. 88), como “um julgamento clínico sobre uma resposta humana a condições de saúde/processos da vida, ou uma vulnerabilidade a tal resposta, de um paciente, uma família, um grupo ou uma comunidade”.

O diagnóstico de enfermagem é essencial para o raciocínio clínico e a tomada de decisão. Sua aplicação orienta a conduta do enfermeiro quanto à natureza dos problemas e riscos que devem ser tratados para se atingir o resultado esperado do cuidado. O entendimento correto dessa etapa do PE reflete em intervenções de enfermagem eficazes que visam a promoção, proteção e recuperação da saúde do paciente (ALFARO-LEFEVRE, 2014).

Após seleção dos diagnósticos de enfermagem, o enfermeiro segue para a terceira etapa do PE, a do planejamento. Nesta etapa, determinam-se os resultados esperados para priorização do cuidado e planejamento das intervenções de enfermagem a serem aplicadas (GALLAGHER-LEPAK, 2015).

A determinação dos resultados esperados refere-se a uma meta, com o intuito de alcançar-se o resultado final desejado do cuidado. Os resultados auxiliam os enfermeiros na avaliação e quantificação do estado do paciente em um dado momento do processo saúde e doença (COFEN, 2009).

O planejamento das intervenções de enfermagem deve focar na prevenção, resolução ou controle dos problemas reais e potenciais encontrados no levantamento dos diagnósticos de enfermagem (COFEN, 2009).

As intervenções de enfermagem são quaisquer tratamentos que, baseado em julgamento e conhecimentos clínico, o enfermeiro aplica em seu paciente para intensificar os resultados (BULECHEK; BUTCHER; DOCHTERMAN; WAGNER, 2016).

A quarta etapa do PE, a da implementação, refere-se ao momento de colocar-se em prática as intervenções de enfermagem, ou seja, realizar-se as atividades de enfermagem (condutas e ações específicas) determinadas na etapa de planejamento para progredir em direção ao resultado desejado. Para execução das intervenções de enfermagem, a equipe de enfermagem (técnicos e enfermeiros) efetua uma série de atividades descritas na prescrição de enfermagem (SMELTZER; BARE; HINKLE; CHEEVER, 2012; BULECHEK; BUTCHER; DOCHTERMAN; WAGNER, 2016).

A avaliação é a quinta etapa do PE, e nesse momento o enfermeiro faz uma análise das etapas anteriores. O PE segue uma sequência lógica, mas a cada nova avaliação do paciente, há a necessidade de modificação das etapas. Conforme a coleta de dados contínua realizada na

avaliação, modifica-se os diagnósticos, resultados esperados e intervenções de enfermagem (GALLAGHER-LEPAK, 2015).

Na avaliação, verifica-se as respostas às intervenções de enfermagem que foram aplicadas e a extensão em que os resultados esperados foram atingidos. O objetivo da avaliação é tratar com eficácia quaisquer problemas e complicações que existem ou que surgirão no paciente, família ou comunidade em um dado momento do processo de doença (SMELTZER; BARE; HINKLE; CHEEVER, 2012).

No cenário do estudo, a consulta de enfermagem é atividade frequente dos enfermeiros. Com relação a esta atribuição, registra-se que na consulta de enfermagem deve-se utilizar o Processo de Enfermagem como instrumento para orientar o cuidado de Enfermagem e para a documentação da prática. A Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986 dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem e no Art. 11º descreve sobre a consulta de enfermagem e prescrição da assistência de enfermagem como atividades privativas do enfermeiro (BRASIL, 1986).

O registro das etapas do PE permite o uso de uma linguagem única e facilita o processo de comunicação, análise de dados, planejamento da assistência e fundamentação científica relacionada ao cuidado. Dentre os sistemas de classificação desenvolvidos na enfermagem, os mais conhecidos e utilizados são os Diagnósticos de Enfermagem da NANDA Internacional, a Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE®), a Classificação dos Resultados de Enfermagem (NOC) e a Classificação das intervenções de enfermagem (NIC) para o cumprimento das etapas de Planejamento de Enfermagem, Implementação e Avaliação de Enfermagem (GARCIA, 2015).

Essas taxonomias são linguagens padronizadas, que configuram um conjunto de conceitos representados de forma lógica e que oferecem estrutura para organizar e registrar os diagnósticos, intervenções e resultados de enfermagem. A enfermagem é uma ciência e o desenvolvimento de qualquer ciência está relacionado à existência de uma forma organizada de seu vocabulário e os sistemas de linguagens padronizadas servem de instrumentos para lidar com a crescente complexidade da enfermagem no que diz respeito à produção de conhecimento, ao raciocínio clínico e à prática clínica (CARVALHO; CRUZ; HERDMAN, 2013).

A adoção de NANDA, NOC e NIC como linguagem padronizada para os registros do PE do CEPON deu-se pelo fato desta ser a taxonomia de maior utilização em diversos países, por ser a linguagem mais antiga utilizada pela enfermagem desde 1973 e por atender a realidade do paciente oncológico na documentação da SAE, conforme a escolha dos

enfermeiros atuantes na instituição (NANDA, 2018-2020; MOORHEAD; JOHNSON; MAAS; SWANSON, 2016; BULECHEK; BUTCHER; DOCHTERMAN; WAGNER, 2016). O processo de definição desta escolha será detalhado posteriormente.

O uso das linguagens padronizadas aumenta a praticabilidade e eficiência da supervisão dos registros de enfermagem, além de embasar o pensamento crítico e as habilidades lógicas de que os enfermeiros necessitam para realizar o cuidado nos diversos cenários da assistência (JOHNSON; MOORHEAD; BULECHECK; BUTCHER; MAAS; SWANSON, 2012).

Na área da saúde, cada profissão tem uma forma de descrever “o que” a profissão conhece e “como” age em relação ao que conhece. Os enfermeiros lidam com respostas a condições de saúde/processos de vida entre pacientes, famílias, grupos e comunidades, tratam respostas humanas a problemas de saúde e/ou processos de vida e usam uma maneira de classificar e categorizar os cuidados de enfermagem (GALLAGHER-LEPAK, 2015).

A taxonomia da NANDA-I, adotada no cenário do estudo, torna possível classificar e categorizar áreas de cuidado de enfermagem. Possui 234 diagnósticos de enfermagem, agrupados em 13 domínios e 47 classes (GALLAGHER-LEPAK, 2015).

A Classificação dos Resultados de Enfermagem (*Nursing Outcomes Classification – NOC*), publicada em 2016, contém 490 resultados para o uso na prática, na educação e na pesquisa. Cada resultado possui título, definição e um conjunto de indicadores que descrevem estados específicos, percepções e comportamentos relacionados ao resultado, também escala(s) de medidas de Likert com cinco pontos e referências selecionadas para serem utilizadas no desenvolvimento de resultados (MOORHEAD; JOHNSON; MAAS; SWANSON, 2016).

Esta classificação auxilia o enfermeiro a avaliar e quantificar o estado do paciente, do cuidador, da família ou da comunidade após as intervenções e monitorar o seu progresso e pode ser usada em várias especialidades e cenários de atuação do enfermeiro (MOORHEAD; JOHNSON; MAAS; SWANSON, 2016).

A Classificação das Intervenções de Enfermagem (*Nursing Interventions Classification – NIC*) é uma linguagem padronizada que descreve os tratamentos executados pelos enfermeiros ou que podem ser delegadas aos técnicos e auxiliares de enfermagem. Possui 554 intervenções compostas por um título, uma definição e uma lista de atividades em ordem lógica. As atividades podem ser modificadas para atender às necessidades específicas da população ou pacientes (BULECHEK; BUTCHER; DOCHTERMAN; WAGNER, 2016).

O uso da NIC contribui para demonstrar o impacto que os enfermeiros têm no sistema de prestação de cuidados de saúde; padroniza e define a base de conhecimento para os currículos e a prática de enfermagem; facilita a seleção de uma intervenção de enfermagem adequada; facilita a comunicação dos tratamentos de enfermagem a outros enfermeiros e demais profissionais; permite aos pesquisadores examinarem a efetividade e o custo da assistência de enfermagem; auxilia os educadores a desenvolverem currículos que articulem-se melhor com a prática clínica; auxilia os gestores a fazerem um planejamento mais efetivo para atender as necessidades de pessoal e de equipamentos; facilita o desenvolvimento e o uso de sistemas de informação em enfermagem e transmite a natureza da enfermagem ao público (BULECHEK; BUTCHER; DOCHTERMAN; WAGNER, 2016).

Na atualidade percebe-se que mesmo diante de tantos benefícios para os profissionais e os pacientes, sua implantação ainda não conseguiu alcançar os patamares almejados. Observam-se inúmeros entraves que precisam ser vencidos, tais como a falta de reconhecimento por parte da equipe de enfermagem, o número de enfermeiros nos serviços, o envolvimento com o processo, a valorização por parte da administração da instituição, bem como os indicadores de resultado da assistência (SANTOS, 2014).

3.2 INFORMATIZAÇÃO DO PROCESSO DE ENFERMAGEM

O uso das Tecnologias da Informação e Comunicação (TIC) vem transformando o cotidiano dos profissionais de enfermagem. As TICs têm potencial para aprimorar os registros eletrônicos de saúde e sustentar o PE, pois permitem integrá-los em uma sequência lógica de dados, informação e conhecimento para apoiar a tomada de decisão clínica na assistência em Enfermagem (OPAS, 2001).

A união das TIC com o PE permite o monitoramento da qualidade da assistência ao paciente com o aprimoramento do cuidado direto, dos resultados e satisfação do paciente e dos ambientes da prática; viabiliza a gestão; o acesso em qualquer lugar e hora aos dados dos pacientes; redução do tempo de documentação e registro clínico; desenvolvimento de sistemas de alertas eletrônicos voltados para a segurança do paciente, entre outros (FILIPOVA, 2013; LIMA; MELO, 2012).

A Resolução nº 429/2012 do COFEN descreve sobre o registro das ações profissionais no prontuário do paciente, e em outros documentos próprios da enfermagem, independente do meio de suporte – tradicional ou eletrônico destacando no Art. 1º que é de responsabilidade e dever dos profissionais da enfermagem registrar, no prontuário do paciente e em outros

documentos próprios da área, seja em meio de suporte tradicional (papel) ou eletrônico, as informações inerentes ao processo de cuidar e ao gerenciamento dos processos de trabalho, necessárias para assegurar a continuidade e a qualidade da assistência (COFEN, 2012).

O PE informatizado serve de fonte de conhecimento sobre o paciente, facilitando a abordagem multidisciplinar; oferece base para comparações futuras e prescrição de intervenções de enfermagem; cria oportunidades importantes para promover a saúde; aumenta a credibilidade do que o enfermeiro diagnostica e prescreve tornando a profissão mais científica; traz maior visibilidade a profissão, permite o planejamento da assistência, reflete a produtividade da equipe, permite que sejam feitas estatísticas de atendimento, servem de fonte de consulta para inspeção da auditoria de enfermagem, são provas cabais da jornada de trabalho, e ainda, poderão servir para a defesa ou incriminação de profissionais de saúde (COFEN, 2012).

Estudos demonstram que o enfermeiro possui em sua essência de trabalho o cuidado ao ser humano, no entanto, uma de suas atividades é o gerenciamento deste processo assistencial, que demanda conhecimentos científicos, práticos e o auxílio de tecnologias para sua realização. O uso do PE informatizado facilita o registro e agiliza a busca de informações do paciente, contribuindo para eficiência e segurança no cuidado. Outro aspecto relevante da utilização dessa tecnologia é a integração das condutas realizadas pelas equipes, adequando à comunicação contínua ao sucesso do cuidado oferecido (PISSAIA; COSTA; MORESCHI; REMPEL, 2016).

Outro aspecto destacado em estudo de revisão, sobre a relevância da implementação da informatização do PE, refere-se a ser uma facilitadora para o momento do registro de enfermagem, possibilitando a relação entre teoria, prática e o raciocínio lógico, incentivando o enfermeiro a adotar o cuidado científico pautado em evidências científicas. Destacou-se ainda nesse estudo que, a informatização das etapas do processo de enfermagem reflete em uma nova tendência tecnológica que repercute significativamente na forma de administrar a assistência de enfermagem, pois o enfermeiro e equipe consomem grande parte de seu tempo realizando manualmente os registros do cuidado de cada paciente. Em uma ferramenta informatizada, os registros ocorrem de forma rápida, segura e intuitiva, agilizando o atendimento nos diversos cenários onde a enfermagem atua (ANJOS; SANTOS; ALMEIDA; SIMÃO, 2010).

Em estudo sobre Sistemas de Informação apoiando a gestão do trabalho em saúde, as autoras destacaram que a informatização do PE otimiza o tempo gasto para os registros de enfermagem e possibilita um maior tempo do profissional no cuidado ao paciente. Os achados

demonstram que o tempo gasto para documentar as informações do paciente na ferramenta informatizada é reduzido em comparação ao método manual, o que implica em mais tempo para o enfermeiro se dedicar ao cuidado direto ao paciente, aumentando sua satisfação no trabalho e reduzindo a margem de erros na assistência (BENITO; LICHESKI, 2009).

As autoras complementam que a agilidade no registro também contribui para a atualização das informações a serem utilizadas pelos níveis táticos e estratégicos da instituição, visto que o trabalho do enfermeiro e equipe é subsidiado pelos indicadores de gestão em saúde gerados pelo sistema de informação, a partir da inserção dos dados relacionados às ações realizadas pela enfermagem. Neste sentido, a função da ferramenta eletrônica exige a documentação eficaz dos cuidados prestados, a fim de que o enfermeiro da unidade e suas chefias possam gerenciar demais processos em saúde.

Pesquisa que trata da usabilidade do PE informatizado, desenvolvida em três Unidades de Terapia Intensiva (adulto) de diferentes hospitais de grande porte do estado de Santa Catarina, ressaltou que os registros informatizados de enfermagem, auxiliam na organização e administração de informações; fornecem, em tempo real, todo e qualquer dado que o enfermeiro necessita para o desenvolvimento de suas ações sem substituir as ações inerentes ao cuidado ao paciente; e permite que os enfermeiros e equipe registrem eletronicamente os documentos técnicos e científicos que os respaldam ética e legalmente perante os pacientes e a sociedade. As autoras consideraram que o grande desafio a ser conquistado pela Enfermagem é a realização efetiva e qualificada do registro clínico por meio do PE, tornando-o mais completo, detalhado e integrado aos registros/sistemas de informações com os demais profissionais da saúde (BARRA; DAL SASSO; ALMEIDA, 2015).

Os registros informatizados do PE possibilitam aos enfermeiros uma visão da prática do cuidado, a partir de uma estrutura lógica de dados que serve de fonte de informações e de conhecimentos amplo, completo e detalhado para pesquisas científicas atuais e relevantes para prática de Enfermagem. O PE estruturado e alicerçado em terminologias e sistemas de classificação, com critérios de usabilidade, é um caminho de comunicação entre a equipe e um produto tecnológico na prática que promove a continuidade do cuidado (BARRA; DAL SASSO; ALMEIDA, 2015).

Para informatizar o PE é preciso unir os conhecimentos sobre a SAE, os sistemas de linguagens padronizadas e a lógica dos dados em uma sequência de atividades que o sistema deve realizar, considerando os passos do processo de enfermagem, e a capacidade de resposta do programa que facilite o uso, a compreensão e o registro do enfermeiro.

Silva, Évora e Cintra (2015) enfatizam que, ao inserir dados do PE para uma tecnologia que visa documentar as ações de enfermagem, é importante utilizar uma teoria de enfermagem para guiar o olhar assistencial, instrumentos de coleta de dados validados e sistemas de classificação que reflitam a realidade assistencial. Assim, o uso de instrumentos que consideram a especificidade da população investigada facilita o processo de raciocínio diagnóstico e, por conseguinte, uma assistência efetiva.

Salienta-se que o diferencial do PE informatizado está na apresentação de diagnósticos sugeridos pelo sistema por meio dos dados inseridos no histórico de saúde e outras fontes, e sua relação concreta com os resultados e intervenções de enfermagem, ampliando-se a probabilidade de se prestar uma assistência coerente e individualizada.

Portanto, os sistemas de informação permitem a estruturação dos dados do PE e possibilitam a organização, relação e integração das cinco etapas, sendo um grande aliado do enfermeiro no apoio a tomada de decisão clínica e a rápida resposta no cuidado direto ao paciente. Os dados gerados viabilizam a extração de informações para mensurar a eficácia das intervenções de enfermagem, a extensão em que os resultados esperados foram atingidos e a mudança de diagnósticos de enfermagem conforme o quadro do paciente. Permite também, avaliar indicadores de gestão e demonstra o trabalho do enfermeiro como parte de uma ciência ainda em fase de desenvolvimento (PAESE; DAL SASSO; COLLA, 2018).

Nesse contexto, a informatização do PE contribui para o aprimoramento dos sistemas de gestão em saúde e qualidade nos registros e documentação da assistência de enfermagem, além de beneficiar o paciente que recebe o cuidado efetivo que refletirá na recuperação e/ou manutenção do quadro clínico.

3.3 O PROCESSO DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO ONCOLÓGICA

A relevância do PE no cuidado de enfermagem é fato já amplamente discutido no meio acadêmico e científico, legalmente exigida, como já discutida ao longo deste projeto. Entretanto, sabe-se que sua aplicabilidade ainda não ocorre na totalidade das instituições, onde o enfermeiro e enfermagem atuam profissionalmente, como já comentado anteriormente. Tal condição representa um desafio para formação, para fiscalização e estímulo do COFEN, Associação Brasileira de Enfermagem (ABEN) e diversas Sociedades de Enfermagem.

A importância do PE é a mesma para todos da área da saúde, porém, considerando a magnitude do câncer e as estimativas futuras, entende-se que a organização e o preparo dos profissionais de enfermagem para a Atenção Oncológica, a partir do PE, pode significar a

garantia do atendimento eficaz, imprescindível para prevenção, promoção, tratamento, recuperação e cuidados paliativos, considerando as necessidades biopsicossocioespíritual em saúde do território nacional e os comprometimentos e consequências do câncer como problema de saúde pública de alta complexidade.

Estudo de revisão investigou o conhecimento produzido sobre o PE aplicados em pacientes oncológicos aponta que o contexto dos estudos encontrados na investigação foi prioritariamente na média e alta complexidade e justifica este achado por ser a oncologia um serviço especializado e que necessita de cuidados mais complexos e pelo fato dos diagnósticos ainda ocorrerem tardiamente na média nacional, exigindo intervenções e tratamentos mais complexos (NASCIMENTO; MEDEIROS; SALDANHA; TOURINHO; SANTOS; LIRA, 2012).

Ainda destaca que, da investigação que incluiu cinco artigos, a aplicação do PE em todas as fases preconizadas, foi identificada em um único artigo (NASCIMENTO; MEDEIROS; SALDANHA; TOURINHO; SANTOS; LIRA, 2012; VAZ; MACEDO; MONTAGNOLI; LOPES; GRION, 2002). Três artigos descreveram a utilização de uma ou duas fases (histórico, diagnóstico ou intervenções). Dois artigos apontaram o uso de uma sustentação teórica no desenvolvimento do PE, um utilizava a Teoria do Cuidado Transcultural de Leininger e o outro a Teoria das Necessidades Humanas Básicas (NASCIMENTO; MEDEIROS; SALDANHA; TOURINHO; SANTOS; LIRA, 2012).

O estudo que utilizava a Teoria do Cuidado Transcultural de Leininger o fez apenas no momento da entrevista de enfermagem, realizada com o paciente e seu familiar, tendo o foco principal as questões de pesquisas que envolviam o estudo, não a assistência de enfermagem prestada no contexto de saúde em questão (NASCIMENTO; MEDEIROS; SALDANHA; TOURINHO; SANTOS; LIRA, 2012; SOARES; KLERING; SCHWATZ, 2009).

Já o estudo que teve como sustentação a Teoria das Necessidades Humanas Básicas, o fez como forma de categorizar as necessidades identificadas dos pacientes. Contudo, a utilização da referida teoria ocorreu no intuito de facilitar e respaldar a análise dos dados do estudo e não como forma de nortear a implementação do PE. Registra-se que nesse contexto, o foco da investigação era sobre as intervenções de enfermagem, a fim de analisar as correspondências entre elas e os problemas levantados, tendo sido observadas lacunas na implementação da consulta de enfermagem no que diz respeito à definição de metas e avaliação dos resultados, tendo em vista a falta de registros adequados da realização das intervenções prescritas (NASCIMENTO; MEDEIROS; SALDANHA; TOURINHO; SANTOS; LIRA, 2012; GUTIÉRREZ; ADAMI; CASTRO; FONSECA, 2000).

Diante desses achados, as autoras discutiram que as teorias de enfermagem estão começando a serem vistas como instrumentos que auxiliam na aplicação do PE, mas não são aplicadas de forma continuada, atendendo os princípios científicos da sistematização do cuidado de enfermagem almejado. Ainda argumentaram que tal postura é atrelada a déficits na formação profissional e a recente formação de um corpo de conhecimento teórico específicos da Enfermagem, que iniciou no fim da década de 1960 do século XX (NASCIMENTO; MEDEIROS; SALDANHA; TOURINHO; SANTOS; LIRA, 2012; GOMES; BACKES; PADILHA; VAZ, 2007).

Entre os achados, os autores encontraram uma publicação afirmando as dificuldades encontradas pela enfermagem para implantação do PE, pelo número elevado de pacientes e poucos enfermeiros, levando-os a priorizar as fases do diagnóstico e da prescrição de maneira intuitiva e assistemática (NASCIMENTO; MEDEIROS; SALDANHA; TOURINHO; SANTOS; LIRA, 2012; SILVEIRA; ZAGO, 2006).

Outro artigo apontou as dificuldades de interação entre os profissionais da equipe multiprofissional, como um desafio para a implementação do PE (NASCIMENTO; MEDEIROS; SALDANHA; TOURINHO; SANTOS; LIRA, 2012; SILVEIRA; GARGIULO; MELO; SALIMENA; BARA; SOUZA, 2007).

E para finalizar, as informações encontradas neste estudo de revisão, autores identificaram em outro estudo a preocupação com a definição dos diagnósticos de enfermagem em pacientes com leucemia, objetivando fornecer bases para a realização do PE, priorizando-se a intervenções de enfermagem de forma individualizada. Destacaram que todos os artigos incluídos no estudo de revisão apresentaram a inserção da família e/ou cuidadores e do paciente portador de câncer nas práticas de saúde, seja desde uma simples escuta até práticas educativas, avaliativas e de orientação (NASCIMENTO; MEDEIROS; SALDANHA; TOURINHO; SANTOS; LIRA, 2012).

A conclusão das autoras foi que as ações dos enfermeiros ainda não estão sendo direcionadas ao atendimento das necessidades do paciente, mas à realização de tarefas que os desviam de suas reais atribuições. Muitos profissionais apesar de manifestarem o desejo de realizarem uma assistência individualizada, deixam-se dominar pela atenção tecnicista, acomodando-se com este tipo de assistência, a enfermagem atua como mera executora de atividades prescritas por outros profissionais, e que a SAE através da aplicação do PE em pacientes oncológicos é uma prática ainda incipiente nas instituições de saúde (NASCIMENTO; MEDEIROS; SALDANHA; TOURINHO; SANTOS; LIRA, 2012).

Estudo realizado no estado do Rio de Janeiro, que analisou os fatores intervenientes no processo de implantação da SAE referidos por enfermeiros que atuam em unidade de cuidados paliativos em oncologia, revelou em seus resultados os aspectos facilitadores e dificultadores. As principais dificuldades foram relacionadas ao quantitativo dos recursos humanos em enfermagem e às imprevisibilidades e incertezas decorrentes das condições clínicas dos pacientes durante a hospitalização, destacando a falta de conhecimento dos profissionais em relação à temática e aos modelos teóricos para a sistematização do cuidado, além da necessidade do compromisso e da adesão de todos os envolvidos no processo para efetivação da implementação da SAE (SILVA; MOREIRA, 2010).

Outro aspecto destacado na investigação, como fator interveniente dificultador, foi a necessidade de lidar com o cotidiano com as fragilidades humanas em relação à vida e à morte. Para as enfermeiras, no contexto de atuação dos cuidados paliativos em oncologia, em especial, durante a hospitalização, as múltiplas e complexas dimensões de cuidado do paciente e da família conferem maior complexidade ao processo de implantação da SAE, indicando que a SAE precisa ser estruturada a partir de referenciais dinâmicos e flexíveis, capazes de integrar os saberes disciplinares em prol do reconhecimento do ser humano como ser complexo (SILVA; MOREIRA, 2010).

Como aspecto positivo apontou que, o PE pode favorecer a utilização do tempo disponível para a assistência de forma adequada, com objetivação, qualificação e humanização das ações. Dessa forma, o cuidado deve ser pensado e organizado valorizando-se a importância da disponibilidade de tempo do enfermeiro para ajudar os pacientes a partir das relações empáticas construtivas, de competência técnica, além da capacidade de ser resolutivo (SILVA; MOREIRA, 2010).

Apesar das dificuldades relacionadas com o processo de implantação da SAE, do ponto de vista gerencial, as enfermeiras neste contexto de investigação demonstraram valorização quanto à necessidade de sua implantação, significando importante elemento incentivador. E ainda destacaram a autonomia e o reconhecimento profissional a partir do planejamento da assistência de enfermagem, a maior visibilidade à enfermagem e o favorecimento ao planejamento estratégico institucional (SILVA; MOREIRA, 2010).

Estudo realizado no estado de Minas Gerais que analisou as facilidades e os desafios do enfermeiro na gerência da assistência instrumentalizada pela SAE, registra que os enfermeiros por não terem a SAE concretizada acabam realizando suas ações de acordo com as prioridades do processo de trabalho, que há deficiência dos registros do enfermeiro em relação a PE e que a falta de registro torna a SAE informal atrapalhando sua implementação.

Outro aspecto destacado sobre a incompletude dos registros de enfermagem foi que tal fato pode resultar, por um lado, em ausência de visibilidade e de reconhecimento profissional; por outro, o que é talvez mais sério, em ausência ou dificuldade de avaliação de sua prática (SOARES; RESCK; TERRA; CAMELO, 2015).

Os participantes deste estudo revelaram que quanto maior o número de demandas afetadas do paciente, maior é a necessidade de se planejar a assistência, já que a sistematização das ações visa o planejamento e a organização, a eficiência e a validade da assistência prestada. Contudo, todos os participantes reconheceram a importância do PE para uma assistência individualizada e qualificada, porém, os entraves institucionais e relacionados com a equipe deixam o enfermeiro de mãos atadas, mas que permanecem no esforço para a implantação na instituição de atuação (SOARES; RESCK; TERRA; CAMELO, 2015).

Esse estudo concluiu que, existem mais desafios do que facilidades que perpassam no cotidiano do enfermeiro em frente à operacionalização do PE, tais como implementá-lo de forma correta, número reduzido de enfermeiros, o que gera a falta de tempo, a ausência de conhecimento das etapas do PE. O êxito do PE ocorre quando os enfermeiros são valorizados pela instituição onde prestam o cuidado de enfermagem, assim como, as organizações são valorizadas pelos enfermeiros na medida em que lhes oferecem condições para o desenvolvimento do trabalho (SOARES; RESCK; TERRA; CAMELO).

As autoras finalizam a discussão afirmando que não adianta instituir o PE sem adequá-lo à realidade da instituição, assim, é necessário ter atenção ao dimensionamento do pessoal de enfermagem, capacitação para o uso do PE como respaldo legal da profissão (SOARES; RESCK; TERRA; CAMELO, 2015).

3.4 ESTUDOS DE VALIDAÇÃO DE PROCESSOS DE ENFERMAGEM

Neste tópico serão apresentadas algumas investigações que abrangeram o desenvolvimento de estudos de validação sobre o PE e PE na Oncologia. A busca foi realizada de forma não sistematizada, na SciELO, PubMed e via o site *Google*. Os termos de busca utilizados foram: sistematização da assistência de enfermagem, histórico de enfermagem, processo de enfermagem, validação, oncologia, enfermagem, *nursing process*, *assessment*, *validation*, *oncology*, *nursing history*.

O processo de validação pode ser definido como dar medida em que o conteúdo de um instrumento mede/abrange o que se pretende medir/abrange. Nessa busca focou-se nas investigações com o foco na validação de conteúdo, que envolvem o julgamento de

especialistas com ampla experiência profissional críticos da representatividade daquilo que pretendemos medir, em relação aos elementos contidos no instrumento (POLIT; BECK; HUNGLER, 2011).

Estudo que construiu e validou um instrumento de coleta de dados para a consulta de enfermagem a pacientes hipertensos e/ou diabéticos em unidades de Estratégia de Saúde da Família, pautado no referencial teórico filosófico de Orem, iniciou as etapas metodológicas para este fazer por meio de revisão integrativa. O segundo momento da investigação consistiu na construção do instrumento para registro da consulta de enfermagem, utilizando os artigos encontrados na revisão bibliográfica, livros e publicações sobre a teoria de Dorothea Orem e livros sobre semiologia aplicada à enfermagem (DOMINGOS; MOURA; BRAGA; RODRIGUES; CORREIA; CARVALHO, 2015).

A avaliação dos *experts* foi organizada pelo uso da Técnica Delphi, por meio de rodadas de avaliação, quando os mesmos puderam registrar sua opinião sobre o conteúdo do instrumento construído. Para quantificação das respostas os pesquisadores adotaram o índice de concordância (índice de validade de conteúdo), tendo sido definido a necessidade do valor igual ou superior a 80% entre os juízes para validação dos conteúdos (DOMINGOS; MOURA; BRAGA; RODRIGUES; CORREIA; CARVALHO, 2015).

As autoras concluíram que, a validação de conteúdo por *experts* contribuiu significativamente para adequar e estruturar o instrumento, colaborando para o aperfeiçoamento e implementação da primeira etapa do processo de enfermagem. Afirmaram como dificultadores a escassez de estudos e informações na descrição dos instrumentos de coleta de dados utilizados nas consultas de enfermagem a pessoas hipertensas e/ou diabéticas e fundamentados na teoria de Orem e a competências/experiências distintas dos *experts* (DOMINGOS; MOURA; BRAGA; RODRIGUES; CORREIA; CARVALHO, 2015). O artigo apresenta o instrumento validado na íntegra, incluindo a diagramação final, assim, destaca-se este tipo de apresentação, pois serve como orientadora para novas produções.

Estudo realizado no estado do Paraná, que objetivou validar o Histórico de Enfermagem para uma unidade de terapia intensiva pediátrica, quanto à aparência e conteúdo, descreve que o instrumento para registro do histórico de enfermagem foi elaborado previamente por docentes e discentes do Departamento de Enfermagem da Universidade Estadual de Maringá em conjunto com as enfermeiras do cenário do estudo por meio de revisão de literatura, além de elementos empíricos apontados por enfermeiras (membros da equipe de pesquisa) que vivenciam o atendimento nessas unidades. A Teoria das

Necessidades Humanas Básicas foi adotada para dar a sustentação teórica para esta construção (COELHO; MOLINA; LABEGALINI; ICHISATO; PUPULIM, 2017).

As autoras utilizaram a NANDA para fundamentar a distribuição dos itens do histórico em tópicos, denominados Padrões de Resposta Humana, tendo em vista a identificação dos possíveis diagnósticos de enfermagem e intervenções. O instrumento foi elaborado no formato de *check-list* (COELHO; MOLINA; LABEGALINI; ICHISATO; PUPULIM, 2017).

Para validação foram incluídos nove juízes, dois médicos e sete enfermeiros atuantes no cenário do estudo e *experts* em UTI, em processo de validação de instrumentos e em Sistematização da Assistência de Enfermagem. Como critério de decisão para validação, os pesquisadores estabeleceram o nível de concordância mínima de 75%, dentre as respostas dos juízes para a manutenção, reformulação, inclusão ou exclusão de um conteúdo, expressão e/ou questão (COELHO; MOLINA; LABEGALINI; ICHISATO; PUPULIM, 2017).

Estudo que objetivou validar instrumento de SAE, elaborado a partir de estudo realizado na clínica cirúrgica do Hospital Geral de Vitória da Conquista, desenvolveu a validação por meio do encaminhamento do instrumento juntamente com uma ficha de identificação e as instruções de como proceder à análise dos itens aos juízes avaliadores. Os juízes foram enfermeiros com experiência, de no mínimo dois anos, na área de ensino ou cuidado aos pacientes cirúrgicos. Foram incluídos quatro docentes e um enfermeiro assistencial. Os conteúdos validados foram os que obtiveram 75%, ou mais, de concordância entre os juízes avaliadores (VIANA; PIRES, 2014).

Estudo realizado no contexto da atenção básica à puérpera validou um instrumento para sistematizar a assistência de enfermagem. O desenvolvimento do estudo foi estruturado em cinco fases: identificação dos indicadores empíricos relativos à puérpera, mediante levantamento bibliográfico; avaliação dos indicadores empíricos pelos especialistas por meio de grupo focado; estruturação da primeira versão do instrumento; estruturação do instrumento com a aplicação e desenvolvimento das afirmativas de diagnóstico; e intervenções de enfermagem e validação do conteúdo; e versão final do instrumento definida pós-validação dos *experts*, obtida via a aplicação da Técnica Delphi. A teoria que sustentou a construção do instrumento foi a Teoria das Necessidades Humana Básicas e a taxonomia CIPE sustentou a elaboração dos diagnósticos e intervenções de enfermagem. A concordância entre os especialistas foi verificada pelo percentual de concordância de Kappa de Cohen e a classificação sugerida por Landis e Koch: concordância excelente (0,81 a 1,0); moderada (0,61 a 0,80); fraca (0,41 a 0,60); leve (0,40 a 0,21) e desprezível (0,20 a 0,00). Foram

considerados conteúdos válidos os que atingiram no mínimo 70% de concordância (MAZZO; BRITO, 2013).

Estudo realizado no estado de São Paulo, que objetivou criar e validar um instrumento para medir o tempo gasto pela equipe de enfermagem na realização das intervenções de enfermagem para um Ambulatório de Oncologia Pediátrica e Enfermagem Oncológica. Inicialmente os pesquisadores selecionaram as intervenções de enfermagem propostas pela taxonomia *Nursing Interventions Classification* (NIC). As intervenções selecionadas foram listadas em ordem crescente, de acordo com os domínios em um instrumento composto por 32 intervenções (MARTIN; GAIDZINSKI, 2014).

Os pesquisadores, primeiramente, entrevistaram profissionais atuantes no cenário do estudo e neste momento pediram que avaliassem cada atividade apresentada no instrumento construído com foco nas práticas assistenciais e gerenciais assistenciais, seguidas pelos profissionais de Enfermagem em um Ambulatório de Oncologia e Hematologia, também foi investigado se as intervenções deveriam permanecer no instrumento ou quais deveriam ser excluídas, bem como outras sugestões de mudanças deveriam ser incluídas no instrumento (MARTIN; GAIDZINSKI, 2014).

Na sequência o instrumento foi mostrado aos enfermeiros atuantes no Ambulatório de Hematologia e Oncologia durante uma oficina, por meio de apresentação expositiva. No entanto, o mesmo instrumento já havia sido enviado previamente para todos os participantes deste encontro, junto com uma carta de instruções para leitura exhaustiva. Na dinâmica proposta, os participantes, primeiramente, leram o instrumento e deram a opinião sobre ele. No segundo momento foram consensuadas as respostas entre todos os presentes (MARTIN; GAIDZINSKI, 2014).

Em um terceiro momento, para validação, o estudo empregou o método proposto pela Técnica Delphi, ou seja, o instrumento foi transformado em questionário e enviado aos juízes avaliadores em várias rodadas de avaliação para registros de suas avaliações de concordância ou não. Isso consiste em solicitar, coletar, organizar e analisar dados sobre um determinado fenômeno. Os juízes incluídos neste estudo foram cinco enfermeiros e um técnico de enfermagem com pelo menos cinco anos de experiência em Ambulatório de Hematologia e Oncologia e/ou pelo menos cinco anos de experiência usando o NIC. As intervenções foram consideradas validadas quando os juízes atingiram uma taxa de concordância $\geq 70\%$ (MARTIN; GAIDZINSKI, 2014).

Outro estudo Paulista identificou as intervenções desenvolvidas pelos enfermeiros em uma unidade de Quimioterapia (CTC), utilizando uma linguagem padronizada e validou os

conteúdos encontrados. Para a investigação utilizou a triangulação da coleta de dados, incluindo entrevista semiestruturada, pesquisa documental e aplicação de questionário. Com as entrevistas os pesquisadores identificaram, através de suas falas, as intervenções/atividades realizadas pelo enfermeiro em seu processo de trabalho. Na pesquisa documental foram identificados os registros das anotações de enfermagem existentes nos prontuários dos pacientes. Após leitura cuidadosa, intervenções/atividades foram identificadas, compiladas e organizadas. Com a aplicação do questionário foram identificadas as atividades e intervenções desenvolvidas durante a jornada de trabalho diária, relacionadas diretamente ao paciente ou não (SOUZA; JERICO; PERROCA, 2013).

Posteriormente, o instrumento a ser validado foi elaborado em linguagem padronizada e submetido à validação de conteúdo. Nove enfermeiros foram os juizes avaliadores e o processo de validação foi realizado em dois encontros, com duração de 4 horas. Nos encontros as pesquisadoras buscaram o consenso quanto à pertinência dos conteúdos. Foram validadas as intervenções/atividades que atingiram 100% de concordância (SOUZA; JERICO; PERROCA, 2013).

Nesta busca identificou-se a dificuldade de acessar publicação abordando a validação do histórico de enfermagem, foco deste estudo. No contexto oncológico não se encontrou nenhum estudo de validação abrangendo o histórico de enfermagem ou outras etapas do processo de enfermagem. Sabe-se que uma investigação sistematizada poderia ter ampliado os resultados obtidos, porém, os achados iniciais já apontam a necessidade de investigação e produção de conhecimento nesta área de conhecimento.

4 MARCO TEÓRICO

O marco teórico configura um corpo de conhecimento construído a partir de uma ou mais teorias (NEVES; GONÇALVES, 1984). Assim, neste capítulo optou-se por reunir o conteúdo das Teorias de Enfermagem de Dorothea Elizabeth Orem (Teoria do Autocuidado) e Hildegard Elizabeth Peplau (Teoria das Relações Interpessoais), norteadoras da SAE no CEPON, com a Teoria de Luiz Pasquali (Teoria da elaboração de instrumental psicológico).

As teorias de enfermagem fundamentam a práxis do cuidado e são determinantes à profissão enquanto ciência. A prática orientada por teorias estrutura e organiza o conhecimento dos enfermeiros e equipe sob a perspectiva de como visualizar o cuidado, norteando, simultaneamente, um modo sistemático de coletar os dados. Além de facilitar a análise e interpretação dos dados, uma perspectiva teórica possibilita que o enfermeiro planeje e implemente o cuidado de forma sistemática e intencional (MCEWEN; WILLS, 2016).

Os conteúdos apresentados sobre as teorias de enfermagem são resultado de revisão narrativa da literatura, desenvolvida em livros textos que exploram os constituintes de cada teórica, e artigos científicos que apresentam as teorias e aplicabilidade das mesmas.

No que se refere aos conteúdos da Psicometria (validação de conteúdo), os mesmos foram organizados segundo as publicações de Pasquali, ocorrida nos anos de 2010 e 2013 (PASQUALI, 2010; PASQUALI, 2013).

4.1 TEORIAS NORTEADORAS DO PROCESSO DE ENFERMAGEM NO CENÁRIO DO ESTUDO

4.1.1 Teoria das Relações Interpessoais

Hildegard Elizabeth Peplau nasceu em 1º de setembro de 1909 em Reading, na Pensilvânia, sendo a segunda de seis filhos do casal Gustave Ottylie Peplau. Na infância, presenciou a epidemia de gripe ocorrida em 1918, fato que influenciou em sua compreensão sobre o impacto da enfermidade e da morte para as famílias (SILLS, 1999; PEPLAU; O'TOOLE; WELT, 1996).

Sua carreira na enfermagem teve início em 1931 com seus estudos em um programa de enfermagem em Pottstown, na Pensilvânia. O trabalho em um acampamento de verão da *New York University* a levaria a exercer atividades como enfermeira no *Bennington College* quando graduou-se em Psicologia Interpessoal em 1943. Em *Bennington*, participou de um estudo experimental com Erich From e Frida From-Reichmann, no *Chestnut Lodge* (uma

instituição psiquiátrica privada). Ali estudou com Harry Stack Sullivan, eminente psiquiatra da época, e começou a dedicar sua vida a entender e a desenvolver a teoria interpessoal de Sullivan com a finalidade de aplicá-la à prática de enfermagem (PEPLAU; O'TOOLE; WELT, 1996; BELCHER; FISH, 2000; SILLS, 1999).

A teoria de Sullivan baseia-se na crença de que o comportamento e a personalidade dos pacientes desenvolvem-se a partir das relações com pessoas consideradas importantes para eles. Para Sullivan a personalidade se constrói na relação com o outro (HOOD, 20013).

Entre os anos de 1943 e 1945, Peplau compôs o grupo de enfermeiras do Exército dos Estados Unidos, trabalhando a maior parte desse tempo na Escola Militar de Neuropsiquiatria da Inglaterra, onde teve a oportunidade de conhecer os psiquiatras de destaque no mundo. Obteve seus títulos de Mestre e Doutora no *Teachers College* da Universidade de Columbia, quando foi instrutora e diretora do programa avançado de enfermagem psiquiátrica entre 1947 a 1953 – período em que formulou sua teoria. No ano de 1948 concluiu o livro *Interpersonal Relations in Nursing*, publicado quatro anos mais tarde, por ser considerado muito revolucionário para a época que uma enfermeira publicasse um livro sem que houvesse pelo menos um médico com coautor (SILLS, 1999; PEPLAU; O'TOOLE; WELT, 1996).

Obteve formação em Psicanálise pelo Instituto *William Alanson White* de Nova York e no início dos anos 50 (1950) ministrou aulas de enfermagem psiquiátrica no *Teachers College* nas quais enfatizava a necessidade da experiência clínica com os pacientes psiquiátricos. Tornou obrigatório para as enfermeiras a entrevista com os pacientes, o registro das entrevistas realizadas e o estudo acerca dos padrões de interação. Com base nessas notas e na sua experiência pôde formular as definições de ansiedade, conflito e frustração presentes em sua teoria (PEPLAU; O'TOOLE; WELT, 1996). De 1954 a 1974 trabalhou como professora da Faculdade de Enfermagem de *Rutgers* e ali criou o primeiro programa de pós-graduação em enfermagem psiquiátrica.

Lutou de forma vigorosa para que as enfermeiras tivessem maiores oportunidades de formação e, assim, pudessem dar um verdadeiro cuidado terapêutico aos pacientes e não apenas serem guardiãs destes – papel que prevalecia à época nos hospitais psiquiátricos (SILLS, 1999).

Exerceu atividades como consultora da Organização Europa e Estados Unidos. Foi a única enfermeira a exercer os cargos de diretora executiva e presidenta da Associação de Enfermeiras Americanas (ANA). Trabalhou junto ao Conselho Internacional de Enfermagem (CIE) (PEPLAU; O'TOOLE; WELT, 1996; BELCHER; FISH, 2000; SILLS, 1999).

Faleceu em 17 de março de 1999, aos 89 anos, em sua casa em Sherman Oaks, Califórnia, após uma trajetória que influenciou profundamente a enfermagem a ponto de ela ser considerada a “enfermeira do século” e destacada, na área da psiquiatria, como “a mãe da enfermagem psiquiátrica”. A partir do seu trabalho, o processo interpessoal passou a fazer parte de forma consciente e efetiva do ensino e da prática da enfermagem. Por isso, considera-se que a vida e o trabalho de Peplau produziram as maiores mudanças na prática de enfermagem depois de Florence Nightingale (SILLS, 1999), tornando-a digna de várias honrarias ao longo de sua vida.

Em sua teoria, Peplau trouxe a noção de "crescimento pessoal" que é compartilhado pela enfermeira e pelo paciente a partir do relacionamento interpessoal desenvolvido no processo de cuidar. A autora usou o termo "enfermagem psicodinâmica" para descrever o relacionamento dinâmico entre enfermeira e paciente. Em seu entendimento, a enfermagem psicodinâmica envolve reconhecer, esclarecer e construir uma compreensão acerca do que acontece quando a enfermeira se relaciona de forma útil com o paciente (PEPLAU; O'TOOLE; WELT, 1996).

As etapas da enfermagem psicodinâmica desenvolvem-se tendo como base dois pressupostos fundamentais, a saber:

a) a postura adotada pela enfermeira interfere diretamente no que o paciente vai aprender durante o processo de cuidado ao longo de sua experiência como doente;

b) o auxílio ao desenvolvimento da personalidade e ao amadurecimento é uma função da enfermagem que exige o uso de princípios e métodos que facilitem e orientem o processo de solução dos problemas ou dificuldades interpessoais cotidianas (PEPLAU; O'TOOLE; WELT, 1996).

Peplau (1993) considerou a enfermagem uma arte terapêutica e um processo interpessoal, cada pessoa é vista como um ser biopsicossocioespiritual, dotado de crenças, costumes, usos e modos de vida voltados para determinada cultura e ambiente diversificado. Para a autora, a enfermagem é uma relação humana entre um paciente que está doente ou necessitado de serviços de saúde e um enfermeiro preparado para reconhecer e para responder às necessidades de ajuda do paciente.

A escuta como ferramenta para o cuidado também é enfatizada pela autora, ressaltando que o ser humano não possui apenas necessidades físicas, mas também necessidades subjetivas. Aborda o reconhecimento da individualidade do paciente, trabalhando com o problema ou dificuldade apresentado por ele, de modo a poder torná-lo coparticipante no tratamento (PEPLAU, 1993).

A teoria elenca os diferentes papéis assumidos pelos enfermeiros nas várias fases quando utilizam os instrumentos da comunicação: escuta esclarecimento e aceitação, e que a enfermagem exerce seis papéis fundamentais: estranho, provedor de recursos, professor, líder, substituto e assessor. Essas funções exercidas pela enfermagem enfatizam as práticas que o enfermeiro deve exercer ao se relacionar com as pessoas. Isso ocorre de acordo com as necessidades evidenciadas na relação interpessoal estabelecida no cuidar, em enfermagem (BELCHER; FISH, 2000).

O processo de relação interpessoal da enfermagem é descrito por Peplau em quatro fases: “Orientação, Identificação, Exploração e Resolução”. Essas etapas estão superpostas e devem ser consideradas de forma relacionada. Na Fase de Orientação, o paciente apresenta uma necessidade e solicita ajuda profissional. A enfermeira, inicialmente, identifica as necessidades do paciente, o qual, durante a interação, fornece muitas pistas a respeito de como visualiza a dificuldade que está experimentando e oferece à enfermeira a oportunidade de reconhecer suas carências de informação e compreensão acerca do problema. Diante das necessidades identificadas, a enfermeira, em colaboração com outros componentes da equipe de saúde, orienta o paciente acerca do problema e de suas implicações. A tensão e a ansiedade apresentadas por esse paciente em decorrência de suas necessidades devem ser levadas em consideração na Fase de Orientação, pois, caso contrário, não haverá êxito em tentar relacionar a sua experiência atual com as anteriores (BELCHER; FISH, 2000).

Conforme a relação avança, passa-se à fase de identificação, na qual o paciente começa a responder seletivamente às pessoas que lhe oferecem a ajuda de que necessita. Nessa fase, a enfermeira, no desempenho das ações de cuidado, pode levar o paciente a identificá-la como uma figura familiar ou culturalmente importante em suas lembranças. O paciente poderá responder de três formas: desenvolvendo ações de caráter participativo e interdependente com a enfermeira; isolando-se e assumindo uma atitude de independência em relação à enfermeira ou adotando uma postura de desamparo e dependência em relação a essa profissional (PEPLAU; O'TOOLE; WELT, 1996).

Na Fase de Identificação o foco da enfermeira é auxiliar o paciente na consecução de uma aprendizagem construtiva, a qual ocorre quando ele pode centrar-se nos elementos essenciais da situação, mediante seus próprios esforços, e quando pode desenvolver respostas independentemente da enfermeira (BELCHER; FISH, 2000).

A terceira fase do processo refere-se à Exploração ao máximo da relação para a obtenção dos melhores benefícios possíveis. O paciente faz pleno uso dos serviços que lhe são oferecidos, entretanto, quando se inicia a recuperação, pode experimentar conflitos entre o seu

estado de dependência e independência, a um só tempo. O papel fundamental da enfermeira nesse momento é continuar a promover a satisfação do paciente em relação às suas demandas à medida que elas surgem e, conforme avança a convalescência, deverão ser estabelecidas novas metas- como voltar para casa e ao trabalho - no intuito de diminuir a identificação do paciente com a pessoa que lhe prestou ajuda (BELCHER; FISH, 2000).

A fase de Resolução é vista mais como um fenômeno psicológico em que o paciente abandona os laços adquiridos e prepara-se para retornar para casa. O ideal seria que essa fase coincidissem com a resolução de seu problema clínico, o que em muitos casos não acontece, pois, o paciente mesmo recuperado não apresenta o desejo real de concluir a enfermidade. Para que a resolução ocorra de forma eficaz, há a necessidade da liberação gradual da identificação com as pessoas que prestaram ajuda e da criação e fortalecimento da capacidade de atuar por si mesmo (BELCHER; FISH, 2000).

No decorrer das fases do processo interpessoal, podem emergir seis papéis desempenhados pela enfermeira em algum momento da relação: pessoa estranha, fonte de recurso, educadora, líder, pessoa significativa substituta, conselheira e especialista-técnico.

Para a autora, o papel assumido pela profissional exerce uma influência direta na relação interpessoal terapêutica que, em uma situação ótima, passa por quatro fases – de orientação, de identificação, de exploração e de resolução. Como "pessoa estranha" a enfermeira estabelece com o paciente uma interação baseada no respeito e no interesse, na qual o visualiza como uma pessoa emocionalmente capaz e busca utilizar expressões que promovam maior conforto psicológico. Como "pessoa recurso", a enfermeira deve fornecer resposta às perguntas dos pacientes, sobretudo às questões que envolvem sentimentos e que estão associadas aos maiores problemas enfrentados por eles. Como "educadora" e "líder", a enfermeira de auxiliar o processo de aprendizagem do paciente à medida que promove a participação ativa do mesmo em suas experiências (BELCHER; FISH, 2000).

Outro papel que as enfermeiras podem desempenhar é o de “especialista técnico”, ou seja, pessoa com habilidades clínicas para o atendimento físico e/ou operando equipamento utilizado para este fim. O papel de "substitutos", quando desenvolve a personalidade do paciente a partir da reativação de suas experiências anteriores (BELCHER; FISH, 2000).

Estudos sobre o Processo de Enfermagem a partir da aplicação da Teoria da Relação Interpessoal de Hildegard Peplau demonstram que a teoria norteia a prática centrada na relação paciente-enfermeiro, constituindo a primeira tentativa de sistematização e estabelecimento de metas no cuidado de enfermagem. Cada etapa é caracterizada por papéis e funções do enfermeiro ou paciente, inter-relacionadas e flexíveis para as necessidades que

emergirem durante o processo, até serem alcançadas as soluções para os problemas (GURGEL; TOURINHO; MONTEIRO, 2014).

4.1.2 Teoria do Autocuidado

Inicialmente, se apresenta alguns aspectos históricos da teórica, Dorothea Elizabeth Orem e, sequencialmente, a teoria criada por ela e seu uso na Enfermagem.

Orem nasceu em Baltimore, Maryland-EUA em 1914 e faleceu em 22 de junho de 2007, pouco antes de completar 93 anos, na cidade de Savannah, GA, Estados Unidos, em sua residência, seu pai era um trabalhador da construção civil e pescador, sua mãe dona de casa. Iniciou seus estudos em Enfermagem no *Providence Hospital School of Nursing*, em Washington, concluindo-o nos anos 30. Em 1939 obteve o grau de Bacharel em Ciências em Educação de enfermagem, e em 1945 o grau de Mestre em Ciências em Educação de Enfermagem, pela *Catholic University of América*. Entre os títulos e graus honorários recebidos incluem o de Doutora em Ciências pela *Georgetown University*, em 1976; Doutora em Ciências da *Incamate Word College*, San Antonio, Texas, em 1980 e Doutora em *Humane Letters* da *Western Illinois University* em 1988 (GEORGE, 2000).

Em 1992 foi nomeada membro honorário da *American Academy of Nursing*. Como profissional de enfermagem trabalhou como enfermeira de equipe e no contexto particular, educadora de enfermagem, administradora e consultora de enfermagem. No período entre 1949 a 1957 foi assessora de serviços institucionais do Conselho de Saúde do Estado de Indiana e entre 1957 e 59 participou como consultora para Secretaria de Educação do Departamento de Saúde, Educação e Bem-estar em um projeto com objetivo de melhorar o treinamento de enfermagem prática, o que a levou a publicar em 1959 o conceito de enfermagem como autocuidado (GEORGE, 2000).

Dando continuidade no desenvolvimento dos seus conceitos de enfermagem de autocuidado, publicou em 1971 a obra *Nursing: Concepts of practice* em quatro edições. A primeira enfocava o paciente; a segunda, unidades multipessoais (família, grupos e comunidades); a terceira apresentava a Teoria Geral de Enfermagem de Orem formada por três constructos teóricos inter-relacionados: a Teoria do Autocuidado, a Teoria das Deficiências do Autocuidado e a Teoria de Sistemas de Enfermagem e a quarta edição dando ênfase à criança, os grupos e a sociedade (GEORGE, 2000).

Na década de 50 (1950) surgiu a preocupação entre as enfermeiras em organizar os princípios científicos para direcionar a prática do cuidado com a construção de um saber

próprio, a fim de consolidar a enfermagem como ciência. (GARCIA; NÓBREGA, 2004). Orem contribuiu para formar o corpo dessa área do conhecimento. Em sua concepção, o cuidado é próprio da ação positiva que tem uma prática e um caminho terapêutico, visando manter o processo da vida e promoção do funcionamento normal do ser humano. Neste contexto, Orem publicou a Teoria do Autocuidado (LEOPARDI, 2006).

Para Orem (2001) o autocuidado é definido como a prática de atividades que os pacientes iniciam e executam por si mesmos para manter a vida, a saúde e o bem estar, desenvolvidas em espaços de tempo específicos. Consiste em um estado de maturidade que torna o paciente capaz de realizar uma ação propositada, consistente, controlada e eficaz (OREM, 2001).

Os quatro principais conceitos da teoria de Orem são: o ser humano, a saúde, a sociedade e enfermagem em seu trabalho. O ser humano se diferenciados outros seres vivos porque tem a capacidade de raciocinar e refletir sobre si mesmo e o ambiente que o cerca.

Quanto ao conceito de saúde, sustenta a definição da Organização Mundial de Saúde, “como estado mental e social e não apenas a ausência de doença ou da enfermidade”. A saúde tem por base a prevenção da saúde incluindo a promoção e manutenção da saúde, o tratamento da doença e prevenção de complicações. Ou seja, a prevenção primária, a secundária e terciária, respectivamente (FOSTER; BENNETT, 2000).

Na atualidade, acredita-se que as pessoas adultas sejam responsáveis por si e pelo bem-estar de seus dependentes. Na enfermagem, a enfermeira é a profissional que poderá ajudar o paciente, promovendo interação mútua através da consulta de enfermagem, interagindo com a família envolvendo-a no tratamento, reuniões de grupos, orientando-os e levando-os a aprenderem como realizar práticas de autocuidado (FOSTER; BENNETT, 2000).

A teoria geral de Orem possibilita a visão do fenômeno da enfermagem permitindo que a enfermeira, juntamente com o paciente, realize ações de autocuidado adaptadas de acordo com as suas necessidades fazendo com que a relação de ajuda se expresse no diálogo aberto e promova o exercício do autocuidado (DIÓGENES; PAGLIUCA, 2003).

Em sua teoria, Orem apresenta três construções teóricas: Teoria do Autocuidado; Teoria do Déficit de Autocuidado e Teoria dos Sistemas de Enfermagem. As três teorias estão inter-relacionadas, tendo como foco principal o autocuidado (OREM, 2001).

A Teoria do Autocuidado descreve o porquê e como as pessoas cuidam de si próprias. A Teoria do Déficit de Autocuidado descreve e explica a razão pela qual as pessoas precisam ser ajudadas através da enfermagem. A Teoria dos Sistemas de Enfermagem descreve e

explica as relações que têm de ser criadas e mantidas para que se produza Enfermagem (TOMEY; ALLIGOOD, 2002).

Incorporados a essas três teorias, Orem preconiza seis conceitos centrais e um periférico. Os seis conceitos centrais são: autocuidado, ação de autocuidado, déficit de autocuidado, demanda terapêutica de autocuidado, serviço de enfermagem e sistema de enfermagem. No conceito periférico, Orem denomina de fatores condicionantes básicos, que é relevante para a compreensão de sua teoria geral de enfermagem (FOSTER; BENNETT, 2000).

Para ampliar o entendimento sobre a Teoria do Autocuidado é necessário assimilar os conceitos de autocuidado, ação de autocuidado, fatores condicionantes básicos e demanda terapêutica de autocuidado. O autocuidado é a atividade que os pacientes praticam em seu benefício para manter a vida, a saúde e o bem-estar, como já citado no início deste capítulo. A ação de autocuidado é a capacidade de o homem dedicar-se ao autocuidado e essa capacidade pode ser comprometida pelos fatores condicionantes básicos. Os fatores condicionantes básicos são idade, o sexo, o estado de desenvolvimento, o estado de saúde, a orientação sociocultural e os fatores do sistema de atendimento de saúde, os fatores do sistema familiar, os padrões de vida, fatores ambientais e a disponibilidade de recursos. A demanda terapêutica de autocuidado são ações realizadas por membros de um grupo social para provocar eventos e resultados que beneficiem outros de forma específica (FOSTER; BENNETT, 2000).

Na Teoria do Autocuidado integra-se o conceito dos requisitos de autocuidado: universais, desenvolvimentais e desvio de saúde. Os requisitos universais são comuns aos seres humanos, auxiliando-os em seu funcionamento, estão associados com os processos da vida e com a manutenção da integridade da estrutura e do funcionamento humano. Os requisitos desenvolvimentais ocorrem quando há a necessidade de adaptação às mudanças que surjam na vida do paciente. Os requisitos por desvio de saúde ocorrem quando o paciente em estado patológico necessita adaptar-se a tal situação (OREM, 1995).

Os requisitos de autocuidado são: manutenção e ingestão suficiente de ar, água e alimento; a provisão de cuidados com eliminação e excreção; manutenção de um equilíbrio entre atividade e descanso, entre solidão e interação social; a prevenção de riscos à vida, ao funcionamento e ao bem-estar humano; a promoção do funcionamento e desenvolvimento humano, em grupos sociais, conforme o potencial humano, limitações humanas conhecidas e o desejo de ser normal (OREM, 1995).

Os requisitos para o autocuidado por desvio de saúde são: a busca e garantia de assistência médica adequada; conscientização e atenção aos efeitos e resultados de condições

e estados patológicos; execução de medidas prescritas pelo médico e conscientização de efeitos desagradáveis dessas medidas; modificação do autoconceito (e da autoimagem) na aceitação de si como estando num estado especial de saúde; aprendizado da vida associado aos efeitos de condições e estados patológicos, bem como de efeitos de medidas de diagnósticos e tratamentos médicos, num estilo de vida que promova o desenvolvimento contínuo do paciente (OREM, 1995).

Na Teoria do Autocuidado, Orem define o autocuidado e enumera fatores que afetam sua provisão. Na teoria do déficit de autocuidado, ela aponta quando a enfermagem é indispensável para auxiliar o paciente a providenciar o autocuidado (FOSTER; BENNETT, 2000).

A Teoria do Déficit de Autocuidado delimita quando há necessidade do profissional enfermeiro atuar. Esta necessidade surge quando um adulto (ou no caso de um dependente, o pai ou responsável) é incapaz ou tem limitações para promover o autocuidado eficaz e contínuo (FOSTER; BENNETT, 2000).

Orem (1995) identifica cinco métodos de ajuda, no Déficit de Autocuidado: Agir ou fazer para o outro, guiar o outro, apoiar o outro (física ou psicologicamente), proporcionar um ambiente que promova o desenvolvimento pessoal, quanto a se tornar capaz de satisfazer demandas futuras ou atuais de ação, ensinar o outro. Para promover o autocuidado, os enfermeiros poderão utilizar um ou todos esses métodos.

Quando as demandas terapêuticas de autocuidado são maiores do que a capacidade do paciente de cuidar-se, faz-se necessário a atuação da enfermagem. Orem (1991) cita cinco áreas de atividades nas quais os enfermeiros podem atuar:

- a) iniciar e manter um relacionamento enfermeira-paciente com o paciente, família e/ou comunidade até que se encontre capaz de liberação pela enfermagem;
- b) determinar como o paciente obterá ajuda através da enfermagem;
- c) responder às solicitações, desejos e necessidades do paciente de contato e assistência de enfermagem;
- d) prescrever, proporcionar e gerenciar a ajuda direta aos pacientes (e as pessoas significativas);
- e) coordenar e integrar a assistência de enfermagem na vida do paciente.

Na Teoria de Sistemas de Enfermagem, Orem determina como as necessidades de autocuidado são preenchidas pela enfermeira, paciente, ou por ambos. A teórica identificou três classificações de Sistemas de Enfermagem que preenchem os requisitos de autocuidado do paciente (FOSTER; BENNETT, 2000):

a) o Sistema Totalmente Compensatório, ocorre quando o ser humano está incapaz de cuidar de si mesmo, e a enfermeira o assiste, substituindo-o, sendo suficiente para ele.

b) o Sistema Parcialmente Compensatório, é representado quando a enfermeira e o paciente participam na realização de ações terapêuticas de autocuidado.

c) o Sistema de Apoio-educação é quando o paciente é capaz de desempenhar e aprender o autocuidado. A enfermeira atua no apoio realizando orientação e ensinamento incentivando o paciente a ser o agente do seu autocuidado. A enfermeira é a profissional com habilidades e experiência para prestar assistência de enfermagem às pessoas que necessitam de cuidados especiais beneficiando-as (FOSTER; BENNETT, 2000).

Na coleta de dados para o Histórico de Enfermagem são identificados os requisitos de autocuidado universais, desenvolvimentais, por desvios de saúde e déficit de autocuidado. Mediante esta coleta, o enfermeiro pode definir o Sistema de Enfermagem que deve orientar a prática de cuidados.

Neste estudo, objetiva-se a validação dos conteúdos do Histórico de Enfermagem sustentado por Orem e Peplau para aplicabilidade no contexto oncológico. Entretanto, a aplicabilidade da Teoria de Orem por outros estudiosos, auxiliou na construção e validação de conteúdos de instrumentos de coleta de dados. Assim, apresentam-se na sequência alguns destes estudos.

Estudo de validação realizado por Domingos, Moura, Braga, Rodrigues, Correia e Carvalho (2015) que construiu um instrumento para o desenvolvimento e registro do histórico de enfermagem com diabéticos e hipertensos, foi sustentado teoricamente pela Teoria do Autocuidado de Orem e Taxonomia Nanda, assim, assemelhando-se ao objetivado por este estudo. O instrumento construído ficou composto por cabeçalho com dados de identificação, requisitos de autocuidado (universais, desenvolvimento humano e desvio de saúde), déficit de autocuidado e sistemas de enfermagem. O agrupamento dos problemas/necessidades em saúde foi direcionado pelos domínios da NANDA Internacional. Os domínios foram alocados dentro dos requisitos do autocuidado de Orem, de forma a facilitar o levantamento dos diagnósticos de enfermagem, sequencialmente a primeira etapa do processo de enfermagem.

Os requisitos universais, no estudo de Domingos, Moura, Braga, Rodrigues, Correia e Carvalho (2015), validados pelos juízes avaliadores foram: conhecimento sobre a doença, situação vacinal, satisfação com o peso, recordatório alimentar, reaproveitamento do óleo, urina, fezes, sono noturno, atividade física, autopercepção, participação da família no tratamento, sexualidade, uso de anticonceptivo hormonal, uso de reposição hormonal, religião, renda mensal familiar, tabagismo, etilismo, automedicação, alergia(s), tipo de

moradia, esgoto, coleta do lixo, banho/dia, escovar os dentes e uso de fio dental. Os requisitos de desenvolvimento humano validados foram: história da doença atual, história patológica pregressa, em uma escala de 0 a 10, quanto a sua doença interfere na sua vida/trabalho, quais mudanças ocorreram na sua vida com a hipertensão/diabetes e antecedentes familiares. Os tópicos para registros dos desvios em saúde validados abrangeram cavidade oral, boca, alterações, hidratação, pele/mucosas, pulso, expansão torácica, restrição à atividade física, queixas de dor e déficit de autocuidado.

Os componentes gerais do instrumento do histórico de enfermagem construídos e validado por Domingos, Moura, Braga, Rodrigues, Correia e Carvalho (2015) foram: dados de identificação, promoção da saúde, nutrição e hidratação, eliminação, atividade e repouso, autopercepção, papéis e relacionamentos, sexualidade, princípios da vida, segurança/proteção, conforto, história da doença atual, antecedentes patológicos pessoais, processo saúde-doença, percepção/cognição, enfrentamento/tolerância ao estresse.

A utilização do modelo de Orem tem aplicabilidade em diversos cenários e promove a participação do paciente no autocuidado com o intuito de melhorar a saúde e, conseqüentemente, a qualidade de vida e o bem-estar.

A validação de conteúdo por juízes em instrumentos pautados em Teorias de Enfermagem contribuiu significativamente para o aperfeiçoamento e qualidade destes instrumentos, adequando o seu uso na assistência como ferramenta que auxilia nos registros do processo de enfermagem.

4.2 TEORIA DE ELABORAÇÃO DE INSTRUMENTAL PSICOLÓGICO

Um dos mais conhecidos estudiosos da área de instrumentação e medida em Psicologia é o doutor Luiz Pasquali. Em seu livro intitulado *Psicometria: teoria dos testes na psicologia e na educação*, o autor cita que a validade dos testes se refere ao aspecto da medida de ser congruente com a propriedade medida dos objetos, e não com a exatidão com que a mensuração, que descreve a propriedade do objeto, é realizada (PASQUALI, 2013).

Na psicologia, há congruência (correspondência) entre traço latente (aptidões) e sua representação física (o comportamento). Os estudos neste contexto permitiram tornar legítimo e justificável a medida do comportamento humano para o parâmetro de validade de testes (PASQUALI, 2013).

Os tipos mais utilizados para a validade de testes são a validade de construto, a validade de critério e a validade de conteúdo (PASQUALI, 2013). A origem da validade dos

testes é advinda da psicologia e no decorrer de cada período da história observou-se a predominância de cada tipo. Atualmente nota-se o crescimento do uso da validade dos testes também em pesquisas de enfermagem, objetivando a construção e validação de instrumentos (MEDEIROS; JÚNIOR; PINTO; VITOR; SANTOS; BARICHELLO, 2015).

A validade de construto é a característica de um teste enquanto mensuração de um atributo ou qualidade, o qual não tenha sido definido operacionalmente (CRONBACH; MEEHL, 1955). Já a validade de critério de um teste é o grau de eficácia que ele tem em prever um desempenho específico de um sujeito. Este desempenho deve ser medido/avaliado através de técnicas que são independentes do próprio teste que se quer validar (PASQUALI, 2013). Para validade de critério, Pasquali (2013) recomenda dois tipos: a validade preditiva e a validade concorrente. Se o tempo que ocorre entre a coleta da informação pelo teste a ser validado e a coleta da informação sobre o critério for simultâneo, a validação será do tipo “concorrente”; se os dados do critério forem extraídos após a coleta da informação sobre o teste, diz validade “preditiva”.

Quanto à validade de conteúdo, ela caracteriza-se por uma amostra representativa de um universo finito de comportamentos (domínio). É aceitável quando se pode delimitar *a priori* e com clareza um universo de comportamentos, devendo ser especificado por teste em três grandes temas: definição do conteúdo, explicitação dos processos psicológicos (os objetivos) a serem avaliados e a determinação da proporção relativa de representação no teste de cada tópico do conteúdo (PASQUALI, 2013).

O conteúdo deve estar detalhado em termos de tópicos (unidades) e subtópicos e conter explicações referentes à importância relativa de cada tópico. As explicações evitam a super-representação indevida de alguns tópicos e sub-representação de outros por vieses e pendores pessoais do avaliador e garantem objetividade na construção dos itens (PASQUALI, 2013).

Após a explanação de conceitos fundamentais da Teoria, apresenta-se o modelo proposto por Pasquali (2010), que se baseia em três polos, denominados de procedimentos teóricos, procedimentos empíricos (experimentais) e procedimentos analíticos (estatísticos).

4.2.1 Procedimentos teóricos

O polo dos procedimentos teóricos trata as questões da teoria que sustenta o empreendimento científico. Trabalha-se a explicitação da teoria para o desenvolvimento de um instrumento e a operacionalização do construto em itens. Este polo é percorrido em seis

passos, sendo os três primeiros relacionados diretamente à teoria; o quarto passo relaciona-se à teoria e à construção do instrumento; e o quinto e sexto passos abordam a construção do instrumento especificamente.

Primeiro passo - sistema psicológico: trata-se de um sistema ou objeto que ao ser apresentado em termos observáveis é suscetível à mensuração. Como um objeto, propriamente dito não pode ser medido, apenas enumerado, mede-se as propriedades ou atributos do objeto. Neste passo o pesquisador define a ideia do instrumento de medida e pesquisa o que está interessado em construir. Ressalta-se que, o sistema psicológico poderá apresentar vários níveis.

Segundo passo - propriedade do sistema psicológico: consiste em definir as propriedades ou atributos, que são os vários aspectos que caracterizam o sistema. Neste passo delimitam-se os aspectos específicos que se deseja estudar e para os quais se quer construir um instrumento de medida.

Terceiro passo - dimensionalidade do atributo: refere-se à estrutura interna, semântica do atributo (construto). Nesse passo deve-se obter respostas se o atributo é uma unidade semântica única ou uma síntese de componentes diferentes ou até independentes. As respostas devem emergir da teoria sobre o construto e/ou de dados empíricos proveniente de pesquisas que utilizaram a análise fatorial para tratar os dados, para posteriormente decidir se o construto é uni ou multifatorial.

Quarto passo - definição dos construtos: destina-se a conceituar detalhadamente o construto com base na literatura apropriada, na análise de conteúdo realizada por peritos da área e na própria experiência do pesquisador. A definição pode ser “constitutiva”, ou seja, é aquela onde um construto é definido através de outros construtos (dicionários e enciclopédias) e tem por finalidade limitar o construto precisamente dentro da teoria desse construto no contexto da construção dos instrumentos de medida. A definição “operacional” é o momento onde se fundamenta a validade do instrumento; sustenta-se a legitimidade da representação empírica (comportamental) dos traços latentes. O construto não é mais definido em termos de outros construtos, mas em termos de operações concretas, ou seja, de comportamentos físicos através dos quais o tal construto se expressa. Para garantir um construto válido, as definições operacionais deverão ser listadas e categorizadas da forma mais completa possível para que resulte em uma melhor representação do construto.

Quinto passo - operacionalização do construto: dá-se pela construção dos itens que representarão o construto. A operacionalização do construto constitui-se em três etapas, a saber:

a) fontes dos itens: onde se dá a resposta à construção dos itens. Tais respostas poderão ser obtidas através da literatura (outros testes que medem o construto); de entrevista junto à população-alvo, ou nas categorias comportamentais elencadas na definição operacional.

b) regras para construção de itens: devem-se aplicar regras ou critérios para a elaboração correta dos itens. Ocorre, em parte, à construção de cada item isoladamente, e em parte ao conjunto dos itens que medem um mesmo construto. Em alguns tipos de itens algumas destas regras poderão não servir. Ainda, as regras para construção de itens transcorrem em 12 regras ou critérios, sendo os dez primeiros para a construção dos itens e os dois últimos para todo o instrumento, a saber:

- critério comportamental: o item deve exprimir um comportamento, não uma abstração de forma clara e precisa.
- critério de objetividade ou de desejabilidade: os itens devem consentir a liberdade do respondente de demonstrar se conhece a resposta ou se é capaz de realizar a atividade proposta, expressar a preferência, a opinião, os sentimentos.
- critério da simplicidade: o item deve expor uma única ideia para não confundir o respondente.
- critério de clareza: o item deve ser claro para qualquer nível de população-alvo. Emprega-se frases curtas e simples, preocupando-se com a interpretação da mesma.
- critério da relevância (pertinência, saturação, unidimensionalidade, correspondência): a expressão (frase) deve ser consistente com o traço (atributo, fator, propriedade psicológica) definido e com as demais frases que compõem o mesmo atributo.
- critério da precisão: o item deve conter uma posição definida no contínuo do atributo e se distinguir dos demais itens, permitindo o estímulo ao respondente.
- critério da variedade: deve-se variar a linguagem para evitar confusão e monotonia, bem como variar a quantidade de itens favoráveis e desfavoráveis para evitar erro da resposta estereotipada à esquerda ou à direita.
- critério da modalidade: deve-se utilizar frases com expressão modal ao invés de expressões extremas como por exemplo “excelente”, “miserável”. Se o item já possui uma expressão extrema, a resposta na escala será viciada.
- critério da tipicidade: deve-se formar frases com expressões que estão de acordo com o atributo.

- critério da credibilidade (*face validity*): o item não deve parecer de mau gosto, vulgar, sem propósito ou infantil. Itens com essa formulação afetam negativamente as respostas ao teste.
- critério da amplitude: o conjunto dos itens referentes ao mesmo atributo deve cobrir todos os níveis de compreensão da população-alvo, concede discriminar entre os sujeitos de diferentes níveis.
- critério do equilíbrio: as distribuições dos itens do mesmo contínuo devem cobrir proporcionalmente todos os segmentos do mesmo, apresentando a maior parte dificuldade mediana, reduzindo em direção a itens fáceis e contendo menor número de itens difíceis.

c) quantidade de itens: para representar grande parte da extensão semântica do construto sugere-se cerca de 20 itens. Entretanto, construtos com uma gama maior de aspectos, terão maior número de itens para serem representados adequadamente. Para obter-se um número final de 20 itens, deve-se iniciar a construção e validação com pelo menos o triplo de itens.

Sexto passo - análise teórica dos itens: é realizada por juízes com o intuito de estabelecer a compreensão dos itens (análise semântica) e a pertinência dos mesmos ao atributo que se pretende medir (análise de conteúdo) (PASQUALI, 2013). Dois tipos de análise são recomendados:

a) análise semântica dos itens: os juízes são a própria população-alvo para a qual se quer construir o teste. Deve-se levar em consideração: se os itens são inteligíveis para o estrato mais baixo (de habilidade) da população-alvo e, portanto, a amostra para esta análise deve ser realizada com este estrato; e para evitar deselegância na formulação dos itens, a análise semântica deverá ser realizada com uma amostra de maior habilidade da população-alvo (forma de garantir a “validade aparente” do teste). O autor recomenda entrevistar pequenos grupos de sujeitos (três ou quatro) em atmosfera de *brainstorming* (técnica para facilitar e incentivar o fluxo de ideias), apresentando os itens e solicitando ao grupo sua reprodução com as próprias palavras. Se a reprodução não corresponder ao que o experimentador pretendia ou houver ausência de consenso com o item, o mesmo tem problemas de compreensão. Sugere-se reformulá-lo ou descartá-lo.

b) análise dos juízes: os juízes devem ser peritos na área do construto e possuem como missão julgar se os itens constituem uma representação adequada ou não do traço em questão. O objetivo desta análise está em verificar se há concordância entre os juízes. O item permanece no elenco se houver uma concordância de pelo menos 80% entre os juízes, já os

itens que não atingirem esta taxa deverão ser descartados do instrumento piloto. Um número de seis juízes é recomendável para esta análise (PASQUALI, 2013).

4.2.2 Procedimentos experimentais

Trata-se de procedimentos empíricos para validação do instrumento piloto. Destacam-se dois passos neste tópico:

a) planejamento da aplicação: refere-se em definir uma amostra representativa da população alvo, desenvolver instruções de como responder o instrumento, verificar condições e formas de aplicação do instrumento e trabalhar o formato do instrumento piloto. É recomendada a realização de pré-testes para assegurar a compreensão do instrumento piloto (BERTONCELLO, 2004; PASQUALI, 2010).

b) coleta da informação empírica: após cumprir o passo de planejamento realizam-se possíveis ajustes advindos do pré-teste para, posteriormente, chegar à própria coleta da informação. As informações obtidas darão origem a um banco de dados que será utilizado nos procedimentos analíticos (BERTONCELLO, 2004; PASQUALI, 2010).

4.2.3 Procedimentos analíticos

Esta etapa é a finalização do processo de validação e compreende a dimensionalidade do instrumento (validade), a análise empírica dos itens e a fidedignidade do instrumento.

A dimensionalidade do instrumento (validade) busca verificar se o instrumento que foi construído e aplicado é ou não unidimensional através de uma análise fatorial. A análise fatorial determina quantos fatores o instrumento está realmente medindo, bem como os itens que compõem cada fator. A análise produz para cada item, uma carga fatorial que demonstra a porcentagem de parentesco (covariância) entre o item e o fator, sendo que quanto mais próximo de 100% de covariância entre item e fator, melhor será o item em representar o fator (traço latente).

A análise empírica dos itens trata-se de analisar os itens quanto à dificuldade e a discriminação. A dificuldade do item está relacionada à magnitude do traço latente que o sujeito deve possuir para poder acertar ou aceitar o item. Quanto maior a magnitude do traço latente exigida para acertar ou aceitar o item, mais difícil este item será. A discriminação do item refere-se ao fato do mesmo poder diferenciar sujeitos que possuem magnitudes distintas do mesmo traço latente. Sendo que, quanto mais próximas forem as magnitudes do traço que o item puder diferenciar, mais discriminativo ele será.

A fidedignidade do instrumento relaciona-se ao escore de um sujeito em manter-se idêntico em ocasiões diferentes, ou seja, o traço que o teste mede continua constante em diferentes ocasiões. A fidedignidade de um teste está relacionada ao conceito da variância erro, sendo que, quanto menor a variância erro e quanto maior a variância verdadeira, mais fidedigno é o instrumento.

A correlação entre variância erro e variância verdadeira deve aproximar-se de 0,90, segundo os testes estatísticos de Kuder-Richardson e alfa de Cronbach, para afirmar fidedignidade ou precisão. Há diferentes técnicas de precisão de teste, a saber, teste-reteste, formas paralelas e consistência interna. A precisão teste-reteste compreende em calcular a correlação entre as distribuições de escores obtidos em um mesmo teste pelos mesmos sujeitos em duas ocasiões diferentes de tempo. Na precisão de formas alternativas, os sujeitos respondem a duas formas semelhantes do mesmo teste, e a correlação entre as duas distribuições de escores constitui o coeficiente de precisão do teste. A precisão da consistência interna é o emprego de técnicas estatísticas com o objetivo de conferir a homogeneidade da amostra de itens do teste.

O método descrito no próximo capítulo e que sustentou o desenvolvimento deste estudo embasa-se na teoria de elaboração de instrumental psicológico de Pasquali (2010). Registra-se que os três polos (teórico, empírico e analítico) foram adaptados para este estudo, ou seja, não foram desenvolvidos todos os procedimentos propostos na teoria.

5 MÉTODO

5.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de estudo metodológico e descritivo desenvolvido para apresentação da construção dos registros eletrônicos do PE informatizado, validação semântica realizada por consenso e validação de conteúdo do Histórico de Enfermagem por juízes avaliadores.

Os estudos metodológicos abrangem as investigações dos métodos de coleta e organização dos dados, tais como: desenvolvimento, validação e avaliação de ferramentas e métodos de pesquisa, o que favorece a condução de investigações com rigor acentuado (POLIT; BECK; HUNGLER, 2011).

Estudos para validação configuram um fator determinante na escolha e/ ou aplicação de um instrumento de medida e a validação é mensurada pela extensão ou grau em que o dado representa o conceito que o instrumento se propõe a medir (BITTENCOURT; CREUTZBERG; RODRIGUES; CASARTELLI; FREITAS, 2011).

Estudos descritivos visam relatar as características de determinada população ou fenômeno ou o estabelecimento de relações entre variáveis (GIL, 2011).

O estudo descritivo foi utilizado para apresentação dos procedimentos teóricos e experimentais (empíricos) realizados na construção e validação dos registros eletrônicos do processo de enfermagem realizado no CEPON.

O estudo metodológico abrangeu a validação de conteúdo (procedimento analítico) do instrumento Histórico de Enfermagem informatizado, a partir da Teoria de Elaboração de Instrumental Psicológico, considerando que o método e os resultados a serem apresentados se referem a dados retrospectivos.

5.2 CENÁRIO DO ESTUDO

O estudo foi desenvolvido no CEPON, instituição de saúde pública de referência no tratamento oncológico em Santa Catarina e Centro de Referência da Organização Mundial de Saúde (OMS) para Medicina Paliativa no Brasil (CEPON, 2018).

O Serviço Especializado em Oncologia do CEPON surgiu na década de 70, precisamente no ano de 1974, no Hospital Governador Celso Ramos, iniciando juntamente o Atendimento de Enfermagem Oncológica. Em maio de 1992 o CEPON passou a ser Unidade da Secretaria do Estado da Saúde (SES) para atendimento ambulatorial de pacientes

oncológicos. Em 1996 inaugurou o Hospital do CEPON no centro de Florianópolis, em 1999 o Serviço de Transplante de Medula Óssea (TMO), situado no quarto andar do Hospital Governador Celso Ramos. Em 2005 inaugurou o Complexo Oncológico do Itacorubi. Em maio de 2006, o Serviço de Radioterapia iniciou suas atividades e em setembro de 2007, o Serviço de Radiodiagnóstico (Mamografia / Tomografia/US) iniciou atendendo pacientes do próprio CEPON e outros (20%) encaminhados pela Central de Marcação da SES. Em 2012 a Unidade Hospitalar foi transferida para o Complexo Hospitalar e também houve a implantação dos novos Serviços de Centro Cirúrgico Ambulatorial e o Serviço Ambulatorial de Intercorrência Oncológica. No mês de maio 2018 inaugurou o Centro Cirúrgico de Alta Complexidade, a Unidade de Terapia Intensiva e a Unidade de Internação Cirúrgica (CEPON, 2018).

Atualmente, a equipe de enfermagem do CEPON se constitui de 84 enfermeiros e 201 técnicos de enfermagem, distribuídos nos seguintes serviços: Comissão de Infecção Hospitalar, Corpo Clínico, Gerência de Assistência, Gerência de Enfermagem, Registro Hospitalar de Câncer, Serviço de Assistência Farmacêutica/Diluição, Serviço de Diagnóstico por Imagem, Serviço de Enfermagem Ambulatorial/Central de Quimioterapia, Serviço de Enfermagem Apoio a Terapêutica e Diagnóstico/SADT, Serviço de Enfermagem Centro Cirúrgico, Central de Material e Esterilização, Serviço de Enfermagem Cuidados Paliativos/Internação Domiciliar, Serviço de Enfermagem de Adultos e Jovens, Serviço de Enfermagem de Intercorrências Oncológicas, Serviço de Enfermagem em Cuidados Paliativos/Ambulatorial e Hospitalar, Serviço de Enfermagem em Radioterapia, Serviço de Enfermagem em Transplante de Medula Óssea (TMO), Serviço de Enfermagem Internação/Oncologia Clínica, Serviço de Enfermagem Internação Cirúrgica, Serviço de Enfermagem Unidade de Terapia Intensiva e Serviço de Tecnologia da Informação (CEPON, 2018).

5.3 PARTICIPANTES DO ESTUDO

5.3.1 Procedimentos teóricos

Para os procedimentos teóricos (validação semântica por consenso) participaram do estudo enfermeiros (coordenadores e assistenciais dos setores ambulatoriais e internação), com atuação de, no mínimo, um ano na instituição.

5.3.2 Procedimentos experimentais

Nos procedimentos experimentais (teste piloto), participaram do estudo enfermeiros assistenciais que atuavam no Setor Central de Quimioterapia e utilizavam o PEP para os registros do PE na Instituição há um ano ou mais, com título mínimo de especialista. Foram excluídos os colaboradores afastados das atividades profissionais por motivos de férias, licenças ou liberação para cursos de longa duração.

5.3.3 Procedimentos analíticos

Para validação de conteúdo participaram do estudo enfermeiros brasileiros, com o título mínimo de doutor, com *expertise* em Processo de Enfermagem e Teoria do Autocuidado de Orem e/ou Relações Interpessoais de Peplau, com publicações nessa temática de interesse, nos últimos dez anos.

Os juízes foram selecionados por cruzamento de duas estratégias. A primeira ocorreu via sistema de buscas disponíveis na Plataforma *Lattes* com os filtros formação acadêmica/titulação, atuação profissional e produções técnicas e bibliográficas. O modo de busca foi com as palavras-chave da produção: Teoria do Autocuidado, Teoria das Relações Interpessoais e Processo de Enfermagem. A segunda estratégia de seleção deu-se via publicações disponíveis nas bases de dados nos últimos dez anos, com os termos citados acima, em que o nome do autor principal da obra foi selecionado e seu currículo avaliado via Plataforma *Lattes*, ou seja, a partir dos dados da Plataforma *Lattes* se buscou a *expertise* por meio da publicação científica, ou através da publicação científica se acessou as informações na Plataforma *Lattes*.

Quanto ao número de juízes, Pasquali (2010) sugere de seis até 20 juízes para validação de conteúdo. Para este estudo, foi considerado o número mínimo de seis juízes.

Os selecionados receberam por *e-mail* um convite para inclusão no estudo como juízes avaliadores. Foi encaminhada carta convite para 44 juízes avaliadores, com emissão de lembrete via *e-mail* a cada dois dias, reiterando o pedido de participação por 30 vezes, em uma tentativa de aumentar-se o número de inclusões no estudo.

5.4 DESCRIÇÃO DOS PROCEDIMENTOS TEÓRICOS

Os procedimentos teóricos ocorreram em 2015 e foram descritos a partir dos relatos da pesquisadora principal deste estudo, responsável pelo desenvolvimento metodológico e implantação do PE informatizado e informações obtidas no banco de dados do STI do CEPON.

A descrição dos procedimentos abrangeu os passos propostos por Pasquali (2010), apresentados a seguir:

a) primeiro passo - sistema psicológico: definição da ideia dos instrumentos construídos configurando as cinco etapas do PE.

b) segundo passo - propriedade do sistema psicológico: delimitação dos aspectos específicos estudados embasaram a construção dos instrumentos para registros do PE no sistema informatizado do CEPON.

c) terceiro passo - dimensionalidade do atributo: estruturação interna do instrumento (homogêneo ou heterogêneo) e definição do instrumento como uni ou multifatorial através da teoria.

d) quarto passo - definição dos construtos: detalhamento do instrumento com base na literatura apropriada. Definição “constitutiva” análise das teorias de enfermagem para limitar o instrumento precisamente dentro da teoria no contexto da construção. Definição “operacional” quando os itens foram listados e categorizados resultando em uma melhor representação dos mesmos.

e) quinto passo - operacionalização do construto: construção dos itens dos instrumentos para o registro do PE informatizado.

f) sexto passo - análise teórica dos itens: realização da análise semântica para compreensão dos itens do instrumento Histórico de Enfermagem para registro do PE informatizado. Ressalta-se que embora Pasquali (2010) recomende a análise semântica e a validação de conteúdo no sexto passo, a validação de conteúdo não foi desenvolvida entre 2015 e 2018, por este motivo não será apresentado no estudo descritivo. Entretanto, a validação de conteúdo relacionada aos registros eletrônicos do Histórico de Enfermagem é um dos objetivos deste estudo e o mesmo será apresentado, posteriormente, nos conteúdos do estudo metodológico.

5.5 DESCRIÇÃO DOS PROCEDIMENTOS EXPERIMENTAIS

A descrição dos procedimentos desta etapa metodológica compreendeu a descrição da aplicação do teste piloto e os dos procedimentos de ajuste no conteúdo do instrumento Histórico de Enfermagem, de acordo com as respostas obtidas pelo uso dos enfermeiros assistenciais, já descritos como participantes do estudo. Os procedimentos experimentais ocorreram no ano de 2016, ao término da validação semântica por consenso.

Para descrição dos procedimentos experimentais, mais uma vez se fez a utilização dos relatos da pesquisadora principal deste estudo e do banco de dados do STI, como já citado nos procedimentos teóricos. Ressalta-se que, os registros do STI coletados não identificam nomes dos enfermeiros do CEPON. A coleta limitou-se ao teste piloto aplicado (tipo de teste, tempo de duração, conteúdos) e ajustes realizados nos conteúdos indicados mediante o uso do instrumento.

5.6 PROCEDIMENTOS ANALÍTICOS

Para dar início aos procedimentos analíticos, primeiramente os conteúdos do instrumento Histórico de Enfermagem, objeto desta investigação (Apêndice A), foram digitados no formato de formulário do aplicativo de administração de pesquisas *Google Forms*, uma ferramenta gratuita do buscador *Google* que tem por objetivo facilitar a criação de formulários para coleta de dados de pesquisas *online*, entre outros interesses.

A construção do formulário no *Google Forms* se desdobrou em duas partes. A primeira tratou da caracterização dos participantes através de dados de identificação, tais como: nome completo, idade, telefone de contato, vínculo institucional, ano de conclusão da graduação em enfermagem, maior titulação acadêmica, tempo (em anos) de experiência no uso e/ou ensino do Processo de Enfermagem, tempo (em anos) de experiência no uso e/ou ensino da Teoria do Autocuidado e tempo (em anos) de experiência no uso e/ou ensino da Teoria das Relações Interpessoais. A segunda parte, tratou dos conteúdos do instrumento Histórico de Enfermagem estruturados em domínios, itens e subitens disponibilizados na ferramenta *Google Forms* por blocos. Totalizaram-se no formulário, cinco domínios, com 90 itens e 568 subitens, distribuídos em 21 blocos.

No tocante à avaliação, foi solicitada aos juizes a análise de cada item quanto aos critérios de objetividade dos conteúdos (imparciais, diretos, práticos e claros); pertinência dos

conteúdos (apropriados e relevantes); precisão da redação dos conteúdos (se permitiram o rigor dos registros e/ou definições, se as escolhas das palavras estão apropriadas); exequibilidade dos conteúdos (se os conteúdos serão possíveis de serem realizados, executados ou aplicados); e se retratavam o suporte teórico preconizado pelas Teorias do Autocuidado e das Relações Interpessoais.

Utilizou-se a escala Likert, cuja classificação variou de 1 a 4 com ordem gradativa dos seguintes conceitos atribuídos: 1 para “Não relevante”; 2 para “Pouco relevante”; 3 para “Relevante”; e 4 para “Muito relevante”. Espaço descritivo após a escala foi incluído no formulário para comentários e registro das sugestões, recomendações, alterações e indicações de substituição, inclusão ou exclusão de itens dos conteúdos.

A coleta de dados ocorreu entre os meses de março a maio de 2019, O número total de oito juízes responderam ao formulário no *Google Forms* de forma completa. Os dados obtidos na avaliação dos juízes foram agrupados e analisados através de técnicas estatísticas. O Índice de validade de conteúdo (IVC) e o Coeficiente Alfa de Cronbach foram utilizados para as análises estatísticas.

O IVC é utilizado para medir a proporção ou porcentagem de juízes que estão em concordância sobre determinados aspectos do instrumento e de seus itens. Com o IVC é possível mensurar cada item do instrumento individualmente e depois o instrumento como um todo (HYRKÄS; APPELQVIST-SCHMIDLECHNER; OKSA, 2003).

Este método utiliza uma escala do tipo Likert (já apresentada) com pontuação de 1 a 4. Para avaliar a relevância/representatividade, os itens que recebem pontuação “1” ou “2” devem ser eliminados ou revisados, conforme recomendação dos juízes avaliadores.

O IVC é calculado por meio da soma de concordância dos itens que foram marcados por “3” ou “4” pelos juízes dividindo-os pelo número total de respostas.

A fórmula para avaliar cada item individualmente é representada a seguir:

$$\text{IVC} = \frac{\text{Número de respostas “3” e/ou “4”}}{\text{Número total de respostas}}$$

A taxa de concordância no processo de avaliação individual dos itens (se o número de juízes for de seis ou mais) é de 0,78 (POLIT; BECK, 2006), neste estudo adotou-se a taxa mínima de 0,8 para validação dos conteúdos.

O Coeficiente alfa de Cronbach tem por objetivo analisar a consistência interna dos itens, ou seja, verificar a congruência que cada item do instrumento tem com o restante dos itens do mesmo instrumento. A fórmula proposta por Cronbach (1951) é a seguinte:

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left[1 - \frac{\sum S_i^2}{S_T^2} \right]$$

Onde K refere-se ao número de itens do instrumento; o S²T corresponde à variância total do instrumento; o S²i a variância de cada item individualmente e o Σs²i a soma das variâncias destes itens. O coeficiente alfa vai de 0 a 1, o 0 indicando ausência total de consistência interna dos itens e o 1, presença de consistência de 100% (PASQUALI, 2013).

Para averiguar a fidedignidade do instrumento, por meio de consistência interna (Alfa de Cronbach) foram considerados os valores superiores a 0,8 (POLIT; BECK; HUNGLER, 2011).

Os resultados obtidos ao término do processo de validação foram apresentados na forma descritiva, em quadros, figuras e tabelas e discutidos a partir das evidências científicas atualizadas.

5.7 CUIDADOS ÉTICOS

O estudo atendeu todos os preceitos éticos assegurados pela Resolução n.º 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que dispõe sobre as Diretrizes e Normas Regulamentadoras da Pesquisa Envolvendo Seres Humanos. Igualmente, foram respeitados os princípios éticos de justiça, respeito à dignidade humana, beneficência e não maleficência (CNS, 2012). Inicialmente o projeto foi encaminhado para apreciação ética dos Comitês de Éticas em Pesquisa em Seres Humanos da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) e do CEPON. Os pareceres consubstanciados que registram a apreciação ética são apresentados nos Anexos E e F.

Após a aprovação ética, os participantes do estudo foram informados sobre os objetivos do mesmo, assinaram e rubricaram o TCLE (Apêndice C), conforme descrito no subtítulo 5.3.3. O documento foi impresso em duas vias, sendo que uma via assinada ficou em posse do participante, e outra via em posse do pesquisador.

A participação dos profissionais no estudo somente ocorreu após assinatura e devolutiva do TCLE via correio. Foi garantido o sigilo das informações e o anonimato dos

participantes. Para identificação dos juízes optou-se pelo sistema de algarismos arábicos, representados pelos números: 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7 e 8, conforme ordem de recebimento das respostas dos participantes.

Não ocorreram riscos materiais ou imateriais decorrentes deste estudo, tampouco possível desconforto ao responder ao formulário. Não ocorreram despesas ou gratificações, e os dados produzidos foram utilizados apenas com o objetivo de atender aos fins propostos pelo estudo, os quais serão apresentados nos meios acadêmicos e científicos da área, garantindo-se o anonimato. Os dados obtidos estão guardados em local de acesso exclusivo do pesquisador principal, e permanecerão neste local por um período de cinco anos; após este prazo serão destruídos.

As pesquisadoras assumiram qualquer ressarcimento de gastos e indenizações se comprovadamente apresentados e o compromisso para não ocorrência das possíveis quebras de sigilo não intencionais.

Quanto aos desconfortos, os participantes do estudo não relataram desconfortos e ficaram cientes de que poderiam desistir de preencher o formulário a qualquer momento sem qualquer prejuízo frente a esta escolha.

Quanto aos benefícios do estudo, ressalta-se o aperfeiçoamento e validação dos conteúdos do histórico de enfermagem no CEPON, que incluiu: a objetividade, pertinência, precisão da redação dos conteúdos, exequibilidade dos conteúdos, atendimento do preconizado pelas Teorias do Autocuidado e das Relações Interpessoais necessários para o PE e atendimento ao exigido pela Resolução n.º 358/2009 do COFEN, o que proporciona maior autonomia e organização para o Serviço de Enfermagem, bem como a qualidade da assistência e seu registro. Outro aspecto relevante é o registro de produção tecnológica dos registros eletrônicos do PE no CEPON.

A descrição da construção do PE informatizado do CEPON exigiu o acesso ao banco de dados do STI, que ocorreu após a aprovação da Direção do CEPON (Anexo D) e apreciação ética deste projeto de pesquisa.

6 RESULTADOS

Os resultados desta dissertação são apresentados de acordo com a Normativa 01/MPENF/2014 do Programa de Pós-Graduação em Gestão do Cuidado em Enfermagem, modalidade Mestrado Profissional, da UFSC. Assim, apresentam-se neste capítulo dois manuscritos e os produtos construídos: Manuscrito 1: Construção e validação dos registros eletrônicos do processo de enfermagem em uma instituição oncológica (manuscrito já submetido para avaliação e publicação na Revista Enfermagem em Foco – Anexo G). O conteúdo do manuscrito foi revisado previamente pelos membros da Banca Examinadora deste estudo, incluídos como autores; Manuscrito 2: Histórico de enfermagem em uma instituição oncológica: estudo de validação; e os Produtos de enfermagem construídos e validados: registros eletrônicos do processo de enfermagem do CEPON.

6.1 MANUSCRITO 1 - CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DOS REGISTROS ELETRÔNICOS DO PROCESSO DE ENFERMAGEM EM UMA INSTITUIÇÃO ONCOLÓGICA

RESUMO

Objetivo: Descrever a construção e validação semântica dos registros eletrônicos do processo de enfermagem realizado no Centro de Pesquisas Oncológicas, a partir da Teoria de Elaboração de Instrumental Psicológico. **Método:** Estudo metodológico e descritivo realizado em uma instituição oncológica de Santa Catarina, Brasil, entre janeiro e abril de 2019. A coleta de dados ocorreu no banco de dados do Serviço de Tecnologia da Informação e Sistema de Gestão em Saúde do cenário do estudo. As etapas de construção, validação semântica por consenso e teste piloto foram descritas segundo os procedimentos teóricos e experimentais da teoria sustentadora. **Resultados:** A construção dos registros eletrônicos ocorreu ao longo de quatro anos. Para construção e validação do conteúdo realizou-se um estudo de revisão, oficinas de trabalho e de capacitação e a aplicação prática dos instrumentos criados. A validação semântica por consenso e teste piloto incluiu 62 enfermeiros, que resultou em cinco versões do histórico de enfermagem. A quinta versão incluiu cinco domínios intitulados: Requisitos de Autocuidado Universal e por Desvio de Saúde; Requisitos de Autocuidado Desenvolvimentais; Déficit de Autocuidado; Requisito de Autocuidado por Desvio de Saúde e Sistemas de Enfermagem, totalizando 90 itens e 568 subitens. As taxonomias da *North American Nursing Diagnosis Association* sustentaram as etapas de definição do diagnóstico, resultado e intervenções de enfermagem. **Conclusão:** Os bancos de dados dos registros eletrônicos do processo de enfermagem incluem cadastros interconectados, que favorecem a tomada de decisão do enfermeiro, nas etapas de diagnóstico e planejamento de enfermagem. O registro eletrônico do processo de enfermagem qualifica a documentação de enfermagem, assegura a continuidade do trabalho em equipe, a uniformidade de linguagem e a individualização e qualidade do cuidado.

Palavras-chave: Informática em enfermagem. Estudos de validação. Processo de enfermagem. Oncologia. Registros eletrônicos de saúde. Enfermagem.

INTRODUÇÃO

A Enfermagem tem em sua essência a produção e gestão do cuidado prestado nos diferentes cenários, em resposta às necessidades da pessoa, família e coletividade (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 2012), devendo essa produção e gestão serem devidamente registradas. Destaca-se que os registros abrangem as informações inerentes ao processo de cuidar e ao gerenciamento dos processos de trabalho, necessárias para assegurar a continuidade e a qualidade da assistência, por suporte tradicional (registro manual) ou eletrônico (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 2012).

A adoção das tecnologias da informação e comunicação no Processo de Enfermagem (PE), por meio dos sistemas de informação, tem contribuído de forma positiva para os registros do cuidado e gestão. Os registros eletrônicos promovem maior agilidade na documentação dos dados do paciente, eliminando redundâncias e garantindo segurança aos registros; facilita o acesso à informação e comunicação entre a equipe, além de contribuir para a tomada de decisão e apoio ao raciocínio, ajudando os enfermeiros na definição da melhor conduta assistencial (SCHACHNER; GONZÁLEZ; SOMMER; RECONDO; GASSINO; LUNA; BENÍTEZ, 2016).

Ainda que o registro eletrônico do PE resulte em muitos benefícios, a documentação do cuidado exige do enfermeiro o domínio de conhecimentos e habilidades apropriadas de raciocínio clínico. O raciocínio clínico demanda processos cognitivos e estratégias para compressão do significado dos dados coletados do paciente, identificação e diagnóstico dos problemas reais ou potenciais, tomada de decisões clínicas para auxiliar na resolução de problemas e alcançar resultados positivos do cuidado. Assim, o raciocínio clínico é a soma do pensamento crítico e dos processos decisórios associados à prática clínica de enfermagem em diferentes contextos assistenciais (LEE; LEE; BAE; SEO, 2016). Consequentemente, é essencial que, dentro de uma instituição de saúde, o raciocínio clínico e a tomada de decisão do enfermeiro tenham o apoio de instrumentos metodológicos e ferramentas tecnológicas, como o PE informatizado em Prontuário Eletrônico do Paciente (PEP).

Os resultados de um estudo, sobre a implementação de um sistema de informações de registros de enfermagem para melhoria da segurança do paciente, apontou que a qualidade dos registros melhorou significativamente a segurança, reduziu riscos, contribuiu com a eficiência do trabalho de enfermagem, economizando tempo e direcionando os enfermeiros a

uma avaliação precisa, abrangente e objetiva das informações, contribuindo assim, para melhorar os padrões e decisões durante a assistência (WANG; ZHANG; LI; LIN, 2016).

No Centro de Pesquisas Oncológicas (CEPON), a implantação da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) e do PE, em prontuário físico, ocorreram em 1997. Entre 2015 e 2018 foi realizado o processo de construção e validação semântica dos registros eletrônicos do PE no prontuário eletrônico. A aproximação e a participação da enfermeira do CEPON responsável pela informatização do PE com Curso de Mestrado Profissional alicerçou cientificamente esse processo de construção e estimulou o compartilhamento da experiência no meio científico.

Portanto, considerando-se a complexidade e a importância dos registros eletrônicos do PE, entende-se que a descrição e divulgação desse processo poderão nortear a replicação ds mesmas em outras instituições.

Frente ao exposto, este estudo teve por objetivo descrever a construção e validação dos registros eletrônicos do PE no Centro de Pesquisas Oncológicas.

MÉTODO

Trata-se de estudo metodológico, descritivo ocorrido no CEPON, uma instituição referência no atendimento oncológico no estado de Santa Catarina e Medicina Paliativa no Brasil para Organização Mundial de Saúde (OMS), que solicita que seu nome seja divulgado no meio científico nos estudos realizados em seu contexto. Desenvolvido entre janeiro e abril de 2019, que descreve retrospectivamente a construção dp PE ocorrida entre 2015 a 2018. As etapas metodológicas de construção dos registros eletrônicos foram sustentadas pelos procedimentos teóricos e empíricos, propostos por Pasquali (2010) – Teoria de Elaboração de Instrumental Psicológico.

A construção dos procedimentos teóricos deste estudo abrangeu: 1) sistema psicológico: definição da ideia dos instrumentos construídos configurando as cinco etapas do PE; 2) propriedade do sistema psicológico: delimitação dos aspectos específicos estudados que embasaram a construção dos instrumentos para os registros eletrônicos do PE no CEPON; 3) dimensionalidade do atributo: estruturação interna do instrumento, como unidade única ou em componentes distintos; dimensão homogênea ou heterogênea para definição do instrumento como uni ou multifatorial. Devendo a resposta emergir da teoria sobre o instrumento que se pretende construir; 4) definição dos construtos: conceituação detalhada do instrumento, baseada na literatura, em peritos da área e na experiência do próprio pesquisador. Na definição constitutiva procura-se conceituar o construto, dando-lhe dimensões no espaço

da teoria em que está incluído. Na definição operacional, os termos que compõe o instrumento devem representar operações concretas, para isto, deve-se especificar e categorizar os itens e subitens para garantir a cobertura do instrumento; 5) operacionalização do construto: construção dos itens dos instrumentos para o registro eletrônico do PE; 6) análise teórica dos itens: limitou-se à validação semântica por consenso, para compreensão dos itens que compõe o instrumento (esta etapa também inclui a validação de conteúdo, não apresentada neste estudo) (PASQUALI, 2010).

Os procedimentos experimentais abrangeram a aplicação de teste piloto. Os participantes dos procedimentos teóricos e experimentais foram os enfermeiros atuantes no CEPON, coordenadores de unidades e enfermeiros assistenciais. As fontes das informações destes procedimentos foram obtidas nos registros do banco de dados do Serviço de Tecnologia da Informação e Comunicação, do Sistema de Gestão em Saúde TASY utilizado pelo CEPON, do formulário de registro das sugestões dos enfermeiros para adequações dos conteúdos nos instrumentos do PE e, da descrição da enfermeira responsável pelo desenvolvimento metodológico e implantação dos registros eletrônicos do PE (autora principal deste estudo).

O desenvolvimento deste estudo foi aprovado pelos Comitês de Ética da Universidade Federal de Santa Catarina (CAAE 02799618.1.0000.0121 - Parecer nº 3.034.453) e do Centro de Pesquisas Oncológicas (CAAE 02799618.1.3001.5355 - Parecer nº 3.064.887). Foram seguidas todas as recomendações da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS).

RESULTADOS

Descrição dos procedimentos teóricos

Os procedimentos teóricos ocorreram em 2015. Participaram do estudo 36 enfermeiros (coordenadores e assistenciais dos setores ambulatoriais e internação) com atuação de, no mínimo, um ano na instituição. O problema encontrado que levou a reestruturação dos registros do PE foi a ausência das etapas de diagnóstico de enfermagem e resultados de enfermagem determinadas pela Resolução nº 358/2009 do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) (COFEN, 2009). Além disto, os registros encontrados eram realizados em campos descritivos do sistema, o que inviabilizava a gestão dos dados.

Registra-se que a implantação do PE no CEPON ocorreu nos anos de 1996 e 1997, em prontuário físico. O processo de construção e implantação, naquele momento, incluiu a

realização de oficinas de discussão para definição do referencial teórico para desenvolvimento da SAE, coordenado por três enfermeiras (AVILA, 1997).

O estudo das teorias de enfermagem pelos enfermeiros assistenciais culminou na escolha das Teorias do Autocuidado de Orem e das Relações Interpessoais de Peplau para sustentação teórica da prática. Sequencialmente, foram elaborados os instrumentos para registro do histórico de enfermagem, levantamento de problemas em saúde, prescrição de enfermagem e avaliação de enfermagem, com roteiro para preenchimento de cada instrumento (AVILA, 1997).

Concluída a elaboração dos instrumentos, oficinas de discussão foram realizadas e os conteúdos dos instrumentos discutidos. Alterações dos conteúdos foram consensuadas e incluídas nos instrumentos e iniciou-se a capacitação para desenvolvimento da SAE e registro do processo de enfermagem com todos os profissionais da equipe de enfermagem (AVILA, 1997).

Entre 1997 e 2011 o CEPON ampliou sua estrutura e atenção oncológica ofertada à população catarinense e o uso das taxonomias havia ganhado importância, principalmente pela instituição do Conselho Federal de Enfermagem da Resolução 358/2009 (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 2009).

Em 2011, o CEPON adotou um *software* com linguagem de programação *Delphi* denominado Sistema de Gestão em Saúde TASY, com isto, houve a migração dos registros de enfermagem do prontuário físico, para o prontuário eletrônico, em campo descritivo, outro fator que contribuiu para a problemática que levou à necessidade de construção dos registros eletrônicos do PE em item próprio para este fim e que permitiria a gestão dos dados.

Diante da delimitação do problema, a Gerente de Enfermagem e outros integrantes, da alta gerência institucional definiram a urgência de construir os registros eletrônicos do PE em cinco etapas. Para facilitar este processo de construção definiram uma enfermeira, com competência na área de informática, para atuar juntamente com os profissionais da TI do CEPON.

Passos para a construção do procedimento teórico

Foram realizados seis passos para a construção do procedimento teórico. No primeiro passo, denominado de Sistema Psicológico, buscou-se a definição das ideias dos conteúdos dos instrumentos que deveriam ser construídos, configurando as cinco etapas do PE (PASQUALI, 2010).

Neste passo, a enfermeira responsável pela construção e cadastro dos registros eletrônicos do PE passou a integrar a equipe da TI, com o objetivo de compreender os parâmetros e cadastros do PE no Sistema de Gestão em Saúde utilizado. Para esta ação utilizou-se a base de testes e homologações de versão do sistema. Também, foi realizada uma revisão narrativa da literatura sobre o PE em prontuário eletrônico, as etapas do PE de acordo com a Resolução nº 358/2009 do COFEN e o emprego de linguagens padronizadas para a implementação dos registros do PE.

Na finalização do primeiro passo foi definida a ideia de construção de um instrumento para o histórico de enfermagem e outro para os diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem que poderiam emergir da coleta de dados focada na realidade oncológica.

No segundo passo, chamado de Propriedade do Sistema Psicológico, delimitaram-se os aspectos específicos estudados que embasaram a construção dos instrumentos para os registros eletrônicos do PE do CEPON. A revisão da literatura inspirou a ideia de como elaborar o instrumento que se adequasse aos campos dos cadastros do sistema; se o instrumento iria conter campos descritivos, de seleção simples ou multisseleção e; a definição com os enfermeiros da linguagem padronizada que seria adotada para os registros dos diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem.

Definiu-se neste passo que, para cada domínio do instrumento de coleta de dados o enfermeiro poderia selecionar mais de um item (resposta) e completar essa resposta em campo descritivo tornando a coleta de dados detalhada, auxiliando no julgamento clínico do enfermeiro e planejamento do cuidado.

No terceiro passo, denominado de Dimensionalidade do Atributo, fez-se a análise das Teorias de Enfermagem adotadas na instituição (Teoria do Autocuidado e Teoria das Relações Interpessoais) e definiu-se que a estrutura interna do instrumento seria multifatorial. Justifica-se esta definição, pois o enfermeiro em uma coleta de dados de enfermagem, baseada em Teorias de Enfermagem, analisa vários fatores para eleger os diagnósticos de enfermagem e dar continuidade ao processo de enfermagem.

O quarto passo, chamado de Definição dos Construtos, explorou-se o detalhamento do instrumento com base na literatura estudada. Na definição “constitutiva” foram analisados os conceitos das Teorias de Enfermagem adotadas na instituição e o perfil oncológico dos pacientes em relação ao instrumento que se pretendia construir. Na definição “operacional”, os itens foram listados e categorizados, resultando em uma melhor representação dos mesmos. No quinto passo apresenta-se o detalhamento desta definição.

Já no quinto passo, denominado de Operacionalização do Construto, configurou-se a construção dos itens do instrumento (1ª versão), com digitação dos conteúdos no programa de processamento de texto *Microsoft Word*. O instrumento agrupava duas partes, sendo a primeira a entrevista de enfermagem e a segunda o exame físico.

Optou-se por estruturá-lo de acordo com os Padrões de Saúde Funcional de Marjory Gordon. Estes padrões são baseados em evidências científicas organizando a estrutura de instrumentos de enfermagem, norteando a entrevista e exame físico, com itens que propiciam um fluxo eficiente e seguro para a coleta de dados (GORDON, 1994).

Os Padrões de Saúde Funcional, de Marjory Gordon são representados em 11 padrões, a saber: percepção da saúde/padrão de gestão da saúde; padrão nutricional/metabólico; padrão de eliminação; padrão atividade/exercício; padrão sono/descanso; padrão cognição/percepção; padrão autopercepção/autoconceito; padrão papel/relacionamento; padrão sexualidade/reprodução; padrão enfrentamento/tolerância ao estresse e padrão crença/valor (GORDON, 1994).

Estruturou-se a 1ª versão do instrumento com itens de multisseleção e com perguntas abertas (conteúdos a serem questionados aos pacientes). No primeiro padrão incluiu-se a percepção da saúde/padrão de gestão da saúde composto de dez itens: o relato sobre história da doença atual, alergia/reações adversas, hábitos de risco, medicamentos de uso atual, doenças prévias e atuais, tratamentos anteriores, cirurgias, internações, história familiar de doenças e o uso de acessório/órtese/prótese.

No segundo padrão, nutricional/metabólico abordou-se alimentação e ingestão hídrica. O terceiro padrão, eliminação abordou-se as eliminações gástricas, urinárias, intestinais, genitais e transpiração. No quarto padrão, atividade/exercício representou a profissão e condições de trabalho do paciente, a exposição a agentes carcinogênicos no trabalho, a prática de atividade física, o sedentarismo e o autocuidado.

No quinto padrão, sono/descanso, apresentou-se os hábitos de sono. No sexto padrão, cognição/percepção incluiu-se as deficiências (visual, auditiva, mental, física ou múltipla), alterações na memória e aprendizagem, tomada de decisão e dor. No sétimo padrão, o padrão de autopercepção/autoconceito incluiu-se os conteúdos para exploração das alterações corporais existentes devido ao diagnóstico de câncer e como lida com essas alterações.

No oitavo padrão, papel/relacionamento abordou-se a estrutura familiar e decisões em relação ao tratamento (família e paciente). No nono padrão, tratou-se da sexualidade/reprodução com os itens hábitos sexuais, saúde da mulher (gestações, paridades, abortos, amamentação, menarca, menopausa, exame preventivo de colo de útero, alterações

menstruais, doenças ginecológicas) e saúde do homem (exame preventivo do câncer de próstata, consulta com urologista, incontinência urinária e impotência sexual).

No décimo padrão, enfrentamento/tolerância ao estresse incluiu-se conteúdos para exploração das mudanças significativas ou crises recentes na vida do paciente, as escolhas de enfrentamento e como o paciente se sente na maior parte do tempo (estressado, irritado, com medo, ansioso, depressivo e o que costuma ajudar). No décimo primeiro padrão, crença/valor incluiu-se conteúdos sobre a crença/religião e se estar doente interfere nas práticas religiosas. Na sequência aos 11 Padrões de Saúde Funcional, a 1ª versão apresentava o exame físico/clínico com ordenamento céfalo-podálico. O título dado à 1ª versão do instrumento foi Histórico de Enfermagem.

O sexto passo, chamado de Análise Teórica dos Itens, compreendeu a validação semântica por consenso dos conteúdos do Histórico de Enfermagem em 2016, com o objetivo de verificar se os conteúdos eram compreensíveis para todos os enfermeiros. Este passo foi realizado por oficinas que incluíram aulas expositivas e dialogadas, tecnologias audiovisuais, e atividades práticas. Os enfermeiros receberam um convite formal via *e-mail* para participação nas oficinas.

Na primeira oficina revisaram-se os conceitos sobre o PE e suas cinco etapas preconizadas pela Resolução n. 358/2009 do COFEN. Na sequência realizou-se no Sistema de Gestão em Saúde TASY uma demonstração de como o processo de enfermagem seria registrado no novo item do sistema. Posteriormente, entregou-se aos enfermeiros uma cópia impressa da 1ª versão do Histórico de Enfermagem, para que os mesmos verificassem se os conteúdos eram compreensíveis e aplicáveis no cuidado ao paciente oncológico. Participaram da primeira oficina 18 enfermeiros.

As contribuições dos enfermeiros foram: a inclusão de um campo descritivo para informar o tratamento oncológico do paciente (quimioterapia, radioterapia, hormonioterapia, entre outros). Nos itens doenças prévias e atuais e história familiar de doenças foi solicitada a inclusão da opção doença genética. No item internação, a inclusão de uma pergunta aberta se houve coleta de exame laboratorial para pesquisa de organismos multirresistentes durante a internação. No item acessório/órtese/prótese foram solicitadas a inclusão do registro de válvula cerebral e lentes de contato. No item profissão e condições de trabalho foi solicitada a opção paciente em perícia médica. No item atividade física, os enfermeiros solicitaram o registro se os pacientes que praticam exercícios faziam uso de suplementos nutricionais. No item autocuidado foi solicitada a inclusão da escala *Performance Status do Eastern*

Cooperative (PS-ECOG) (OKEN; CREECH; TORMEY; HORTON; DAVIS; MCFADDEN; CARBONE, 1982).

Esta escala avalia como a doença afeta as habilidades de vida diária do paciente. No exame físico/clínico no item nível de consciência foi acrescentado, após validação semântica por consenso, as opções de avaliação de memória e comunicação. Com base nas sugestões realizaram-se ajustes nos conteúdos, originando a 2ª versão do instrumento “Histórico de Enfermagem”.

Na segunda oficina foram apresentadas as taxonomias mais utilizadas para a realização do PE no Brasil que são a Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem - CIPE®, Diagnósticos de Enfermagem segundo NANDA-I, Classificação dos Resultados de Enfermagem (NOC) e Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC). Em seguida, foi discutida qual linguagem padronizada seria adotada na instituição. Ao final da oficina, o grupo, que contou com a participação de dez enfermeiros, decidiu pela utilização das taxonomias da NANDA-I para os Diagnósticos de Enfermagem, NOC e NIC para as etapas de planejamento de enfermagem, implementação e avaliação de enfermagem.

Como o PE ocorre em cinco etapas, fez-se necessário a construção de um instrumento em formato de tabela que contemplasse os diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem que emergiriam do Histórico de Enfermagem. Para esta construção iniciou-se o estudo das taxonomias de NANDA-I, NOC e NIC, determinando os grupos de dados e os tipos de ligações (diagnósticos, resultados, intervenções de enfermagem) que atenderiam a assistência de enfermagem prestada ao paciente oncológico. Os dados e conexões das taxonomias de NANDA-I, NOC e NIC foram, inicialmente, digitados em uma tabela construída no *Microsoft Word*.

Em posse dos conteúdos dos dois instrumentos (2ª versão do Histórico de Enfermagem) e tabela com os diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem, deu-se início ao cadastramento no Sistema de Gestão em Saúde TASY. Para a alimentação dos conteúdos dos instrumentos foi importante compreender como os dados inseridos nos cadastros se interconectavam, através do banco de dados relacional com o propósito de trazer a informação correta ao enfermeiro assistencial, usuário final do sistema.

Após os cadastros, foram ajustadas as configurações para a funcionalidade dos registros eletrônicos, ou seja, elaborou-se banco de conteúdos para o preenchimento do PE, sendo as quatro primeiras etapas construídas na forma inter-relacionadas no sistema.

Esta estratégia permite que no momento do preenchimento do histórico de enfermagem, sugestões dos diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem apareçam

no sistema, que devem ser confirmadas ou não pelos enfermeiros de acordo com seu julgamento clínico. A relação dos dados nos cadastros do sistema ocorre através de algoritmos em uma linguagem de programação.

Foram cadastrados 132 Diagnósticos de Enfermagem (81 com foco no problema, 46 de risco, dois de promoção da saúde e três de síndrome), 143 Resultados de Enfermagem e 176 Intervenções de Enfermagem.

A terceira oficina iniciou-se com demonstração da ferramenta denominada no PEP como SAE, contendo as cinco etapas do PE. Participaram desta oficina oito enfermeiros, que discutiram a sequência dos conteúdos e *layout* dos registros eletrônicos gerados automaticamente pelo sistema ao término do preenchimento do instrumento.

As sugestões dos enfermeiros, tais como troca de sequência de alguns itens do instrumento e a possibilidade de melhorar o *layout* do texto (espaço entre linhas simples, texto justificado), que é gerado automaticamente após a finalização do preenchimento do item SAE - registrou-se para posterior ajuste no sistema. Assim, elaborou-se a 3ª versão do Histórico de Enfermagem.

Ainda nesta oficina definiu-se o setor para início de teste piloto, sendo eleita a Central de Quimioterapia, unidade onde os enfermeiros realizam a Consulta de Enfermagem, a todos os pacientes antes do início do primeiro ciclo de quimioterapia.

Descrição dos procedimentos experimentais

Os procedimentos experimentais abrangeram a aplicação do teste piloto, ou seja, a testagem da qualidade dos instrumentos criados em prontuário eletrônico. Participaram desta etapa 26 enfermeiros assistenciais que atuavam na Central de Quimioterapia e demais setores assistenciais, que utilizavam o PEP para os registros da consulta de enfermagem no CEPON. Incluíram-se profissionais atuantes há mais de um ano ou mais, com título mínimo de especialista.

Iniciou-se o teste piloto em 2016, com a realização de uma consulta de enfermagem por dia. Ao término de cada consulta, a enfermeira da TI, *in loco*, orientava e auxiliava a enfermeira da Central de Quimioterapia na realização dos registros eletrônicos.

Neste momento, também se solicitou um *feedback* do enfermeiro, frente ao uso da ferramenta, o que contribuiu para melhorias dos conteúdos do PE. As informações coletadas dos enfermeiros eram anotadas em formulário criado para este fim, para posterior registro nos bancos de dados da TI do CEPON. As recomendações dos enfermeiros eram analisadas pela enfermeira atuante na TI e os ajustes solicitados incorporados aos registros eletrônicos.

As recomendações de mudanças dos enfermeiros tratavam da inclusão de novos termos técnicos nos itens do instrumento, assim como a possibilidade de consultar a definição dos mesmos no momento do preenchimento, dentre outros ajustes de conteúdo. Novamente foi considerada a troca de sequência de alguns itens do instrumento e ajustes no *layout* do texto, gerado automaticamente após a finalização do preenchimento do item SAE.

Uma quarta oficina foi desenvolvida durante os procedimentos experimentais, objetivando a capacitação dos enfermeiros para realização e registro do exame físico. Uma enfermeira, doutora em enfermagem, e professora no magistério superior, com experiência em Oncologia, SAE e exame físico foi convidada para abordar o tema “Exame Físico e sua Importância no Processo de Enfermagem”. Ao término da exposição dialogada, que incluiu apresentação de vídeos relacionados à temática, os enfermeiros, em duplas realizaram o exame físico em pacientes internados na Unidade de Internação Cuidados Paliativos.

Selecionaram-se e contataram-se enfermeiros para verificação da disponibilidade de colaboração com o exercício de capacitação. O registro do exame físico foi realizado na base de teste do sistema em sala de aula do CEPON. A quarta oficina realizou-se para qualificação dos registros de enfermagem do exame físico e incentivo dos enfermeiros a refletirem sobre a importância dos registros de enfermagem, pois nos relatórios e indicadores de gestão do sistema observava-se a incompletude dos registros, limitando a tomada de decisão do enfermeiro e as sugestões de diagnósticos e intervenções de enfermagem em aberto para serem confirmadas no sistema pelos enfermeiros.

O teste piloto ocorreu durante o ano de 2016, após a finalização, elaborou-se a 4ª versão do Histórico de Enfermagem e as adequações nos cadastros interconectados do PE foram realizadas. Sequencialmente, deu-se início a implantação nos demais setores do CEPON. A 4ª versão do histórico de enfermagem nesta etapa de construção incluiu 11 domínios e 85 itens.

Registra-se que a 1ª, 2ª e 3ª versões do instrumento também contemplavam 11 domínios e 85 itens, mas seus subitens que foram modificados no decorrer do processo de validação por consenso, incluindo o teste piloto.

Na expansão da implantação dos registros eletrônicos do PE para os setores de internação, construiu-se instrumento para os registros da avaliação de enfermagem, a quinta etapa do PE, realizada a cada 24 horas de internação. Para embasar esta construção, utilizou-se a matriz de dados do histórico de enfermagem e definiram-se itens de preenchimento obrigatório: queixas do paciente; alimentação; ingesta hídrica; eliminações gástricas, urinárias, intestinais, genitais, transpiração, autocuidado, padrão de sono/descanso e exame

físico. Ainda, nesta avaliação, cabe aos enfermeiros verificar os resultados de enfermagem, se surgiram novos diagnósticos de enfermagem e a necessidade de mudanças na prescrição de enfermagem.

Como, a exemplo do Histórico de Enfermagem, os registros da coleta de dados para avaliação de enfermagem nos cadastros interconectados do sistema, geram sugestões de diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem, que devem ser confirmadas ou não pelos enfermeiros. Assim, concluiu-se a quinta etapa dos registros eletrônicos do PE no CEPON.

Desde o término do teste piloto, os registros do PE foram liberados para uso de todos os enfermeiros e pequenos ajustes dos conteúdos foram sendo incluídos, conforme solicitação da equipe.

Descrição da segunda fase dos procedimentos teóricos

A análise constante da equipe sobre os registros eletrônicos e a prática clínica apontou a necessidade de fortalecer-se a sustentação teórica a partir das Teorias de Enfermagem adotadas pelo CEPON para nortear a prática da SAE. Considerando-se que, o referencial teórico fundamenta o processo de enfermagem na organização de dados a serem coletados (HERDMAN, 2013).

Observando-se a fragilidade nos constructos teóricos das teorias norteadoras nos conteúdos do histórico de enfermagem, voltou-se à literatura, por meio de revisão narrativa para aproximação com as teorias norteadoras da SAE no CEPON. Foram incluídos nas buscas livros sobre a temática e publicações científicas sobre processo de enfermagem norteador pelas referências teóricas de Orem e Peplau. Portanto, este fazer configurou a realização de novos procedimentos teóricos, previstos na Teoria de Elaboração de Instrumental Psicológico.

Com base nas Teorias de Orem e Peplau, e outras publicações, deu-se início a reestruturação do instrumento de acordo com a primeira fase da Teoria de Peplau, ou seja, a Fase de Orientação e os Requisitos de Autocuidado Universal, Desenvolvimentais, e Desvio de Saúde de Orem. Todos os domínios dos conteúdos que compõem o Histórico de Enfermagem foram intitulados, “Fase de Orientação do Processo de Enfermagem”.

Na totalidade dos domínios, os conteúdos do instrumento Histórico de Enfermagem, como recomenda Peplau, orientam o enfermeiro a identificar as necessidades dos pacientes, o qual, durante a interação, fornece muitas pistas a respeito de como visualiza a dificuldade que está experimentando e oferece ao enfermeiro a oportunidade de reconhecer suas carências de

informação, necessidades de cuidado e compreensão acerca dos seus problemas em saúde (BELCHER; FISH, 2000).

Segundo o referencial de Orem (1995) os requisitos universais são comuns aos seres humanos, auxiliando-os em seu funcionamento, estão associados com os processos da vida e com a manutenção da integridade da estrutura e do funcionamento humano e os requisitos por desvio de saúde ocorrem quando o paciente em estado patológico necessita adaptar-se a tal situação.

Os requisitos de autocuidado são: manutenção e ingestão suficiente de ar, água e alimento; a provisão de cuidados com eliminação e excreção; manutenção de um equilíbrio entre atividade e descanso, entre solidão e interação social; a prevenção de riscos à vida, ao funcionamento e ao bem-estar humano; a promoção do funcionamento e desenvolvimento humano, em grupos sociais, conforme o potencial humano, limitações humanas conhecidas e o desejo de ser normal (OREM, 1995).

O primeiro domínio da 5ª versão do instrumento intitulou-se Requisitos de Autocuidado Universal e por Desvio de Saúde com a apresentação de 37 itens, a saber: história da doença atual; protocolo quimioterápico; ocupação, profissão e condições de trabalho; estrutura familiar/moradia; religiosidade; história de alergia/reação adversa/intolerância; hábitos de risco; história patológica pregressa; história patológica familiar; tratamentos antineoplásicos; internações anteriores; pesquisa de microrganismo multirresistente em internação anterior; cirurgias; uso de hemoderivados; uso de medicamentos; alimentação/nutrição; ingestão hídrica; hábitos de sono; atividade física; hábitos sexuais; gestação; amamentação; ciclo menstrual; menopausa; exame preventivo de colo de útero; doenças/problemas ginecológicos; aos homens: periodicidade de avaliação por urologista; exame preventivo de câncer de próstata; problemas urológicos, hormonais ou reprodutivos; eliminações gástricas; eliminações urinárias; eliminações intestinais; transpiração; percepções frente à doença/tratamento/cirurgia e relações familiares e sociais.

O segundo domínio, os “Requisitos de Autocuidado Desenvolvimentais”, incluiu-se dois itens, o conhecimento para controle e tratamento das comorbidades e a tomada de decisão do paciente. Os requisitos desenvolvimentais ocorrem quando há a necessidade de adaptação às mudanças que surjam na vida do paciente (OREM, 1995).

No terceiro domínio abrangeu-se a Teoria do Déficit de Autocuidado, que delimita quando há necessidade do profissional enfermeiro atuar. Esta necessidade surge quando um adulto (ou no caso de um dependente, o pai ou responsável) é incapaz ou tem limitações para promover o autocuidado eficaz e contínuo (FOSTER; BENNETT, 2000).

Assim, intitulou-se o terceiro domínio como “Déficit de Autocuidado” com cinco itens que avaliam o autocuidado do paciente para o banho, vestir-se, higiene oral, higiene íntima e escala PS-ECOG para mensurar o nível de funcionamento de um paciente em termos de sua capacidade de cuidar de si mesmo, atividade diária e capacidade física.

No quarto domínio, intitulado “Requisito de Autocuidado por Desvio de Saúde”, elencou-se o exame físico do paciente. Compôs este domínio o número total de 44 itens que avaliam consciência; orientação; comunicação; memória; couro cabeludo e cabelos; crânio; face; olhos; pupilas; reflexo pupilar fotomotor; cavidade nasal; ouvidos; cavidade oral; dentição; pescoço; formato de tórax; expansão torácica; mamas; região axilar; ausculta cardíaca; respiração; ritmo respiratório; sons pulmonares; presença de tosse; pneumo expectoração/expulsão; abdome; ruídos hidroaéreos; medida abdominal; genitália; região anal; coluna vertebral; membros superiores (MMSS); força muscular dos MMSS; tônus muscular dos MMSS; pulsos em MMSS; perfusão periférica (tempo de enchimento capilar); rede venosa; membros inferiores (MMII); força muscular dos MMII; tônus muscular dos MMII; pulsos em MMII; locomoção; panturrilhas; pele e elasticidade da pele.

O exame físico é uma etapa relevante para o processo de enfermagem e planejamento do cuidado, visa avaliar o paciente, procurando dados anormais onde os enfermeiros podem prevenir, ou identificar problemas potenciais. O exame físico deve ser realizado de maneira sistematizada, no sentido céfalo-podálico, através de uma avaliação minuciosa de todos os segmentos do corpo utilizando as técnicas propedêuticas: inspeção, palpação, percussão e ausculta (JÚNIOR; SOUZA, 2019).

O constructo finaliza-se no quinto domínio, que aborda os Sistemas de Enfermagem. Orem recomenda como as necessidades de autocuidado são preenchidas pela enfermeira, paciente, ou por ambos. É composto por três classificações de Sistemas de Enfermagem que preenchem os requisitos de autocuidado do paciente: o sistema totalmente compensatório; o sistema parcialmente compensatório e o sistema de apoio-educação (FOSTER; BENNETT, 2000). Ao término da coleta de dados, o enfermeiro define o Sistema de Enfermagem que deverá orientar a prática de cuidados, selecionando uma das quatro opções do domínio “Sistemas de Enfermagem”: sistema totalmente compensatório; sistema parcialmente compensatório; apoio-educativo e independente para o autocuidado.

A reestruturação do Histórico de Enfermagem - 5ª versão do instrumento incluiu cinco domínios, 90 itens e 568 subitens de conteúdos com opção de registro eletrônico para complementação de informações, de acordo com a necessidade identificada por cada enfermeiro. Esta etapa foi desenvolvida no ano de 2018.

Diante da 5ª versão do instrumento, definiu-se com os enfermeiros que seus conteúdos devem ser validados analiticamente com *experts*, externos ao CEPON, nas teorias de Orem e Peplau. A validação de conteúdo por *experts* é uma etapa importante para mensurar a qualidade dos instrumentos, pois visa aperfeiçoar o conteúdo do instrumento, tornando-o mais confiável, preciso, válido e decisivo no que se propõe medir, além de verificar o quanto os itens incluídos correspondem à construção teórica que fundamenta o instrumento (ALEXANDRE; COLUCI, 2011).

Registra-se que a etapa de validação de conteúdo com testes analíticos será apresentada no manuscrito 2.

DISCUSSÃO

Os registros eletrônicos do PE possibilitam melhor compreensão e organização do Histórico de Enfermagem e, ainda, fornece a base para o raciocínio clínico do enfermeiro e planejamento da assistência ao paciente oncológico. Ressalta-se que, reestruturar o Histórico de Enfermagem neste estudo, com o uso de referencial teórico já conhecido e aceito pela equipe de enfermagem, facilitou a adesão dos enfermeiros aos registros do PE.

O uso da tecnologia para os registros do PE abre um leque de benefícios para o paciente/cuidador, profissionais de enfermagem e instituição de saúde. Estes benefícios são apontados em uma pesquisa qualitativa, descritiva e exploratória, onde as autoras destacam dentre as categorias temáticas os aspectos positivos no uso do computador para os registros do PE: Facilidade no acesso das informações; Agilidade na tomada de decisão e no cuidado; Apoio 24 horas do Serviço de Informática; Segurança das informações e do cuidado; Disponibilidade de mais tempo para o paciente e familiar; Menor deslocamento do setor/local de trabalho; Economia de papel/impresos; Organização dos dados; e Acesso às informações globais do paciente de qualquer lugar da instituição (MATSUDA, 2015).

Estudo aponta que, o uso de sistemas de informação em saúde está se tornando comuns por se tratarem de ferramentas importantes para apoiar a tomada de decisão dos enfermeiros em suas intervenções diárias e, ainda, que os sistemas de informação para a prática de enfermagem promovem registros consistentes do cuidado, pois é direcionado para a prática e para o processo de enfermagem (PINHEIRO; ANDRADE; SILVA; ZACHARIAS; GOMIDE; PINTO, 2016).

Outro estudo afirma que, a qualidade do cuidado de enfermagem está relacionada à execução do processo de enfermagem devidamente documentado e que a informatização dos

registros possibilita aos enfermeiros avaliação dos pacientes por meio de raciocínio clínico e tomada de decisão em coerência com as necessidades do paciente (COSTA; LINCH, 2018).

Os bancos de dados construídos para os registros eletrônicos do PE neste estudo incluíram cadastros interconectados. Neste contexto, afirma-se que, a construção dos registros eletrônicos do PE a partir de bancos de dados incluindo cadastros interconectados vem permitindo no Centro de Pesquisas Oncológicas melhor raciocínio clínico e tomada de decisão frente ao observado empiricamente.

Experiência semelhante foi relatada na prática da informatização do PE num estudo sobre a implementação de registros eletrônicos relacionados aos diagnósticos de enfermagem, onde as autoras enfatizam que no software TASY, quando o enfermeiro confirma os diagnósticos prioritários, é possível gerar resultados e intervenções de enfermagem para o planejamento do cuidado. Este modelo pelas autoras favorecendo melhores resultados na qualidade do cuidado do paciente (COSTA; LINCH, 2018).

Os registros eletrônicos contribuem para segurança do paciente, pois padronizam os registros de enfermagem, garantindo a gestão e compartilhamento destes dados. E ainda ressalta-se que, a adoção das taxonomias de enfermagem no PE garante a cientificidade dos registros e melhores resultados de enfermagem, considerando que as taxonomias de enfermagem são elaboradas a partir das evidências científicas.

Estudo aponta que a organização eletrônica dos dados do paciente confere maior segurança das informações e, por conseguinte, do cuidado. Isso porque, sistemas manuais demandam maior atenção no arquivamento dos diferentes impressos e registros que compõem o prontuário do paciente nos hospitais, com maior risco de erros e perdas de documentos (MATSUDA, 2015).

Ressalta-se que esta tecnologia facilita a continuidade do cuidado, por proporcionar acesso às informações do paciente, relativas às internações passadas e a atual, o que possibilita melhor avaliação de enfermagem e definição de ajustes no planejamento de enfermagem (PAESE; DAL SASSO; COLLA, 2018).

Os dados coletados em um estudo permitiram analisar as vantagens e dificuldades na sua aplicação sob a ótica de enfermeiros, os enfermeiros entrevistados afirmaram que a sistematização contribui para a melhoria da assistência da equipe de enfermagem, ao passo que direciona e permite a continuidade do cuidado, como também organiza o serviço. Ainda neste estudo, os enfermeiros relataram que é uma forma de respaldo para o profissional à medida que este registra todo e qualquer procedimento realizado, bem como demonstra

autonomia à classe de enfermeiros (ANDRADE; ROCHA; AMORIM; COSTA; OLIVEIRA; NOLÊTO; RIBEIRO; NOGUEIRA; ALVES; ROCHA, 2019).

Vale destacar que o registro eletrônico do PE não substitui o raciocínio clínico e a tomada de decisão do enfermeiro. Sendo assim, é de suma importância que o enfermeiro busque ao longo de sua carreira aperfeiçoar seu conhecimento no que se refere a PE. No entanto, pesquisa aponta que os enfermeiros reportam a falta de preparo dos profissionais em virtude do desconhecimento do PE, por não terem experienciado a SAE durante sua formação, por não compreenderem a importância dela na prática do cuidado e que consideram o preenchimento do histórico de enfermagem extenso, e que toma muito o tempo dos profissionais (ANDRADE; ROCHA; AMORIM; COSTA; OLIVEIRA; NOLÊTO; RIBEIRO; NOGUEIRA; ALVES; ROCHA, 2019).

O dimensionamento deficitário de enfermeiros nas instituições e a falta de capacitação vêm abrindo lacunas para a realização do PE. Sabe-se que capacitar é um desafio para as Instituições, pois, deslocar os profissionais no momento do trabalho pode gerar sobrecarga na equipe assistencial, mas os enfermeiros necessitam ser estimulados e empoderados para a aplicação do PE. Um ponto importante citado por Andrade, Rocha, Amorim, Costa, Oliveira, Nolêto, Ribeiro, Nogueira, Alves, Rocha (2019) é que o enfermeiro exerce tanto a assistência quanto a coordenação do serviço, e o profissional se divide entre o cuidado com o paciente e a burocracia que o serviço demanda e isso dificulta a aplicação do PE de forma satisfatória e científica.

Ressalta-se que, os registros eletrônicos do PE com uso de terminologia padronizada configuram uma ferramenta facilitadora para a documentação do cuidado, além do fato de que a coleta de dados de enfermagem, os diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem, baseados em taxonomias fornecem dados para pesquisas científicas que contribuirão para dar maior visibilidade ao trabalho do enfermeiro.

Ainda se destaca que, a inclusão dos profissionais de enfermagem do cenário do estudo nos procedimentos teóricos e experimentais foi de extrema valia, pois foi o saber desses enfermeiros, que estão na assistência direta ao paciente, que enriqueceu o desenvolvimento os registros eletrônicos do PE e tornou o uso desta tecnologia mais eficaz para a documentação da prática.

Como limite do estudo aponta-se a inexistência de mensuração dos resultados de enfermagem e respectivo registro, pois o disponibilizado no sistema permite apenas a identificação dos resultados, assim, configurando uma etapa que necessita ser concluída posteriormente.

CONCLUSÃO

A construção dos registros eletrônicos do PE é um sinônimo de desenvolvimento de tecnologias em saúde para a profissão.

A descrição apresentada retratou o processo de construção, que exigiu planejamento da gerência de enfermagem, definição de profissional enfermeiro com habilidades na área de tecnologia da informação e comunicação, estudo de revisão, articulação com as práticas do cuidado da enfermagem oncológica e a capacitação dos profissionais.

Os registros eletrônicos construídos e validados por consenso incluíram cinco domínios intitulados Requisitos de Autocuidado Universal e por Desvio de Saúde; Requisitos de Autocuidado Desenvolvimentais; Déficit de Autocuidado; Requisito de Autocuidado por Desvio de Saúde e Sistemas de Enfermagem com 90 itens e 568 subitens que compõem o histórico de enfermagem e um banco de dados com diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem, segundo as taxonomias NANDA, NOC e NIC cadastrados de forma interconectada no sistema de gestão em saúde TASY.

Espera-se que a descrição dos procedimentos teóricos e experimentais, aqui apresentados, possa nortear a construção de registros eletrônicos do PE em outros cenários de cuidados, destacando-se os cenários onde se desenvolve a atenção oncológica.

REFERÊNCIAS

ALEXANDRE, Neusa Maria Costa; COLUCI, Marina Zambon Orpinelli. Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medidas. **Ciênc. Saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 7, p. 3061-3068, 2011. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232011000800006>. Acesso em: 12 maio 2019.

ANDRADE, Priscila M. E; ROCHA, Elyrose S. B.; AMORIM, Sabrina M. R.; COSTA, Aziz M. A. da; OLIVEIRA, Teresa A. C. de; NOLÊTO, Lorena L.; RIBEIRO, Taynnar B.; NOGUEIRA, Antonia A. S.; ALVES, Vitor K. de M.; ROCHA, Daniel de M. Sistematização da assistência de enfermagem: vantagens e dificuldades na sua aplicação sob a ótica de enfermeiros. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 11, n. 8, p. e588, mar. 2019. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/588/325>. Acesso em: 15 maio 2019.

ÁVILA, Luciana M. da R. **Uma abordagem interacionista e de autocuidado para a sistematização da assistência de enfermagem do CEPON**. Monografia (Curso de Especialização em Projetos Assistenciais de Enfermagem ESPENSUL/REPENSUL - UFSC), modalidade EAD, Florianópolis, 1997.

COLUCI, Marina Zambon Orpinelli; ALEXANDRE, Neusa Maria Costa; MILANI, Daniela. Construção de instrumentos de medida na área da saúde. **Ciênc. Saúde coletiva**, Rio de

Janeiro, v. 20, n. 3, p. 925-936, 2015. Disponível em:
http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232015000300925&script=sci_abstract&tlng=es. Acesso em: 15 maio 2019.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). **Resolução 429 de 8 de junho de 2012**. Dispõe sobre o registro das ações profissionais no prontuário do paciente, e em outros documentos próprios da enfermagem, independente do meio de suporte - tradicional ou eletrônico, 2012. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resoluco-cofen-n-4292012_9263.html. Acesso em: 14 maio 2019.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). **Resolução nº 564, de 6 de novembro de 2017**. Aprova o novo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2017/12/Resolu%C3%A7%C3%A3o-564-17.pdf>. Acesso em: 14 maio 2019.

COSTA, Cíntia; LINCH, Graciele Fernanda da Costa. Implementation of Electronic Records Related to Nursing Diagnoses. **Int J Nurs Knowl**, 2018. Doi: <https://doi.org/10.1111/2047-3095.12219>. Acesso em: 15 maio 2019.

DIAZ, Leidy Johanna Rueda; CRUZ, Diná de Almeida Lopes Monteiro da; SILVA, Rita de Cassia Gengo e. Resultados de enfermagem relacionados ao cuidador familiar: validação de conteúdo por expertos brasileiros e colombianos. **Texto contexto enferm**, v. 26, n. 2, e4820015, 2017. Disponível em:
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072017000200301&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 15 maio 2019.

FILHO, Martinho de M. S. Introdução ao exame físico. In: JÚNIOR, Fernando Veiga Angélico; SOUZA, Aspásia Basile Gesteira. **Manual de exame físico**. 1. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2019.

FOSTER, P. C.; BENETT, A. M.; Dorothea E. Orem. In: GEORGE J. B. **Teorias de enfermagem: os fundamentos à prática profissional** [tradução de Ana Maria Vasconcellos Thorell]. 4. ed. Porto Alegre (RS): Artmed, 2000.

GALLAGHER-LEPAK, S. Fundamentos do diagnóstico de enfermagem. In: **Diagnósticos de enfermagem da NANDA-I: definições e classificação 2018-2020** [recurso eletrônico] / [NANDA International]; [tradução: Regina Machado Garcez; revisão técnica: Alba Lucia Bottura Leite de Barros, et al.]. 11. ed. Porto Alegre: Artmed, 2018.

GORDON, Marjory. **Nursing Diagnosis: process and application**. 3. ed. St. Louis, MO: Mosby, 1994.

HERDMAN, T.H. **Manejo de casos empleando diagnósticos de enfermería de la NANDA Internacional** [Case management using NANDA International nursing diagnoses]. XXX CONGRESO FEMAFEE. Monterrey, Mexico Koharchik L, Caputi L, Robb, 2013.

LEE, Juhee; LEE, Young Joo; BAE, JuYeon; SEO, MinJung. Registered nurses' clinical reasoning skills and reasoning process: A think-aloud study. **Nurse Educ Today**, n. 46, p. 75-80, 2016. Disponível em: [10.1016/j.nedt.2016.08.017](https://doi.org/10.1016/j.nedt.2016.08.017). Acesso em: 15 maio 2019.

MATSUDA, Laura Misue; ÉVORA, Yolanda Dora Martinez; HIGARASHI, Ieda Harumi; GABRIEL, Carmen Silvia; INOUE, Kelly Cristina. Informática em enfermagem: desvelando o uso do computador por enfermeiros. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v. 24, n. 1, p. 178-186, 2015. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072015002760013>. Acesso em: 15 maio 2019.

NUNES, Sofia R.T.; REGO, Guilhermina; NUNES, Rui. The Experience of an Information System for Nursing Practice: The Importance of Nursing Records in the Management of a Care Plan. **Computers, Informatics, Nursing**, v. 32, n. 7, p: 322-332, 2014. Disponível em: 10.1097/CIN.000000000000060. Acesso em: 15 maio 2019.

OKEN, Martin M.; CREECH, Richard H.; TORMEY, Douglass C.; HORTON, John; DAVIS, Thomas E.; MCFADDEN, Eleanor T. CARBONE, Paul P. Toxicity and response criteria of the Eastern cooperative oncology group. **Am J Clin Oncol**, v. 5, n. 6, p. 649-655, 1982.

OREM, Dorothea Elizabeth. **Nursing: concepts of practice**. 4. ed. New York: McGraw-Hill, 1995.

PASQUALI, Luiz. **Instrumentação psicológica: Fundamentos e práticas**. Porto Alegre, Brasil: Artmed, 2010.

PASQUALI, Luiz. . **Psicometria: teoria dos testes na Psicologia e na Educação**. 5. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2013.

PAESE, Fernanda; DAL SASSO, Grace Teresinha Marcon; COLLA, Gabriela Winter. Structuring methodology of the Computerized Nursing Process in Emergency Care Units. **Rev Bras Enferm**, Brasília, v. 71, n. 3, p. 1079-1084, 2018. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0619>. Acesso em: 19 maio 2019.

POLIT, Denise F.; BECK Cheryl T; HUNGLER, Bernadette P. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática da enfermagem**. 7. ed. Porto Alegre: Artmed, 2011.

QUEIROS, Paulo Joaquim Pina; VIDINHA, Telma Sofia dos Santos; FILHO, António José de Almeida. Autocuidado: o contributo teórico de Orem para a disciplina e profissão de Enfermagem. **Rev. Enf. Ref.**, Coimbra, v. Ser IV, n.3, p.157-164, 2014. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.12707/RIV14081>. Acesso em: 19 maio 2019.

SCHACHNER, Bibiana; GONZÁLEZ, Zulma A.; SOMMER, Janine A.; RECONDO, Francisco J.; GASSINO, Fernando D.; LUNA, Daniel R.; BENÍTEZ, Sonia E. Computerization of a Nursing Chart According to the Nursing Process. **Stud Health Technol Inform**. n. 225, p. 133-1337, 2016.

VIEIRA, Caroline E. N.K.; ENDERS, Bertha C.; COURA, Alexsandro S.; MENEZES, Dayane J. C.; LIRA, Ana L. B. de C.; MEDEIROS, Carla C. M. Validación de instrumento para la detección de adolescentes con sobrepeso em la escuela. **Enfermería Global**, v. 15, n. 3, p.331-340, 2016. Disponível em: 10.6018/eglobal.15.3.221531. Acesso em: 12 maio 2019.

WANG, Panfeng; ZHANG, Hongjun; LI, Baohua; LIN, Keke. Making Patient Risk Visible: Implementation of a Nursing Document Information System to Improve Patient Safety. **Stud Health Technol Inform.**, n. 225, p. 8-12, 2016. Disponível em: <https://core.ac.uk/download/pdf/84932879.pdf#page=46>. Acesso em: 15 maio 2019.

6.2 MANUSCRITO 2 - HISTÓRICO DE ENFERMAGEM EM UMA INSTITUIÇÃO ONCOLÓGICA: ESTUDO DE VALIDAÇÃO

RESUMO

Objetivo: validar com *experts* os conteúdos do instrumento Histórico de Enfermagem do Centro de Pesquisas Oncológicas. **Método:** estudo metodológico desenvolvido para validação de conteúdo, segundo os procedimentos analíticos propostos por Pasquali. Incluiu-se oito enfermeiros com *expertise* em Processo de Enfermagem e Teoria do Autocuidado de Orem e/ou Relações Interpessoais de Peplau, selecionados via Plataforma *Lattes*. A coleta de dados ocorreu entre março e maio de 2019, quando os conteúdos para validação, registrados em formulário *on line* no *Goolge Forms*, foram enviados via correio eletrônico aos *experts*. A avaliação dos *experts*, registrada em escala *Likert* foi submetida aos procedimentos analíticos, que incluíram Índice de Validade de Conteúdo ($\geq 0,8$ concordância mínima aceita para validação) e Coeficiente Alfa de Cronbach ($\geq 0,8$ valor mínimo para validação). **Resultados:** o Índice de Validade de Conteúdos atingido na totalidade dos conteúdos oscilou entre 0,92 e 0,93 (índice total de 0,93) e o Alfa de Cronbach oscilou entre 0,96 e 0,97 (alfa total de 0,97), confirmando a consistência interna, alta confiabilidade e a validação dos conteúdos do instrumento. A versão do instrumento pós-validação constituiu-se de cinco domínios, 90 itens e 588 subitens. **Conclusão:** a validação de conteúdo contribuiu para qualidade e precisão dos conteúdos do Histórico de Enfermagem para aplicabilidade no contexto oncológico, segundo o referencial de Orem e Peplau.

Palavras-chave: Informática em enfermagem. Estudos de validação. Processo de enfermagem. Oncologia. Registros eletrônicos de saúde. Registros de Enfermagem. Enfermagem.

INTRODUÇÃO

O papel do enfermeiro oncológico envolve diversos desafios e requer conhecimento técnico-científico, responsabilidade e prática clínica de excelência para atuação nos diversos níveis de complexidade que o cuidado ao paciente com câncer exige. A Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986 no Art. 11, inciso I destaca que é privativo dos enfermeiros os cuidados de maior complexidade técnica e que exijam conhecimentos científicos e capacidade para tomada de decisão. Ainda esse inciso, regulamenta e legitima a Consulta de Enfermagem, como uma atividade do enfermeiro, que utiliza componentes do método científico para identificar situações de saúde/doença, bem como prescrever e colocar em prática ações de Enfermagem que contribuam para a promoção da saúde, prevenção e proteção de agravos, recuperação e reabilitação do paciente, família e comunidade (BRASIL, 1986).

A consulta de enfermagem abrange a execução do Processo de enfermagem, desenvolvido a partir de um suporte teórico, conforme os conceitos da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) e determinações da Resolução nº 358 do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN, 2009).

A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) organiza o cuidado, a assistência de enfermagem e viabiliza o Processo de Enfermagem (PE). Foi concebida para otimização e organização dos processos de trabalho da Enfermagem. Sua implementação, de forma obrigatória, foi instituída pelo COFEN no ano de 2009 (LIMA; VIEIRA; NUNES, 2018; COFEN, 2009).

O PE é o instrumento metodológico que orienta o cuidado e a documentação da prática profissional da enfermagem e ocorre em cinco etapas inter-relacionadas, que são: a coleta de dados de enfermagem (ou histórico de enfermagem); diagnóstico de enfermagem; planejamento de enfermagem; implementação e avaliação de enfermagem (COFEN, 2009). Deve incluir o uso de linguagens padronizadas bem definidas, baseadas nas evidências científicas (MÜLLER-STAUB; ABT; BRENNER; HOFER, 2015; ACKLEY; LADWIG, 2014; RABELO; SILVA; CAVALCANTI; CALDAS; LUCENA; ALMEIDA; LINCH; SILVA; MÜLLER STAUB, 2017).

Entende-se, portanto, que o PE é o instrumento científico do trabalho dos enfermeiros que embasa o raciocínio clínico e a tomada de decisão dos diagnósticos, resultados, intervenções e avaliações de enfermagem aplicadas aos pacientes nos diversos cenários.

O desenvolvimento da SAE e do PE orientado por um suporte teórico, norteie a coleta de dados, o estabelecimento de diagnósticos de enfermagem e o planejamento das ações ou intervenções de enfermagem; fornecendo a base para a avaliação dos resultados de enfermagem alcançados (COFEN, 2009).

O histórico de enfermagem é a primeira etapa do PE constituída de entrevista e exame físico. Na entrevista coleta-se dados do paciente com a finalidade de obter-se informações sobre respostas do processo saúde e doença e no exame físico, faz-se uma avaliação céfalo-podálica do corpo humano para a investigação de cada sistema, por meio da inspeção, da palpação, da percussão, da ausculta, do olfato e do uso de instrumentos e aparelhos, fornecendo informações e permitindo que o enfermeiro faça julgamentos clínicos (PATRÍCIO; ALVES; SANTOS; ARARUNA; DUARTE; RODRIGUES, 2015).

Por o histórico de enfermagem, objeto desta investigação, se tratar da primeira etapa do PE, considera-se de suma importância que seja realizado de forma completa, pois se insuficiente ou incorreta poderá levar ao diagnóstico de enfermagem infundado e,

consequentemente, em um planejamento, implementação e avaliação que não condizem com o cuidado de enfermagem que o paciente necessita para promoção, prevenção e proteção da saúde (SANTOS; VEIGA; ANDRADE, 2011).

Estudo aponta que a construção, validação e implantação de instrumento para desenvolvimento de histórico de enfermagem constituem-se em um marco divisor, pois as informações coletadas e as necessidades identificadas nessa fase são essenciais para o adequado direcionamento e desenvolvimento das demais etapas do PE. Ainda destaca que a construção sustentada por suporte teórico e validada com *experts* oportuniza o cuidado ampliado, que transcende a dimensão biológica, tecnológica e automática, além de melhorar a organização e planejamento do processo de cuidar (SANTOS; SOUSA; PAIVA; SANTOS, 2016).

Em estudo anterior realizou-se a construção e validação semântica, por consenso com os enfermeiros, dos registros eletrônicos do Histórico de Enfermagem de uma instituição oncológica de Santa Catarina, o Centro de Pesquisas Oncológica (CEPON), registrado no Sistema de Gestão em Saúde TASY. O suporte teórico adotado nesse cenário para sustentar a o levantamento e seleção dos domínios e itens para a construção do Histórico de Enfermagem foram embasados na Teoria do Autocuidado de Dorothea Elizabeth Orem e Teoria das Relações Interpessoais de Hildegard Elizabeth Peplau, adaptados ao contexto oncológico pela vivência clínica dos profissionais enfermeiros do cenário da prática e literatura científica pertinente. Concluída essa construção, optou-se institucionalmente pela validação de conteúdo com *experts* externos ao CEPON.

A validação de conteúdo por *experts* busca aperfeiçoamento do conteúdo de um instrumento, neste caso, o Histórico de Enfermagem do CEPON. Configura o julgamento realizado por um grupo de *experts* experientes na área temática do instrumento, aos quais cabe a análise e recomendações de correções nos conteúdos (MOREIRA; GUEDES; LOPES; CAVALCANTE; ARAÚJO, 2014).

Portanto, este estudo objetiva validar com *experts* os conteúdos do instrumento Histórico de Enfermagem do Centro de Pesquisas Oncológicas.

Neste contexto, busca-se com este estudo o aperfeiçoamento dos registros eletrônicos do Histórico de Enfermagem sob a validação de conteúdo com *experts* externos.

MÉTODO

Estudo metodológico, desenvolvido para validar o conteúdo do instrumento de coleta de dados denominado Histórico de Enfermagem (coleta de dados de enfermagem), sustentado

nos procedimentos analíticos, propostos por Pasquali (2010). Cenário do estudo foi o CEPON, uma instituição referência no atendimento oncológico no Estado de Santa Catarina, Brasil.

Os participantes do estudo foram enfermeiros *experts* (juiz avaliador) em Processo de Enfermagem e Teoria do Autocuidado de Orem e/ou Relações Interpessoais de Peplau. Destaca-se a importância da seleção de enfermeiros que possuam experiência clínica e conhecimento teórico no assunto estudado (LOPES; SILVA; ARAÚJO, 2012; CARVALHO, CUBAS, NÓBREGA, 2017).

Os critérios para a inclusão dos juízes participantes do estudo foram – enfermeiros *experts*: ser enfermeiro brasileiro, possuir o título mínimo de doutor, com *expertise* em Processo de Enfermagem e Teoria do Autocuidado de Orem e/ou Relações Interpessoais de Peplau, com publicações nessa temática de interesse, nos últimos dez anos. Neste estudo definiu-se o número mínimo de seis juízes para realização da validação de conteúdo.

Para a seleção dos enfermeiros *experts* foram utilizadas duas estratégias: 1) via sistema de buscas disponíveis na Plataforma *Lattes* com os filtros formação acadêmica/titulação, atuação profissional e produções técnicas e bibliográficas. O modo de busca utilizou as palavras-chave da produção: Teoria do Autocuidado, Teoria das Relações Interpessoais e Processo de Enfermagem; 2) seleção via publicações disponíveis nas bases de dados nos últimos dez anos, com os termos citados acima, em que o nome do autor principal da obra foi selecionado e seu currículo avaliado via Plataforma *Lattes*, ou seja, a partir dos dados da Plataforma *Lattes* buscou-se a *expertise* por meio da publicação científica, ou através da publicação científica se acessar às informações na Plataforma *Lattes*.

Para validação do instrumento, primeiramente, transcreveu-se os conteúdos do instrumento Histórico de Enfermagem, objeto desta investigação no formato de formulário, utilizando-se ferramenta disponível no *Google Forms*. A construção do formulário no *Google Forms* iniciou com a caracterização dos participantes através de dados de identificação, tais como: nome completo, idade, telefone de contato, vínculo institucional, ano de conclusão da graduação em enfermagem, maior titulação acadêmica, tempo (em anos) de experiência no uso e/ou ensino do PE, tempo (em anos) de experiência no uso e/ou ensino da Teoria do Autocuidado e Tempo (em anos) de experiência no uso e/ou ensino da Teoria das Relações Interpessoais. Na sequência elencaram-se os conteúdos do instrumento Histórico de Enfermagem estruturado em domínios, itens e subitens disponibilizados na ferramenta *Google Forms* por blocos. Totalizaram no formulário cinco domínios com 90 itens e 568 subitens distribuídos em 21 blocos de conteúdos.

Para cada bloco de conteúdo do Histórico de Enfermagem foram adotados cinco critérios para avaliação, que são: objetividade; pertinência; precisão da redação; exequibilidade e retrato do suporte teórico das Teorias do Autocuidado e das Relações Interpessoais.

Utilizou-se uma escala Likert, cuja classificação variou de 1 a 4 com ordem gradativa dos seguintes conceitos atribuídos: 1 para “Não relevante”; 2 para “Pouco relevante”; 3 para “Relevante”; e 4 para “Muito relevante”. Espaço descritivo após a escala foi incluído no formulário para comentários e registro das sugestões, recomendações, alterações e indicações de substituição, inclusão ou exclusão de itens dos conteúdos.

Inicialmente realizou-se contato por *e-mail* com o envio de uma carta convite, esclarecendo os motivos do estudo, esclareceu-se o desenvolvimento e a participação dos *experts* no estudo. Nesse momento, solicitou-se a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e após o aceite do participante no estudo, o *link* contendo o instrumento no formato *online* do *Google Forms* foi enviado para preenchimento. Foi encaminhada carta convite para 44 juízes avaliadores.

Foi estabelecido o prazo de 30 dias para respostas, com emissão de lembrete aos *experts* enviado via *e-mail* a cada dois dias, reiterando o pedido de participação, em uma tentativa de aumentar-se o número de inclusões no estudo. Com o término do prazo estipulado, realizou-se o fechamento do formulário. Foram considerados elegíveis oito enfermeiros cujo perfil atendeu aos critérios de inclusão, retornaram com a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e preencheram devidamente o instrumento. A coleta de dados ocorreu entre os meses de março e maio de 2019.

Para mensurar a concordância dos *experts* frente aos conteúdos do instrumento Histórico de Enfermagem, aplicou-se o Índice de Validade de Conteúdo (IVC). O cálculo do IVC consiste na soma de concordância dos conteúdos avaliados na escala *Likert* como “3” ou “4” pelos *experts*, dividindo-os pelo número total de respostas. Preconiza-se um valor mínimo para o IVC, neste estudo o valor mínimo adotado foi de 0,8 (POLIT; BECK; HUNGLER, 2011). Conteúdos com concordâncias/consistências inferiores a estes valores foram ajustados ou excluídos, conforme recomendações dos *experts*.

Para testar a confiabilidade dos conteúdos aplicou-se o Coeficiente Alfa de Cronbach. O coeficiente alfa vai de 0 a 1, o valor 0 indica a ausência total de consistência interna dos itens e o valor 1, presença de consistência de 100% (PASQUALI, 2013). Para este estudo foram considerados os valores superiores a $\geq 0,8$ para validação. Registra-se que neste estudo definiu-se que $\alpha \leq 0,30$ equivale à confiabilidade muito baixa, $0,30 < \alpha \leq 0,60$

confiabilidade baixa, alfa entre $0,60 < \alpha \leq 0,75$ confiabilidade moderada, que alfa entre $0,75 < \alpha \leq 0,90$ confiabilidade alta, que alfa $> 0,90$ confiabilidade muito alta (POLIT; BECK; HUNGLER, 2011; FREITAS; RODRIGUES, 2005).

Após o preenchimento e envio do formulário pelos juízes, os dados foram extraídos de forma quantitativa e transcritos para planilha do *Microsoft® Office Excel* para análise.

Os Certificados de Apreciação e Aprovação Ética (CAAEs) deste estudo encontra-se registrado sob os números 02799618.1.0000.0121 - Parecer n° 3.034.453 e 02799618.1.3001.5355 - Parecer n° 3.064.887. Para o desenvolvimento do estudo seguiu-se as recomendações da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS). Para manter-se o anonimato dos juízes optou-se pelo sistema de algarismos arábicos, representados pelos números: 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7 e 8, conforme ordem de recebimento das respostas dos participantes.

RESULTADOS

Quanto ao perfil dos oito *experts*, identificou-se que o tempo de formação como enfermeiro oscilou entre 15 a 43 anos, sendo a maioria com mais de 30 anos; sete com título de doutor e um com título de pós-doutorado em Gestão de Saúde. O tempo (em anos) de experiência no uso e/ou ensino do Processo de Enfermagem foi entre 15 e 40 anos. O tempo (em anos) de experiência no uso e/ou ensino da Teoria do Autocuidado variou entre 06 e 30 anos e o tempo (em anos) de experiência no uso e/ou ensino da Teoria das Relações Interpessoais foi de um a 30 anos entre seis juízes e dois juízes não possuíam experiência no uso e/ou ensino da Teoria das Relações Interpessoais.

Os IVCs na totalidade dos critérios atingiram valores entre 0,92 e 0,93, afirmando a concordância dos juízes frente aos conteúdos do instrumento Histórico de Enfermagem. Algumas recomendações foram apontadas (alterações e indicações de substituição, inclusão e exclusão de itens) para melhorias na construção dos conteúdos. Essas sugestões foram acatadas e os conteúdos reformulados.

A análise de consistência interna, segundo o Alfa de Cronbach, apresentou valores entre 0,96 e 0,97, o que confirmou a validação dos conteúdos do instrumento. Os resultados dos IVCs e Coeficiente Alfa de Cronbach são apresentados na tabela 1.

Tabela 1 - Validação de conteúdo do instrumento Histórico de Enfermagem pelo Índice de Validade de Conteúdo (IVC) e Coeficiente Alfa de Cronbach segundo a avaliação dos *experts*. Florianópolis-SC, Brasil. 2019

Crítérios	Quantidade de Blocos	Média	Desvio Padrão	Alfa de Cronbach	IVC	Classificação de Confiabilidade
<i>Objetividade</i>	21	3,47	0,64	0,97	0,93	Muito Alta
<i>Pertinência</i>	21	3,36	0,63	0,97	0,93	Muito Alta
<i>Precisão da redação</i>	21	3,34	0,64	0,97	0,92	Muito Alta
<i>Exequibilidade</i>	21	3,36	0,64	0,97	0,93	Muito Alta
<i>Suporte teórico</i>	21	3,28	0,62	0,96	0,92	Muito Alta
TOTAL	21	3,36	0,63	0,96	0,92	Muito Alta

Fonte: Dados da pesquisa

Os IVCs e o Coeficiente Alfa de Cronbach conferiram a concordância dos juízes e a consistência interna dos conteúdos do instrumento Histórico de Enfermagem. No entanto, os juízes registraram suas recomendações, alterações e indicações de substituição, inclusão e exclusão de itens para melhorias na construção dos conteúdos, que serão descritas a sequencialmente.

No bloco I, domínio “Requisitos de Autocuidado Universal e por Desvio de Saúde”, aborda-se os itens: história da doença atual; protocolo quimioterápico; ocupação, profissão e condições de trabalho; estrutura familiar/moradia e religiosidade. O juiz 2 recomendou alterar o domínio “Requisitos de Autocuidado Universal e por Desvio de Saúde”, por “Requisitos de Autocuidado Universais e de Desvio de Saúde”.

No item “Ocupação, profissão e condições de trabalho”, o juiz 3 recomendou alterar o subitem “trabalha”, por “atividade que trabalha” O juiz 5 solicitou substituir o subitem “perícia médica”, pelo subitem “afastado (a) por perícia médica”.

No item “Estrutura familiar/moradia”, o juiz 7 destacou a importância de questionar se o paciente possui moradia própria, se a pessoa com quem mora é seu principal cuidador ou se recebe ajuda de alguém quando precisa de cuidado. Para atender as sugestões, foi acrescentado ao item “Estrutura familiar/moradia” os subitens: “reside em moradia própria”; “mora de aluguel” e “qual nome e número de telefone do principal cuidador”.

No item “religiosidade”, o juiz 7 recomendou acrescentar o subitem “com que frequência pratica sua crença/religião” No subitem “Internação ou tratamento não interfere na prática religiosa” substituir por “Internação ou tratamento não interfere na crença ou prática religiosa”. No subitem “Internação ou tratamento interfere na prática religiosa” substituir por “Internação ou tratamento interfere na crença ou prática religiosa”.

O bloco II, com os itens: história de alergia, reação adversa/intolerância; hábitos de risco, história patológica pregressa e história patológica familiar, o juiz 5 recomendou remover o subitem “não possui (sic)” e manter subitem “nega doenças” onde o enfermeiro deverá completar se a informação partiu do paciente, familiar ou cuidador.

No item “história patológica pregressa” para aproximar a coleta de dados com as Teorias de Autocuidado e das Relações Interpessoais, o enfermeiro deverá explorar a busca do paciente no conhecimento de si e de sua experiência com a doença. Para este item o juiz 7 aconselhou acrescentar o questionamento “Atendimento ou tratamento para as doenças anteriores” e “Local de tratamento”. Ainda neste item, o juiz 4 recomendou incluir as opções “insuficiência renal aguda” e “insuficiência renal crônica”.

O bloco III abordou os itens: tratamentos antineoplásicos; internações anteriores; pesquisa de microrganismo multirresistente em internação anterior e cirurgias. Neste bloco o juiz 3 apontou a necessidade de incluir no item “tratamentos antineoplásicos” o subitem “efeitos adversos/complicações provenientes do tratamento antineoplásico”. Por se tratar de registro eletrônico, campo descritivo abrirá automaticamente quando o enfermeiro selecionar esta opção para inserir as informações coletadas do paciente.

No item “pesquisa de microrganismo multirresistente em internação anterior”, o juiz 8 sugeriu a inclusão do subitem “outros microrganismos multirresistentes”, para registro dos demais microrganismos multirresistentes que não estão contemplados no instrumento.

O bloco IV contempla os itens: uso de hemoderivados e uso de medicamentos. Para o item “uso de hemoderivados” o juiz 1 solicita o acréscimo do subitem “Efeitos adversos durante transfusão de hemoderivados” e o juiz 5 acrescenta “Há quanto tempo utilizou o hemoderivado”.

No bloco X o item “tomada de decisão” o juiz 6 sugeriu alterar a redação dos subitens “facilidade em tomar decisão” e “dificuldade em tomar decisão” para “facilidade em tomar decisão em relação a sua saúde” e “dificuldade em tomar decisão em relação a sua saúde”.

O bloco XI contemplou os itens que irão ajudar na identificação da competência do indivíduo para se engajar em ações do autocuidado. O juiz 2 recomendou incluir o item “Percepção pessoal sobre motivação para o cuidado” e como resposta a este item, os subitens:

“totalmente motivado; parcialmente motivado e sem motivação”. O juiz 4 sugeriu campo “score do paciente” para inserção da pontuação da escala ECOG.

Houve a inclusão do item “Percepção pessoal sobre motivação para o cuidado” e exclusão do item “dentição”, agrupando seus subitens ao item “Boca e cavidade oral”. Destaca-se nas sugestões dos juízes, a inserção de Termos Técnicos em Saúde advindos do cenário oncológico, tais como: ageusia, disgeusia, entre outros.

A figura 1 mostra os conteúdos do instrumento pós-validação, excluindo-se os conteúdos do exame físico (considerando o espaço para apresentação da totalidade dos conteúdos).

Os conteúdos do Histórico de Enfermagem do CEPON, validados neste estudo, incluiu cinco domínios, 90 itens e 588 subitens. O primeiro domínio do instrumento intitulou-se Requisitos de Autocuidado Universal e por Desvio de Saúde e apresentam-se 37 itens, que abrangem a entrevista de enfermagem. O segundo domínio, “Requisitos de Autocuidado Desenvolvimentais”, incluiu-se dois itens, o conhecimento para controle e tratamento das comorbidades e a tomada de decisão do paciente. O terceiro domínio, “Déficit de Autocuidado”, incluiu-se cinco itens que avaliam o autocuidado do paciente. No quarto domínio, “Requisito de Autocuidado por Desvio de Saúde”, elencou-se o exame físico do paciente, contendo 44 itens. O constructo finaliza-se no quinto domínio, intitulado “Sistemas de Enfermagem”, no qual o enfermeiro define o a necessidade do sistema totalmente compensatório; sistema parcialmente compensatório; apoio-educativo e independente para o autocuidado. Por se tratar de registro eletrônico, a ferramenta onde está inserido o instrumento permite que em cada subitem selecionado, o enfermeiro possa completar informações, de acordo com a necessidade e característica identificada em cada paciente no momento da coleta de dados.

Sob a forma de auxiliar o enfermeiro a selecionar a terminologia correta, definições dos Termos Técnicos em Saúde foram cadastradas na ferramenta para consulta do enfermeiro no momento da seleção dos subitens.

Figura 1 - Conteúdos do Histórico de Enfermagem do CEPON pós-validação dos *experts*



ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
CENTRO DE PESQUISAS ONCOLÓGICAS CEPON



CEPON

HISTÓRICO DE ENFERMAGEM
FASE DE ORIENTAÇÃO DO PROCESSO DE ENFERMAGEM
Central de Quimioterapia e Unidades de Internação

Nome do paciente: _____

Procuratório: _____

REQUISITOS DE AUTOCUIDADO UNIVERSAIS E DE DESVIO DE SAÚDE

HISTÓRIA DA DOENÇA ATUAL

PROTÓCOLO QUIMIOTERÁPICO
Agentes farmacológicos: _____

OCUPAÇÃO, PROFISSÃO E CONDIÇÕES DE TRABALHO

<input type="checkbox"/> Atividade que trabalha	<input type="checkbox"/> Afastado (a) por pericia médica	<input type="checkbox"/> Aposentado (a)
<input type="checkbox"/> Aposentado (a) e realiza outra atividade de trabalho	<input type="checkbox"/> Desempregado (a)	<input type="checkbox"/> Estudante
<input type="checkbox"/> Estrada e trabalha	<input type="checkbox"/> Nunca trabalhou	<input type="checkbox"/> Pensionista
<input type="checkbox"/> NÃO se expõem a agentes carcinogênicos no trabalho		
<input type="checkbox"/> EXPOSTO (A) a agentes carcinogênicos no trabalho		

ESTRUTURA FAMILIAR/MORADIA

<input type="checkbox"/> Mora com cônjuge	<input type="checkbox"/> Mora com cônjuge e filho (s)	<input type="checkbox"/> Mora com os pais	<input type="checkbox"/> Mora sozinho (a)
<input type="checkbox"/> Mora com a filha	<input type="checkbox"/> Mora com o filho	<input type="checkbox"/> Mora com amigo (a)	<input type="checkbox"/> Residência própria
<input type="checkbox"/> Residência alugada	<input type="checkbox"/> Número de filhos	<input type="checkbox"/> Outra:	

RELIGIOSIDADE

<input type="checkbox"/> Tipo de crença/religião	<input type="checkbox"/> Com que frequência pratica sua crença/religião	<input type="checkbox"/> Ateu
<input type="checkbox"/> Interação ou tratamento NÃO interfere na crença ou prática religiosa		
<input type="checkbox"/> Interação ou tratamento INTERFERE na crença ou prática religiosa		

HISTÓRIA DE ALERIA/REAÇÃO ADVERSA/INTOLERÂNCIA (Descrever agente causador, tipo de reação e abordagem da equipe)

<input type="checkbox"/> Nega	<input type="checkbox"/> Alergia	<input type="checkbox"/> Intolerância	<input type="checkbox"/> Reação adversa	<input type="checkbox"/> Não possui (sic)
-------------------------------	----------------------------------	---------------------------------------	---	---

HÁBITOS DE RISCO (Descrever o tipo, quantidade por dia, há quanto tempo faz uso ou há quanto tempo em abstinência)

<input type="checkbox"/> Nega	<input type="checkbox"/> Alcoolista	<input type="checkbox"/> Tabagista	<input type="checkbox"/> Usuário (a) de drogas ilícitas	<input type="checkbox"/> Ex-usuário (a) de drogas ilícitas	<input type="checkbox"/> Ex-alcoolista	<input type="checkbox"/> Ex-tabagista	<input type="checkbox"/> Outros
-------------------------------	-------------------------------------	------------------------------------	---	--	--	---------------------------------------	---------------------------------

HISTÓRIA PATOLÓGICA PREGRESSA

<input type="checkbox"/> Nega doenças	<input type="checkbox"/> Diabetes mellitus	<input type="checkbox"/> Dislipidemia	<input type="checkbox"/> Doença cardiovascular
<input type="checkbox"/> Depressão	<input type="checkbox"/> Doença respiratória crônica	<input type="checkbox"/> Hipertensão arterial sistêmica	
<input type="checkbox"/> Doença genética	<input type="checkbox"/> Doença renal aguda	<input type="checkbox"/> Doença renal crônica	<input type="checkbox"/> Outras doenças:
<input type="checkbox"/> Insuficiência renal aguda	<input type="checkbox"/> Insuficiência renal crônica		
<input type="checkbox"/> Atendimento ou tratamento para as doenças anteriores:			
<input type="checkbox"/> Local de tratamento:			

HISTÓRIA PATOLÓGICA FAMILIAR (Descrever o tipo de doença, grau de parentesco e idade de manifestação da doença)

<input type="checkbox"/> Nega doenças familiares	<input type="checkbox"/> Câncer	<input type="checkbox"/> Diabetes mellitus	<input type="checkbox"/> Dislipidemia	<input type="checkbox"/> Doença cardiovascular
<input type="checkbox"/> Depressão	<input type="checkbox"/> Doença genética	<input type="checkbox"/> Doença renal aguda	<input type="checkbox"/> Doença renal crônica	<input type="checkbox"/> Hipertensão arterial sistêmica
<input type="checkbox"/> Insuficiência renal aguda	<input type="checkbox"/> Insuficiência renal crônica	<input type="checkbox"/> Outras doenças familiares:		

TRATAMENTOS ANTINEOPLÁSICOS (Selecionar ou descrever tipo de tratamento, efeitos colaterais, data de início e data de fim)

<input type="checkbox"/> Nega tratamentos anteriores	<input type="checkbox"/> Iniciará braquiterapia	<input type="checkbox"/> Está em tratamento com braquiterapia	<input type="checkbox"/> Realizou braquiterapia
<input type="checkbox"/> Iniciará hormonioterapia	<input type="checkbox"/> Está em tratamento com hormonioterapia	<input type="checkbox"/> Realizou hormonioterapia	
<input type="checkbox"/> Iniciará isotretinona	<input type="checkbox"/> Está em tratamento com isotretinona	<input type="checkbox"/> Realizou isotretinona	
<input type="checkbox"/> Iniciará quimioterapia	<input type="checkbox"/> Está em tratamento com quimioterapia	<input type="checkbox"/> Realizou quimioterapia	
<input type="checkbox"/> Iniciará TCTH	<input type="checkbox"/> Cirúrgico	<input type="checkbox"/> Realizou TCTH	
<input type="checkbox"/> Iniciará teleterapia	<input type="checkbox"/> Outros tratamentos	<input type="checkbox"/> Realizou teleterapia	
<input type="checkbox"/> Efeitos adversos/complicações provenientes do tratamento antineoplásico			

INTERNACÕES ANTERIORES (Descrever o motivo da internação)

<input type="checkbox"/> Nunca ficou internado (a)	<input type="checkbox"/> Já internou. Motivo: _____
<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Paciente ou acompanhante não sabem informar o motivo da internação

PESQUISA DE MICRORGANISMO MULTIRRESISTENTE EM INTERNAÇÃO ANTERIOR

<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Acinetobacter	<input type="checkbox"/> E. coli	<input type="checkbox"/> KPC	<input type="checkbox"/> Paciente/acompanhante não sabem informar	<input type="checkbox"/> Outros
------------------------------	--	----------------------------------	------------------------------	---	---------------------------------

CIRURGIAS (Descrever tipo de cirurgia, indicação clínica, complicações e data)

<input type="checkbox"/> Nunca realizou	<input type="checkbox"/> Tipo _____
<input type="checkbox"/> Paciente ou acompanhante não sabem informar o tipo de cirurgia	

USO DE HEMODERIVADOS

<input type="checkbox"/> Nega uso	<input type="checkbox"/> Sim, mas não sabe especificar o tipo	<input type="checkbox"/> Concentrado de hemácias (CH)	<input type="checkbox"/> Concentrado de plaquetas (CP)
<input type="checkbox"/> Concentrado de hemácias filtrado e irradiado (CHF)	<input type="checkbox"/> Concentrado de plaquetas por afrese filtrado e irradiado (CPAFI)	<input type="checkbox"/> Crioprecipitado	<input type="checkbox"/> Plasma fresco
<input type="checkbox"/> Fator VIII	<input type="checkbox"/> Plasma comum	<input type="checkbox"/> Efeitos adversos durante transfusão de hemoderivados	
<input type="checkbox"/> Há quanto tempo utilizou o hemoderivado			

USO DE MEDICAMENTOS (Descrever medicamento ou princípio ativo, dose, horário, via de administração, data de início do uso)

<input type="checkbox"/> Nega uso	<input type="checkbox"/> Uso atual	<input type="checkbox"/> Familiar/acompanhante não sabe informar
<input type="checkbox"/> Não sabe informar os medicamentos que usa		

ALIMENTAÇÃO/NUTRIÇÃO

<input type="checkbox"/> Apetite diminuído	<input type="checkbox"/> Apetite preservado	<input type="checkbox"/> Jejum	<input type="checkbox"/> Nada por via oral
<input type="checkbox"/> Gastrotomia	<input type="checkbox"/> Jejunostomia	<input type="checkbox"/> Sonda nasointestinal	<input type="checkbox"/> Sonda nasogástrica
<input type="checkbox"/> Nutrição parenteral total	<input type="checkbox"/> Agênia	<input type="checkbox"/> Disfagia	<input type="checkbox"/> Disgeusia
<input type="checkbox"/> Dispepsia	<input type="checkbox"/> Epigastria	<input type="checkbox"/> Inapetência	<input type="checkbox"/> Náusea
<input type="checkbox"/> Odmofagia	<input type="checkbox"/> Púbilgia	<input type="checkbox"/> Perda de peso	<input type="checkbox"/> Restrição hídrica
<input type="checkbox"/> Agrega total ou parcial dificuldade para alimentar-se	<input type="checkbox"/> Empenha-se em melhorar a alimentação	<input type="checkbox"/> Em avaliação por nutricionista	
<input type="checkbox"/> Faz uso de suplemento alimentar			
<input type="checkbox"/> Outras alterações			

INGESTA HÍDRICA

<input type="checkbox"/> Menor que 500 ml de água	<input type="checkbox"/> 500 ml a 1 litro (3-5 copos/dia de 180 ml de água)
<input type="checkbox"/> 1 a 1 1/2 litros (5-3 copos/dia de 180 ml de água)	<input type="checkbox"/> 2 a 3 litros (11-16 copos/dia de 180 ml de água)
<input type="checkbox"/> 3 a 4 litros (16-22 copos/dia de 180 ml de água)	<input type="checkbox"/> Restrição hídrica
<input type="checkbox"/> Não CONSEGUE ingerir líquidos	<input type="checkbox"/> Não GOSTA de ingerir água

HÁBITOS DE SONO

<input type="checkbox"/> Sono satisfatório	<input type="checkbox"/> Sono insatisfatório	<input type="checkbox"/> Insônia	<input type="checkbox"/> Sonolência
<input type="checkbox"/> Dorme durante o dia	<input type="checkbox"/> Usa medicação para dormir		

ATIVIDADE FÍSICA

<input type="checkbox"/> Prática atividade física regularmente	<input type="checkbox"/> Prática atividade física esporadicamente	<input type="checkbox"/> Não pratica atividade física
--	---	---

Saúde da Mulher

Hábitos sexuais:

<input type="checkbox"/> Vida sexual ativa	<input type="checkbox"/> Inatividade sexual	<input type="checkbox"/> Redução do desejo sexual	<input type="checkbox"/> Métodos contraceptivos (registrar tipo)
--	---	---	--

Gestação

<input type="checkbox"/> Gestação/Paridade/Aborto/Natimorto	<input type="checkbox"/> Amamentação
<input type="checkbox"/> N° de partos normais/Cesáreas/Forceps	<input type="checkbox"/> Não está amamentando
<input type="checkbox"/> Paciente está grávida (Idade Gestacional)	<input type="checkbox"/> Está amamentando (número de dias/meses)
	<input type="checkbox"/> Amamentou (Incluir a soma de meses de todos os filhos)

Ciclo menstrual

<input type="checkbox"/> Idade em que ocorreu a menarca	<input type="checkbox"/> Menopausa
<input type="checkbox"/> Data da última menstruação	<input type="checkbox"/> Início natural
<input type="checkbox"/> Ciclo menstrual regular	<input type="checkbox"/> Início pós-tratamento
<input type="checkbox"/> Ciclo menstrual irregular	<input type="checkbox"/> Sintomas de menopausa
<input type="checkbox"/> Alterações menstruais	<input type="checkbox"/> Tratamento dos sintomas (estratégias adotadas)
	<input type="checkbox"/> FAZ reposição hormonal (hormonioterapia utilizada tempo de uso)
	<input type="checkbox"/> FEZ reposição hormonal (hormonioterapia utilizada tempo de uso)

Exame preventivo de colo de útero

<input type="checkbox"/> Periodicidade do exame preventivo de colo de útero (registrar frequência e data do último resultado)	<input type="checkbox"/> Não faz o exame preventivo de colo de útero periodicamente (registrar motivo)
---	--

Doenças/problemas ginecológicos

<input type="checkbox"/> Câncer de colo de útero	<input type="checkbox"/> Candidíase	<input type="checkbox"/> Cervicite ou endocervicite	<input type="checkbox"/> Corrimento
<input type="checkbox"/> Disparemia	<input type="checkbox"/> DST	<input type="checkbox"/> Endometriose	<input type="checkbox"/> Herpes genital
<input type="checkbox"/> HPV	<input type="checkbox"/> Míoma	<input type="checkbox"/> Ovario policístico	<input type="checkbox"/> Tratado pré-menstrual
<input type="checkbox"/> Tricomoníase	<input type="checkbox"/> Vaginose bacteriana	<input type="checkbox"/> Vaginite	<input type="checkbox"/> Outras

Saúde do Homem

Hábitos sexuais:

<input type="checkbox"/> Vida sexual ativa	<input type="checkbox"/> Inatividade sexual	<input type="checkbox"/> Redução do desejo sexual	<input type="checkbox"/> Métodos contraceptivos (registrar tipo)
--	---	---	--

Avaliação por urologista

<input type="checkbox"/> Nunca foi	<input type="checkbox"/> Avaliação por urologista
<input type="checkbox"/> A cada 6 meses	<input type="checkbox"/> Anual
<input type="checkbox"/> 1 vez ao ano	<input type="checkbox"/> Outras periodicidades

Exame preventivo do câncer de próstata

<input type="checkbox"/> Nunca realizou	<input type="checkbox"/> Avaliação por urologista
<input type="checkbox"/> Antígeno Prostático Específico (PSA) (registrar última avaliação e periodicidade)	<input type="checkbox"/> Exame de toque retal (registrar última avaliação e periodicidade)
<input type="checkbox"/> Outras	

Problemas urológicos, hormonais ou reprodutivos

<input type="checkbox"/> Andropausa	<input type="checkbox"/> Cálculos renais	<input type="checkbox"/> Câncer de próstata	<input type="checkbox"/> Câncer de testículo
<input type="checkbox"/> Distúrbio sexual	<input type="checkbox"/> Hematúria	<input type="checkbox"/> Hiperplasia prostática benigna	<input type="checkbox"/> Incontinência urinária
<input type="checkbox"/> Infecções do trato urinário	<input type="checkbox"/> Vaginite	<input type="checkbox"/> Varicocele	

ELIMINAÇÕES

Eliminações gástricas:

<input type="checkbox"/> Hematemese	<input type="checkbox"/> Melaníase	<input type="checkbox"/> Vômito	<input type="checkbox"/> Vômito Fecaloide	<input type="checkbox"/> Outras
-------------------------------------	------------------------------------	---------------------------------	---	---------------------------------

Eliminações genitais:

<input type="checkbox"/> Corrimento (Descrever características, duração/frequência, odor e quantidade): _____	
<input type="checkbox"/> Menstruação (Descrever Características e duração): _____	
<input type="checkbox"/> Sangramento (Descrever características, duração/frequência, odor e quantidade): _____	

Eliminações urinárias:

<input type="checkbox"/> Presente	<input type="checkbox"/> Ausente	<input type="checkbox"/> Comadre	<input type="checkbox"/> Fralda	<input type="checkbox"/> Autocateretismo
<input type="checkbox"/> Dispositivo urinário	<input type="checkbox"/> Sonda vesical de alívio	<input type="checkbox"/> Sonda vesical de demora	<input type="checkbox"/> Clitostomia	
<input type="checkbox"/> Nefrostomia				

Eliminações intestinais:

<input type="checkbox"/> Presente	<input type="checkbox"/> Ausente	<input type="checkbox"/> Comadre	<input type="checkbox"/> Fralda	<input type="checkbox"/> Colostomia
<input type="checkbox"/> Teorotomia	<input type="checkbox"/> Induzida por laxativos	<input type="checkbox"/> Constipação	<input type="checkbox"/> Acolia	<input type="checkbox"/> Diarreia
<input type="checkbox"/> Enterorragia	<input type="checkbox"/> Esteatorríea	<input type="checkbox"/> Fecalomia	<input type="checkbox"/> Hematoquezia	<input type="checkbox"/> Melenas

Transpiração:

<input type="checkbox"/> Sem alteração	<input type="checkbox"/> Alteração de odor	<input type="checkbox"/> Suor em excesso
--	--	--

PERCEPÇÕES FRENTE À DOENÇA/TRATAMENTO/CIRURGIA

<input type="checkbox"/> Aceita a situação de saúde atual	<input type="checkbox"/> Não aceita mudança no estado de saúde
<input type="checkbox"/> Preocupação com familiares: caso venha a faltar	<input type="checkbox"/> Desinteresse em melhorar o comportamento de saúde
<input type="checkbox"/> Ansiedade	<input type="checkbox"/> Confiante
<input type="checkbox"/> Raiva	<input type="checkbox"/> Tristeza
<input type="checkbox"/> Outras	

RELAÇÕES FAMILIARES E SOCIAIS

<input type="checkbox"/> Considera adequada	<input type="checkbox"/> Verbaliza dificuldades	<input type="checkbox"/> Prefere ficar sozinho (a)
---	---	--

REQUISITOS DE AUTOCUIDADO UNIVERSAL E OU DÉFICIT DE AUTOCUIDADO

AUTOCUIDADO PARA BANHO

<input type="checkbox"/> Totalmente independente	<input type="checkbox"/> Parcialmente independente	<input type="checkbox"/> Totalmente dependente
--	--	--

AUTOCUIDADO PARA VESTIR-SE

<input type="checkbox"/> Totalmente independente	<input type="checkbox"/> Parcialmente independente	<input type="checkbox"/> Totalmente dependente
--	--	--

AUTOCUIDADO PARA HIGIENE ORAL

<input type="checkbox"/> Totalmente independente	<input type="checkbox"/> Parcialmente independente	<input type="checkbox"/> Totalmente dependente
--	--	--

AUTOCUIDADO PARA HIGIENE ÍNTIMA

<input type="checkbox"/> Totalmente independente	<input type="checkbox"/> Parcialmente independente	<input type="checkbox"/> Totalmente dependente
--	--	--

PERCEPÇÃO PESSOAL SOBRE MOTIVAÇÃO PARA O CUIDADO

<input type="checkbox"/> Totalmente motivado	<input type="checkbox"/> Parcialmente motivado	<input type="checkbox"/> Sem motivação
--	--	--

ESCALA DE PERFORMANCE: ECOG

0 - Completamente ativo; capaz de realizar todas as suas atividades sem restrição

1 - Restrição a atividades físicas rigorosas; é capaz de trabalhos leves e de natureza sedentária

2 - Capaz de realizar todos os autocuidados, mas incapaz de realizar qualquer atividade de trabalho; em pé aproximadamente 50% das horas em que o paciente está acordado

3 - Capaz de realizar somente autocuidados limitados, confinado ao leito ou cadeira mais de 50% das horas em que o paciente está acordado

4 - Completamente incapaz de realizar autocuidados básicos, totalmente confinado ao leito ou a cadeira

REQUISITOS DE AUTOCUIDADO DESENVOLVIMENTAIS

CONHECIMENTO PARA CONTROLE E TRATAMENTO DAS COMORBIDADES

<input type="checkbox"/> Conhecimento suficiente	<input type="checkbox"/> Conhecimento insuficiente	<input type="checkbox"/> Conhecimento parcial
<input type="checkbox"/> Adere ao tratamento	<input type="checkbox"/> Não adere ao tratamento	<input type="checkbox"/> Dificuldade para reduzir fatores de risco

TOMADA DE DECISÃO SOBRE O CUIDADO

<input type="checkbox"/> FACILIDADE em tomar decisão em relação a sua saúde	<input type="checkbox"/> DIFICULDADE em tomar decisão em relação a sua saúde
<input type="checkbox"/> Necessita de ajuda de familiares ou pessoa próxima	
<input type="checkbox"/> Pessoa responsável que deverá ser contatada diante de incapacidades para tomada de decisão: _____	
<input type="checkbox"/> Vínculo e telefone de contato: _____	

REQUISITOS DE AUTOCUIDADO DE DESVIO DE SAÚDE

EXAME FÍSICO/CLÍNICO

Nível de consciência/avaliação cabeça e pescoço

Consciência:

<input type="checkbox"/> Alerta	<input type="checkbox"/> Sono/letargia	<input type="checkbox"/> Coma	<input type="checkbox"/> Confusão	<input type="checkbox"/> Estupor	<input type="checkbox"/> Obnubilação
---------------------------------	--	-------------------------------	-----------------------------------	----------------------------------	--------------------------------------

Orientação:

<input type="checkbox"/> Orientado	<input type="checkbox"/> Desorientado
------------------------------------	---------------------------------------

Comunicação:

<input type="checkbox"/> Sem alteração	<input type="checkbox"/> Contactuante	<input type="checkbox"/> Afasia	<input type="checkbox"/> Afonia	<input type="checkbox"/> Apraxia da fala
<input type="checkbox"/> Dificuldade para compreender a comunicação	<input type="checkbox"/> Dislalia	<input type="checkbox"/> Dislexia	<input type="checkbox"/> Disartria	<input type="checkbox"/> Disfonia
<input type="checkbox"/> Memória	<input type="checkbox"/> SEM alteração	<input type="checkbox"/> COM alteração	<input type="checkbox"/> Gagueira	<input type="checkbox"/> Verbalização inadequada

Couro cabeludo e cabelos:

<input type="checkbox"/> Sem alteração	<input type="checkbox"/> Alopecia	<input type="checkbox"/> Outras alterações	<input type="checkbox"/> Calvície	<input type="checkbox"/> Cicatriz	<input type="checkbox"/> Pediculose
--	-----------------------------------	--	-----------------------------------	-----------------------------------	-------------------------------------

Cránio:

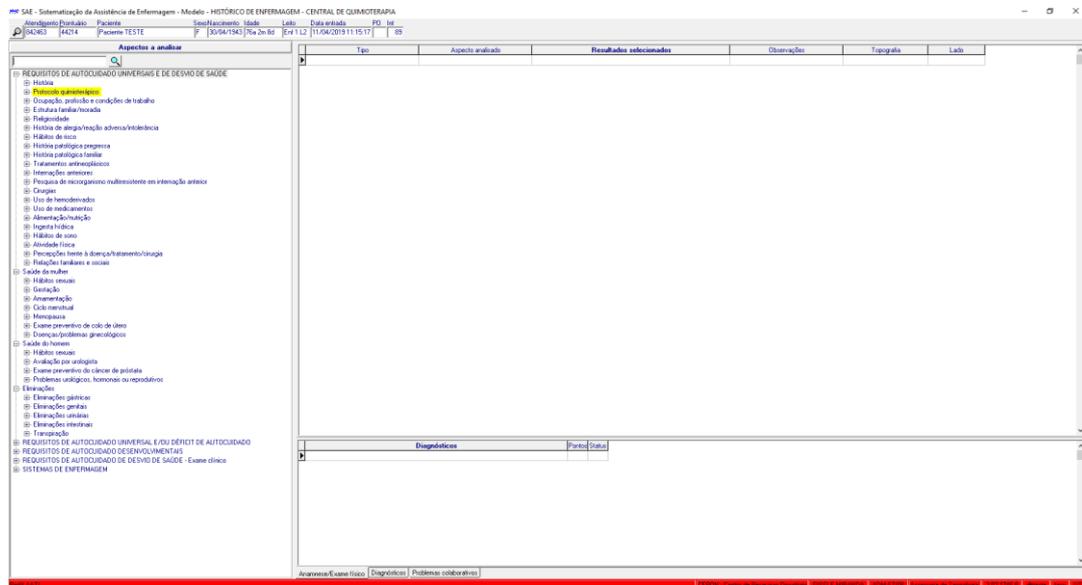
<input type="checkbox"/> SEM alteração	<input type="checkbox"/> COM alteração
--	--

Face:

<input type="checkbox"/> SEM alteração	<input type="checkbox"/> COM alteração	<input type="checkbox"/> Edemaciada
--	--	-------------------------------------

A figura 2 mostra uma tela dos registros eletrônicos construídos para exemplificar os conteúdos do histórico de enfermagem do CEPON no PEP.

Figura 2 - Exemplo dos registros eletrônicos do Histórico de Enfermagem do CEPON disponíveis no prontuário eletrônico - Sistema de Gestão em Saúde TASY.



DISCUSSÃO

Os resultados dos procedimentos analíticos, neste estudo, revelaram níveis satisfatórios de IVC e Alfa de Cronbach para confirma-se a validação de conteúdo. Como o instrumento Histórico de Enfermagem apresentou consistência interna dos conteúdos pelo Coeficiente Alfa de Cronbach (0,97) e pequena variância entre os itens, o instrumento foi considerado consistente e confiável para coleta de dados do paciente oncológico.

A fórmula de Cronbach demonstra que se todos os itens variarem do mesmo jeito, ou seja, se não houver variância entre os itens individualmente, o alfa será igual a 1; dessa forma, os itens serão totalmente homogêneos, produzindo a mesma variância. Como tal evento não é esperado, o alfa fornece a congruência ou covariação que os itens possuem dentro do instrumento. Assim, quanto menor a variância do item, mais precisa ele será (PASQUALI, 2013).

A construção e validação do instrumento Histórico de Enfermagem para orientar a consulta do enfermeiro a pacientes oncológicos configuram-se ferramentas relevantes para subsidiar o desenvolvimento do PE em suas cinco etapas. Os resultados obtidos garantem maior qualidade e proximidade do instrumento com as Teorias do Autocuidado e Relações Interpessoais, norteadoras da SAE no cenário do estudo. Esta proximidade cumpre o estabelecido no Art. 3º da Resolução n. 358/2009 do COFEN que salienta que o PE deve estar baseado num suporte teórico que oriente a coleta de dados (COFEN, 2009). Porém, vale destacar que a utilização de tecnologias, como a construída, não substitui os conhecimentos,

saberes, capacidade de análise, julgamento clínico e a avaliação do contexto da coleta de dados por parte dos enfermeiros.

Estudo aponta que instrumentos validados norteiam o PE e favorecem a realização de pesquisas para os resultados da SAE, mas que não podem ser vistos como um substituto do conhecimento e do raciocínio clínico do enfermeiro, o qual tem a responsabilidade de buscar o aprimoramento constante para assegurar uma assistência de qualidade (TOLENTINO; BETTENCOURT; FONSECA, 2019).

O motivo para o desenvolvimento deste estudo constituiu-se pela necessidade de validação dos conteúdos, principalmente para avaliação do suporte teórico. Diante dos resultados obtidos, identificou-se que, na percepção dos *experts*, os conteúdos atendem a Fase de Orientação da Teoria das Relações Interpessoais de Peplau, dando subsídios para realização das fases subsequentes da teoria, não abordadas neste estudo por limitar-se a validação dos conteúdos do Histórico de Enfermagem.

Durante a fase de orientação, os pacientes percebem que precisam de ajuda e tentam se ajustar às suas experiências atuais e muitas vezes novas. Simultaneamente, os enfermeiros obtêm informações essenciais com os pacientes, como pessoas com necessidades e prioridades únicas. Configura um momento de introdução e escuta por parte dos enfermeiros, nesta fase o foco principal da atenção do enfermeiro está no paciente, na escuta atenta e estímulo as melhores descrições e histórias sobre o paciente. Ainda nesta fase, o enfermeiro deve sinalizar um padrão de receptividade e interesse nas preocupações do paciente (PEPLAU, 1997; HAGERTY; SAMUELS; NORCINI-PALA; GIGLIOTTI, 2017).

O papel do enfermeiro no processo interpessoal é conquistar uma relação humana entre o paciente que está doente ou necessitado de serviços de saúde para reconhecer e para responder às necessidades de ajuda do mesmo. Essa relação interpessoal e o estabelecimento de vínculo têm seu início na coleta de dados com a aplicação do Histórico de Enfermagem e, o instrumento aqui validado contém conteúdos que orientam o diálogo para a melhor coleta de dados de enfermagem e alcance da melhor fase inicial da relação interpessoal e identificação das necessidades (propostas por Peplau) dos pacientes oncológicos.

A validação de conteúdo ainda permitiu neste estudo, a aproximação dos conteúdos do Histórico de Enfermagem com as necessidades de autocuidado dos pacientes oncológicos. Pois as contribuições dos *experts*, dentre outros aspectos, incrementaram os requisitos de autocuidado universais e de desvio de saúde, ampliando a investigação dos componentes motivacionais, considerados fundamentais para auxiliar na identificação da competência do paciente para engajamento nas ações do autocuidado.

O conceito de autocuidado foi introduzido pela primeira vez por Orem. Esta teórica de Enfermagem acreditava que a capacidade do paciente de realizar atividades da vida diária e estabelecer um estado de não dependência depende fortemente da habilidade do enfermeiro. De acordo com o modelo de Orem, quando o paciente é incapaz de realizar seu próprio autocuidado há dos sistemas de enfermagem para manter-se a saúde. Nesse modelo, três tipos de sistemas de cuidado são elaborados com base nas necessidades e desvios da saúde do paciente: Sistema Totalmente Compensatório, Sistema Parcialmente Compensatório e Sistema de Apoio-Educação (MAHMOUDZADEH-ZARANDI; HAMEDANIZADEH; EBADI; RAIESIFAR, 2016; SAEEDIFAR; MEMARIAN; FATAHI; GHELICHKHANI, 2018).

A melhor qualidade dos conteúdos de um instrumento para orientar a realização do Histórico de Enfermagem contribui para melhor qualidade do cuidado de enfermagem prestado e o autocuidado relacionado ou a adoção dos sistemas de cuidados para a atenção do paciente oncológico. Neste interim, entende-se que o instrumento construído auxiliará de maneira mais efetiva as ações dos enfermeiros do cenário do estudo para o autocuidado, tão frequente e complexo no contexto oncológico, e ainda, poderá contribuir com a atenção oncológica em outros cenários (MAHMOUDZADEH-ZARANDI; HAMEDANIZADEH; EBADI; RAIESIFAR, 2016; SAEEDIFAR; MEMARIAN; FATAHI; GHELICHKHANI, 2018).

Considerou-se como limitação do estudo o número reduzido de enfermeiros com *expertise* em Processo de Enfermagem a luz das Teorias do Autocuidado de Orem e/ou Relações Interpessoais de Peplau cadastrados na Plataforma *Lattes* e o número de aceites obtidos para participação neste estudo. Entretanto, o número de retornos obtidos atende os rigores metodológicos para estudos de validação.

CONCLUSÃO

Os resultados dos procedimentos analíticos neste estudo revelaram níveis satisfatórios de IVC e Alfa de Cronbach equivalentes respectivamente a 0,93 e 0,97, assim, confirmando a consistência interna e a validação dos conteúdos do Histórico de Enfermagem do CEPON.

A versão final do instrumento validado (6ª versão) constitui-se de cinco domínios, 90 itens e 588 subitens, ou seja, houve a inclusão de um item a mais (item: Percepção pessoal sobre motivação para o cuidado) comparando com a versão enviada aos *experts* para validação. A versão anterior (5ª versão) incluía cinco domínios, 90 itens e 568 subitens.

Neste contexto, entende-se que, os procedimentos teóricos realizados para construção dos conteúdos do instrumento, etapa anterior da investigação aqui apresentada, atenderam as

necessidades institucionais para a atenção oncológica frente ao PE, considerando os resultados analíticos atingidos, mas a validação de conteúdo contribuiu para qualidade e precisão da coleta de dados Histórico de Enfermagem a ser executada no contexto da prática, tornando os registros eletrônicos do PE do CEPON mais seguros de serem aplicados ao paciente oncológico e retratando o suporte teórico e científico necessário.

REFERÊNCIAS

ACKLEY, Betty J.; LADWIG, Gail B. **Nursing Diagnosis Handbook: an evidence based guide to planning care**. 10. ed. St. Louis, MO: Mosby/Elsevier, 2014.

BOUSSO, Regina Szyllit; POLES, Kátia; CRUZ, Diná de Almeida Lopes Monteiro da. Conceitos e Teorias na Enfermagem. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 48, n. 1, p. 141-145, Fev. 2014. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420140000100018>. Acesso em: 01 jul. 2019.

CARVALHO, Carina M.; CUBAS, Márcia R.; NÓBREGA, Maria Miriam L. Brazilian method for the development terminological subsets of ICNP®: limits and potentialities. **Rev Bras Enferm**, Brasília, v. 70, n. 2, p. 430-435, 2017. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672017000200430. Acesso em: 09 jul. 2019.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). **Resolução n.º 358, de 15 de outubro de 2009**. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências, 2009. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-3582009_4384.html. Acesso em: 09 jul. 2019.

FREITAS, Andre L. P.; RODRIGUES, Sidilene G. A avaliação da confiabilidade de questionários: uma análise utilizando o coeficiente alfa de Cronbach. **XII SIMPEP - Bauru, SP, Brasil, 7 a 9 de Novembro de 2005**. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/236036099_A_avaliacao_da_confiabilidade_de_questionarios_uma_analise_utilizando_o_coeficiente_alfa_de_Cronbach. Acesso em: 19 set. 2019.

HAGERTY, Thomas A.; SAMUELS, William; NORCINI-PALA, Andrea; GIGLIOTTI, Eileen. Peplau's theory of interpersonal relations: an alternate factor structure for patient experience data? **Nursing Science Quarterly**. v. 30, n. 2, p. 160-167, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/0894318417693286>. Acesso em: 4 jul. 2019.

KEENAN, Gail; YAKEL, Elizabeth; LOPEZ, Karen Dunn; TSCHANNEN, Dana; FORD, Yvonne B. Challenges to nurses' efforts of retrieving, documenting, and communicating patient care information. **Journal of the American Medical Informatics Association**. v. 20, n. 2, p. 245-251, 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.1136/amiajnl-2012-000894>. Acesso em: 09 jul. 2019.

LIMA, José Janailton de; VIEIRA, Larissa Gabrielle Dias; NUNES, Marília Mendes. Computerized nursing process: development of a mobile technology for use with neonates. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 71, supl. 3, p. 1273-1280, 2018. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672018000901273&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 01 jul. 2019.

LOPES, Marcos V.; SILVA, Viviane M.; ARAÚJO, Thelma L. Methods for establishing the accuracy of clinical indicators in predicting nursing diagnoses. **Int J Nurs Knowl**, v. 23, n. 3, p. 134-139, 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/j.2047-3095.2012.01213.x>. Acesso em: 09 jul. 2019.

MAHMOUDZADEH-ZARANDI, Fatemeh; HAMEDANIZADEH, Farahrooz; EBADI, Abbas; RAIESIFAR, Afsaneh. The effectiveness of Orem's self-care program on headache-related disability in migraine patients. **Iran J Neurol**. v. 15, n.4, p. 240–247, 2016. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5392201/>. Acesso em: 04 jul. 2019.

MÜLLER-STAUB, M.; ABT, J.; BRENNER, A.; HOFER, B. Expert Report on Nurses' Responsibility. Bern: Swiss Nursing Science Association (ANS), 2015.

PASQUALI, Luiz. **Instrumentação psicológica: Fundamentos e práticas**. Porto Alegre, Brasil: Artmed, 2010.

PASQUALI, Luiz. **Psicometria: teoria dos testes na Psicologia e na Educação**. 5. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2013.

PEPLAU, Hildegard E. Peplau's theory of interpersonal relations. **Nursing Science Quarterly**. v. 10, n. 4, p. 162-7, 1997. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/089431849701000407>. Acesso em: 04 jul. 2019.

POLIT, Denise F.; BECK Cheryl T.; HUNGLER, Bernadette P. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática da enfermagem**. 7 ed. Porto Alegre: Artmed, 2011. 670 p

RABELO SILVA, Eneida Rejane; CAVALCANTI, Ana Carla Dantas; CALDAS, Maria Cristina Ramos Goulart; LUCENA, Amália de Fátima; ALMEIDA, Miriam de Abreu; LINCH, Graciele Fernanda da Costa; SILVA, Marcos Barragan; MÜLLER STAUB, Maria. Advanced Nursing Process quality: Comparing the International Classification for Nursing Practice (ICNP) with the NANDA International (NANDA I) and Nursing Interventions Classification (NIC). **J Clin Nurs**. v. 26, p. 379-387, 2017. Disponível em: [10.1111/jocn.13387](https://doi.org/10.1111/jocn.13387). Acesso em: 09 jul. 2019.

SAEEDIFAR, Elahe Sadat; MEMARIAN, Robabe; FATAHI, Samira; GHELICHKHANI, Fatemeh. Use of the Orem self-care model on pain relief in women with rheumatoid arthritis: a randomized trial. **Electron Physician**. v. 10, n. 6, p. 6884-6891, 2018. Disponível em: [10.19082/6884](https://doi.org/10.19082/6884). Acesso em: 04 jul. 2019.

TOLENTINO, Giselia Santos; BETTENCOURT, Ana Rita de Cássia; FONSECA, Selma Montosa da. Construção e validação de instrumento para consulta de enfermagem em

quimioterapia ambulatorial. **Rev. Bras. Enferm.** Brasília, v. 72, n. 2, p. 391-399, 2019.
Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0031>. Acesso em: 09 jul. 2019.

6.3 PRODUTOS DE ENFERMAGEM CONSTRUÍDOS E VALIDADOS: REGISTROS ELETRÔNICOS DO PROCESSO DE ENFERMAGEM DO CEPON

Os produtos de enfermagem construídos e apresentados nesta dissertação incluem a construção, a validação semântica por consenso e a validação de conteúdo do instrumento Histórico de Enfermagem, além dos cadastros interconectado dos registros eletrônicos das etapas dos Diagnósticos, Resultados e Intervenções de Enfermagem.

O processo de construção e validação já foi amplamente apresentado nesta dissertação, assim, sequencialmente, serão apresentadas as imagens dos conteúdos construídos na versão em *Portable Document Format* (pdf) e as telas resultantes da alimentação dos dados dos conteúdos do PE no Sistema de Gestão em Saúde TASY do CEPON.

Figura 3 - Conteúdos do Histórico de Enfermagem do CEPON pós-validação analítica



ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
CENTRO DE PESQUISAS ONCOLÓGICAS CEPON



HISTÓRICO DE ENFERMAGEM
FASE DE ORIENTAÇÃO DO PROCESSO DE ENFERMAGEM
Central de Quimioterapia e Unidades de Internação

Nome do paciente:

Prontuário:

REQUISITOS DE AUTOCUIDADO UNIVERSAIS E DE DESVIO DE SAÚDE

HISTÓRIA DA DOENÇA ATUAL

PROTOCOLO QUIMIOTERÁPICO

Agentes farmacológicos _____

OCUPAÇÃO, PROFISSÃO E CONDIÇÕES DE TRABALHO

- | | | |
|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> Atividade que trabalha | <input type="checkbox"/> Afastado (a) por perícia médica | <input type="checkbox"/> Aposentado (a) |
| <input type="checkbox"/> Aposentado (a) e realiza outra atividade de trabalho | <input type="checkbox"/> Desempregado (a) | <input type="checkbox"/> Estudante |
| <input type="checkbox"/> Estuda e trabalha | <input type="checkbox"/> Nunca trabalhou | <input type="checkbox"/> Pensionista |
| <input type="checkbox"/> NÃO se expõem a agentes carcinogênicos no trabalho | | |
| <input type="checkbox"/> EXPOSTO (A) a agentes carcinogênicos no trabalho | | |

ESTRUTURA FAMILIAR/MORADIA

- | | | | |
|---|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> Mora com cônjuge | <input type="checkbox"/> Mora com cônjuge e filho (s) | <input type="checkbox"/> Mora com os pais | <input type="checkbox"/> Mora sozinho (a) |
| <input type="checkbox"/> Mora com a filha | <input type="checkbox"/> Mora com o filho | <input type="checkbox"/> Mora com amigo (a) | <input type="checkbox"/> Residência própria |
| <input type="checkbox"/> Residência alugada | <input type="checkbox"/> Número de filhos | <input type="checkbox"/> Outra: | |

RELIGIOSIDADE

- | | | |
|--|---|-------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Tipo de crença/religião | <input type="checkbox"/> Com que frequência pratica sua crença/religião | <input type="checkbox"/> Ateu |
| <input type="checkbox"/> Internação ou tratamento NÃO interfere na crença ou prática religiosa | | |
| <input type="checkbox"/> Internação ou tratamento INTERFERE na crença ou prática religiosa | | |

HISTÓRIA DE ALERGIA/REAÇÃO ADVERSA/INTOLERÂNCIA (Descrever agente causador, tipo de reação e abordagem da equipe)

- | | | | | |
|-------------------------------|----------------------------------|---------------------------------------|---|---|
| <input type="checkbox"/> Nega | <input type="checkbox"/> Alergia | <input type="checkbox"/> Intolerância | <input type="checkbox"/> Reação adversa | <input type="checkbox"/> Não possui (sic) |
|-------------------------------|----------------------------------|---------------------------------------|---|---|

HÁBITOS DE RISCO (Descrever o tipo, quantidade por dia, há quanto tempo faz uso ou há quanto tempo em abstinência)

- | | | | | | |
|--|---|------------------------------------|---|--|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Nega | <input type="checkbox"/> Alcoolista | <input type="checkbox"/> Tabagista | <input type="checkbox"/> Usuário (a) de drogas ilícitas | <input type="checkbox"/> Ex-alcoolista | <input type="checkbox"/> Ex-tabagista |
| <input type="checkbox"/> Ex-usuário (a) de drogas ilícitas | <input type="checkbox"/> Não possui (sic) | <input type="checkbox"/> Outros | | | |

HISTÓRIA PATOLÓGICA PREGRESSA

- | | | | | |
|--|--|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> Nega doenças | <input type="checkbox"/> Depressão | <input type="checkbox"/> Diabetes mellitus | <input type="checkbox"/> Dislipidemia | <input type="checkbox"/> Doença cardiovascular |
| <input type="checkbox"/> Doença genética | <input type="checkbox"/> Insuficiência renal aguda | <input type="checkbox"/> Doença respiratória crônica | <input type="checkbox"/> Hipertensão arterial sistêmica | |
| <input type="checkbox"/> Atendimento ou tratamento para as doenças anteriores: | <input type="checkbox"/> Insuficiência renal crônica | <input type="checkbox"/> Outras doenças: | | |
| <input type="checkbox"/> Local de tratamento: | | | | |

HISTÓRIA PATOLÓGICA FAMILIAR (Descrever o tipo de doença, grau de parentesco e idade de manifestação da doença)

- | | | | |
|--|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> Nega doenças familiares | <input type="checkbox"/> Câncer | <input type="checkbox"/> Dislipidemia | <input type="checkbox"/> Doença cardiovascular |
| <input type="checkbox"/> Depressão | <input type="checkbox"/> Diabetes mellitus | <input type="checkbox"/> Hipertensão arterial sistêmica | |
| <input type="checkbox"/> Doença genética | <input type="checkbox"/> Doença respiratória crônica | <input type="checkbox"/> Outras doenças familiares: | |
| <input type="checkbox"/> Insuficiência renal aguda | <input type="checkbox"/> Insuficiência renal crônica | | |

TRATAMENTOS ANTINEOPLÁSICOS (Selecionar ou descrever tipo de tratamento, efeitos colaterais, data de início e data de fim)

- Nega tratamentos anteriores
 Iniciará braquiterapia Está em tratamento com braquiterapia Realizou braquiterapia
 Iniciará hormonioterapia Está em tratamento com hormonioterapia Realizou hormonioterapia
 Iniciará iodoterapia Está em tratamento com quimioterapia Realizou iodoterapia
 Iniciará quimioterapia Está em tratamento com teleterapia Realizou quimioterapia
 Iniciará TCTH Cirúrgico Realizou TCTH
 Iniciará teleterapia Outros tratamentos Realizou teleterapia
 Efeitos adversos/complicações provenientes do tratamento antineoplásico

INTERNAÇÕES ANTERIORES (Descrever o motivo da internação)

- Nunca ficou internado (a) Já internou. Motivo: _____
 Paciente ou acompanhante não sabem informar o motivo da internação

PESQUISA DE MICROORGANISMO MULTIRRESISTENTE EM INTERNAÇÃO ANTERIOR

- Não Acinetobacter E. coli KPC Paciente/accompanhante não sabem informar Outros

CIRURGIAS (Descrever tipo de cirurgia, indicação clínica, complicações e data)

- Nunca realizou Tipo _____
 Paciente ou acompanhante não sabem informar o tipo de cirurgia

USO DE HEMODERIVADOS

- Nega uso Sim, mas não sabe especificar o tipo Concentrado de hemácias (CH)
 Concentrado de hemácias filtrado e irradiado (CHFI) Concentrado de plaquetas (CP5)
 Concentrado de plaquetas por aférese filtrado e irradiado (CPAFI) Crioprecipitado
 Fator VIII Plasma comum Plasma fresco
 Há quanto tempo utilizou o hemoderivado Efeitos adversos durante transfusão de hemoderivados

USO DE MEDICAMENTOS (Descrever medicamento ou princípio ativo, dose, horário, via de administração, data de início do uso)

- Nega uso Uso atual _____
 Não sabe informar os medicamentos que usa Familiar/accompanhante não sabe informar

ALIMENTAÇÃO/NUTRIÇÃO

- Apetite diminuído Apetite preservado Jejum Nada por via oral
 Gastrostomia Jejunostomia Sonda nasoenteral Sonda nasogástrica
 Nutrição parenteral total Ageusia Disfagia Disgeusia
 Dispepsia Epigastria Inapetência Náusea
 Odinofagia Polifagia Perda de peso
 Apresenta total ou parcial dificuldade para alimentar-se Empenha-se em melhorar a alimentação
 Faz uso de suplemento alimentar Em avaliação por nutricionista
 Outras alterações

INGESTA HÍDRICA

- Menor que 500 ml de água 500 ml a 1 litro (3-5 copos/dia de 180 ml de água)
 1 a 1 ½ litros (5-8 copos/dia de 180 ml de água) 2 a 3 litros (11-16 copos/dia de 180 ml de água)
 3 a 4 litros (16-22 copos/dia de 180 ml de água) Restrição hídrica
 Não CONSEGUE ingerir líquidos Não GOSTA de ingerir água

HÁBITOS DE SONO

- Sono satisfatório Sono insatisfatório Insônia Sonolência
 Dorme durante o dia Usa medicação para dormir

ATIVIDADE FÍSICA

- Pratica atividade física regularmente Pratica atividade física esporadicamente Não pratica atividade física

Saúde da Mulher
Hábitos sexuais

- Vida sexual ativa Inatividade sexual Redução do desejo sexual Métodos contraceptivos (registrar tipo)

Gestação

- Gestação/Paridade/Aborto/Natimorto
 N° de partos normais/Cesáreas/Fórceps
 Paciente está grávida (Idade Gestacional)

Amamentação

- Não está amamentando
 Está amamentando (número de dias/meses)
 Amamentou (Incluir a soma de meses de todos os filhos)

Ciclo menstrual

- Idade em que ocorreu a menarca
- Data da última menstruação
- Ciclo menstrual regular
- Ciclo menstrual irregular
- Alterações menstruais

Menopausa

- Início natural
- Início pós-tratamento
- Sintomas de menopausa
- Tratamento dos sintomas (*estratégias adotadas*)
- FAZ reposição hormonal (*hormonioterapia utilizada/tempo de uso*)
- FEZ reposição hormonal (*hormonioterapia utilizada/tempo de uso*)

Exame preventivo de colo de útero

- Periodicidade do exame preventivo de colo de útero (*registrar frequência e data do último resultado*)
- Não faz o exame preventivo de colo de útero periodicamente (*registrar motivo*)

Doenças/problemas ginecológicas

- | | | | |
|--|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> Câncer de colo de útero | <input type="checkbox"/> Candidíase | <input type="checkbox"/> Cervicite ou endocervicite | <input type="checkbox"/> Corrimento |
| <input type="checkbox"/> Dispareunia | <input type="checkbox"/> DST | <input type="checkbox"/> Endometriose | <input type="checkbox"/> Herpes genital |
| <input type="checkbox"/> HPV | <input type="checkbox"/> Mioma | <input type="checkbox"/> Ovário policístico | <input type="checkbox"/> Tensão pré-menstrual |
| <input type="checkbox"/> Tricomoníase | <input type="checkbox"/> Vaginose bacteriana | <input type="checkbox"/> Vulvovaginite | <input type="checkbox"/> Outras |

Saúde do Homem**Hábitos sexuais**

- Vida sexual ativa
- Inatividade sexual
- Redução do desejo sexual
- Métodos contraceptivos (*registrar tipo*)

Avaliação por urologista

- Nunca foi
- A cada 6 meses
- 1 vez ao ano
- Outras periodicidades

Exame preventivo do câncer de próstata

- Nunca realizou
- Antígeno Prostático Específico (PSA) (*registrar última avaliação e periodicidade*)
- Exame de toque retal (*registrar última avaliação e periodicidade*)
- Outros

Problemas urológicos, hormonais ou reprodutivos

- | | | | |
|--|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> Andropausa | <input type="checkbox"/> Cálculos renais | <input type="checkbox"/> Câncer de próstata | <input type="checkbox"/> Câncer de testículo |
| <input type="checkbox"/> Disfunção sexual | <input type="checkbox"/> Hematúria | <input type="checkbox"/> Hiperplasia prostática benigna | <input type="checkbox"/> Incontinência urinária |
| <input type="checkbox"/> Infecções do trato urinário | | <input type="checkbox"/> Varicocele | |

ELIMINAÇÕES**Eliminações gástricas**

- Hematêmese
- Melanênese
- Vômito
- Vômito Fecalóide
- Outras

Eliminações genitais

- Corrimento (*Descrever características, duração/frequência, odor e quantidade*): _____
- Menstruação (*Descrever Características e duração*): _____
- Sangramento (*Descrever características, duração/frequência, odor e quantidade*): _____

Eliminações urinárias

- | | | | | |
|---|--|--|---------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Presente | <input type="checkbox"/> Ausente | <input type="checkbox"/> Comadre | <input type="checkbox"/> Fralda | <input type="checkbox"/> Autocateretismo |
| <input type="checkbox"/> Dispositivo urinário | <input type="checkbox"/> Sonda vesical de alívio | <input type="checkbox"/> Sonda vesical de demora | | <input type="checkbox"/> Citostomia |
| <input type="checkbox"/> Nefrostomia | <input type="checkbox"/> Urostomia | | | |

- | | | | | |
|---|-----------------------------------|-----------------------------------|----------------------------------|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Anúria | <input type="checkbox"/> Colúria | <input type="checkbox"/> Disúria | <input type="checkbox"/> Enurese | <input type="checkbox"/> Hematúria |
| <input type="checkbox"/> Incontinência urinária | <input type="checkbox"/> Nictúria | <input type="checkbox"/> Oligúria | <input type="checkbox"/> Piúria | <input type="checkbox"/> Polaciúria |

Eliminações intestinais

- | | | | | |
|---------------------------------------|---|--------------------------------------|---------------------------------------|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Presente | <input type="checkbox"/> Ausente | <input type="checkbox"/> Comadre | <input type="checkbox"/> Fralda | <input type="checkbox"/> Colostomia |
| <input type="checkbox"/> Ileostomia | <input type="checkbox"/> Induzida por laxativos | <input type="checkbox"/> Constipação | <input type="checkbox"/> Acolia | <input type="checkbox"/> Diarreia |
| <input type="checkbox"/> Enterorragia | <input type="checkbox"/> Esteatorreia | <input type="checkbox"/> Fecaloma | <input type="checkbox"/> Hematoquezia | <input type="checkbox"/> Melena |

Transpiração

- Sem alteração
- Alteração de odor
- Suor em excesso

PERCEPÇÕES FRENTE À DOENÇA/TRATAMENTO/CIRURGIA

- | | | | | | | |
|---|--|------------------------------------|-----------------------------------|------------------------------------|-------------------------------|--------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Aceita a situação de saúde atual | <input type="checkbox"/> Não aceita mudança no estado de saúde | | | | | |
| <input type="checkbox"/> Preocupação com familiares caso venha a faltar | <input type="checkbox"/> Desinteresse em melhorar o comportamento de saúde | | | | | |
| <input type="checkbox"/> Ansiedade | <input type="checkbox"/> Confiante | <input type="checkbox"/> Depressão | <input type="checkbox"/> Estresse | <input type="checkbox"/> Irritação | <input type="checkbox"/> Medo | <input type="checkbox"/> Pesar |
| <input type="checkbox"/> Raiva | <input type="checkbox"/> Tristeza | <input type="checkbox"/> Outras | | | | |

RELAÇÕES FAMILIARES E SOCIAIS

- Considera adequada
- Verbaliza dificuldades
- Prefere ficar sozinho (a)

REQUISITOS DE AUTOCUIDADO UNIVERSAL E/OU DÉFICIT DE AUTOCUIDADO

AUTOCUIDADO PARA BANHO

- Totalmente independente
- Parcialmente independente
- Totalmente dependente

AUTOCUIDADO PARA VESTIR-SE

- Totalmente independente
- Parcialmente independente
- Totalmente dependente

AUTOCUIDADO PARA HIGIENE ORAL

- Totalmente independente
- Parcialmente independente
- Totalmente dependente

AUTOCUIDADO PARA HIGIENE ÍNTIMA

- Totalmente independente
- Parcialmente independente
- Totalmente dependente

PERCEÇÃO PESSOAL SOBRE MOTIVAÇÃO PARA O CUIDADO

- Totalmente motivado
- Parcialmente motivado
- Sem motivação

ESCALA DE PERFORMANCE: ECOG

- 0 - Completamente ativo; capaz de realizar todas as suas atividades sem restrição
- 1 - Restrição a atividades físicas rigorosas; é capaz de trabalhos leves e de natureza sedentária
- 2 - Capaz de realizar todos os autocuidados, mas incapaz de realizar qualquer atividade de trabalho; em pé aproximadamente 50% das horas em que o paciente está acordado
- 3 - Capaz de realizar somente autocuidados limitados, confinado ao leito ou cadeira mais de 50% das horas em que o paciente está acordado
- 4 - Completamente incapaz de realizar autocuidados básico, totalmente confinado ao leito ou à cadeira

REQUISITOS DE AUTOCUIDADO DESENVOLVIMENTAIS

CONHECIMENTO PARA CONTROLE E TRATAMENTO DAS COMORBIDADES

- Conhecimento suficiente
- Conhecimento insuficiente
- Conhecimento parcial
- Adere ao tratamento
- Não adere ao tratamento
- Dificuldade para aquisição de conhecimento/regime de tratamento prescrito
- Dificuldade para reduzir fatores de risco

TOMADA DE DECISÃO SOBRE O CUIDADO

- FACILIDADE em tomar decisão em relação a sua saúde
- DIFICULDADE em tomar decisão em relação a sua saúde
- Necessita de ajuda de familiares ou pessoa próxima
- Pessoa responsável que deverá ser contactada diante de incapacidades para tomada de decisão: _____
- Vínculo e telefone de contato: _____

REQUISITOS DE AUTOCUIDADO DE DESVIO DE SAÚDE

EXAME FÍSICO/CLÍNICO

Nível de consciência/Avaliação cabeça e pescoço

Consciência

- Alerta
- Coma
- Confusão
- Estupor
- Obnubilação
- Sonolência/letargia

Orientação

- Orientado
- Desorientado

Comunicação

- Sem alteração
- Contactuante
- Afasia
- Afonia
- Apraxia da fala
- Dificuldade para compreender a comunicação
- Disartria
- Disfasia
- Disfonia
- Dislalia
- Dislexia
- Gagueira
- Verbalização inadequada

Memória

- SEM alteração
- COM alteração

Couro cabeludo e cabelos

- Sem alteração
- Alopecia
- Calvicie
- Cicatriz
- Pediculose
- Seborreia
- Outras alterações

Crânio

- SEM alteração
- COM alteração

Face

- SEM alteração
- COM alteração
- Edemaciada

Olhos			
<input type="checkbox"/> SEM alteração	<input type="checkbox"/> COM alteração	<input type="checkbox"/> Acuidade visual alterada	<input type="checkbox"/> Conjuntiva com alteração
<input type="checkbox"/> Astigmatismo	<input type="checkbox"/> Catarata	<input type="checkbox"/> Diplopia	<input type="checkbox"/> Edema periorbital
<input type="checkbox"/> Enofthalmia	<input type="checkbox"/> Estrabismo	<input type="checkbox"/> Exoftalmia	<input type="checkbox"/> Glaucoma
<input type="checkbox"/> Hipermetropia	<input type="checkbox"/> Icterícia escleral	<input type="checkbox"/> Lacrimejamento	<input type="checkbox"/> Miopia
<input type="checkbox"/> Pterigio	<input type="checkbox"/> Secreção	<input type="checkbox"/> Uso de lentes corretivas	<input type="checkbox"/> Xantelasma
Pupilas			
<input type="checkbox"/> Anisocóricas	<input type="checkbox"/> Isocóricas	<input type="checkbox"/> Midriáticas	<input type="checkbox"/> Mióticas
Reflexo Fotomotor			
<input type="checkbox"/> Presente	<input type="checkbox"/> Ausente		
Cavidade nasal			
<input type="checkbox"/> SEM alteração	<input type="checkbox"/> COM alteração	<input type="checkbox"/> Anosmia	<input type="checkbox"/> Epistaxe
Ouvidos			
<input type="checkbox"/> SEM alteração	<input type="checkbox"/> COM alteração	<input type="checkbox"/> Acuidade auditiva alterada	<input type="checkbox"/> Excesso de cerume
<input type="checkbox"/> Presbiacusia	<input type="checkbox"/> Zumbido		
Boca e cavidade oral			
<input type="checkbox"/> SEM alteração	<input type="checkbox"/> COM alteração	<input type="checkbox"/> Ausência de dentes	<input type="checkbox"/> Candidiase oral
<input type="checkbox"/> Cáries	<input type="checkbox"/> Disfagia	<input type="checkbox"/> Gengivite	<input type="checkbox"/> Herpes labial
<input type="checkbox"/> Hipossialia	<input type="checkbox"/> Mucosite	<input type="checkbox"/> Prótese	<input type="checkbox"/> Queilite
<input type="checkbox"/> Trismo	<input type="checkbox"/> Xerostomia		
Pescoço			
<input type="checkbox"/> SEM alteração	<input type="checkbox"/> COM alteração	<input type="checkbox"/> Linfonodos palpáveis	

Tórax

Formato de tórax				
<input type="checkbox"/> SEM alteração	<input type="checkbox"/> Cariniforme ou de pombo ou em quilha (pectus carinatum)	<input type="checkbox"/> Chato		
<input type="checkbox"/> Cifótico e cifoescoliótico	<input type="checkbox"/> Infundibuliforme ou de sapateiro (pectus excavatum)	<input type="checkbox"/> Em tonel		
<input type="checkbox"/> Piriforme (Tórax em sino)	<input type="checkbox"/> Outras alterações			
Expansão torácica				
<input type="checkbox"/> Simétrica	<input type="checkbox"/> Assimétrica			
Mamas				
<input type="checkbox"/> SEM alteração	<input type="checkbox"/> COM alteração	<input type="checkbox"/> Calor	<input type="checkbox"/> Hiperpigmentação	<input type="checkbox"/> Lesão
<input type="checkbox"/> Pele “casca de laranja”	<input type="checkbox"/> Vermelhidão			
Região axilar				
<input type="checkbox"/> SEM alteração	<input type="checkbox"/> COM alteração	<input type="checkbox"/> Abscesso axilar	<input type="checkbox"/> Dissecção dos gânglios	<input type="checkbox"/> Nódulo
Ausulta cardíaca				
<input type="checkbox"/> Bulhas 2 T	<input type="checkbox"/> Bulhas arrítmicas	<input type="checkbox"/> Bulhas hiperfonéticas	<input type="checkbox"/> Bulhas hipofonéticas	
<input type="checkbox"/> Bulhas normofonéticas	<input type="checkbox"/> Bulhas rítmicas	<input type="checkbox"/> Terceira Bulha Cardíaca	<input type="checkbox"/> Quarta Bulha Cardíaca	
<input type="checkbox"/> Sopros	<input type="checkbox"/> Outras alterações			
Respiração				
<input type="checkbox"/> Eupneia	<input type="checkbox"/> Apneia	<input type="checkbox"/> Bradipneia	<input type="checkbox"/> Dispneia	<input type="checkbox"/> Dispneia aos esforços
<input type="checkbox"/> Hiperpneia	<input type="checkbox"/> Ortopneia	<input type="checkbox"/> Platipneia	<input type="checkbox"/> Taquipneia	<input type="checkbox"/> Trepopneia
<input type="checkbox"/> Oxigenoterapia	<input type="checkbox"/> Traqueostomia	<input type="checkbox"/> Ventilação Mecânica		
Ritmo respiratório				
<input type="checkbox"/> Respiração de Biot	<input type="checkbox"/> Respiração de Cheyne-Stokes		<input type="checkbox"/> Respiração de Kussmaul	
Sons pulmonares				
<input type="checkbox"/> Murmúrio vesicular	<input type="checkbox"/> Atrito pleural	<input type="checkbox"/> Cornagem ou estridor	<input type="checkbox"/> Crepitanes	
<input type="checkbox"/> Roncos	<input type="checkbox"/> Sibilos	<input type="checkbox"/> Subcrepitanes ou estertores bolhosos		
Tosse				
<input type="checkbox"/> Ausente	<input type="checkbox"/> Presente - produtiva	<input type="checkbox"/> Presente - seca		

Pneumo expectoração/expulsão

- Hemoptise Vômica

Abdome

- SEM alteração COM alteração Dor à palpação Indolor à palpação Distendido
 Flácido Globoso Plano Timpânico Ascítico
 Esplenomegalia Hepatomegalia Massa palpável

Ruídos hidroaéreos

- Ausentes Presentes Hiperativos Hipoativos Borborismo

Medida abdominal

- Circunferência abdominal: _____ cm

Orgão genital e região anal

Genitália

- SEM alteração COM alteração Linfonodos palpáveis

Ânus

- SEM alteração COM alteração Abscesso anorretal Fissura Fistula anorretal
 Hemorroidas Prolapso de reto

Coluna vertebral

- SEM alteração Cifose Escoliose Lordose Outras alterações

Membros superiores (MMSS)

- SEM alteração COM alteração Alteração anatômica Amputação
 Cianose Edema Flebite Linfedema
 Paresia Parestesia Plegia Temperatura diminuída

Força muscular dos MMSS

- Preservada Reduzida

Tônus muscular dos MMSS

- Preservado Reduzido

Pulsos em MMSS

- Ausente Normosfigmia Bradisfigmico (lento) Taquisfigmico (acelerado)
 Alternante Célere Filiforme Paradoxal Parvus

Perfusão periférica → Tempo de Enchimento Capilar (TEC)

- ≤ 2 segundos > 3 segundos

Rede venosa

- COM alteração Dissecção de veia Fistula arteriovenosa Flebite superficial
 Fragilidade das paredes venosas Hiperpigmentação em trajeto venoso Veias endurecidas
 Veias flexíveis Veias palpáveis Veias pouco visíveis Veias visíveis

Membros inferiores (MMII)

- SEM alteração COM alteração Alteração anatômica Amputação Cianose
 Edema Flebite Linfedema Paresia Parestesia
 Plegia Temperatura diminuída Úlcera venosa

Força muscular dos MMII

- Preservada Reduzida

Tônus muscular dos MMII

- Preservado Reduzido

Pulsos em MMII

- Ausente Normosfigmia Bradisfigmico (lento) Taquisfigmico (acelerado)
 Alternante Célere Filiforme Paradoxal Parvus

Locomoção

- SEM alteração Deambula com auxílio Claudicação Não deambula

Panturrilhas

- SEM alteração COM alteração

Pele

- | | | | | |
|---|---|--|---------------------------------------|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> SEM alteração | <input type="checkbox"/> COM alteração | <input type="checkbox"/> Anasarca | <input type="checkbox"/> Cianótica | <input type="checkbox"/> Corada |
| <input type="checkbox"/> Com escoriação | <input type="checkbox"/> Desidratada | <input type="checkbox"/> Fria/pegajosa | <input type="checkbox"/> Com hematoma | <input type="checkbox"/> Hiperemiada |
| <input type="checkbox"/> Hipocorada | <input type="checkbox"/> Ictérica | <input type="checkbox"/> Íntegra | <input type="checkbox"/> Com prurido | <input type="checkbox"/> Ressecada |
| <input type="checkbox"/> Sudoreica | <input type="checkbox"/> Lesões por pressão | <input type="checkbox"/> Radiodermite | | |

Elasticidade da pele

- | | | |
|--|------------------------------------|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> SEM Alteração | <input type="checkbox"/> Aumentada | <input type="checkbox"/> Diminuída |
|--|------------------------------------|------------------------------------|

SISTEMAS DE ENFERMAGEM

- Sistema totalmente compensatório (*registrar tipo de incapacidade*)
- Sistema parcialmente compensatório (*registrar tipo de incapacidade*)
- Apoio-educativo (*registrar necessidade de apoio ou educação em saúde*)
- Independente para o autocuidado

Figura 4 - Registros eletrônicos do Histórico de Enfermagem do CEPON pós-validação

SISTEMA DE REGISTRO ELETRÔNICO DE ENFERMAGEM - MODELO - HISTÓRICO DE ENFERMAGEM - CENTRAL DE QUIMIOTERAPIA	
Almôndea Prôndea	Paciente
842463	44214
Sexo	Idade
F	76,2m 8d
Data entrada	PD Int
11/04/2019 11:16:17	89
Enf1 L2	
<p>Aspectos a analisar</p> <p>REQUISITOS DE AUTOCUIDADO UNIVERSAIS E DE DESEJO DE SAÚDE</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> História <input type="checkbox"/> Protocolo quimioterápico <input type="checkbox"/> Ocupação, profissão e condições de trabalho <input type="checkbox"/> Estrutura familiar/morada <input type="checkbox"/> Religião <input type="checkbox"/> História de alergia/reação adversa/intolerância <input type="checkbox"/> Hábito de sono <input type="checkbox"/> História patológica progressiva <input type="checkbox"/> História patológica familiar <input type="checkbox"/> Tratamentos antineoplásicos <input type="checkbox"/> Interações anteriores <input type="checkbox"/> Pesquisa de microrganismo multiresistente em interação anterior <input type="checkbox"/> Cirurgias <input type="checkbox"/> Uso de hemoderivados <input type="checkbox"/> Uso de medicamentos <input type="checkbox"/> Alimenta/nutrição <input type="checkbox"/> Ingesta hídrica <input type="checkbox"/> Hábito de sono <input type="checkbox"/> Atividade física <input type="checkbox"/> Percepções frente à doença/tratamento/cirurgia <input type="checkbox"/> Relações familiares e sociais <input type="checkbox"/> Saúde da mulher <input type="checkbox"/> Hábito sexual <input type="checkbox"/> Gestação <input type="checkbox"/> Anamnese <input type="checkbox"/> Ciclo menstrual <input type="checkbox"/> Menopausa <input type="checkbox"/> Exame preventivo de colo de útero <input type="checkbox"/> Doenças/problemas ginecológicos <input type="checkbox"/> Saúde do homem <input type="checkbox"/> Hábito sexual <input type="checkbox"/> Avaliação por uroginecologista <input type="checkbox"/> Exame preventivo do câncer de próstata <input type="checkbox"/> Problemas urológicos; hormonais ou reprodutivos <input type="checkbox"/> Eliminações <input type="checkbox"/> Eliminações gástricas <input type="checkbox"/> Eliminações genitais <input type="checkbox"/> Eliminações urinárias <input type="checkbox"/> Eliminações intestinais <input type="checkbox"/> Transpiração <p>REQUISITOS DE AUTOCUIDADO UNIVERSAL E/OU DÉFICIT DE AUTOCUIDADO</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Autocuidado para banho <input type="checkbox"/> Autocuidado para vestir-se <input type="checkbox"/> Autocuidado para higiene oral <input type="checkbox"/> Autocuidado para higiene íntima <input type="checkbox"/> Percepção pessoal sobre motivação para o cuidado <input type="checkbox"/> Escala de performance ECOG <p>REQUISITOS DE AUTOCUIDADO DESENVOLVIMENTAIS</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Conhecimento para controle e tratamento das comorbidades <input type="checkbox"/> Tomada de decisão sobre o cuidado <p>REQUISITOS DE AUTOCUIDADO DE DESEJO DE SAÚDE - Exame clínico</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Consciência <input type="checkbox"/> Orientação <input type="checkbox"/> Comunicação <input type="checkbox"/> Memória 	
<p>Resultados selecionados</p> <p>Da doença atual</p> <p>Agentes farmacológicos</p> <p>Atividade que trabalha</p> <p>NÃO se emprega a agentes carcinogênicos no trabalho</p> <p>Mora com cônjuge e filho (s)</p> <p>Residência própria</p> <p>Número de filhos</p> <p>Tempo/religião</p> <p>Com que frequência pratica sua crença/religião</p> <p>Interação ou tratamento NÃO interfere na crença ou prática religiosa</p> <p>Nega</p> <p>Nega</p> <p>Nega doenças</p> <p>Familiar com câncer</p> <p>Nega tratamentos</p> <p>Já internou</p> <p>Não</p> <p>Para realizar cesariana</p> <p>Cesárea há 4 anos</p> <p>Nega uso</p> <p>Nega uso</p> <p>Apêlice preservado</p> <p>1 a 1 1/2 litros (6-8 copos/dia de 180 ml de água)</p> <p>Sono satisfeito</p> <p>Não pratica atividade física</p> <p>Anosio (s)</p> <p>Considera adequada</p> <p>Vida sexual ativa</p> <p>Usa métodos contraceptivos</p> <p>Gestação/Paridade/Aborto/Alimento</p> <p>G - 02 / P - 02 / A - 0</p> <p>11 anos</p> <p>Ciclo menstrual irregular</p> <p>Exame preventivo de colo de útero periodicamente</p> <p>Último em agosto 2018</p> <p>Esponárea</p> <p>Condição</p> <p>Sem alteração</p> <p>Totalmente independente</p>	
<p>Observações</p> <p>Paciente relata que no início de 2014 passou a apresentar tiques VAC (Vincristina, Doxorrubicina e Ciclofosfamida)</p> <p>Costureira</p> <p>1 menino 6 anos; 1 menina 4 anos</p> <p>Testemunha de Jeová</p> <p>2 vezes por semana</p> <p>Mãe - CA de mama. Diagnóstico aos 46 anos</p> <p>Para realizar cesariana</p> <p>Cesárea há 4 anos</p> <p>Nega uso</p> <p>Nega uso</p> <p>Apêlice preservado</p> <p>1 a 1 1/2 litros (6-8 copos/dia de 180 ml de água)</p> <p>Sono satisfeito</p> <p>Não pratica atividade física</p> <p>Anosio (s)</p> <p>Considera adequada</p> <p>Vida sexual ativa</p> <p>Usa métodos contraceptivos</p> <p>Gestação/Paridade/Aborto/Alimento</p> <p>G - 02 / P - 02 / A - 0</p> <p>11 anos</p> <p>Ciclo menstrual irregular</p> <p>Exame preventivo de colo de útero periodicamente</p> <p>Último em agosto 2018</p> <p>Esponárea</p> <p>Condição</p> <p>Sem alteração</p> <p>Totalmente independente</p>	
<p>Diagnósticos</p> <p>Atividade relacionada à morte (00147)</p> <p>1 S</p> <p>Atividade (00146)</p> <p>1 S</p> <p>Condição funcional crônica (0029)</p> <p>1 S</p> <p>Condição (00011)</p> <p>1 S</p> <p>Etilo de vida sedentário (00168)</p> <p>1 S</p> <p>Risco de desequilíbrio eletrolítico (00195)</p> <p>1 S</p> <p>Risco de função hepática prejudicada (00178)</p> <p>1 S</p> <p>Risco de infecção (00004)</p> <p>1 S</p> <p>Risco de integridade da membrana mucosa oral prejudicada (00247)</p> <p>1 S</p> <p>Risco de integridade da pele prejudicada (00047)</p> <p>1 S</p>	
<p>Anamnese/Exame físico Diagnósticos Problemas colaborativos</p>	

Figura 5 - Diagnósticos de Enfermagem sugeridos após o preenchimento do Histórico de Enfermagem segundo o sistema informatizado de inter-relacionamento (figura exemplo)

SIS - Sistematização de Assistência de Enfermagem - Modelo - HISTÓRICO DE ENFERMAGEM - CENTRAL DE QUIMIOTERAPIA

Atendimento Primário - Paciente - Sexo/Matrimônio - Idade - Leto - Data entrada - PO - Int

862483 - 44214 - F - 30/04/1943 - 76a, 2m 8d - Et 1 L2 - 11/04/2013 11:15:17 - 89

Aspectos a analisar

- REQUISITOS DE AUTOCUIDADO UNIVERSAIS E DE DESEJO DE SAÚDE
- Saúde da mulher
- Saúde do homem
- Eliminação
- REQUISITOS DE AUTOCUIDADO UNIVERSAL E/OU DÉFICIT DE AUTOCUIDADO
- REQUISITOS DE AUTOCUIDADO DESENVOLVIDIMENTAIS
- REQUISITOS DE AUTOCUIDADO DE DESEJO DE SAÚDE - Exame clínico
- SISTEMAS DE ENFERMAGEM

Diagnósticos	Pontos	Status	Evolução
Ansiedade relacionada à morte (00147)	1	S	
Ansiedade (00146)	1	S	
Constipação funcional crônica (00235)	1	S	
Constipação (00011)	1	S	
Estilo de vida sedentário (00158)	1	S	
Risco de constipação (00015)	1	S	
Risco de desequilíbrio eletrolítico (00195)	1	S	
Risco de função hepática prejudicada (00178)	1	S	
Risco de infecção (00004)	1	S	
Risco de integridade da membrana mucosa oral prejudicada (00247)	1	S	
Risco de integridade da pele prejudicada (00042)	1	S	
Risco de mobilidade gastrointestinal distorcional (00197)	1	S	
Risco de reação alérgica (00217)	1	S	
Risco de síndrome do estresse por mudança (00149)	1	S	
Risco de trauma vascular (00213)	1	S	

Sugerido Confirmado

Relacionado a	Complemento
General	
<input type="checkbox"/> Antecipação da dor	
<input type="checkbox"/> Antecipação de consequências adversas de anestesia	
<input type="checkbox"/> Antecipação de sofrimento	
<input type="checkbox"/> Antecipação do impacto da própria morte nos outros	
<input type="checkbox"/> Discussões sobre o assunto "morte"	
<input type="checkbox"/> Doença terminal	
<input type="checkbox"/> Incerteza quanto a encontrar um poder maior	
<input type="checkbox"/> Incerteza quanto a existência de um poder maior	
<input type="checkbox"/> Incerteza quanto à vida após a morte	
<input type="checkbox"/> Incerteza quanto ao prognóstico	
<input type="checkbox"/> Não aceitação da própria mortalidade	
<input type="checkbox"/> Observações relacionadas à morte	
<input type="checkbox"/> Percepção de iminência de morte	

Aspecto analisado Geral Anosio (a)

Percepções frente a doença/tratamento/ Anosio (a)

Evidenciado por

Observações

Arquivos/Exame físico - Diagnósticos - Problemas colaborativos

Port: AAT | EPON - Centro de Pesquisas Oncológicas | BISELE MIRANDA - ADM-ST106 | Assessoria de Tecnologia | 3.02.746.8 | obese | boy | UTC

Figura 6 - Resultado de Enfermagem com escala Likert sugerido após o preenchimento do Diagnóstico de Enfermagem, segundo o sistema informatizado de inter-relacionamento (figura exemplo)

SAE - Sistematização da Assistência de Enfermagem - Modelo - HISTÓRICO DE ENFERMAGEM - CENTRAL DE QUIMIOTERAPIA

Atendimento Promitório: Paciente: Leito: Data entrada: PD Int: 88
842463 44214 F 30/04/1943 7hs 2m 8d Ent 1.12 17/04/2019 11:15:17

Aspectos a analisar

- REQUISITOS DE AUTOCUIDADO UNIVERSAIS E DE DESEJO DE SAÚDE
- Saúde da mulher
- Saúde do homem
- Eliminações
- REQUISITOS DE AUTOCUIDADO UNIVERSAL E/OU DÉFICIT DE AUTOCUIDADO
- REQUISITOS DE AUTOCUIDADO DESENVOLVIMENTAIS
- REQUISITOS DE AUTOCUIDADO DE DESEJO DE SAÚDE - Exame clínico
- SISTEMAS DE ENFERMAGEM

Resultado do diagnóstico - Ansiedade (00146)

Autocontrole da ansiedade (1402)

Levemente comprometido (4 pontos)

Levemente comprometido (4 pontos)

Moderadamente comprometido (3 pontos)

Comprometido (2 pontos)

Não comprometido (1 ponto)

Não se aplica

Seramente comprometido (1 ponto)

Pontuação máxima 5 Pontuação atual 4 80.0 %

Horas reavaliação: 95 horas

Observação:

Anamnese/Exame físico Diagnósticos Problemas colaborativos

OK

FEELH-4471 | SEDOL - Centro de Pesquisa Oncológica | GISELE AURELIANO | 2014.15105 | Assessoria de Tecnologia | 3.02.17458 | @base | base | UFG

Figura 7 - Intervenções de Enfermagem sugeridas após o preenchimento do Resultado de Enfermagem, segundo o sistema informatizado de inter-relacionamento (figura exemplo)

Philip Tasy - Prontuário Eletrônico Paciente - PEP

Atendimento Prontuário Paciente | 84243 | 4214 | Paciente TESTE | Sesi Nascimento: 16/29/95 | Sexo: M | Data entrada: 17/04/2013 11:15:17 | PG: Inf | 89

SAE - Sistematização da assistência de enfermagem

Data: 08/07/2013 16:29:55 | RN: | Alim: 84243

Profissional: 467 | Modelo: HISTÓRICO DE ENFERMAGEM | Liberação: | Horas validade: 21

1ª horário: 17:00 | Iniciar agora | Fm validade: 08/07/2013 13:59:59

Início validade: 08/07/2013 17:00:00 | Prescrição: | Ativa

3.3. Classific | **Presc assinalada** | **Inativa** | **Surgente**

Intervenções de enfermagem

Intervenção	Intervalo	1ª hora	Horários	Classif	Períod	Sig	Imp	Id
▶ Aconechhar o paciente e duar 1 colher de chá de bicarbonato de sódio por em 250 ml de água, bochechar, gaguejar e repetir 3 a 4 vezes ao dia após a escovação dos dentes	4 x ao dia	17:00	17 23 05 11	BONASSA et al. 2012	1	1	1	1
Auxiliar o paciente a controlar a fadiga planejando períodos frequentes de repouso	3 x ao dia	17:00	17 01 09	NIC. 2010 - Classificação das Intervenções de Enfermagem	1	1	1	1
Auxiliar o paciente a planejar a perda dos cabelos, explicando-lhes as alternativas disponíveis	1 x ao dia	17:00	17	NIC. 2010 - Classificação das Intervenções de Enfermagem	1	1	1	1
Discutir o efeito da saúde e da doença na sexualidade	1 x ao dia	17:00	17	NIC. 2010 - Classificação das Intervenções de Enfermagem	1	1	1	1
Encorajar o paciente ao serviço de nutrição para manutenção de peso corporal	1 x ao dia	17:00	17	NIC. 2010 - Classificação das Intervenções de Enfermagem	1	1	1	1
Encorajar os pacientes e membros da família a evitar infecções	1 x ao dia	17:00	17	NIC. 2010 - Classificação das Intervenções de Enfermagem	1	1	1	1
Estimular higiene oral após as refeições com escova de dente de cerdas macias e uso de fio dental sem cetila e que não doide	3 x ao dia	17:00	17 01 09	NIC. 2010 - Classificação das Intervenções de Enfermagem	1	1	1	1
Explicar ao paciente que após as eliminações deve-se lavar o rosto com água e sabão antes de acionar a descarga, tocá-la duas vezes	1 x ao dia	17:00	17	Algo Científico	1	1	1	1
Instituir o paciente a evitar exposição ao sol e utilizar protetor solar com FPS acima de 30	1 x ao dia	17:00	17	BONASSA et al. 2012	1	1	1	1
Orientar o paciente na autoavaliação de cavidade oral, sinais e sintomas a informar como (p. ex., ardência, dor, sensibilidade)	1 x ao dia	17:00	17	NIC. 2010 - Classificação das Intervenções de Enfermagem	1	1	1	1
Orientar o paciente a informar rapidamente febre, calafrios, sangramento nasal, excesso de hematomas e fezes cor de alcatrão	1 x ao dia	17:00	17	NIC. 2010 - Classificação das Intervenções de Enfermagem	1	1	1	1
Orientar o paciente a usar suspensão oral de metilina para controle de infecção por fungo	1 x ao dia	17:00	17	NIC. 2010 - Classificação das Intervenções de Enfermagem	1	1	1	1
Orientar o paciente e familiar sobre a toxicidade dos órgãos causada pelo regime de tratamento	1 x ao dia	17:00	17 01 09	NIC. 2010 - Classificação das Intervenções de Enfermagem	1	1	1	1
Recomendar a ingestão adequada de líquidos para prevenir desidratação e desequilíbrio eletrolítico	3 x ao dia	17:00	17 01 09	BONASSA et al. 2012	1	1	1	1
Sugerir o uso de método contraceptivo de barreira (preservativo) para prevenir gravidez indesejada e infecção	1 x ao dia	17:00	17	NIC. 2010 - Classificação das Intervenções de Enfermagem	1	1	1	1
Encorajar a verificação dos sinais vitais, das percepções e dos meios	1 x ao dia	17:00	17	NIC. 2010 - Classificação das Intervenções de Enfermagem	1	1	1	1
Fornecer informações factuais a respeito do diagnóstico, do tratamento e do prognóstico	1 x ao dia	17:00	17	NIC. 2010 - Classificação das Intervenções de Enfermagem	1	1	1	1

Atualizar | Exame (risco) | Diagnósticos | Probl colaborativo | Intervenções | Itens associados | Comentários | Horários Intervenções

SAE - Sistematização da Assistência de enfermagem

UpToDate

Atualizar | Dia

Imp | Excluir | Fechar

EPD - Centro de Pesquisa Oncológica | GISELE MISHUKO | 402.1746.3 | absterne | help | UIC

Atendimento	Idade	Leito	Data entrada	PO	Int
842463	44214	F	30/04/1943	76a-4m-18d	Ent 1 LT 11/04/2019 11:15:17 161

Sevo	Nascimento	Idade	Leito	Data entrada	PO	Int
18/09/2019	11:46:03	842463	Gisele Marina Miranda	Ent 1 LT	11/04/2019 11:15:17	161

Data	Atendimento	Profissional	Função	Nº conselho	Und	Especialidade parecer	Sector	Usuário	Vinc	Situação	FRN	Aval aux	Data liberação	Aval aux	Di lib aux
18/09/2019 11:46:03	842463	Gisele Marina Miranda	Entendimento	DOREN 008932	Ent 1 LT	Evolução de Enfermagem SAE	FAT	GISELE MIRA	A	N	N		18/09/2019 11:53:23		

REQUISITOS DE AUTOUCUIDADO DE DESVIO DE SAUDE - Exame Físico

Consciência: Alerta;

Orientação: Orientado;

Comunicação: Contactuante;

Memória: SEM alteração;

Couro cabeludo e cabelos: Alopecia;

Crânio: SEM alteração;

Face: SEM alteração;

Olhos: SEM alteração;

Pupilas: Isocóricas;

Reflexo Foleomotor: Presente;

Cavidade nasal: SEM alteração;

Ouvidos: SEM alteração;

Boca e cavidade oral: SEM alteração;

Pescoço: SEM alteração;

Formato de tórax: SEM alteração;

Expansão torácica: Simétrica;

Mamas: SEM alteração;

Região axilar: SEM alteração;

Ausculta cardíaca: Bulhas 2 T; Bulhas normofonéticas;

Respiração: Eupnéia;

Sons pulmonares: Murmúrio vesicular;

Tosse: Ausente;

Abdome: SEM alteração;

Ruidos hidroaéreos: Presentes;

Genitália: SEM alteração;

Ânus: SEM alteração;

Coluna vertebral: Cifose;

MMSS: SEM alteração;

Força muscular dos MMSS: Preservada;

Tônus em MMSS: Normostigmia;

Perfusão periférica - Tempo de Enchimento Capilar (TEC): < 01 = 2 segundos;

Rede venosa: Veias pouco visíveis;

MMII: SEM alteração;

Força muscular dos MMII: Preservada;

Tônus muscular dos MMII: Preservado;

Locomoção: Deambula com auxílio;

Panturrilhas: SEM alteração;

Pele: SEM alteração;

Elasticidade da pele: SEM alteração;

SISTEMAS DE FNFRMAGFM

Data	Atendimento	Profissional	Função	Nº conselho	Especialidade parecer	Setor	Usuário	Vinc	Situação	RN	Data liberação	Avul aux	Dir lib aux
18/03/2019 11:46:03	842463 Gisela Meira Miranda		Enfermeiro	COPEM 006932	Enfermeiro de Enfermagem S&E	PAT	GBELLE.MIRA	A	N		18/03/2019 11:53:23		

Evolução	
Tipologia	Tipo evolução
18/03/2019 11:46:03	Evolução de Enfermagem S&E

AVISOS SEMI-ELABORADO

Coluna vertebral: Cifose;
 MMSS: SEM alteração;
 Força muscular dos MMSS: Preservada;
 Tônus muscular dos MMSS: Preservado;
 Pulso em MMSS: Normostigmia,
 Perifusão periférica - Tempo de Enchimento Capilar (TEC): < ou = 2 segundos;
 Rede venosa: Veias pouco visíveis;
 MMIL: SEM alteração;
 Força muscular dos MMIL: Preservada;
 Tônus muscular dos MMIL: Preservado;
 Locomoção: Deambula com auxílio;
 Panturrilhas: SEM alteração;
 Pele: SEM alteração;
 Elasticidade da pele: SEM alteração;
 SISTEMAS DE ENFERMAGEM
 + Apoio-educativo.

Diagnóstico de enfermagem : Deambulação prejudicada (00088), Risco de função hepática prejudicada (00178), Risco de integridade da membrana mucosa oral prejudicada (00247), Risco de reação alérgica (00217), Risco de trauma vascular (00213)

Intervenção de enfermagem : Aconselhar o paciente a diluir 1 colher de chá de bicarbonato de sódio pó em 250 ml de água, bochechar, gargarejar e expelir 3 a 4 vezes ao dia após a escovação dos dentes.

Aplicar/óferer dispositivo auxiliar (bengala, andador ou cadeira de rodas) para deambular se o paciente estiver instável,
 Alertar aos sinais de extravasamento (p. ex., ardor, edema, hiperemia e soroma),
 Auxiliar o paciente a controlar a tadiga planejando períodos frequentes de repouso,
 Auxiliar o paciente a planejar a perda dos cabelos, explicando-lhes as alternativas disponíveis,
 Colocar pulseira identificadora de alergia no paciente,
 Discutir o efeito da saúde e da doença na sexualidade,
 Documentar todas as alergias no prontuário clínico, conforme o protocolo,
 Encaminhar paciente ao serviço de nutrição para manutenção de peso corporal,
 Ensinar ao paciente e membros da família como evitar infecções,
 Estimular higiene oral após as refeições com escova de dente de cerdas macias e uso de fio dental sem cera e que não desfie,
 Explicar ao paciente que após as eliminações deve-se lavar o vaso sanitário antes de acionar a descarga, fazê-la duas vezes,
 Identificar alergias conhecidas (p. ex., medicamentos, alimentos, insetos, ambientais) e reações usuais,
 Instruir o paciente a evitar exposição ao sol e utilizar protetor solar com FPS acima de 30,
 Manter técnica asséptica sempre que manipular o dispositivo de acesso venoso,
 Monitorar lábios, língua, mucosas, fossas das amígdalas e gengivas quanto a hidratação, cor, textura, presença de resíduos e infecção,
 Monitorar resultados de exames laboratoriais de função hepática (TGO, TGP, bilirrubina, dentre outros),
 Orientar o paciente a informar rapidamente febre, calafrios, sangramento nasal, excesso de hematomas e fezes cor de alcatrão,
 Orientar o paciente a usar suspensão oral de nistatina para controle de infecção por fungo,
 Orientar o paciente a familiar sobre a toxicidade dos órgãos causada pelo regime de tratamento,
 Recomendar a ingestão adequada de líquidos para prevenir desidratação e desequilíbrio eletrolítico
 Sugerir o uso de método contraceptivo de barreira (preservativo) para prevenir gravidez indesejada e infecção

Figura 9 - Checagem eletrônica das Intervenções de Enfermagem

Administração Eletrônica da Prescrição - ADEP

Atendimento Pontual: Paciente: 84263 | 44214 | F | 30/04/1943 | 76a 2m 6d | Ext 1 L2 | 11/04/2019 11:15:17 | PO Int | 69

Item das prescrições de 08/07/2019 11:32:41 até 09/07/2019 05:32:41

Item	08/07/17:00	08/07/23:00	09/07/01:00	09/07/05:00	Dias
SAE					
Atender ao paciente a diluir 1 colher de chá de bicarbonato de sódio por em 250 ml de água, bochechar, gargarejar e espalhar 3 a 4 vezes ao dia após a escovação dos dentes	N	N	N	N	4 x ao dia
Auxiliar o paciente a controlar a tontura planejando períodos frequentes de repouso	N	N	N	N	3 x ao dia
Auxiliar o paciente a prevenir a perda dos cabelos, explicando-lhes as alternativas disponíveis	N	N	N	N	1 x ao dia
Discutir o efeito da saúde e da doença na sexualidade	N	N	N	N	1 x ao dia
Encaminhar paciente ao serviço de nutrição para manutenção de peso corporal	N	N	N	N	1 x ao dia
Encorajar a verbalização dos sentimentos, das percepções e dos medos	N	N	N	N	1 x ao dia
Enxaguar o paciente e membros da família como evitar infecções	N	N	N	N	1 x ao dia
Estimular higiene oral após as refeições com escova de dente de cerdas macias e uso de fio dental, sem cera e que não deixe	N	N	N	N	3 x ao dia
Explicar ao paciente que após as eliminações deve-se lavar o vaso sanitário antes de acionar a descarga, duas vezes	N	N	N	N	1 x ao dia
Fornecer informações factíveis a respeito do diagnóstico, do tratamento e do prognóstico	N	N	N	N	1 x ao dia
Instituir o paciente a evitar exposição ao sol e utilizar protetor solar com FPS acima de 30	N	N	N	N	1 x ao dia
Instituir o paciente na autoavaliação da cavidade oral, sinais e sintomas a informar como (p. ex., ardência, dor, sensibilidade)	N	N	N	N	1 x ao dia
Orientar o paciente a informar rapidamente febre, calafrios, sangramento nasal, excesso de hematomas e fezes cor de alcatrão	N	N	N	N	1 x ao dia
Orientar o paciente a usar suspensão oral de nitrogênio para controle de infecção por fungo	N	N	N	N	1 x ao dia
Orientar o paciente e familiar sobre a toxicidade dos órgãos causada pelo regime de tratamento	N	N	N	N	1 x ao dia
Recomendar a ingestão adequada de líquidos para prevenir desidratação e desequilíbrio eletrolítico	N	N	N	N	3 x ao dia
Sugerir o uso de método contraceptivo de barreira (preservativo) para prevenir gravidez indesejada e infecção	N	N	N	N	1 x ao dia

Alto risco Não padronizado Controlado Do paciente Item suspenso Item

Termo de solução Horário suspenso Admitido Atacado Início de solução Solução emiciada Solução interrompida Recusa do paciente

Data Evento Profissional Horário orig Justificativa Observação Prescrição Lote Validade presc Dose U.M. Quantidade Médico solc Motivo susp REP Motivo evento

Filtros Período (horas) Anl 6 Adic 12 Após vigência 12 Opções Realizados Interromp Soluções iguais em linhas separadas Suspensos Item susp Químico

Pacientes Gestão Soluções Gestão de soluções Gasoterapia Coleiras Dispositivos Eventos SV/OP/EV Gestão de conflitos Pacientes sem prescrição Atendimento da prescrição Histórico de saúde Horários padrões

Perfil APT Acesso de Pesquisa Histórico BISELE MISA/DEA ADM/ST/US Acesso de Tecnologia 3.02.17.653 Diária Imp UTC

Figura 10 - Registros eletrônicos da Avaliação de Enfermagem do CEPON

SAE - Sistematização da Assistência de Enfermagem - Modelo - AVALIAÇÃO DE ENFERMAGEM - UTI

Alfabetização: Pontuação: Paciente: Sexo: Nascimento: Idade: Leito: Data entrada: PO: Tir: 82463 44214 Paciente TESTE F 30/04/1943 76a 2m 29d Ent 1 LI 11704/2019 11:15:17 110

Aspectos a analisar

REQUISITOS DE AUTODIAGNÓSTICO UNIVERSAIS E DE DESEJO DE SAÚDE

- Motivo da internação
- Queixas
- Intolerância LTI
- História de alergia/reação adversa/intolerância
- História patológica pregressa
- Uso de drogas vasoativas
- Procedimentos
- Alimentação/nutrição
- Ingesta hídrica
- Hábitos de sono
- Eliminações gástricas
- Eliminações genitais
- Eliminações urinárias
- Eliminações intestinais
- Transcrição
- Condições
- Orientação
- Comunicação
- Memória
- Couro cabeludo e cabelos
- Olho
- Face
- Outros
- Pupilas
- Reflexo Folemotor
- Cavidade nasal
- Ovidos
- Cavidade oral
- Pescoço
- MMSS
- Força muscular dos MMSS
- Tônus muscular dos MMSS
- Pulso em MMSS
- Período periférica - tempo de Enchimento Capilar (TEC)
- Rídea venosa
- Fimão de tórax
- Expansão torácica
- Mamas
- Região axilar
- Ausculta cardíaca
- Respiração
- Rímio respiratório
- Sons pulmonares
- Tosse
- Pneuino expectoratório/expectoração
- Abdome
- Ruídos hidroacústicos
- Medida abdominal
- Genitália
- Anus
- Coluna vertebral
- MMII
- Força muscular dos MMII
- Tônus muscular dos MMII

Resultados selecionados

Aspecto analisado

Topografia

Leito

Diagnósticos

Pontos/Status

Anamnese/Exame físico | Diagnósticos | Problemas colaborativos

Figura 11 - Registro Eletrônico de Enfermagem no formato de evolução

MS Philips Tasy - Prontuário Eletrônico Paciente - PEP

Atendimento Pronto Soc. Paciente 942463 44214 Sexo/Nascimento Idade Leto Data entrada PD Inf
F 30/04/1943 78a.3m Euf 1 L1 11/04/2019 11:15:17 111

Sistema de Informação

- Atend. Interc. Dire. Internado
- Faturamento AMR
- Em 1 - L1 - Paciente TESTE
- ADQP
- Alertas
- APAP
- Análises
- Banco de sangue
- Boleins informativos
- DH
- Grupos
- Consentimentos
- Diagnóstico do tumor
- Dispositivos
- Escalas e índices
- Inscrições/Eventos
- Evoluções
- Exames laboratoriais
- Laudos de exames
- Garfos e perdas
- Gratidão eletrônica de documentos GED
- Histórico de saúde
- Justificativas / Substituições
- Parceir Multiprofissional
- Prescrições (REP)
- SAE
- Suas vias e notificação
- Solic. Exames Externos
- Solicitação transferência externa
- Suporte de alta/handicada
- VPE
- Hospital - Dia
- Hospital Palácio 2º andar
- Hospital Unidade Internação 1º andar
- PID Programa Internação Domínguez
- TMO - Internação
- Unidade de Internação Cirúrgica
- UTI - Unidade de Terapia Intensiva
- 01 - ISO-01 - Abeto Celso da Silva

30/07/2019 16:15:50 942463 Data Mensa Mês Ano Profissional Funcão Nº controle Tipo evolução Especialidade parcel Setor Usuário Vnc Inf
Euf 1 L1 11/04/2019 11:15:17 111 Evolução de Enfermagem SAE FAT GISELE MPA

EVOLUÇÃO

AVALIAÇÃO DE ENFERMAGEM - UTI

REQUISITOS DE AUTOCUIDADO UNIVERSAIS E DE DESEJO DE SAÚDE

Método de internação: Paciente proveniente do Amb. Intercorrências Oncológicas(Obs.: D8 UTU Admissão: 10/07. Precaução de contato e gotícula. Transferida da unidade de TMO do HCCR em D+52 de TCITH alógeno (22/05) aparentado por progressiva do padrão ventilatório. Choque séptico pulmonar??? Síndrome Meibóspalásica).

História de alergia/reação adversa/intolerância: Alergia(Obs.: Apresenta reação extrapiramidal com uso de metoclopramida);

História patológica progressiva: Portador (a) de doença cardiovascular; Portador (a) de doença respiratória crônica;

Uso de drogas vasoativas: Dobutamina(Obs.: 6ml/h); Dopamina(Obs.: 4ml/h);

Alimentação/nutrição: Através de SNE;

Ingesta hídrica: Menor que 500 ml de água;

Eliminações urinárias: Caracter vesical de demora;

Eliminações estomacais: Em fralda;

REQUISITOS DE AUTOCUIDADO DE DESEJO DE SAÚDE - Exame clínico

Consciência: Sedação;

Couro cabeludo e cabelos: Alopecia;

Crânio: SEM alteração;

Face: SEM alteração;

Outros: SEM alteração;

Pupilas: Isocóricas;

Reflexo Fotomotor: Presente;

Condado nasal: SEM alteração;

Ouidos: SEM alteração;

Cavidade oral: Hipossaliação;

Pescoço: Linfonodos palpáveis(Obs.: Lado Direito);

MMSS: Parciais(Obs.: a Esquerda);

Força muscular dos MMSS: Preservada;

Pulsos em MMSS: Normostígia;

Perfusão periférica - Tempo de Enchimento Capilar (TEC): < ou = 2 segundos;

Rede venosa: Fragilidade das paredes venosas;

Formato de tórax: SEM alteração;

Expansão torácica: Simétrica;

Mamas: SEM alteração;

Região axilar: SEM alteração;

Ausculta cardíaca: Bulhas 2 T;

Respiração: Ventilação Mecânica;

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O enfermeiro está presente em cada uma das fases da atenção oncológica. É atribuição deste profissional realizar a consulta de enfermagem, desenvolvendo a sistematização da assistência focada nas particularidades de cada paciente, sem perder de vista a importância de planejar o cuidado de enfermagem pautado nas teorias de enfermagem, no contexto do estudo, sustentada pelas Teorias do Autocuidado de Orem e das Relações Interpessoais de Peplau.

A consulta de enfermagem possibilita a relação interpessoal e direciona o enfermeiro a detectar desvios de saúde, déficits de autocuidado, necessidade de apoio e educação, assim, favorecendo a tomada de decisão clínica para definição dos diagnósticos de enfermagem e planejamento do cuidado. Nessa perspectiva, destaca-se a importância de documentar-se o fazer do enfermeiro em instrumentos científicos e validados.

Os registros eletrônicos do PE de enfermagem viabilizam a gestão do cuidado, favorecem o cuidado integral, a continuidade e segurança na assistência ao paciente com câncer, considerando o contexto deste estudo. Construir e validar os conteúdos de instrumentos para os registros do processo de enfermagem com *expertes* externos mostrou-se relevante por oferecer maior consistência interna ao construto, destacando-se o suporte teórico relacionado à SAE.

Os registros eletrônicos do processo de enfermagem possibilitam a verificação e, conseqüentemente, a mensuração da eficácia do cuidado. Os dados interligados entre coleta de dados, diagnóstico, resultados e intervenções de enfermagem demonstram uma tecnologia inovadora que contribui para a reflexão e direcionamento do enfermeiro acerca da assistência oncológica.

Acredita-se que a aproximação das teorias de enfermagem com o instrumento de registro eletrônico despertará nos enfermeiros da instituição a responsabilidade de aprimorar o conhecimento e a prática baseada em evidências científicas, assegurando a identificação das reais necessidades de cuidados a serem prestados no cenário oncológico.

Entretanto, observou-se em todo o processo de construção, validação semântica por consenso e de conteúdo, que se utilizou mais fortemente o suporte teórico da Teoria do Autocuidado de Orem na construção dos conteúdos do Histórico de Enfermagem, quando comparando com o suporte teórico da Teoria das Relações Interpessoais de Peplau. Este

aspecto foi observado e registrado na avaliação dos *experts*, bem como pelos membros da Banca Examinadora desta dissertação.

Considerando o contexto oncológico, justifica-se este resultado por ser o autocuidado aspecto incentivado exaustivamente pelos enfermeiros do CEPON. Além disto, a teoria de Orem apresenta em seus constituintes maior detalhamento. A Teoria de Peplau tem sua relevância no Serviço de enfermagem do CEPON, destacando-se a preocupação com o processo interpessoal, claramente apresentado nas suas primeiras fases, as últimas fases, considerando as características do paciente oncológicos se fragilizam na prática clínica neste cenário de atenção. Assim, neste estudo, a fase da Orientação foi a maior influenciadora na construção do Histórico de Enfermagem, as outras pouco influenciaram, diferentemente da Teoria de Orem em que todos os seus constituintes influenciaram a construção aqui apresentada.

A enfermagem oncológica é uma área especializada, neste contexto, a construção e validação de instrumentos que resulte em indicadores de gestão, poderá favorecer a organização do trabalho do enfermeiro, além de ser ferramenta para o uso no ensino, pesquisa e avaliação dos gestores sobre a eficiência do cuidado ofertado.

REFERÊNCIAS

- ACKLEY, Betty J.; LADWIG, Gail B. **Nursing Diagnosis Handbook: An Evidence Based Guide to Planning Care**. 10. ed. St. Louis, MO: Mosby/Elsevier, 2014.
- ALEXANDRE, Neusa Maria Costa; COLUCI, Marina Zambon Orpinelli. Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medidas. **Ciênc. Saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 7, p. 3061-3068, 2011. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232011000800006>. Acesso em: 12 maio 2019.
- ALFARO-LEFEVRE, R. **Aplicação do Processo de Enfermagem: fundamento para o raciocínio clínico**. 8. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.
- ALMEIDA, Miriam de A.; LUCENA, Amália de F.; FRANZEN, Elenara; LAURENT, Maria do Carmo. **Processo de Enfermagem na Prática Clínica: Estudos clínicos realizados no Hospital de Clínicas de Porto Alegre**. Porto Alegre: Artmed, 2011.
- ANDRADE, Joseilze Santos de; VIEIRA, Maria Jésia. Prática assistencial de enfermagem: problemas, perspectivas e necessidade de sistematização. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 58, n. 3, p. 261-265, Jun. 2005. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672005000300002&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 14 ago. 2017.
- ANDRADE, Priscila M. E; ROCHA, Elyrose S. B.; AMORIM, Sabrina M. R.; COSTA, Aziz M. A. DA; OLIVEIRA, Teresa A. C. DE; NOLÊTO, Lorena L.; RIBEIRO, Taynna B.; NOGUEIRA, Antonia A. S.; ALVES, Vitor K. DE M.; ROCHA, Daniel DE M. Sistematização da assistência de enfermagem: vantagens e dificuldades na sua aplicação sob a ótica de enfermeiros. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 11, n. 8, p. e588, 20 mar. 2019. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/588/325>. Acesso em: 15 maio 2019.
- ANJOS, Karla F.; SANTOS, Vanessa C.; ALMEIDA, Obertal da S.; SIMÃO, Antônio A. G. Implementação informatizada da Sistematização da Assistência de Enfermagem: uma proposta na evolução do cuidar. **ConScientiae Saúde**, v. 9, n.1, p. 147-154, 2010. Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=92915037020>. Acesso em: 21 jul. 2018.
- ÁVILA, Luciana M. da R. **Uma abordagem interacionista e de autocuidado para a sistematização da assistência de enfermagem do CEPON**. Monografia (Curso de Especialização em Projetos Assistenciais de Enfermagem ESPENSUL/REPENSUL - UFSC), modalidade EAD, Florianópolis, 1997.
- BALTAR VT, OKANO V. **Análise de concordância Kappa**. Laboratório de Estatística e Epidemiologia - LEE. Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia - IDPC. Disponível em: <http://www.lee.dante.br/pesquisa/kappa/>. Acesso em: 14 maio 2018.
- BARRA, Daniela Couto Carvalho; DAL SASSO, Grace Teresinha Marcon; ALMEIDA, Sônia Regina W. Usabilidade do Processo de Enfermagem Informatizado a partir da CIPE® em Unidades de Terapia Intensiva. **Rev Esc Enferm USP**, São Paulo, v. 49, n. 2, p. 326-334, 2015. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v49n2/pt_0080-6234-reeusp-49-02-0326.pdf. Acesso em: 21 jul. 2018.

BARRA, Daniela Couto Carvalho; DAL SASSO, Grace Teresinha Marcon; BACCIN, Camila Rosália Antunes. Warning systems in a computerized nursing process for Intensive Care Units. **Rev Esc Enferm USP**, São Paulo, v. 48, n.1, p. 127-134, 2014. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342014000100125. Acesso em: 11 maio 2018.

BELCHER, J. R.; FISH, L. J. B. Hildegard E. Peplau. In: GEORGE, Julia B. **Teorias de enfermagem: os fundamentos para a prática profissional**. 4. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 2000. p. 45-58.

BENITO, Gladys Amélia Véles; LICHESKI, Ana Paula. Sistemas de informação apoiando a gestão do trabalho em saúde. **Rev. bras. enferm.** Brasília, v. 62, n. 3, pp. 447-450, 2009. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672009000300018>. Acesso em: 20 jun. 2018.

BERTONCELLO, Kátia Cilene Godinho. **Qualidade de Vida e a Satisfação da Comunicação do Paciente após a Laringectomia Total**: construção e validação de um instrumento de medida. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem Geral de Ribeirão Preto/USP, São Paulo, 2004.

BITTENCOURT, Hélio Radke; CREUTZBERG, Marion; RODRIGUES, Alziro César de Moraes; CASARTELLI, Alam de Oliveira; FREITAS, Ana Lúcia Souza de. Desenvolvimento e validação de um instrumento para avaliação de disciplinas na educação superior. **Estudos em Avaliação Educacional**, São Paulo, v. 22, n. 48, p. 91-114, jan. /abr. 2011. Disponível em: <https://www.fcc.org.br/pesquisa/publicacoes/eae/arquivos/1630/1630.pdf>. Acesso em: 14 out. 2018.

BOUSSO, Regina Szyllit; POLES, Kátia; CRUZ, Diná de Almeida Lopes Monteiro da. Conceitos e Teorias na Enfermagem. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 48, n. 1, p. 141-145, Fev. 2014. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420140000100018>. Acesso em: 01 jul. 2019.

BRASIL. **Lei n. 7.498, de 25 de junho de 1986**. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem, e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L7498.htm. Acesso em: 17 set. 2019.

BRAY, Freddie; FERLAY, Jacques; SOERJOMATARAM, Isabelle; SIEGEL, Rebecca L.; TORRE, Lindsey A.; JEMAL, Ahmedin. Global cancer statistics 2018: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. **CA Cancer J Clin.** v. 68, n. 6, p. 394-424, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.3322/caac.21492>. Acesso em: 17 set 2019.

BULECHEK, Glória M.; BUTCHER, Howard K.; DOCHTERMAN, Joanne M.; WAGNER, Cheryl M. **NIC Classificação das Intervenções de Enfermagem**. Tradução de Denise Costa Rodrigues. 6. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2016.

BULSON, J. A.; BULSON, T. Nursing process and critical thinking Linked to disaster preparedness. **Journal of Emergency Nursing**, v. 37, n. 5, p. 477-83, 2011.

CARVALHO, Carina M.; CUBAS, Márcia R.; NÓBREGA, Maria Miriam L. Brazilian method for the development terminological subsets of ICNP®: limits and potentialities. **Rev Bras Enferm**, Brasília, v. 70, n. 2, p. 430-435, 2017. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672017000200430. Acesso em: 09 jul. 2019.

CARVALHO, Emília Campos; CRUZ, Dina de A.L.M.; HERDMAN, T. Heather. Contribuição das linguagens padronizadas para a produção do conhecimento, raciocínio clínico e prática clínica da Enfermagem. **Rev Bras Enferm**. Brasília, n. 66, n.esp, p. 134-41, 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v66nspe/v66nspea17.pdf>. Acesso em 20: jun. 2018.

COELHO, Amanda V.; MOLINA, Rosemeire M.; LABEGALINI, Mariluci P. C.; ICHISATO, Sueli M. T.; PUPULIM, Jussara S. L. Validação de um histórico de enfermagem para unidade de terapia intensiva pediátrica. **Rev. Gaúcha Enferm**. Porto Alegre, v. 38, n. 3, e68133, 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v38n3/0102-6933-rgenf-38-3-e68133.pdf>. Acesso em: 18 jul. 2018.

COLUCI, Marina Zambon Orpinelli; ALEXANDRE, Neusa Maria Costa; MILANI, Daniela. Construção de instrumentos de medida na área da saúde. **Ciênc. Saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 3, p. 925-936, 2015. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232015000300925&script=sci_abstract&tlng=es. Acesso em: 15 maio 2019.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). **Resolução n.º 358, de 15 de outubro de 2009**. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências, 2009. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-3582009_4384.html>. Acesso em: 12 fev. 2017.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). **Resolução 429 de 8 de junho de 2012**. Dispõe sobre o registro das ações profissionais no prontuário do paciente, e em outros documentos próprios da enfermagem, independente do meio de suporte - tradicional ou eletrônico, 2012. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-n-4292012_9263.html. Acesso em: 12 fev. 2017.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). **Resolução n.º 564, de 6 de novembro de 2017**. Aprova o novo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2017/12/Resolu%C3%A7%C3%A3o-564-17.pdf>. Acesso em: 14 maio 2019.

COSTA, Cíntia; LINCH, Graciele Fernanda da Costa. Implementation of Electronic Records Related to Nursing Diagnoses. **Int J Nurs Knowl**, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/2047-3095.12219>. Acesso em: 15 maio 2019.

COSTA, Juscilyne Barros da; PERES, Heloisa Helena Ciqueto; ROGENSKI, Noemi Marisa Brunet; BAPTISTA, Cleide Maria Caetano. An educational proposal to teach a pressure ulcer management course online to students and nursing professionals. **Acta paul. enferm. São Paulo**, v. 22, n. 5, p. 607-611, 2009. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002009000500002>. Acesso em: 03 ago. 2018.

CRONBACH, Lee J.; MEEHL, Paul E. Construct validity in psychological tests. **Psychological Bulletin**, v. 52, p. 281-302, 1955. Disponível em: <https://psychclassics.yorku.ca/Cronbach/construct.htm>. Acesso em: 20 set. 2019.

DIAZ, Leidy Johanna Rueda; CRUZ, Diná de Almeida Lopes Monteiro da; SILVA, Rita de Cassia Gengo e. Resultados de enfermagem relacionados ao cuidador familiar: validação de conteúdo por expertos brasileiros e colombianos. **Texto contexto enferm**, Florianópolis, v. 26, n. 2, e4820015, 2017. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072017000200301&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 15 maio 2019.

DIÓGENES, Maria Albertina R.; PAGLIUCA Lorita M. F. Teoria do autocuidado: análise crítica da utilidade na prática da enfermeira. **Rev Gaúcha Enferm**, Porto Alegre, v. 24, n. 3, p. 286-93, dez. 2003. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/4458/2399>. Acesso em: 20 set. 2019.

DOMINGOS, Camila S.; MOURA, Priscila C.; BRAGA, Luciene M.; RODRIGUES, Nayara V.; CORREIA, Marisa D. L.; CARVALHO, Alessandra M. P. Construção e validação de conteúdo do histórico de enfermagem guiado pelo referencial de orem. **Rev Min Enferm.**, Belo Horizonte, v. 19, n. 2, p. 165-175, 2015. Disponível em: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/1013>. Acesso em: 18 jul. 2018.

FARIAS, Elisciiane dos S.; SANTOS, Jéssica de O.; GÓIS, Rebecca M. O. Comunicação efetiva: elo na segurança do paciente no âmbito hospitalar. **Cadernos de Graduação**, Aracaju, v. 4 n. 3 p. 139-154, 2018. Disponível em: <https://periodicos.set.edu.br/index.php/cadernobiologicas/article/view/5168/2721>. Acesso em: 01 jun. 2018.

FILHO, Martinho de M. S. Introdução ao exame físico. In: JÚNIOR, Fernando Veiga Angélico; SOUZA, Aspásia Basile Gesteira. **Manual de exame físico**. 1.ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2019.

FILIPOVA, Anna A. Electronic health records use and barriers and benefits to use in skilled nursing facilities. **Comput Inform Nurs**, v. 31, n. 7, p. 305-318, 2013. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23774447>. Acesso em: 29 out. 2018.

FOSTER, P. C.; BENETT, A. M.; Dorothea E. Orem. In: GEORGE J. B. **Teorias de enfermagem: os fundamentos à prática profissional** [tradução de Ana Maria Vasconcellos Thorell]. 4. ed. Porto Alegre (RS): Artmed, 2000.

FREITAS, Andre L. P.; RODRIGUES, Sidilene G. A avaliação da confiabilidade de questionários: uma análise utilizando o coeficiente alfa de Cronbach. **XII SIMPEP** - Bauru, SP, Brasil, 7 a 9 de Novembro de 2005. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/236036099_A_avaliacao_da_confiabilidade_de_questionarios_uma_analise_utilizando_o_coeficiente_alfa_de_Cronbach. Acesso em: 19 set. 2019.

GALLAGHER-LEPAK, S. Fundamentos do diagnóstico de enfermagem. In: **Diagnósticos de enfermagem da NANDA-I: definições e classificação 2018-2020** [recurso eletrônico] / [NANDA International]; tradução: Regina Machado Garcez; revisão técnica: Alba Lucia Bottura Leite de Barros... [et al.]. 11. ed. Porto Alegre: Artmed, 2018.

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

GARCIA, Telma R.; NOBREGA, Maria M. L. Contribuição das teorias de enfermagem para a construção do conhecimento da área. **Rev. bras. enferm.** Brasília, v. 57, n. 2, p. 228-232, 2004. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672004000200019&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 03 nov. 2018.

GARGIULO, Cíntia A.; MELO, Maria C. S. C.; SALIMENA, Anna M. de O.; BARA, Vânia M. F.; SOUZA, Ívis E. de O. Vivenciando o cotidiano na percepção de enfermeiras oncológicas. **Texto Contexto Enferm.** Florianópolis, v. 16, n. 4, p. 696-702, 2007. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072007000400014&lng=en&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em: 18 jul. 2018.

GEORGE Julia B. **Teorias de enfermagem: os fundamentos para a prática profissional.** 4. ed. Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 2000.

GIL, Antônio Carlos. **Métodos e técnicas de pesquisa social.** 6. ed. São Paulo: Atlas, 2011.

GOMES, Vera L. de O.; BACKES, Vânia M. S.; PADILHA, Maria I. C. de S.; VAZ, Marta R. de C. Evolução do conhecimento científico na enfermagem: do cuidado popular à construção de teorias. **Invest Educ Enferm.**, v. 25, n. 2, p. 108-15, 2007. Disponível em: <http://www.scielo.org.co/pdf/iee/v25n2/v25n2a10.pdf>. Acesso em: 18 jul. 2018.

GORDON, Marjory. **Nursing Diagnosis: process and application.** 3. ed. St. Louis, MO: Mosby, 1994.

GOZZO, Thais de O.; MOYSÉS, Aline M. B.; SILVA, Pamina R.; ALMEIDA, Ana Maria. Náuseas, vômitos e qualidade de vida de mulheres com câncer de mama em tratamento quimioterápico. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 34, n. 3, p. 110-116, set. 2013. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/s1983-14472013000300014>. Acesso em: 26 abr. 2017.

GURGEL, Polyanna K. F.; TOURINHO, Francis S. V.; MONTEIRO, Akemi I. Consulta coletiva de crescimento e desenvolvimento da criança à luz da teoria de Peplau. **Esc Anna Nery**, v. 18, n. 3, p. 539-543, 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v18n3/1414-8145-ean-18-03-0539.pdf>. Acesso em: 03 nov. 2018.

GUTIÉRREZ, Maria Gaby R.; ADAMI, Nilce P.; CASTRO, Rosa A. P. de.; FONSECA, Selma M. Natureza e classificação das intervenções de enfermagem em ambulatório de quimioterapia de adultos. **Rev Latino-Am Enfermagem**, Rbeirão Preto, v. 8, n. 3, p. 33-39, 2000.

HAGERTY, Thomas A.; SAMUELS, William; NORCINI-PALA, Andrea; GIGLIOTTI, Eileen. Peplau's Theory of Interpersonal Relations: An Alternate Factor Structure for Patient

Experience Data? **Nursing Science Quarterly**. v. 30, n. 2, p. 160-167. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/0894318417693286>. Acesso em: 4 jul. 2019.

HERDMAN, T.H. **Manejo de casos empleando diagnósticos de enfermería de la NANDA Internacional** [Case management using NANDA International nursing diagnoses]. XXX CONGRESO FEMAFEE. Monterrey, Mexico Koharchik L, Caputi L, Robb, 2013.

HOOD, Lucy J. **Leddy & Pepper's Conceptual Bases of Professional Nursing**. 8. ed. Lipincott William & Wilkin, 2013. Disponível em: https://books.google.com.br/books?id=DHKeAgAAQBAJ&pg=PA31&lpg=PA31&dq=LEDDY;+PEPPER,+1989+SULLIVAN&source=bl&ots=0eUNEVDpVB&sig=ACfU3U0XQJW4f2iy-Ps-aktyIvXDJhA6YQ&hl=pt-BR&sa=X&ved=2ahUKEwi4_YykydbkAhUSF7kGHdXxCwsQ6AEwC3oECAcQAQ#v=onepage&q=LEDDY%3B%20PEPPER%2C%201989%20SULLIVAN&f=false. Acesso em: 16 set. 2019.

HYRKÄS, K; APPELQVIST-SCHMIDLECHNER, K; OKSA, L. Validating an instrument for clinical supervision using an expert panel. **Int J Nurs Stud**. v. 40, n. 6, p. 619-625, 2003.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA (INCA). Organização Mario Jorge Sobreira da Silva. **ABC do câncer: abordagens básicas para o controle do câncer**. 4. ed. rev. atual. Rio de Janeiro: INCA, 2018. Disponível em: http://www1.inca.gov.br/inca/Arquivos/Livro_ABC_4ed_4a_prova.pdf. Acesso em: 1 out. 2018.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA (INCA). **Incidência de Câncer no Brasil**. Rio de Janeiro: INCA, 2018. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/estimativa/2018/introducao.asp>. Acesso em: 09 set. 2018.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA (INCA). **O câncer como problema de saúde pública**, 2012. Disponível em: <http://www1.inca.gov.br/inca/Arquivos/ABRASCO/rede.pdf>. Acesso em 26 abr. 2017.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA (INCA). **O que é o câncer?** Rio de Janeiro, INCA 2018. Disponível em: http://www1.inca.gov.br/conteudo_view.asp?id=322. Acesso em: 09 set. 2018.

JOHNSON, Marion; MOORHEAD, Sue; BULECHECK, Gloria; BUTCHER, Howard; MAAS, Meridean; SWANSON, Elizabeth. **Ligações NANDA, NOC - NIC: Condições clínicas suporte ao raciocínio e assistência de qualidade**. 3. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2012.

KEENAN, Gail; YAKEL, Elizabeth; LOPEZ, Karen Dunn; TSCHANNEN, Dana; FORD, Yvonne B. Challenges to nurses' efforts of retrieving, documenting, and communicating patient care information. **Journal of the American Medical Informatics Association**. v. 20, n. 2, p. 245-251, 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.1136/amiajnl-2012-000894>. Acesso em: 09 jul. 2019.

KLETEMBERG, Denise Faucz; SIQUEIRA, Márcia Dalledone; MANTOVANI, Maria de Fátima. Uma história do processo de enfermagem nas publicações da Revista Brasileira de Enfermagem no período 1960-1986. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v.10, n.3, p.478-486,

2006. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-81452006000300017&script=sci_abstract&lng=pt. Acesso em: 11 maio 2018.

LAST, John M. **A dictionary of epidemiology**. 4. ed. New York: Oxford University, 2001.

LEE, Juhee; LEE, Young Joo; BAE, JuYeon; SEO, MinJung. Registered nurses' clinical reasoning skills and reasoning process: A think-aloud study. **Nurse educ today**, n. 46, p. 75-80, 2016. Disponível em: [10.1016/j.nedt.2016.08.017](https://doi.org/10.1016/j.nedt.2016.08.017). Acesso em: 11 maio 2018.

LEOPARDI, M. T. **Teoria e método em assistência de enfermagem**. 2. ed. Florianópolis (SC): Soldasoft, 2006.

LIMA, Antônio Fernandes Costa; MELO, Talita de Oliveira. Nurses' perception regarding the implementation of computer-based clinical nursing documentation. **Rev Esc Enferm USP**, v. 46, n. 1, p. 175-83, 2012. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342012000100024. Acesso em: 02 jun. 2018.

LIMA, José Janailton de; VIEIRA, Larissa Gabrielle Dias; NUNES, Marília Mendes. Computerized nursing process: development of a mobile technology for use with neonates. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 71, supl. 3, p. 1273-1280, 2018. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672018000901273&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 01 jul. 2019.

LOPES, Marcos V.; SILVA, Viviane M.; ARAÚJO, Thelma L. Methods for establishing the accuracy of clinical indicators in predicting nursing diagnoses. **Int J Nurs Knowl**, v. 23, n. 3, p. 134-139, 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/j.2047-3095.2012.01213.x>. Acesso em: 09 jul. 2019.

MACHADO, Juliana F.; OLIVEIRA, Beatriz G. R. B.; BOHEKI, José R. Technological production of a prototype of the electronic record system CICATRIZAR: an applied study. **Online braz j nurs**, v.12, p. 764-66, 2013. Disponível em: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/4483>. Acesso em: 11 maio 2018.

MAHMOUDZADEH-ZARANDI, Fatemeh; HAMEDANIZADEH, Farahrooz; EBADI, Abbas; RAIESIFAR, Afsaneh. The effectiveness of Orem's self-care program on headache-related disability in migraine patients. **Iran J Neurol**. v. 15, n.4, p. 240-247, 2016. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5392201/>. Acesso em: 04 jul. 2019.

MARTIN, Lelia Gonçalves Rocha; GAIDZINSKI, Raquel Rapone. Creating and validating an instrument to identify the workload at an oncology and hematology outpatient service. **Einstein** (Sao Paulo), v.12, n. 3, p. 323-329, 2014. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4872944/>. Acesso em: 18 jul. 2018.

MATSUDA, Laura Misue; ÉVORA, Yolanda Dora Martinez; HIGARASHI, Ieda Harumi; GABRIEL, Carmen Silvia; INOUE, Kelly Cristina. Informática em enfermagem: desvelando o uso do computador por enfermeiros. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v. 24, n. 1, p. 178-186, 2015. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072015002760013>. Acesso em: 18 jul. 2018.

MAZZO, M. H. S. N.; BRITO, R. S. de. Validação de instrumento para consulta de enfermagem à puérpera no âmbito da atenção básica. **Rev enferm UFPE on line**, v. 7, n. 7, p. 4809-4813, 2013. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/11737/13979>. Acesso em: 18 jul. 2018.

MCEWEN M.; WILLS E. M. **Bases Teóricas de Enfermagem**. 4. ed. Porto Alegre (RS): Artmed, 2016.

MEDEIROS, Rosana K. da S.; JÚNIOR, Marcos A. F.; PINTO, Diana P. de S. R.; VITOR, Allyne F.; SANTOS, Viviane E. P.; BARICHELLO, Elizabeth. Modelo de validação de conteúdo de Pasquali nas pesquisas em Enfermagem. **Revista de Enfermagem Referência**, Coimbra, Série IV, n. 4, jan./fev./mar. 2015. Disponível em: <http://www.scielo.mec.pt/pdf/ref/vserIVn4/serIVn4a14.pdf>. Acesso em: 05 jun. 2018.

MOORHEAD, Sue; JOHNSON, Marion; MAAS, Meridean L.; SWANSON, Elizabeth. **NOC Classificação dos Resultados de Enfermagem: mensuração dos resultados em saúde**. 5. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2016.

MOREIRA, Rafaella P.; GUEDES, Nirla G.; LOPES, Marcos V. de O.; CAVALCANTE, Tahissa F.; ARAÚJO, Thelma L. de. Diagnóstico de enfermería del estilo de vida sedentario: validación por expertos. **Texto contexto enferm.**, Florianópolis, v. 23, n. 3, p. 547-554, Set. 2014. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072014000300547&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 17 Set. 2019.

MÜLLER-STAU, M.; ABT, J.; BRENNER, A.; HOFER, B. **Expert Report on Nurses' Responsibility**. Bern: Swiss Nursing Science Association (ANS), 2015.

NASCIMENTO, Luzia K. A. da S.; MEDEIROS, Angélica T. N.; SALDANHA, Elisandra de A.; TOURINHO, Francis S. V.; SANTOS, Viviane E. P.; LIRA, Ana L. B. de C. Sistematização da assistência de enfermagem a pacientes oncológicos: uma revisão integrativa da literatura. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre, v. 33, n. 1, p. 177-185, 2012. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472012000100023&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 18 jul. 2018.

NERY, Inez S.; SANTOS, Ariane G.; SAMPAIO, Maria do Rosário F.B. Dificuldades para a implantação sistematização da assistência de enfermagem em maternidades. **Enfermagem em Foco**. Brasília, v. 4, n. 1, p. 11-14, Fev. 2013.

NEVES, Eloita P.; GONÇALVES, Lúcia H. T. As questões do marco teórico nas pesquisas de enfermagem. In: Seminário Nacional de Pesquisa em Enfermagem, 3 **Anais**. Florianópolis, 1984. p. 210-229.

NÓBREGA, Maria Miriam Lima da; SILVA, Kenya de Lima. **Fundamentos do cuidar em enfermagem**. 2. ed. Belo Horizonte: ABEn, 2008/2009.

NOGUEIRA, Luiz Carlos L. **Gerenciando pela qualidade total na saúde**. 3. ed. Nova Lima: Indg Tecnologia E Serviços Ltda. 2008, 134 p.

NUNES, Sofia R.T.; REGO, Guilhermina; NUNES, Rui. The Experience of an Information System for Nursing Practice: The Importance of Nursing Records in the Management of a Care Plan. **Computers, Informatics, Nursing**, v. 32, n. 7, p: 322-332, 2014. Disponível em: 10.1097/CIN.0000000000000060. Acesso em: 15 maio 2019.

OKEN, Martin M.; CREECH, Richard H.; TORMEY, Douglass C.; HORTON, John; DAVIS, Thomas E.; MCFADDEN, Eleanor T. CARBONE, Paul P. Toxicity and response criteria of the Eastern cooperative oncology group. **Am J Clin Oncol**, v. 5, n. 6, p. 649-655, 1982.

OREM, Dorothea Elizabeth. **Nursing: concepts of practice**. 4. ed. New York: McGraw-Hill, 1995.

OREM, Dorothea Elizabeth. **Nursing: Concepts of practice**. 6. ed. St. Louis, MO: Mosby, 2001.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). **Folha informativa – Câncer**, 2018 [atualizada em set 2018]. Disponível em: https://www.paho.org/bra.../index.php?option=com_content&view=article&id=5588:folha-informativa-cancer&Itemid=83. Acesso em: 01 out. 2018.

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD (OPAS). OPS/OMS Argentina. **Desarrollo de sistemas normalizados de información de enfermería**. Washington: OPS, 2001. Disponível em: <http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/800/927532364X.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 30 maio 2018.

PAESE, Fernanda; DAL SASSO, Grace T. M.; COLLA, Gabriela W. Structuring methodology of the Computerized Nursing Process in Emergency Care Units. **Rev Bras Enferm**. Brasília, v. 71, n. 3 p. 1079-1084, 2018. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/reben/v71n3/pt_0034-7167-reben-71-03-1079.pdf. Acesso em: 21 jul. 2018.

PASQUALI, Luiz. **Instrumentação psicológica: Fundamentos e práticas**. Porto Alegre, Brasil: Artmed, 2010.

PASQUALI, Luiz. **Psicometria: teoria dos testes na Psicologia e na Educação**. 5. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2013.

PATRÍCIO, Anna Cláudia F. de A.; ALVES, Karoline de L.; SANTOS, Jiovana de S.; ARARUNA, Patrícia da C.; DUARTE, Marcella C. S.; RODRIGUES, Mayara M. D. Exame físico cardiorrespiratório: conhecimento de estudantes de enfermagem. **J. res.: fundam. care. online**. v. 7, n. 1, p. 1967-1974, jan./mar. 2015. Disponível em: http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/3525/pdf_1436. Acesso em: 20 set. 2019.

PEPLAU, Hildegard E. **Relaciones interpersonales en enfermería: un marco de referencia conceptual para la enfermería psicodinâmica**. Barcelona: Masson-Salvat, 1993.

PEPLAU, Hildegard E; O'TOOLE, Anita Werner; WELT, Sheila Rouslin. **Teoría interpersonal en la práctica de la enfermería: trabajos seleccionados de Hildegard E. Peplau.** Barcelona: Masson, 1996.

PEPLAU, Hildegard E. Peplau's theory of interpersonal relations. **Nursing Science Quarterly.** v. 10, n. 4, p. 162-7, 1997. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/089431849701000407>. Acesso em: 04 jul. 2019.

PINHEIRO, Alba L. S.; ANDRADE, Kerlly T. S.; SILVA, Dejeane de O.; ZACHARIAS, Fabiana C. M.; GOMIDE, Mariana F. S.; PINTO, Ione C. Gestão da saúde: o uso dos sistemas de informação e o compartilhamento de conhecimento para a tomada de decisão. **Texto contexto enferm.** Florianópolis, v. 25, n. 3, 2016. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072016003440015>. Acesso em: 09 jul. 2019.

PISSAIA, Luís F.; COSTA, Arlete E. K.; MORESCHI, Claudete; REMPEL, Claudete. Sistematização da Assistência de Enfermagem: impacto da informática e os desafios na qualidade da assistência. **Rev. Saúde. Com.,** v. 12, n.4, p: 737-743, 2016. Disponível em periodicos2.uesb.br/index.php/rsc/article/download/434/352/. Acesso em: 20 jun. 2018.

POLIT, Denise F.; BECK Cheryl T. The content validity index: are you sure you know what's being reported? Critique and recomendationas. **Res Nurs Health.,** v. 29, p: 489-497, 2006.

POLIT, Denise F.; BECK Cheryl T.; HUNGLER, Bernadette P. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática da enfermagem.** 7 ed. Porto Alegre: Artmed, 2011.

PRADO, Marta L.; BULNES, Amélia M.; PENÃ, Laura M. Metodología de la revisión de literatura en investigación. In: PRADO, Marta L.; SOUZA, Maria de Lourdes; MONTICELLI, Marisa; COMETTO, Maria Cristina; GOMÉZ, Patricia F. [Editoras]. **Investigación cualitativa en enfermería – metodología y didáctica.** Serie PALTEX Salud y Sociedad 200, n. 10. Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud, 2013. p. 196-207.

QUEIROS, Paulo Joaquim Pina; VIDINHA, Telma Sofia dos Santos; FILHO, António José de Almeida. Autocuidado: o contributo teórico de Orem para a disciplina e profissão de Enfermagem. **Rev. Enf. Ref.** Coimbra, v. Ser IV, n.3, p.157-164, 2014. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.12707/RIV14081>. Acesso em: 09 jul. 2019.

RABELO SILVA, Eneida Rejane; CAVALCANTI, Ana Carla Dantas; CALDAS, Maria Cristina Ramos Goulart; LUCENA, Amália de Fátima; ALMEIDA, Miriam de Abreu; LINCH, Graciele Fernanda da Costa; SILVA, Marcos Barragan; MÜLLER STAUB, Maria. Advanced Nursing Process quality: Comparing the International Classification for Nursing Practice (ICNP) with the NANDA International (NANDA I) and Nursing Interventions Classification (NIC). **J Clin Nurs.** v. 26, p. 379-387, 2017. Disponível em: [10.1111/jocn.13387](https://doi.org/10.1111/jocn.13387). Acesso em: 09 jul. 2019.

RODRIGUES, Andrea B.; MARTIN, Lelia G. R.; MORAES, Márcia W. (coords.) e WAKSMAN, Renata D.; FARAH, Olga G. D. (editoras). **Oncologia multiprofissional: bases para assistência.** Barueri, SP: Manole, 2016.

RUBIO, Doris M.; BERG-WEGER, Marla; TEBB, Susan S.; LEE, Suzanne; RAUCH, Shannon. Objectifying content validity: Conducting a content validity study in social work research. **Social Work Research**, v. 27, n. 2, p: 94-104, 2003. Disponível em: <http://swr.oxfordjournals.org/content/27/2/94.short>. Acesso em: 20 jun. 2018.

SAEEDIFAR, Elahe Sadat; MEMARIAN, Robabe; FATAHI, Samira; GHELICHKHANI, Fatemeh. Use of the Orem self-care model on pain relief in women with rheumatoid arthritis: a randomized trial. **Electron Physician**. v. 10, n. 6, p. 6884–6891, 2018. Disponível em: 10.19082/6884. Acesso em: 04 jul. 2019.

SANTOS, Danilo M. A. dos; SOUSA, Francisca G. M. de; PAIVA, Mirtes V. S.; SANTOS, Adriana T. Construção e implantação do Histórico de Enfermagem em Terapia Intensiva Pediátrica. **Acta Paul Enferm**, São Paulo, v. 29, n. 2 p. 136-45, 2016. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201600020>. Acesso em: 20 set. 2019.

SANTOS, Neuma; VEIGA, Patrícia; ANDRADE, Renata. Importância da anamnese e do exame físico para o cuidado do enfermeiro. Print version ISSN 0034-7167 **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 64, n. 2, Mar./abr. 2011. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672011000200021>. Acesso em: 14 out. 2018.

SANTOS, Wenysson N. 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. Disponível em: https://grupos.moodle.ufsc.br/pluginfile.php/177493/mod_resource/content/1/SAE_o%20contexto%20hist%C3%B3rico%20e%20obst%C3%A1culos%20na%20implanta%C3%A7%C3%A3o.pdf. Acesso em: 02 jun. 2018.

SAUSVILLE, Edward A.; LONGO, Dan L. Princípios do tratamento do câncer. In: FAUCI, Anthony S.; BRAUNWALD, Eugene; KASPER, Dennis L.; HAUSER, Stephen L.; LONGO, Dan L.; JAMESON, J. Larry; LOSCALZO, Joseph. **Harrison medicina interna**. Tradução de Ademar Valadares Fonseca et al. 17. ed. Rio de Janeiro: McGraw-Hill Interamericana do Brasil, 2008. V. 1.

SCHACHNER, Bibiana; GONZÁLEZ, Zulma A.; SOMMER, Janine A.; RECONDO, Francisco J.; GASSINO, Fernando D.; LUNA, Daniel R.; BENÍTEZ, Sonia E. Computerization of a Nursing Chart According to the Nursing Process. **Stud Health Technol Inform**. n. 225, p. 133-1337, 2016.

SHAVELSON, Richard J. Biographical Memoirs: Lee J. Cronbach. **Proceedings of the American Philosophical Society**, v.147, n.4, p.379-385, 2003.

SILLS, Grayce. Hildegard E. Peplau: académica, educadora y líder de la enfermería. Trad. de Liria Pérez Peláez. **Invest Educ Enferm**, 1999. Disponível em: http://www.academia.edu/20587678/Hildegard_E._peplau_acad%C3%A9mica_educadora_y_l%C3%ADder_de_la_enfermer%C3%ADa. Acesso em: 03 nov. 2018.

SILVA, Kenya de L.; ÉVORA, Yolanda D. M.; CINTRA, Camila S. J. Desenvolvimento de software para apoiar a tomada de decisão na seleção de diagnósticos e intervenções de enfermagem para crianças e adolescentes. **Rev. Latinoam. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v.

23, n. 5, p. 927-35, 2015. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v23n5/pt_0104-1169-rlae-23-05-00927.pdf. Acesso em: 21 jul. 2018.

SILVA, M. M.; MOREIRA, M. C. Desafios à sistematização da assistência de enfermagem em cuidados paliativos oncológicos: uma perspectiva da complexidade. **Rev. Eletr. Enf.**, v. 12, n. 3, p. 483-490, 2010. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v12i3.7274>. Acesso em: 18 jul. 2018.

SILVEIRA, C. S.; ZAGO, M. M. F. Pesquisa brasileira em enfermagem oncológica: uma revisão integrativa. **Rev Latinoam Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 14, n. 4, p. 614-619, 2006.

SMELTZER, Suzanne C.; BARE, Brenda G.; HINKLE, Janice L.; CHEEVER, Kerry H. **Brunner & Suddarth**: tratado de enfermagem médico-cirúrgica. 12. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2012. v. 1.

SOARES, L. C.; KLERING, S. T.; SCHWARTZ, E. Cuidado transcultural a clientes oncológicos em tratamento quimioterápico e a seus familiares. **Ciênc Cuid Saúde**, v. 8, n. 1, p. 101-108, 2009.

SOARES, Mirelle I.; RESCK, Zélia M. R.; TERRA, Fábio de S.; CAMELO, Silvia H. H. Sistematização da assistência de enfermagem: facilidades e desafios do enfermeiro na gerência da assistência. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 1, p. 47-53, Mar. 2015. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452015000100047&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 18 jul. 2018.

SOUZA, Célia Alves de; JERICO, Marli de Carvalho; PERROCA, Márcia Galan. Nursing intervention/activity mapping at a Chemotherapy Center: an instrument for workload assessment. **Rev. Latinoam. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 21, n. 2, p. 492-499, 2013. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692013000200492&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 18 jul. 2018.

SOUZA, L. M.; GORINI, M. I. P. C. Diagnósticos de enfermagem em adultos com leucemia mieloide aguda. **Rev Gaúcha Enferm**, Porto Alegre, n. 3, p. 417-425, 2006.

SOUZA, Marli Aparecida Rocha; WALL, Marilene Loewen; CHAVES, Andrea Cristina Moraes; LIMA, Daniele Moreira; SANTOS, Benedita Almeida. Poder vital e o legado de Florence Nightingale no processo saúde-doença: revisão integrativa. **Rev Fund Care Online**, v. 9, n. 1, p. 297-301, 2017. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2017.v9i1.297-301>. Acesso: 30 maio 2018.

STREINER, David L. Being inconsistent about consistency: when coefficient alpha does and doesn't matter. **Journal of Personality Assessment**, v. 80, p. 217-222. 2003. Disponível em: https://www.rotman-baycrest.on.ca/files/publicationmodule/@random45f5724eba2f8/JPersAssess03_80_217_222.pdf. Acesso em: 20 jul. 2018.

TAKAHASHI, Alda A.; BARROS, Alba L. B. L.; MICHEL, Jeanne L. M.; SOUZA, Mariana F. Dificuldades e facilidades apontadas por enfermeiras de um hospital de ensino na execução

do PE. **Acta paul. enferm.** São Paulo, v. 21, n. 1, p. 32-38, 2008. Disponível em: <http://www2.unifesp.br/acta/pdf/v21/n1/v21n1a5.pdf>. Acesso em: 20 mar. 2018.

THOMAS, Renee M.; VAN DYKE, Terry; MERLINO, Glenn; DAY, Chi-Ping. Concepts in Cancer Modeling: A Brief History. **Cancer Res.** v. 76, n. 20, p. 5921-5925, 2016. Disponível em: <https://cancerres.aacrjournals.org/content/76/20/5921>. Acesso em: 16 set. 2019.

TOLENTINO, Giselia Santos; BETTENCOURT, Ana Rita de Cássia; FONSECA, Selma Montosa da. Construção e validação de instrumento para consulta de enfermagem em quimioterapia ambulatorial. **Rev. Bras. Enferm.** Brasília, v. 72, n. 2, p. 391-399, 2019. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0031>. Acesso em: 09 jul. 2019.

TOMEY, A. M.; ALLIGOOD, M. R. **Teóricas de enfermagem e a sua obra.** 5. ed. Loures, Portugal: Lusociência, 2002.

VAZ, Ana F.; MACEDO, Denise D.; MONTAGNOLI, Édina T. de L.; LOPES, Maria Helena B. de M.; GRION, Regina C. Implementação do processo de enfermagem em uma unidade de radioterapia: elaboração de instrumento para registro. **Rev Latinoam Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 10, n. 3, p. 288-297, 2002. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v10n3/13339.pdf>. Acesso em: 15 maio 2019.

VIANA, V. O.; PIRES, P. S. Validação de instrumento de sistematização da assistência de enfermagem. **Rev Enferm Atenção Saúde**, v. 3, n. 2, p. 64-75, 2014.

VIEIRA, Caroline E. N.K.; ENDERS, Bertha C.; COURA, Alexsandro S.; MENEZES, Dayane J. C.; LIRA, Ana L. B. de C.; MEDEIROS, Carla C. M. Validación de instrumento para la detección de adolescentes con sobrepeso em la escuela. **Enfermería Global**, v. 15, n. 3, p.331-340, 2016. Disponível em: 10.6018/eglobal.15.3.221531. Acesso em: 12 maio 2019.

WANG, Panfeng; ZHANG, Hongjun; LI, Baohua; LIN, Keke. Making Patient Risk Visible: Implementation of a Nursing Document Information System to Improve Patient Safety. **Stud Health Technol Inform.**, n. 225, p. 8-12, 2016. Disponível em: <https://core.ac.uk/download/pdf/84932879.pdf#page=46>. Acesso em: 15 maio 2019.

Não possui (sic)

Outras doenças:

TRATAMENTOS ANTINEOPLÁSICOS (*Selecionar ou descrever tipo de tratamento, efeitos colaterais, data de início e data de fim*)

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Nega tratamentos anteriores | <input type="checkbox"/> Realizou braquiterapia |
| <input type="checkbox"/> Iniciará braquiterapia | <input type="checkbox"/> Realizou hormonioterapia |
| <input type="checkbox"/> Iniciará hormonioterapia | <input type="checkbox"/> Realizou iodoterapia |
| <input type="checkbox"/> Iniciará iodoterapia | <input type="checkbox"/> Realizou quimioterapia |
| <input type="checkbox"/> Iniciará quimioterapia | <input type="checkbox"/> Realizou TCTH |
| <input type="checkbox"/> Iniciará TCTH | <input type="checkbox"/> Realizou teleterapia |
| <input type="checkbox"/> Iniciará teleterapia | <input type="checkbox"/> Cirúrgico |
| <input type="checkbox"/> Está em tratamento com braquiterapia | <input type="checkbox"/> Outros tratamentos |
| <input type="checkbox"/> Está em tratamento com hormonioterapia | |
| <input type="checkbox"/> Está em tratamento com quimioterapia | |
| <input type="checkbox"/> Está em tratamento com teleterapia | |

INTERNAÇÕES ANTERIORES (*Descrever o motivo da internação*)

- Nunca ficou internado (a)
- Já internou. Motivo: _____
- Paciente ou acompanhante não sabem informar o motivo

PESQUISA DE MICRORGANISMO MULTIRRESISTENTE EM INTERNAÇÃO ANTERIOR

- Não
- Acinetobacter E. coli KPC Paciente/accompanhante não sabem informar

CIRURGIAS (*Descrever tipo de cirurgia, indicação clínica, complicações e data*)

- Nunca realizou Tipo _____
- Paciente ou acompanhante não sabem informar o tipo

USO DE HEMODERIVADOS

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Nega uso | <input type="checkbox"/> Sim, mas não sabe especificar o tipo |
| <input type="checkbox"/> Concentrado de hemácias (CH) | <input type="checkbox"/> Concentrado de hemácias filtrado e irradiado (CHFII) |
| <input type="checkbox"/> Concentrado de plaquetas (CP5) | <input type="checkbox"/> Concentrado de plaquetas por aférese filtrado e irradiado (CPAFII) |
| <input type="checkbox"/> Crioprecipitado | <input type="checkbox"/> Fator VIII |
| | <input type="checkbox"/> Plasma comum <input type="checkbox"/> Plasma fresco |

USO DE MEDICAMENTOS (*Descrever medicamento ou princípio ativo, dose, horário, via de administração, data de início do uso*)

- Nega uso Uso atual _____
- Não sabe informar os medicamentos que usa Familiar/accompanhante não sabe informar

HISTÓRIA PATOLÓGICA FAMILIAR (*Descrever o tipo de doença, grau de parentesco e idade de manifestação da doença*)

- | | | |
|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> Nega doenças familiares | <input type="checkbox"/> Câncer | <input type="checkbox"/> Depressão |
| <input type="checkbox"/> <i>Diabetes mellitus</i> | <input type="checkbox"/> Dislipidemia | <input type="checkbox"/> Doença cardiovascular |
| <input type="checkbox"/> Hipertensão arterial sistêmica | <input type="checkbox"/> Doença genética | <input type="checkbox"/> Doença respiratória crônica |
| <input type="checkbox"/> Outras doenças familiares | | |

ALIMENTAÇÃO/NUTRIÇÃO

- | | | |
|---|---|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Apetite diminuído | <input type="checkbox"/> Apetite preservado | <input type="checkbox"/> Inapetência |
| <input type="checkbox"/> Alimentação por sonda nasoenteral | <input type="checkbox"/> Alimentação por sonda nasogástrica | |
| <input type="checkbox"/> Alimentação por gastrostomia | <input type="checkbox"/> Alimentação por jejunostomia | <input type="checkbox"/> Náusea |
| <input type="checkbox"/> Disfagia <input type="checkbox"/> Dispepsia | <input type="checkbox"/> Epigastria | <input type="checkbox"/> Odinofagia |
| <input type="checkbox"/> Polifagia <input type="checkbox"/> Perda de peso | <input type="checkbox"/> Apresenta total ou parcial dificuldade para alimentar-se | |
| <input type="checkbox"/> Empenha-se em melhorar a alimentação | <input type="checkbox"/> Faz uso de suplemento alimentar | |
| <input type="checkbox"/> Em avaliação por nutricionista | <input type="checkbox"/> Outras alterações | |

INGESTA HÍDRICA

- Menor que 500 ml de água 500 ml a 1 litro (3-5 copos/dia de 180 ml de água)
- 1 a 1 ½ litros (5-8 copos/dia de 180 ml de água) 2 a 3 litros (11-16 copos/dia de 180 ml de água)

- 3 a 4 litros (16-22 copos/dia de 180 ml de água)
- Restrição hídrica
- Não CONSEGUE ingerir líquidos
- Não GOSTA de ingerir água

HÁBITOS DE SONO

- Sono satisfatório
- Sono insatisfatório
- Insônia
- Sonolência
- Dorme durante o dia
- Usa medicação para dormir

ATIVIDADE FÍSICA

- Pratica atividade física
- Pratica atividade física esporadicamente
- Pratica atividade física regularmente
- Não pratica atividade física

SAÚDE DA MULHER

Hábitos sexuais

- Vida sexual ativa
- Inatividade sexual
- Redução do desejo sexual
- Métodos contraceptivos (*registrar tipo*)

Gestação

- Gestação/Paridade/Aborto/Natimorto
- Nº de partos normais/Cesáreas/Fórceps
- Paciente está grávida (Idade Gestacional)

Amamentação

- Não está amamentando
- Está amamentando (*número de dias/meses*)
- Amamentou (*Incluir a soma de meses de todos os filhos*)

Ciclo menstrual

- Idade em que ocorreu a menarca
- Data da última menstruação
- Ciclo menstrual regular
- Ciclo menstrual irregular
- Alterações menstruais

Menopausa

- Início natural
- Início pós-tratamento
- Sintomas de menopausa
- Tratamento dos sintomas (*estratégias adotadas*)
- FAZ reposição hormonal (*hormonioterapia utilizada/tempo de uso*)
- FEZ reposição hormonal (*hormonioterapia utilizada/tempo de uso*)

Exame preventivo de colo de útero

- Periodicidade do exame preventivo de colo de útero (*registrar frequência e data do último resultado*)
- Não faz o exame preventivo de colo de útero periodicamente (*registrar motivo*)

Doenças/problemas ginecológicas

- Câncer de colo de útero
- Candidíase
- Cervicite ou endocervicite
- Corrimento
- Dispareunia
- DST
- Endometriose
- Herpes genital
- HPV
- Mioma
- Ovário policístico
- Tensão pré-menstrual
- Tricomoníase
- Vaginose bacteriana
- Vulvovaginite
- Outras

SAÚDE DO HOMEM

Hábitos sexuais

- Vida sexual ativa
- Inatividade sexual
- Redução do desejo sexual
- Uso de método contraceptivo

Avaliação por urologista

- Nunca foi
- A cada 6 meses
- 1 vez ao ano
- Outras periodicidades

Exame preventivo do câncer de próstata

- Nunca realizou
- Antígeno Prostático Específico (PSA) (*registrar última avaliação e periodicidade*)

- Exame de toque retal (*registrar última avaliação e periodicidade*)
- Outros

Problemas urológicos, hormonais ou reprodutivos

- Andropausa
- Cálculos urinários (cálculos renais)
- Câncer de próstata
- Câncer de testículo
- Disfunção sexual
- Hematúria
- Hiperplasia prostática benigna
- Incontinência urinária
- Manobra para incontinência urinária e/ou sondagens
- Infecções do trato urinário
- Varicocele

ELIMINAÇÕES

Eliminações gástricas

- Hematêmese
- Melamênese
- Vômito
- Vômito Fecalóide
- Outras

Eliminações genitais

- Corrimento (Descrever características, duração/frequência, odor e quantidade): _____
- Menstruação (Descrever Características e duração): _____
- Sangramento (Descrever características, duração/frequência, odor e quantidade): _____

Eliminações urinárias

- Espontânea
- Fralda
- Autocaterismo
- Citostomia
- Comadre
- Dispositivo urinário
- Cateter vesical de alívio
- Cateter vesical de demora
- Nefrostomia
- Urostomia
- Anúria
- Colúria
- Disúria
- Enurese
- Hematúria
- Incontinência urinária
- Nictúria
- Oligúria
- Piúria
- Polaciúria

Eliminações intestinais

- Presente
- Ausente
- Espontânea
- Fralda
- Colostomia
- Ileostomia
- Induzida por laxativos
- Constipação
- Diarreia
- Enterorragia
- Esteatorreia
- Fecaloma
- Hematoquezia
- Melena

Transpiração

- Sem alteração
- Alteração de odor
- Suor em excesso

PERCEPÇÕES FRENTE À DOENÇA/TRATAMENTO/CIRURGIA

- Aceitação da situação de saúde atual
- Ansiedade
- Confiante
- Depressão
- Desinteresse em melhorar o comportamento de saúde
- Estresse
- Irritação
- Medo
- Não aceita mudança no estado de saúde
- Pesar
- Raiva
- Tristeza
- Outras
- Preocupação com familiares caso venha a faltar

RELAÇÕES FAMILIARES E SOCIAIS

- Considera adequada
- Verbaliza dificuldades
- Prefere ficar sozinho (a)

REQUISITOS DE AUTOCUIDADO DESENVOLVIMENTAIS

CONHECIMENTO PARA CONTROLE E TRATAMENTO DAS COMORBIDADES

- Conhecimento suficiente
- Conhecimento insuficiente
- Conhecimento parcial
- Adere ao tratamento
- Não adere ao tratamento
- Dificuldade para aquisição de conhecimento/regime de tratamento prescrito
- Dificuldade para reduzir fatores de risco

TOMADA DE DECISÃO

- FACILIDADE em tomar decisão
- DIFICULDADE em tomar decisão
- Necessita de ajuda de familiares ou pessoa próxima
- Pessoa responsável que deverá ser contatada diante de incapacidades para tomada de decisão: _____
- Vínculo e telefone de contato: _____

REQUISITOS DE AUTOCUIDADO UNIVERSAL E/OU DÉFICIT DE AUTOCUIDADO

AUTOUIDADO PARA BANHO

- Totalmente independente
- Parcialmente independente
- Totalmente dependente

AUTOUIDADO PARA VESTIR-SE

- Totalmente independente
- Parcialmente independente
- Totalmente dependente

AUTOUIDADO PARA HIGIENE ORAL

- Totalmente independente
- Parcialmente independente
- Totalmente dependente

AUTOUIDADO PARA HIGIENE ÍNTIMA

- Totalmente independente
- Parcialmente independente
- Totalmente dependente

ESCALA DE PERFORMANCE: ECOG

		Pontuação
0	Completamente ativo; capaz de realizar todas as suas atividades sem restrição	
1	Restrição a atividades físicas rigorosas; é capaz de trabalhos leves e de natureza sedentária	
2	Capaz de realizar todos os autocuidados, mas incapaz de realizar qualquer atividade de trabalho; em pé aproximadamente 50% das horas em que o paciente está acordado	
3	Capaz de realizar somente autocuidados limitados, confinado ao leito ou cadeira mais de 50% das horas em que o paciente está acordado	
4	Completamente incapaz de realizar autocuidados básico, totalmente confinado ao leito ou à cadeira	

REQUISITOS DE AUTOUIDADO DE DESVIO DE SAÚDE**EXAME FÍSICO/CLÍNICO****Nível de consciência/Avaliação cabeça e pescoço****Consciência**

- Alerta
- Coma
- Confusão
- Estupor
- Obnubilação
- Sonolência/letargia

Orientação

- Orientado
- Desorientado

Comunicação

- Sem alteração
- Contactuante
- Afasia
- Afonia
- Apraxia da fala
- Dificuldade para compreender a comunicação
- Disartria
- Disfasia
- Dislalia
- Dislexia
- Gagueira
- Verbaliza com dificuldade
- Verbalização inadequada

Memória

- SEM alteração
- COM alteração

Couro cabeludo e cabelos

- Sem alteração
- Alopecia
- Calvície
- Cicatriz
- Pediculose
- Seborreia
- Outras alterações

Crânio

- SEM alteração
- COM alteração

Face

- SEM alteração
- COM alteração
- Edemaciada

Olhos

- SEM alteração
- COM alteração
- Acuidade visual alterada
- Conjuntiva com alteração
- Astigmatismo
- Catarata
- Diplopia
- Edema periorbital
- Enofthalmia
- Estrabismo
- Exoftalmia
- Glaucoma
- Hipermetropia
- Icterícia escleral
- Lacrimejamento
- Miopia
- Pterígio
- Secreção
- Uso de lentes corretivas
- Xantelasma

Pupilas

- Anisocóricas
- Isocóricas
- Midriáticas
- Mióticas

Reflexo pupilar fotomotor

- Presente Ausente

Cavidade nasal

- SEM alteração COM alteração Anosmia Epistaxe

Ouvidos

- SEM alteração COM alteração Acuidade auditiva alterada
 Excesso de cerume Presbiacusia Zumbido

Cavidade oral

- SEM alteração COM alteração Candidíase oral Disfagia
 Gengivite Herpes labial Hipossialia Mucosite
 Queilite Trismo

Dentição

- SEM alteração COM alteração Ausência de dentes Cáries Prótese

Pescoço

- SEM alteração COM alteração Linfonodos palpáveis

Tórax**Formato de tórax**

- SEM alteração Chato
 Cariniforme ou de pombo ou em quilha (pectus carinatum) Em tonel
 Cifótico e cifoescoliótico Piriforme (Tórax em sino)
 Infundibuliforme ou de sapateiro (pectus excavatum)
 Outras alterações

Expansão torácica

- Simétrica Assimétrica

Mamas

- SEM alteração COM alteração Calor Hiperpigmentação
 Lesão Pele “casca de laranja” Vermelhidão

Região axilar

- SEM alteração COM alteração Abscesso axilar Dissecção dos gânglios
 Nódulo

Ausculta cardíaca

- Bulhas 2 T Bulhas arritmicas Bulhas hiperfonéticas Bulhas hipofonéticas
 Bulhas normofonéticas Bulhas rítmicas Terceira Bulha Cardíaca
 Quarta Bulha Cardíaca Sopros Outras alterações

Respiração

- Eupneia Apneia Bradipneia Dispneia Dispneia aos esforços
 Hiperpneia Ortopneia Platipneia Taquipneia Trepopneia
 Oxigenoterapia Traqueostomia Ventilação Mecânica

Ritmo respiratório

- Respiração de Biot Respiração de Cheyne-Stokes Respiração de Kussmaul

Sons respiratórios

- Murmúrio vesicular Cornagem ou estridor Crepitanes
 Atrito pleural Sibilos Subcrepitanes ou estertores bolhosos
 Roncos

Tosse

- Ausente Presente - produtiva Presente - seca

Pneumo expectoração/expulsão

- Hemoptise Vômica

Abdome

- | | | | |
|---|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> SEM alteração | <input type="checkbox"/> COM alteração | <input type="checkbox"/> Dor à palpação | <input type="checkbox"/> Indolor à palpação |
| <input type="checkbox"/> Distendido | <input type="checkbox"/> Flácido | <input type="checkbox"/> Globoso | <input type="checkbox"/> Plano |
| <input type="checkbox"/> Timpânico | <input type="checkbox"/> Ascítico | <input type="checkbox"/> Esplenomegalia | <input type="checkbox"/> Hepatomegalia |
| <input type="checkbox"/> Massa abdominal palpável | | | |

Ruídos hidroaéreos

- Ausentes Presentes Hiperativos Hipoativos Borborismo

Medida abdominal

- Circunferência abdominal: _____ cm

Órgão genital e região anal**Genitália**

- SEM alteração COM alteração Linfonodos palpáveis

Ânus

- SEM alteração COM alteração Abscesso anorretal Fissura
 Fístula anorretal Hemorroidas Prolapso de reto

Coluna vertebral

- SEM alteração Cifose Escoliose Lordose
 Outras alterações

Membros superiores (MMSS)

- | | | | |
|--|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> SEM alteração | <input type="checkbox"/> COM alteração | <input type="checkbox"/> Alteração anatômica | <input type="checkbox"/> Amputação |
| <input type="checkbox"/> Cianose | <input type="checkbox"/> Edema | <input type="checkbox"/> Flebite | <input type="checkbox"/> Linfedema |
| <input type="checkbox"/> Paresia | <input type="checkbox"/> Parestesia | <input type="checkbox"/> Plegia | <input type="checkbox"/> Temperatura diminuída |

Força muscular dos MMSS

- Preservada Reduzida

Tônus muscular dos MMSS

- Preservado Reduzido

Pulsos em MMSS

- | | | | |
|-------------------------------------|---------------------------------------|--|--|
| <input type="checkbox"/> Ausente | <input type="checkbox"/> Normosfigmia | <input type="checkbox"/> Bradisfígmico (lento) | <input type="checkbox"/> Taquisfígmico (acelerado) |
| <input type="checkbox"/> Alternante | <input type="checkbox"/> Célere | <input type="checkbox"/> Filiforme | <input type="checkbox"/> Paradoxal <input type="checkbox"/> Parvus |

Perfusão periférica → Tempo de Enchimento Capilar (TEC)

- ≤ 2 segundos > 3 segundos

Rede venosa

- | | | |
|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> COM alteração | <input type="checkbox"/> Dissecção de veia | <input type="checkbox"/> Fístula arteriovenosa |
| <input type="checkbox"/> Flebite superficial | <input type="checkbox"/> Fragilidade das paredes venosas por alteração da coagulação | |
| <input type="checkbox"/> Hiperpigmentação em trajeto venoso | <input type="checkbox"/> Veias endurecidas | |
| <input type="checkbox"/> Veias flexíveis | <input type="checkbox"/> Veias palpáveis | <input type="checkbox"/> Veias pouco visíveis <input type="checkbox"/> Veias visíveis |

Membros inferiores (MMII)

- | | | | |
|--|--|--|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> SEM alteração | <input type="checkbox"/> COM alteração | <input type="checkbox"/> Alteração anatômica | <input type="checkbox"/> Amputação |
| <input type="checkbox"/> Cianose | <input type="checkbox"/> Edema | <input type="checkbox"/> Flebite | <input type="checkbox"/> Linfedema |
| <input type="checkbox"/> Paresia | <input type="checkbox"/> Parestesia | <input type="checkbox"/> Plegia | |
| <input type="checkbox"/> Temperatura diminuída | | <input type="checkbox"/> Úlcera venosa | |

Força muscular dos MMII

- Preservada Reduzida

Tônus muscular dos MMII

- Preservado Reduzido

Pulsos em MMII

- Ausente Normosfigmia Bradisfígmico (lento) Taquisfígmico (acelerado)
 Alternante Célere Filiforme Paradoxal Parvus

Locomoção

- SEM alteração Deambula com auxílio Claudicação Não deambula

Panturrilhas

- SEM alteração COM alteração

Pele

- | | | | | |
|---|---|--|---------------------------------------|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> SEM alteração | <input type="checkbox"/> COM alteração | <input type="checkbox"/> Anasarca | <input type="checkbox"/> Cianótica | <input type="checkbox"/> Corada |
| <input type="checkbox"/> Com escoriação | <input type="checkbox"/> Desidratada | <input type="checkbox"/> Fria/pegajosa | <input type="checkbox"/> Com hematoma | <input type="checkbox"/> Hiperemiada |
| <input type="checkbox"/> Hipocorada | <input type="checkbox"/> Ictérica | <input type="checkbox"/> Íntegra | <input type="checkbox"/> Com prurido | <input type="checkbox"/> Ressecada |
| <input type="checkbox"/> Sudoreica | <input type="checkbox"/> Lesões por pressão | <input type="checkbox"/> Radiodermite | | |

Elasticidade da pele

- SEM Alteração Aumentada Diminuída

SISTEMAS DE ENFERMAGEM

- Sistema totalmente compensatório (*registrar tipo de incapacidade*)
 Sistema parcialmente compensatório (*registrar tipo de incapacidade*)
 Apoio-educativo (*registrar necessidade de apoio ou educação em saúde*)
 Independente para o autocuidado

APÊNDICE B – Carta convite para participação dos juízes no estudo

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM GESTÃO DO CUIDADO EM ENFERMAGEM
MODALIDADE MESTRADO PROFISSIONAL

Prezado enfermeiro (a),

Eu, Enfermeira Gisele Martins Miranda, Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Gestão do Cuidado em Enfermagem - Modalidade Mestrado Profissional da Universidade Federal de Santa Catarina, estou desenvolvendo a pesquisa intitulada “**Processo de enfermagem informatizado em uma instituição oncológica: etapas de construção e validação**”, sob a orientação da Prof^a. Dr^a. Luciana Martins da Rosa.

Inicialmente, esclareço que atuo no Centro de Pesquisas Oncológicas – CEPON em Florianópolis/SC e que assumi o compromisso da informatização do Processo de Enfermagem, desde 2015, por solicitação da Gerência de Enfermagem.

Em 1997, o Serviço de Enfermagem do CEPON implantou a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) e em 2015 iniciou-se a informatização. A sustentação teórica da SAE do CEPON é pautada nas Teorias do Autocuidado e das Relações Interpessoais. O prontuário eletrônico utilizado para os registros da SAE é o Sistema de Gestão em Saúde TASY. Registra-se que as taxonomias dos Diagnósticos de Enfermagem da NANDA Internacional, a Classificação dos Resultados de Enfermagem (NOC) e a Classificação das intervenções de enfermagem (NIC) foram adotadas para cumprir as etapas do Processo de Enfermagem de Diagnóstico e Planejamento.

A construção teórica com validação semântica por consenso e testes experimentais (com enfermeiros atuantes no CEPON) já foram concluídas. Neste momento, objetiva-se a validação dos conteúdos do instrumento Histórico de Enfermagem com juízes avaliadores, externo ao CEPON.

Peço sua participação neste estudo, para que os conteúdos do Histórico de Enfermagem do CEPON possam registrar as necessidades do paciente oncológico de forma sistematizada e sustentada teoricamente.

Seu nome foi escolhido por sua *expertise*, em Processo de Enfermagem, Teoria do Autocuidado e/ou Relações Interpessoais, verificada em seu currículo *Lattes* e publicações científicas.

Sua participação envolverá o preenchimento de um formulário *online* composto de duas partes. A primeira trata de dados para sua identificação e a segunda parte refere-se aos conteúdos do instrumento Histórico de Enfermagem, que deverão ser analisados por você quanto aos critérios de objetividade, pertinência, precisão, exequibilidade e se retratam o suporte teórico preconizado pelas Teorias do Autocuidado de Dorothea Elizabeth Orem e das Relações Interpessoais de Hildegard Elizabeth Peplau. Aos critérios será atribuída uma escala do tipo *Likert* de 4 pontos e espaço após a escala será incluído no formulário para comentários e registro das suas sugestões para ajustes nos conteúdos. O tempo para sua validação dependerá de suas contribuições, estima-se cerca de 15 minutos.

Caso deseje participar desse estudo, por gentileza leia o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) que estou lhe enviando e retorne este *e-mail* com seu aceite, disponibilizando seu endereço para postagem do TCLE (cópia física) que será encaminhado via correio, assinado e rubricado pelas pesquisadoras deste estudo (2 vias). Os custos de postagem serão da inteira responsabilidade das pesquisadoras. Será preciso que você após leitura e assinatura do TCLE nos envie uma via do termo assinado e rubricado e a outra via fique com você. Após concluir os trâmites do TCLE, lhe encaminharei por *e-mail* orientações de como preencher o formulário e o *link* de acesso para validação dos conteúdos.

Fico no aguardo de sua resposta, e desde já lhe agradeço por sua honrosa colaboração.

Atenciosamente,

Gisele Martins Miranda

Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Gestão do Cuidado em Enfermagem
Modalidade Mestrado Profissional da UFSC

APÊNDICE C – Termo de Consentimento Livre E Esclarecido

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM GESTÃO DO CUIDADO EM ENFERMAGEM
MODALIDADE MESTRADO PROFISSIONAL

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – Avaliação dos Juízes

Eu, Enfermeira Gisele Martins Miranda (pesquisadora principal), Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Gestão do Cuidado em Enfermagem - Modalidade Mestrado Profissional da Universidade Federal de Santa Catarina, e a Prof^ª. Dr^ª. Luciana Martins da Rosa (professora orientadora e pesquisadora responsável) estamos desenvolvendo a pesquisa intitulada **Processo de enfermagem informatizado em uma instituição oncológica: etapas de construção e validação**¹. Esta pesquisa tem como objetivos descrever a construção do Processo de Enfermagem informatizado do Centro de Pesquisas Oncológicas e validar com *experts* os conteúdos do instrumento Histórico de Enfermagem do Centro de Pesquisas Oncológicas. O convite para sua participação refere-se a sua *expertise* em Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), na Teoria do Autocuidado e/ou Teoria das Relações Interpessoais, identificada nas publicações científicas e currículo *Lattes*. Esclarece-se que estas teorias configuram o referencial teórico da SAE no Centro de Pesquisas Oncológicas, implantada desde 1997. Caso aceite ser participantes deste estudo, sua participação abrangerá a avaliação e validação dos conteúdos do instrumento Histórico de Enfermagem do Centro de Pesquisas Oncológicas via online. A avaliação abrangerá os critérios de objetividade, pertinência, precisão da redação, exequibilidade, e ainda, se retratam o suporte teórico preconizado pelas Teorias do Autocuidado e das Relações Interpessoais. Os registros de suas respostas ocorrerão por escala Likert: 4=bastante relevante; 3=relevante; 2=um pouco relevante; e 1=não relevante para cada item avaliado. Estima-se que você precisará dedicar cerca de 15 minutos para a conclusão da avaliação. Neste momento, estamos enviando este Termo via *e-mail*, mas também estaremos enviando-o via correio, devidamente assinado pelas pesquisadoras, para sua análise e decisão final quanto a sua inclusão neste estudo como participante. Caso seu interesse se concretize, pedimos que fique com uma via deste Termo e a outra via que você rubrique cada página e assine no espaço destinado a este fim. Após pedimos que você nos envie, via correio o Termo assinado. Os custos de postagem serão de responsabilidade da pesquisadora principal (encomenda Pré-paga via *Internet*). Para tanto, precisamos que você nos disponibilize seus dados de destinatário para postagem (fim deste termo). Sua inclusão no estudo, como juiz-avaliador, somente será registrada após o recebimento deste encaminhamento, quando então estaremos lhe enviando novo *e-mail* com o *link* de acesso ao formulário para avaliação dos conteúdos do referido instrumento. Consideramos sua participação de extrema importância, pois suas contribuições poderão aperfeiçoar este instrumento e, principalmente, poderão contribuir para melhorar os registros do Processo de Enfermagem informatizado, destacando-se que o Histórico de Enfermagem é a primeira etapa e embasa as etapas subsequentes dos diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem. Todas as suas contribuições serão avaliadas conjuntamente com as repostas dos outros juízes-avaliadores. Neste momento, o interesse de avaliação refere-se à validação de conteúdo, por este motivo, sua participação envolverá uma única etapa. Considerando a natureza deste estudo, no qual você emitirá sua avaliação sobre os conteúdos de um instrumento, não estão sendo previstos danos materiais ou imateriais referentes a sua participação, no entanto, caso durante o preenchimento do formulário *online*, surja algum constrangimento, você poderá simplesmente parar de preenchê-lo e desistir da sua participação no estudo. Se ocorrer algum dano à saúde, devidamente comprovado, em decorrência da sua participação no estudo, nós

¹**Responsáveis pela pesquisa:** Pesquisadora principal mestranda Gisele Martins Miranda. CPF: 040.265.069-75. Telefone: (48) 99914-8914. *E-mail:* gisele.miranda@cepon.org.br. Endereço residencial: Rua Felisbino Camilo da Silva, nº 1831, Areias. São José/SC. CEP: 88.113-850. Endereço profissional: Endereço: Rodovia Admar Gonzaga, 655 - Itacorubi, Florianópolis - SC, 88034-000. Telefone: (48) 3331-1508

Pesquisadora responsável: Prof^ª. Dr^ª. Luciana Martins da Rosa. CPF: 853.602.879-34. Telefone: (48) 3721-9480 ou 3721-3455. *E-mail:* luciana.m.rosa@ufsc.br. Endereço profissional: Centro de Ciências da Saúde – CCS, Bloco I, sala 512. Campus Universitário – Trindade – Florianópolis/SC, Brasil. CEP: 88040-900. Endereço residencial: Avenida Mauro Ramos 1250, bloco A2, ap 31, Florianópolis/SC, CEP: 88020-301

Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Santa Catarina. Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina - Pró-Reitoria de Pesquisa - Prédio Reitoria II (Edifício Santa Clara), Rua: Desembargador Vitor Lima, nº 222, 4º andar, sala 401, Trindade, Florianópolis/SC - CEP 88040-400. Telefone: (48) 3721-6094 *E-mail:* cep.propesq@contato.ufsc.br

Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Pesquisas Oncológicas. Endereço: Rodovia Admar Gonzaga, 655 - Itacorubi, Florianópolis - SC, 88034-000. Telefone: (48) 3331-1502. *E-mail:* cep@cepon.org.br

pesquisadoras assumimos o compromisso de indenizá-lo. Ressaltamos que sua participação não é obrigatória, e, a qualquer momento, você poderá desistir de participar e retirar seu consentimento. Sua recusa não trará nenhum prejuízo, pois o encaminhamento do instrumento ocorrerá via *e-mail* pessoal e somente as pesquisadoras deste estudo terão acesso aos dados da pesquisa. Afirmamos que seu anonimato será mantido e que todas as informações serão mantidas em sigilo. Quando da divulgação dos resultados nos meios científicos nos deteremos apenas aos resultados de todos os juízes-avaliadores, incluídos neste estudo, e qualquer julgamento sobre os resultados do estudo são de responsabilidade das pesquisadoras, assim, mais uma vez garantimos o sigilo e o anonimato de sua participação. A remota possibilidade da quebra do sigilo, mesmo que involuntária e não intencional, será tratada nos termos da lei. Ao participar desta pesquisa você não terá qualquer despesa, bem como não receberá nenhum recurso financeiro, bem como as pesquisadoras já mencionadas anteriormente. Mas, caso ocorram despesas comprovadamente vinculadas à sua participação na pesquisa, estaremos à sua disposição para eventuais ressarcimentos. Sua colaboração permitirá a melhoria da qualidade dos serviços prestados pelos enfermeiros atuantes no Centro de Pesquisas Oncológicas aos pacientes com câncer. A via do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido que você enviará devidamente assinada será arquivada pela pesquisadora principal por cinco anos, de acordo com os preceitos legais, será incinerada posteriormente a este período. Pedimos mais uma vez que você também guarde uma via do Termo com você. Caso necessite de mais alguma informação em relação à pesquisa, dúvidas e/ou novos esclarecimentos, bem como no caso de você optar por sair deste estudo, ou seja, revogar sua participação, você poderá entrar em contato pelos telefones e endereços eletrônicos das pesquisadoras apresentados neste documento, ou ainda, você poderá fazer contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Santa Catarina e do Centro de Pesquisas Oncológicas que aprovaram o desenvolvimento deste estudo. Ainda se ressalta que, ao enviar pelo correio o termo devidamente assinado você está afirmando que foi informado sobre o estudo, seu desenvolvimento, objetivos e que aceita ser participante do estudo e nós pesquisadoras ao lhe enviarmos este documento estamos afirmando seu cumprimento. Este documento segue a Resolução 466/2012, que define as diretrizes para o desenvolvimento de pesquisas envolvendo seres humanos no Brasil e que este documento e a atividade da pesquisa aqui apresentada seguem estas diretrizes.

Pesquisadora principal: mestrande Gisele Martins Miranda. CPF: 040.265.069-75. Telefone: (48) 99914-8914. *E-mail:* gisele.miranda@cepon.org.br. Endereço residencial: Rua Felisbino Camilo da Silva, nº 1831, Areias. São José/SC. CEP: 88.113-850. Endereço profissional: Rodovia Admar Gonzaga, 655 - Itacorubi, Florianópolis - SC, 88034-000. Telefone: (48) 3331-1508
Assinatura da pesquisadora: _____

Pesquisadora responsável: Prof^a. Dr^a. Luciana Martins da Rosa. CPF: 853.602.879-34. Telefone: (48) 3721-9480 ou 3721-3455. *E-mail:* luciana.m.rosa@ufsc.br. Endereço profissional: Centro de Ciências da Saúde – CCS, Bloco I, sala 512. Campus Universitário – Trindade – Florianópolis/SC, Brasil. CEP: 88040-900. Endereço residencial: Avenida Mauro Ramos 1250, bloco A2, ap 31, Florianópolis/SC, CEP: 88020-301.
Assinatura da pesquisadora: _____

Data: ____ / ____ / ____

Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Santa Catarina. Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina - Pró-Reitoria de Pesquisa - Prédio Reitoria II (Edifício Santa Clara), Rua: Desembargador Vitor Lima, nº 222, 4º andar, sala 401, Trindade, Florianópolis/SC - CEP 88040-400. Telefone: (48) 3721-6094
E-mail: cep.propesq@contato.ufsc.br

Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Pesquisas Oncológicas. Endereço: Rodovia Admar Gonzaga, 655 - Itacorubi, Florianópolis - SC, 88034-000. Telefone: (48) 3331-1502. *E-mail:* cep@cepon.org.br

CONSENTIMENTO PÓS-INFORMAÇÃO

Eu, _____, declaro que fui informado (a) sobre o objetivo e procedimentos da proposta do estudo, que recebi, de forma clara e objetiva, todas as explicações pertinentes e que todos os dados a meu respeito serão sigilosos. Declaro ainda, que fui informado (a) que posso me retirar do estudo a qualquer momento e autorizo a utilização dos dados resultantes da pesquisa para publicação de artigos científicos.

Nome por extenso do participante: _____

Nº Registro Geral (RG): _____. Nº CPF: _____

Assinatura do participante: _____

Endereço completo para postagem via correio: _____

Data: ____ / ____ / ____

APÊNDICE D – Formulário do Histórico de Enfermagem no *Google Forms*

Validação de Conteúdo - Histórico de Enfermagem

*Obrigatório

Validação de Conteúdo - Histórico de Enfermagem

Caro Expert,

O instrumento a ser validado está sendo apresentado no formato de formulário. Ele foi desenvolvido para uso nos setores: CENTRAL DE QUIMIOTERAPIA E UNIDADES DE INTERNAÇÃO do CEPON, onde foi inserido no Prontuário Eletrônico do Paciente. Avaliação semântica e teste piloto foram realizadas com os profissionais enfermeiros da referida unidade. Neste momento solicitamos sua valorosa avaliação semântica do conteúdo, como já esclarecido anteriormente.

Para facilitar a validação dos conteúdos do Histórico de Enfermagem, o instrumento foi dividido em blocos de conteúdos, que deverão ser analisados por você quanto aos critérios de objetividade, pertinência, precisão, exequibilidade e se retratam o suporte teórico preconizado pelas Teorias do Autocuidado de Dorothea Elizabeth Orem e das Relações Interpessoais de Hildegard Elizabeth Peplau. Para cada conteúdo foi disponibilizada uma escala do tipo Likert de 4 pontos, sendo 4 - bastante relevante; 3 - relevante; 2 - pouco relevante; e 1 - não relevante e espaço para registro de suas sugestões para ajustes nos conteúdos (alterações, inclusões e exclusões). O registro das sugestões é extremamente importante para nós pesquisadores. Contamos com sua contribuição.

Ainda esclarecemos que, os conteúdos do Histórico de Enfermagem do CEPON que você irá visualizar a seguir são apresentados no formato construído para a linguagem informatizada. Assim, você encontrará várias opções de registro por grupo de conteúdos, porém, a versão final do histórico de enfermagem dependerá das opções selecionadas pelos enfermeiros do CEPON, ou seja, o texto final somente apresentará os itens selecionados. Além disto, para cada item selecionado o sistema permite que o enfermeiro registre qualquer tipo de complemento. Por exemplo, no item "Eliminações / Eliminações urinárias", opção "Dispositivo urinário", o enfermeiro poderá registrar o complemento que desejar, abrangendo volume, características, odor, entre outros dados pertinentes a opção escolhida. Para o registro dos complementos, o enfermeiro deve clicar sobre o item em questão com o botão direito do mouse, automaticamente quadro de registro se expande na tela para digitação dos dados.

Ressaltamos que, a construção dos conteúdos do Histórico de Enfermagem do CEPON foi sustentada pelas Teorias do Autocuidado de Dorothea Elizabeth Orem e das Relações Interpessoais de Hildegard Elizabeth Peplau. Como o Histórico de enfermagem refere-se a primeira etapa do processo de enfermagem, os conteúdos do instrumento se limitam a esta etapa, de acordo com o proposto por Orem e Peplau. Os conteúdos também foram complementados pela necessidade da prática apontadas pelos enfermeiros do CEPON e evidências científicas atualizadas.

Se algum aspecto não ficou claro, por favor, faça contato conosco via e-mail ou telefone.

Agora, vamos iniciar a validação, observe atentamente as imagens e registre suas respostas e sugestões. Todo o instrumento abrange a coleta de dados de enfermagem (entrevista e exame físico), assim, todos os blocos de conteúdos registram a Fase de Orientação proposta por Peplau, enquanto os Requisitos universais, desenvolvimentais e de desvios de saúde propostos por Orem são apresentados por bloco de conteúdos. Neste primeiro bloco são apresentados os requisitos de autocuidado universal e por desvios de saúde - coleta de dados entrevista. *



ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
CENTRO DE PESQUISAS ONCOLÓGICAS CEPON



HISTÓRICO DE ENFERMAGEM
FASE DE ORIENTAÇÃO DO PROCESSO DE ENFERMAGEM
Central de Quimioterapia e Unidades de Internação

Nome do paciente: _____ Prontuário: _____

REQUISITOS DE AUTOCUIDADO UNIVERSAL E POR DESVIO DE SAÚDE

HISTÓRIA DA DOENÇA ATUAL

PROTOCOLO QUIMIOTERÁPICO

Agentes farmacológicos _____

OCUPAÇÃO, PROFISSÃO E CONDIÇÕES DE TRABALHO

- | | | |
|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> Aposentado (a) | <input type="checkbox"/> Aposentado (a) e realiza outra atividade de trabalho | |
| <input type="checkbox"/> Estudante | <input type="checkbox"/> NÃO está trabalhando | <input type="checkbox"/> Nunca trabalhou |
| <input type="checkbox"/> Perícia médica | <input type="checkbox"/> Trabalha | <input type="checkbox"/> Trabalha e estuda |
| <input type="checkbox"/> NÃO se expõem a agentes carcinogênicos no trabalho | | |
| <input type="checkbox"/> EXPOSTO (A) a agentes carcinogênicos no trabalho | | |

ESTRUTURA FAMILIAR/MORADIA

- | | | |
|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> Mora com cônjuge | <input type="checkbox"/> Mora com cônjuge e filho (s) | <input type="checkbox"/> Mora com os pais |
| <input type="checkbox"/> Mora sozinho (a) | <input type="checkbox"/> Mora com a filha | <input type="checkbox"/> Mora com o filho |
| <input type="checkbox"/> Mora com amigo (a) | <input type="checkbox"/> Número de filhos | <input type="checkbox"/> Outra: |

RELIGIOSIDADE

- | | |
|--|-------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Tipo de crença/religião | <input type="checkbox"/> Ateu |
| <input type="checkbox"/> Internação ou tratamento NÃO interfere na prática religiosa | |
| <input type="checkbox"/> Internação ou tratamento INTERFERE na prática religiosa | |

	Bastante relevante	Relevante	Pouco relevante	Não relevante
Objetividade dos itens e subitens	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pertinência dos itens e subitens	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Precisão da redação dos itens e subitens	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Exequibilidade dos itens e subitens	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Os conteúdos retratam o suporte teórico preconizado pelas Teorias do Autocuidado e das Relações Interpessoais?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Sugestões

Sua resposta

TRATAMENTOS ANTINEOPLÁSICOS (Selecionar ou descrever tipo de tratamento, efeitos colaterais, data de início e data de fim)

- Nega tratamentos anteriores
 Iniciará tratamento com braquiterapia
 Iniciará tratamento com hormonioterapia
 Iniciará tratamento com quimioterapia
 Iniciará tratamento com teleterapia
 Está em tratamento com braquiterapia
 Está em tratamento com hormonioterapia
 Está em tratamento com quimioterapia
 Está em tratamento com teleterapia
 Cirúrgico
- Realizou braquiterapia
 Realizou iodoterapia
 Realizou quimioterapia
 Realizou TCTH alogênico
 Realizou TCTH autogênico
 Realizou TCTH haploidêntico
 Realizou teleterapia
 Realizou tratamento com hormonioterapia
 Outros tratamentos

INTERNAÇÕES ANTERIORES (Descrever o motivo da internação)

- Nunca ficou internado (a)
 Já internou. Motivo: _____
 Paciente ou acompanhante não sabem informar o motivo

PESQUISA DE MICRORGANISMO MULTIRRESISTENTE EM INTERNAÇÃO ANTERIOR

- Não
 Acinetobacter E. coli KPC Paciente/accompanhante não sabem informar

CIRURGIAS (Descrever tipo de cirurgia, indicação clínica, complicações e data)

- Nunca realizou Tipo _____
 Paciente ou acompanhante não sabe informar o tipo

	Bastante relevante	Relevante	Pouco relevante	Não relevante
Objetividade dos itens e subitens	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pertinência dos itens e subitens	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Precisão da redação dos itens e subitens	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Exequibilidade dos itens e subitens	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Os conteúdos retratam o suporte teórico preconizado pelas Teorias do Autocuidado e das Relações Interpessoais?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Sugestões

Sua resposta

USO DE HEMODERIVADOS

- Nega uso Sim, mas não sabe especificar o tipo
 Concentrado de hemácias (CH)
 Concentrado de hemácias filtrado e irradiado (CHFI)
 Concentrado de plaquetas (CP5)
 Concentrado de plaquetas por aférese filtrado e irradiado (CPAFI)
 Crioprecipitado Fator VIII Plasma comum Plasma fresco

USO DE MEDICAMENTOS *(Descrever medicamento ou princípio ativo, dose, horário, via de administração, data de início do uso)*

- Nega uso Uso atual _____
 Não sabe informar os medicamentos que usa
 Familiar/acompanhante não sabe informar

	Bastante relevante	Relevante	Pouco relevante	Não relevante
Objetividade dos itens e subitens	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pertinência dos itens e subitens	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Precisão da redação dos itens e subitens	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Exequibilidade dos itens e subitens	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Os conteúdos retratam o suporte teórico preconizado pelas Teorias do Autocuidado e das Relações Interpessoais?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Sugestões

Sua resposta

ALIMENTAÇÃO/NUTRIÇÃO

- | | | |
|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> Apetite diminuído | <input type="checkbox"/> Apetite preservado | <input type="checkbox"/> Inapetência |
| <input type="checkbox"/> Alimentação por sonda nasoenteral | <input type="checkbox"/> Alimentação por sonda nasogástrica | <input type="checkbox"/> Náusea |
| <input type="checkbox"/> Alimentação por gastrostomia | <input type="checkbox"/> Alimentação por jejunostomia | <input type="checkbox"/> Epigastralgia |
| <input type="checkbox"/> Disfagia | <input type="checkbox"/> Dispepsia | <input type="checkbox"/> Perda de peso |
| <input type="checkbox"/> Odinofagia | <input type="checkbox"/> Polifagia | |
| <input type="checkbox"/> Apresenta total ou parcial dificuldade para alimentar-se | | |
| <input type="checkbox"/> Empenha-se em melhorar a alimentação | | |
| <input type="checkbox"/> Faz uso de suplemento alimentar | | |
| <input type="checkbox"/> Em avaliação por nutricionista | | |
| <input type="checkbox"/> Outras alterações | | |

INGESTA HÍDRICA

- Menor que 500 ml de água**
 500 ml a 1 litro (3-5 copos/dia de 180 ml de água)
 1 a 1 ½ litros (5-8 copos/dia de 180 ml de água)
 2 a 3 litros (11-16 copos/dia de 180 ml de água)
 3 a 4 litros (16-22 copos/dia de 180 ml de água)
 Restrição hídrica
 Não CONSEGUE ingerir líquidos
 Não GOSTA de ingerir água

HÁBITOS DE SONO

- | | | | |
|---|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> Sono satisfatório | <input type="checkbox"/> Sono insatisfatório | <input type="checkbox"/> Insônia | <input type="checkbox"/> Sonolência |
| <input type="checkbox"/> Dorme durante o dia | <input type="checkbox"/> Usa medicação para dormir | | |

ATIVIDADE FÍSICA

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Pratica atividade física regularmente | <input type="checkbox"/> Pratica atividade física esporadicamente |
| <input type="checkbox"/> Não pratica atividade física | |

	Bastante relevante	Relevante	Pouco relevante	Não relevante
Objetividade dos itens e subitens	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pertinência dos itens e subitens	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Precisão da redação dos itens e subitens	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Exequibilidade dos itens e subitens	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Os conteúdos retratam o suporte teórico preconizado pelas Teorias do Autocuidado e das Relações Interpessoais?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Sugestões

SAÚDE DA MULHER

Hábitos sexuais

- Vida sexual ativa Inatividade sexual Redução do desejo sexual
 Métodos contraceptivos (*registrar tipo*)

Gestação

- Gestação/Paridade/Aborto/Natimorto
 N° de partos normais/Cesáreas/Fórceps
 Paciente está grávida (Idade Gestacional)

Amamentação

- Não está amamentando
 Está amamentando (*número de dias/meses*)
 Amamentou (*Incluir a soma de meses de todos os filhos*)

Ciclo menstrual

- Idade em que ocorreu a menarca Data da última menstruação
 Ciclo menstrual regular Ciclo menstrual irregular
 Alterações menstruais

Menopausa

- Início natural Início pós-tratamento
 Sintomas de menopausa Tratamento dos sintomas (*estratégias adotadas*)
 FAZ reposição hormonal (*hormonioterapia utilizada/tempo de uso*)
 FEZ reposição hormonal (*hormonioterapia utilizada/tempo de uso*)

Exame preventivo de colo de útero

- Periodicidade do exame preventivo de colo de útero (*registrar frequência e data do último resultado*)
 Não faz o exame preventivo de colo de útero periodicamente (*registrar motivo*)

Doenças/problemas ginecológicas

- Câncer de colo de útero Candidíase Cervicite ou endocervicite
 Corrimento Dispareunia DST
 Endometriose Herpes genital HPV Mioma
 Ovário policístico Tensão pré-menstrual Tricomoníase
 Vaginose bacteriana Vulvovaginite
 Outras

	Bastante relevante	Relevante	Pouco relevante	Não relevante
Objetividade dos itens e subitens	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pertinência dos itens e subitens	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Precisão da redação dos itens e subitens	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Exequibilidade dos itens e subitens	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Os conteúdos retratam o suporte teórico preconizado pelas Teorias do Autocuidado e das Relações Interpessoais?



Sugestões

Sua resposta

SAÚDE DO HOMEM

Hábitos sexuais

- Vida sexual ativa
 Inatividade sexual
 Redução do desejo sexual
 Uso de método contraceptivo

Avaliação por urologista

- Nunca foi
 A cada 6 meses
 1 vez ao ano
 Outras periodicidades

Exame preventivo do câncer de próstata

- Nunca realizou
 Antígeno Prostático Específico (PSA) *(registrar última avaliação e periodicidade)*
 Exame de toque retal *(registrar última avaliação e periodicidade)*
 Outros

Problemas urológicos, hormonais ou reprodutivos

- Andropausa
 Cálculos renais
 Câncer de próstata
 Câncer de testículo
 Disfunção sexual
 Hematúria
 Hiperplasia prostática benigna
 Incontinência urinária
 Infecções do trato urinário
 Varicocele

	Bastante relevante	Relevante	Pouco relevante	Não relevante
Objetividade dos itens e subitens	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pertinência dos itens e subitens	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Precisão da redação dos itens e subitens	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Exequibilidade dos itens e subitens	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Os conteúdos retratam o suporte teórico preconizado pelas Teorias do Autocuidado e das Relações Interpessoais?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Sugestões

Sua resposta

ELIMINAÇÕES

Eliminações gástricas

- Hematêmese Melamênese Vômito Vômito Fecalóide
 Outras

Eliminações genitais

- Corrimento (Descrever características, duração/frequência, odor e quantidade): _____
 Menstruação (Descrever Características e duração): _____
 Sangramento (Descrever características, duração/frequência, odor e quantidade): _____

Eliminações urinárias

- Presente Ausente
 Comadre Fralda Autocateterismo
 Dispositivo urinário Sonda vesical de alívio Sonda vesical de demora
 Citostomia Nefrostomia Urostomia

- Anúria Colúria Disúria Enurese Hematúria
 Incontinência urinária Nictúria Oligúria Piúria
 Polaciúria

Eliminações intestinais

- Presente Ausente
 Comadre Fralda Colostomia Ileostomia
 Induzida por laxativos Constipação Acolia Diarreia
 Enterorragia Esteatorreia Fecaloma Hematoquezia
 Melena

Transpiração

- Sem alteração Alteração de odor Suor em excesso

	Bastante relevante	Relevante	Pouco relevante	Não relevante
Objetividade dos itens e subitens	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pertinência dos itens e subitens	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Precisão da redação dos itens e subitens	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Exequibilidade dos itens e subitens	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Os conteúdos retratam o suporte teórico preconizado pelas Teorias do Autocuidado e das Relações Interpessoais?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

PERCEPÇÕES FRENTE À DOENÇA/TRATAMENTO/CIRURGIA

- Aceitação da situação de saúde atual Ansiedade Confiante
 Depressão Desinteresse em melhorar o comportamento de saúde
 Estresse Irritação Medo
 Não aceita mudança no estado de saúde Pesar
 Preocupação com familiares caso venha a faltar Raiva
 Tristeza
 Outras

RELAÇÕES FAMILIARES E SOCIAIS

- Considera adequada Verbaliza dificuldades Prefere ficar sozinho (a)

	Bastante relevante	Relevante	Pouco relevante	Não relevante
Objetividade dos itens e subitens	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pertinência dos itens e subitens	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Precisão da redação dos itens e subitens	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Exequibilidade dos itens e subitens	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Os conteúdos retratam o suporte teórico preconizado pelas Teorias do Autocuidado e das Relações Interpessoais?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Sugestões

Sua resposta

VOLTAR

PRÓXIMA

Este bloco de conteúdo investiga os Requisitos de Autocuidado Desenvolvimentais e continua investigando a Fase de Orientação de Peplau - continuando a coleta de dados entrevista. *

REQUISITOS DE AUTOCUIDADO DESENVOLVIMENTAIS

CONHECIMENTO PARA CONTROLE E TRATAMENTO DAS COMORBIDADES

- Conhecimento suficiente Conhecimento insuficiente
 Conhecimento parcial Adere ao tratamento
 Não adere ao tratamento Dificuldade para aquisição de conhecimento/regime de tratamento prescrito
 Dificuldade para reduzir fatores de risco

TOMADA DE DECISÃO

- FACILIDADE em tomar decisão DIFICULDADE em tomar decisão
 Necessita de ajuda de familiares ou pessoa próxima
 Pessoa responsável que deverá ser contatada diante de incapacidades para tomada de decisão: _____
 Vínculo e telefone de contato: _____

	Bastante relevante	Relevante	Pouco relevante	Não relevante
Objetividade dos itens e subitens	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pertinência dos itens e subitens	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Precisão da redação dos itens e subitens	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Exequibilidade dos itens e subitens	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Os conteúdos retratam o suporte teórico preconizado pelas Teorias do Autocuidado e das Relações Interpessoais?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Sugestões

Sua resposta

VOLTAR

PRÓXIMA

Este bloco de conteúdo investiga os Requisitos de Autocuidado universal e/ou déficit de Autocuidado e continua investigando a Fase de Orientação de Peplau continuando a coleta de dados entrevista. *

REQUISITOS DE AUTOCUIDADO UNIVERSAL E/OU DÉFICIT DE AUTOCUIDADO

AUTOCUIDADO PARA BANHO

- Totalmente independente
- Parcialmente independente
- Totalmente dependente

AUTOCUIDADO PARA VESTIR-SE

- Totalmente independente
- Parcialmente independente
- Totalmente dependente

AUTOCUIDADO PARA HIGIENE ORAL

- Totalmente independente
- Parcialmente independente
- Totalmente dependente

AUTOCUIDADO PARA HIGIENE ÍNTIMA

- Totalmente independente
- Parcialmente independente
- Totalmente dependente

ESCALA DE PERFORMANCE: ECOG

		Pontuação
0	Completamente ativo; capaz de realizar todas as suas atividades sem restrição	
1	Restrição a atividades físicas rigorosas; é capaz de trabalhos leves e de natureza sedentária	
2	Capaz de realizar todos os autocuidados, mas incapaz de realizar qualquer atividade de trabalho; em pé aproximadamente 50% das horas em que o paciente está acordado	
3	Capaz de realizar somente autocuidados limitados, confinado ao leito ou cadeira mais de 50% das horas em que o paciente está acordado	
4	Completamente incapaz de realizar autocuidados básico, totalmente confinado ao leito ou à cadeira	

	Bastante relevante	Relevante	Pouco relevante	Não relevante
Objetividade dos itens e subitens	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pertinência dos itens e subitens	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Precisão da redação dos itens e subitens	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Exequibilidade dos itens e subitens	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Os conteúdos retratam o suporte teórico preconizado pelas Teorias do Autocuidado e das Relações Interpessoais?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Este bloco de conteúdo investiga os Requisitos de Autocuidado por Desvios de Saúde e continua investigando a Fase de Orientação de Peplau - coleta de dados exame-físico. *

REQUISITOS DE AUTOCUIDADO POR DESVIO DE SAÚDE

EXAME FÍSICO/CLÍNICO

Nível de consciência/Avaliação cabeça e pescoço

Consciência

- Alerta Coma Confusão Estupor Obnubilação
 Sonolência/letargia

Orientação

- Orientado Desorientado

Comunicação

- Sem alteração Contactuante Afasia Afonia Apraxia da fala
 Dificuldade para compreender a comunicação Disartria
 Disfasia Dislalia Dislexia Gagueira Verbaliza com dificuldade
 Verbalização inadequada

Memória

- SEM alteração COM alteração

	Bastante relevante	Relevante	Pouco relevante	Não relevante
Objetividade dos itens e subitens	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pertinência dos itens e subitens	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Precisão da redação dos itens e subitens	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Exequibilidade dos itens e subitens	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Os conteúdos retratam o suporte teórico preconizado pelas Teorias do Autocuidado e das Relações Interpessoais?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Sugestões

Sua resposta

Couro cabeludo e cabelos

- SEM alteração Alopecia Calvície Cicatriz
 Pediculose Seborreia Outras alterações

Crânio

- SEM alteração COM alteração

Face

- SEM alteração COM alteração Edemaciada

Olhos

- SEM alteração COM alteração Acuidade visual alterada
 Conjuntiva com alteração Astigmatismo Catarata
 Diplopia Edema periorbital Enofthalmia Estrabismo
 Exoftalmia Glaucoma Hipermetropia Icterícia escleral
 Lacrimejamento Miopia Pterígio Secreção
 Uso de lentes corretivas Xantelasma

Pupilas

- Anisocóricas Isocóricas Midriáticas Mióticas

Reflexo pupilar fotomotor

- Presente Ausente

Cavidade nasal

- SEM alteração COM alteração Anosmia Epistaxe

Ouvidos

- SEM alteração COM alteração Acuidade auditiva alterada
 Excesso de cerume Presbiacusia Zumbido

Cavidade oral

- SEM alteração COM alteração Candidíase oral Disfagia
 Gengivite Herpes labial Hipossialia Mucosite
 Queilite Trismo

Dentição

- SEM alteração COM alteração Ausência de dentes Cáries Prótese

Pescoço

- SEM alteração COM alteração Linfonodos palpáveis

Bastante relevante

Relevante

Pouco relevante

Não relevante

Objetividade dos itens e subitens

Pertinência dos itens e subitens

Precisão da redação dos itens e subitens

Exequibilidade dos itens e subitens

Os conteúdos retratam o suporte teórico preconizado pelas Teorias do Autocuidado e das Relações Interpessoais?



Sugestões

Sua resposta

VOLTAR

PRÓXIMA

Tórax

Formato de tórax

- SEM alteração
 Cariniforme ou de pombo ou em quilha (pectus carinatum)
 Chato
- Cifótico e cifoescoliótico
 Em tonel
- Infundibuliforme ou de sapateiro (pectus escavatum)
 Piriforme (Tórax em sino)
- Outras alterações

Expansão torácica

- Simétrica
 Assimétrica

	Bastante relevante	Relevante	Pouco relevante	Não relevante
Objetividade dos itens e subitens	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pertinência dos itens e subitens	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Precisão da redação dos itens e subitens	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Exequibilidade dos itens e subitens	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Os conteúdos retratam o suporte teórico preconizado pelas Teorias do Autocuidado e das Relações Interpessoais?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Sugestões

Sua resposta

Mamas

- SEM alteração COM alteração Calor Hiperpigmentação
 Lesão Pele “casca de laranja” Vermelhidão

Região axilar

- SEM alteração COM alteração Abscesso axilar
 Dissecção dos gânglios Nódulo

Ausculta cardíaca

- Bulhas 2 T Bulhas arritmicas Bulhas hiperfonéticas
 Bulhas hipofonéticas Bulhas normofonéticas Bulhas rítmicas
 Terceira Bulha Cardíaca Quarta Bulha Cardíaca Sopros
 Outras alterações

Respiração

- Eupneia Apneia Bradipneia Dispneia
 Dispneia aos esforços Hiperpneia Ortopneia
 Platipneia Taquipneia Trepopneia
 Oxigenoterapia Traqueostomia Ventilação Mecânica

Ritmo respiratório

- Respiração de Biot Respiração de Cheyne-Stokes Respiração de Kussmaul

Sons pulmonares

- Murmúrio vesicular Atrito pleural Cornagem ou estridor
 Crepitanes Roncos Sibilos
 Subcrepitanes ou estertores bolhosos

Tosse

- Ausente Presente - produtiva Presente - seca

Pneumo expectoração/expulsão

- Hemoptise Vômica

	Bastante relevante	Relevante	Pouco relevante	Não relevante
Objetividade dos itens e subitens	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pertinência dos itens e subitens	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Precisão da redação dos itens e subitens	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Exequibilidade dos itens e subitens	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Os conteúdos retratam o suporte teórico preconizado pelas Teorias do Autocuidado e das Relações Interpessoais?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Sugestões

Sua resposta

VOLTAR PRÓXIMA

Abdome

- SEM alteração COM alteração Dor à palpação Indolor à palpação
 Distendido Flácido Globoso Plano
 Timpânico Ascítico Esplenomegalia Hepatomegalia
 Massa abdominal palpável

Ruídos hidroaéreos

- Ausentes Presentes Hiperativos Hipoativos Borborigmo

Medida abdominal

- Circunferência abdominal: _____ cm

	Bastante relevante	Relevante	Pouco relevante	Não relevante
Objetividade dos itens e subitens	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pertinência dos itens e subitens	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Precisão da redação dos itens e subitens	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Exequibilidade dos itens e subitens	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Os conteúdos retratam o suporte teórico preconizado pelas Teorias do Autocuidado e das Relações Interpessoais?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Sugestões

Sua resposta

VOLTAR

PRÓXIMA

Órgão genital e região anal				
Genitália				
<input type="checkbox"/> SEM alteração	<input type="checkbox"/> COM alteração	<input type="checkbox"/> Linfonodos palpáveis		
Ânus				
<input type="checkbox"/> SEM alteração	<input type="checkbox"/> COM alteração	<input type="checkbox"/> Abscesso anorretal	<input type="checkbox"/> Fissura	
<input type="checkbox"/> Fístula anorretal	<input type="checkbox"/> Hemorroidas	<input type="checkbox"/> Prolapso de reto		
Coluna vertebral				
<input type="checkbox"/> SEM alteração	<input type="checkbox"/> Cifose	<input type="checkbox"/> Escoliose	<input type="checkbox"/> Lordose	
<input type="checkbox"/> Outras alterações				
	Bastante relevante	Relevante	Pouco relevante	Não relevante
Objetividade dos itens e subitens	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pertinência dos itens e subitens	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Precisão da redação dos itens e subitens	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Exequibilidade dos itens e subitens	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Os conteúdos retratam o suporte teórico preconizado pelas Teorias do Autocuidado e das Relações Interpessoais?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Sugestões

Sua resposta

VOLTAR

PRÓXIMA

Membros superiores (MMSS)				
<input type="checkbox"/> SEM alteração	<input type="checkbox"/> COM alteração	<input type="checkbox"/> Alteração anatômica	<input type="checkbox"/> Amputação	
<input type="checkbox"/> Cianose	<input type="checkbox"/> Edema	<input type="checkbox"/> Flebite	<input type="checkbox"/> Linfedema	
<input type="checkbox"/> Paresia	<input type="checkbox"/> Parestesia	<input type="checkbox"/> Plegia		
<input type="checkbox"/> Temperatura diminuída				
Força muscular dos MMSS				
<input type="checkbox"/> Preservada		<input type="checkbox"/> Reduzida		
Tônus muscular dos MMSS				
<input type="checkbox"/> Preservado		<input type="checkbox"/> Reduzido		
Pulsos em MMSS				
<input type="checkbox"/> Ausente	<input type="checkbox"/> Normosfigmia	<input type="checkbox"/> Bradisfigmico (lento)		
<input type="checkbox"/> Taquisfigmico (acelerado)		<input type="checkbox"/> Alternante	<input type="checkbox"/> Célere	
<input type="checkbox"/> Filiforme	<input type="checkbox"/> Paradoxal	<input type="checkbox"/> Parvus		
Perfusão periférica → Tempo de Enchimento Capilar (TEC)				
<input type="checkbox"/> ≤ 2 segundos		<input type="checkbox"/> > 3 segundos		
Rede venosa				
<input type="checkbox"/> COM alteração	<input type="checkbox"/> Dissecção de veia	<input type="checkbox"/> Fistula arteriovenosa		
<input type="checkbox"/> Flebite superficial	<input type="checkbox"/> Fragilidade das paredes venosas por alteração da coagulação			
<input type="checkbox"/> Hiperpigmentação em trajeto venoso	<input type="checkbox"/> Veias endurecidas			
<input type="checkbox"/> Veias flexíveis	<input type="checkbox"/> Veias palpáveis	<input type="checkbox"/> Veias pouco visíveis	<input type="checkbox"/> Veias visíveis	
	Bastante relevante	Relevante	Pouco relevante	Não relevante
Objetividade dos itens e subitens	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pertinência dos itens e subitens	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Precisão da redação dos itens e subitens	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Exequibilidade dos itens e subitens	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Os conteúdos retratam o suporte teórico preconizado pelas Teorias do Autocuidado e das Relações Interpessoais?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Sugestões

Sua resposta

Membros inferiores (MMII)				
<input type="checkbox"/> SEM alteração	<input type="checkbox"/> COM alteração	<input type="checkbox"/> Alteração anatômica	<input type="checkbox"/> Amputação	
<input type="checkbox"/> Cianose	<input type="checkbox"/> Edema	<input type="checkbox"/> Flebite	<input type="checkbox"/> Linfedema	
<input type="checkbox"/> Paresia	<input type="checkbox"/> Parestesia	<input type="checkbox"/> Plegia		
<input type="checkbox"/> Temperatura diminuída		<input type="checkbox"/> Úlcera venosa		
Força muscular dos MMII				
<input type="checkbox"/> Preservada	<input type="checkbox"/> Reduzida			
Tônus muscular dos MMII				
<input type="checkbox"/> Preservado	<input type="checkbox"/> Reduzido			
Pulsos em MMII				
<input type="checkbox"/> Ausente	<input type="checkbox"/> Normosfigmia	<input type="checkbox"/> Bradisfígmico (lento)	<input type="checkbox"/> Célere	
<input type="checkbox"/> Taquisfígmico (acelerado)		<input type="checkbox"/> Alternante		
<input type="checkbox"/> Filiforme	<input type="checkbox"/> Paradoxal	<input type="checkbox"/> Parvus		
Locomoção				
<input type="checkbox"/> SEM alteração	<input type="checkbox"/> Deambula com auxílio	<input type="checkbox"/> Claudicação	<input type="checkbox"/> Não deambula	
Panturrilhas				
<input type="checkbox"/> SEM alteração	<input type="checkbox"/> COM alteração			
	Bastante relevante	Relevante	Pouco relevante	Não relevante
Objetividade dos itens e subitens	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pertinência dos itens e subitens	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Precisão da redação dos itens e subitens	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Exequibilidade dos itens e subitens	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Os conteúdos retratam o suporte teórico preconizado pelas Teorias do Autocuidado e das Relações Interpessoais?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Sugestões

Sua resposta

Pele				
<input type="checkbox"/> SEM alteração	<input type="checkbox"/> COM alteração	<input type="checkbox"/> Anasarca	<input type="checkbox"/> Cianótica	
<input type="checkbox"/> Corada	<input type="checkbox"/> Com escoriação	<input type="checkbox"/> Desidratada	<input type="checkbox"/> Fria/pegajosa	
<input type="checkbox"/> Com hematoma	<input type="checkbox"/> Hiperemiada	<input type="checkbox"/> Hipocorada	<input type="checkbox"/> Ictérica	<input type="checkbox"/> Íntegra
<input type="checkbox"/> Com prurido	<input type="checkbox"/> Ressecada	<input type="checkbox"/> Sudoreica	<input type="checkbox"/> Lesões por pressão	
<input type="checkbox"/> Radiodermite				
Elasticidade da pele				
<input type="checkbox"/> SEM Alteração	<input type="checkbox"/> Aumentada	<input type="checkbox"/> Diminuída		
	Bastante relevante	Relevante	Pouco relevante	Não relevante
Objetividade dos itens e subitens	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pertinência dos itens e subitens	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Precisão da redação dos itens e subitens	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Exequibilidade dos itens e subitens	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Os conteúdos retratam o suporte teórico preconizado pelas Teorias do Autocuidado e das Relações Interpessoais?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Sugestões

Sua resposta

VOLTAR

PRÓXIMA

SISTEMAS DE ENFERMAGEM

- Sistema totalmente compensatório (*registrar tipo de incapacidade*)
- Sistema parcialmente compensatório (*registrar tipo de incapacidade*)
- Apoio-educativo (*registrar necessidade de apoio ou educação em saúde*)
- Independente para o autocuidado

	Bastante relevante	Relevante	Pouco relevante	Não relevante
Objetividade dos itens e subitens	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pertinência dos itens e subitens	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Precisão da redação dos itens e subitens	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Exequibilidade dos itens e subitens	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Os conteúdos retratam o suporte teórico preconizado pelas Teorias do Autocuidado e das Relações Interpessoais?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Sugestões

Sua resposta

VOLTAR

PRÓXIMA

Validação de Conteúdo - Histórico de Enfermagem

Seção sem título

Chegamos ao final da validação de conteúdo!

Agradecemos as suas contribuições.

A validação de conteúdo por experts demonstra o empenho da enfermagem em qualificar as ações dos profissionais, e ainda, dá visibilidade à profissão.

Os dados obtidos serão processados e analisados através de técnicas estatísticas.

Posteriormente, estaremos fazendo contato para lhe dar retorno sobre os resultados alcançados.

Muito obrigada!!

VOLTAR

ENVIAR

Nunca envie senhas pelo Formulários Google.

Este conteúdo não foi criado nem aprovado pelo Google. [Denunciar abuso](#) - [Termos de Serviço](#)

Google Formulários

1. CABEÇA E PESCOÇO: Normal Alterações _____

2. TRONCO-DORSAL: Normal Alterações _____

3. MAMAS: Normal Alterações _____

4. ABDOME: Normal Alterações _____

5. SISTEMA GENITO-URINÁRIO E PERIANAL: Normal Alterações _____

6. ELIMINAÇÕES:

Urina: _____

Fezes: _____

Vômito: _____

Menstruação: _____

Outras secreções: _____

7. MEMBROS SUPERIORES E INFERIORES: Normal Alterações _____

8. DOR: Sim Não LOCALIZAÇÃO: _____

INTENSIDADE: Leve Moderada Severa

CARACTERÍSTICAS: _____

O QUE ALIVIA: _____

IMPRESSÃO DO ENFERMEIRO EM RELAÇÃO AO PACIENTE / FAMÍLIA

AUTO CUIDADO: DEPENDENTE PARCIALMENTE DEPENDENTE INDEPENDENTE COM APOIO-EDUCAÇÃO

DATA: / / HORA: ENFERMEIRO/CARIMBO:

ANEXO C – Solicitação de autorização para realização pesquisa no Centro de Pesquisas Oncológicas – CEPON



SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO PARA REALIZAÇÃO PESQUISA NO CENTRO
DE PESQUISAS ONCOLÓGICAS – CEPON

Florianópolis, 08 de Novembro de 2018.

À

Dra. Maria Tereza Evangelista Schoeller

Diretora Geral do Centro de Pesquisas Oncológicas – CEPON

Solicitamos a V.S.^a, autorização para realização da pesquisa, intitulada “**Processo de enfermagem informatizado em uma instituição oncológica: etapas de construção e validação**”, realizada pela mestranda Gisele Martins Miranda, sob a orientação da Prof^a. Dr^a. Luciana Martins da Rosa.

Trata-se de um projeto de dissertação de Mestrado Profissional, o qual pertence ao curso do Programa de Pós-Graduação em Gestão do Cuidado em Enfermagem - Modalidade Mestrado Profissional da Universidade Federal de Santa Catarina.

O objetivo do estudo é descrever a construção do Processo de Enfermagem informatizado do CEPON e validar com *experts* os conteúdos do instrumento Histórico de Enfermagem do CEPON.

Contando com a autorização dos responsáveis institucionais, coloco-me à disposição para qualquer esclarecimento.

Atenciosamente,

Enf.^a Mda Gisele Martins Miranda

Prof^a. Dr^a Luciana Martins da Rosa

ANEXO D – Solicitação de autorização para pesquisa em banco de dados



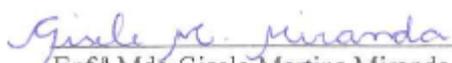
SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO PARA PESQUISA EM BANCO DE DADOS

Florianópolis, 08 de Novembro de 2018.

Eu, Gisele Martins Miranda, responsável pelo projeto de dissertação, o qual pertence ao Programa de Pós-Graduação em Gestão do Cuidado em Enfermagem - Modalidade Mestrado Profissional da Universidade Federal de Santa Catarina, venho pelo presente, solicitar autorização do Centro de Pesquisas Oncológicas – CEPON para realização da coleta de dados no banco de dados do Serviço de Tecnologia da Informação do CEPON. O período de coleta de dados ocorrerá após a apreciação ética do projeto de pesquisa (estima-se no 1º semestre de 2019), sob o título “**Processo de enfermagem informatizado em uma instituição oncológica: etapas de construção e validação**”, que objetiva descrever a construção do Processo de Enfermagem informatizado do CEPON.

Esta pesquisa está sendo orientada pela Profª. Drª. Luciana Martins da Rosa e as informações que serão coletadas do banco de dados do Serviço de Tecnologia da Informação relacionam-se aos registros da informatização do Processo de Enfermagem do CEPON que ocorreu entre 2015 e 2016. Não serão coletados dados que identifiquem os enfermeiros usuários do sistema. O objetivo da coleta limita-se as etapas construtivas e alterações nos conteúdos do Histórico de Enfermagem, realizados mediante o uso de instrumentos e avaliações dos profissionais.

Contando com a autorização desta Instituição, coloco-me à disposição para qualquer esclarecimento.

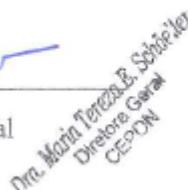

Enf.ª Mda Gisele Martins Miranda


Profª. Drª Luciana Martins da Rosa

Concordamos com a solicitação.



Direção Geral


Dra. Márcia Tereza B. Schaefer
Direção Geral
CEPON

ANEXO E – Parecer Consubstanciado do CEP da Universidade Federal de Santa Catarina

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SANTA CATARINA - UFSC



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Processo de enfermagem informatizado em uma instituição oncológica: etapas de construção e validação

Pesquisador: Luciana Martins da Rosa

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 02799618.1.0000.0121

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.034.453

Apresentação do Projeto:

Trata-se de um projeto de mestrado profissional, o qual visa à descrição da construção do Processo de Enfermagem informatizado, realizada retrospectivamente, baseando-se em informações registradas no banco de dados do Serviço de Tecnologia da Informação e relatos da pesquisadora principal, responsável pelo desenvolvimento metodológico e implantação do Processo de Enfermagem informatizado no cenário do estudo.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Descrever a construção do Processo de Enfermagem informatizado do Centro de Pesquisas Oncológicas; Validar com experts os conteúdos do instrumento Histórico de Enfermagem do Centro de Pesquisas Oncológicas.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Não estão sendo previstos riscos materiais ou imateriais decorrentes deste estudo, exceto o possível desconforto ao responder ao formulário. Não ocorrerão despesas ou gratificações, e os dados produzidos serão utilizados apenas com o objetivo de atender aos fins propostos pelo estudo, os quais serão apresentados nos meios acadêmicos e científicos da área, garantindo-se o anonimato. Os dados obtidos serão guardados em local de acesso exclusivo do pesquisador

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 401
Bairro: Trindade **CEP:** 88.040-400
UF: SC **Município:** FLORIANOPOLIS
Telefone: (48)3721-8094 **E-mail:** cep.propesq@contato.ufsc.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SANTA CATARINA - UFSC



Continuação do Parecer: 3.034.453

principal, por um período de cinco anos; após este prazo serão destruídos. As pesquisadoras assumem a necessidade de ressarcimento de gastos e indenizações se comprovadamente apresentados e assumem o compromisso para não ocorrência das possíveis quebras de sigilo não intencionais. Quanto aos desconfortos, os participantes do estudo poderão desistir de preencher o formulário a qualquer momento e não terão qualquer prejuízo frente a esta escolha.

Benefícios:

Quanto aos benefícios do estudo, ressalta-se o aperfeiçoamento e validação dos conteúdos do histórico de enfermagem no CEPON, que incluirá: a objetividade, pertinência, precisão da redação dos conteúdos, exequibilidade dos conteúdos, atendimento do preconizado pelas Teorias do Autocuidado e das Relações Interpessoais necessários para o PE e atendimento ao exigido pela Resolução n.o 358/2009 do COFEN, o que poderá proporcionar maior autonomia e organização para o Serviço de Enfermagem, bem como a qualidade da assistência e seu registro. Outro aspecto relevante será o registro de produção tecnológica do PE informatizado no CEPON.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pesquisa de interesse acadêmico e clínico.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Apresenta TCLE

Recomendações:

Nada a recomendar.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Projeto aprovado.

Considerações Finais a critério do CEP:

Lembramos que a presente aprovação (versão projeto 09/11/2018 e TCLE 09/11/2018) refere-se apenas aos aspectos éticos do projeto.

Qualquer alteração nestes documentos deve ser encaminhada para avaliação do CEP. Informamos que obrigatoriamente a versão do TCLE a ser utilizada deverá corresponder na íntegra à versão vigente aprovada.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 401
Bairro: Trindade **CEP:** 88.040-400
UF: SC **Município:** FLORIANOPOLIS
Telefone: (48)3721-6094 **E-mail:** cep.propesq@contato.ufsc.br

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SANTA CATARINA - UFSC**



Continuação do Parecer: 3.034.453

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1251178.pdf	09/11/2018 15:22:37		Aceito
Outros	Curriculolattesgisele.pdf	09/11/2018 15:21:54	GISELE MARTINS MIRANDA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projetogiseleapreciacaoetica.pdf	09/11/2018 15:05:20	GISELE MARTINS MIRANDA	Aceito
Outros	Autorizacaoparapesquisaembancodedados.pdf	09/11/2018 15:03:24	GISELE MARTINS MIRANDA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Tcle .pdf	09/11/2018 15:02:00	GISELE MARTINS MIRANDA	Aceito
Outros	Termodecompromisso.pdf	09/11/2018 15:00:35	GISELE MARTINS MIRANDA	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Autorizacaopararealizarpesquisa.pdf	09/11/2018 14:59:26	GISELE MARTINS MIRANDA	Aceito
Outros	Cartadeanuencia.pdf	09/11/2018 14:57:26	GISELE MARTINS MIRANDA	Aceito
Orçamento	Orcamentodoestudo.pdf	09/11/2018 14:52:43	GISELE MARTINS MIRANDA	Aceito
Cronograma	Cronogramadoestudo.pdf	09/11/2018 14:52:15	GISELE MARTINS MIRANDA	Aceito
Folha de Rosto	Folhaderosto.pdf	09/11/2018 14:48:34	GISELE MARTINS MIRANDA	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

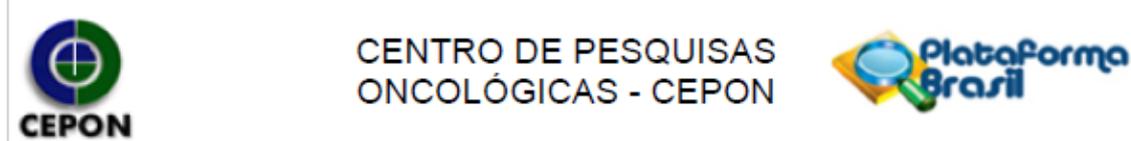
Não

FLORIANOPOLIS, 23 de Novembro de 2018

**Assinado por:
Maria Luiza Bazzo
(Coordenador(a))**

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 401
Bairro: Trindade **CEP:** 88.040-400
UF: SC **Município:** FLORIANOPOLIS
Telefone: (48)3721-8094 **E-mail:** cep.propesq@contato.ufsc.br

ANEXO F – Parecer Consubstanciado do CEP do Centro de Pesquisas Oncológicas



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

Elaborado pela Instituição Coparticipante

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Processo de enfermagem informatizado em uma instituição oncológica: etapas de construção e validação

Pesquisador: Luciana Martins da Rosa

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 02799618.1.3001.5355

Instituição Proponente: Centro de Pesquisas Oncológicas - CEPON

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.064.887

Apresentação do Projeto:

O câncer é uma das principais causas de morte no mundo e será responsável por cerca de 9,6 milhões de mortes em 2018. De todas as causas de morte, uma em cada seis mortes são relacionadas à doença e, aproximadamente, 70% das mortes por câncer ocorrem em países de baixa e média renda (ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA, 2018). Estima-se, para o Brasil, no biênio 2018-2019, a ocorrência de 600 mil casos novos de câncer, para cada ano. Excluindo-se o câncer de pele não melanoma (cerca de 170 mil casos novos), ocorrerão 420 mil casos novos de câncer, destes são mais incidentes os cânceres de próstata, pulmão, mama feminina, cólon e reto, colo do útero, estômago e esôfago (INCA, 2018a). As principais metas do tratamento dos diversos tipos de câncer, mais de 100 doenças, abrangem a cura, o prolongamento da vida e a melhora da qualidade de vida. Quanto às principais formas de tratamento, apesar de todo o avanço científico, a cirurgia, a radioterapia e a quimioterapia ainda permanecem como as principais estratégias de combates ao câncer. Podendo ser usadas em conjunto, variando apenas quanto à suscetibilidade dos tumores a cada uma das modalidades terapêuticas e à melhor sequência para sua administração (INCA, 2018b). Cada modalidade de tratamento oncológico, em curto ou em longo prazo, poderá acarretar em efeitos colaterais que comprometem o bem estar do paciente. Exemplificando, a abordagem da terapia farmacológica com a utilização de medicamentos antineoplásicos, de potencial emetogênico severo, pode acarretar na exacerbação dos sintomas de náusea e vômito no paciente, levando a debilidade do organismo. De acordo com o grau de

Endereço: Rodovia Admar Gonzaga, 655 - SC 404
Bairro: Itacorubi **CEP:** 88.034-000
UF: SC **Município:** FLORIANOPOLIS
Telefone: (48)3331-1502 **Fax:** (48)3331-1502 **E-mail:** cep@cepon.org.br



CENTRO DE PESQUISAS
ONCOLÓGICAS - CEPON



Continuação do Parecer: 3.064.887

intensidade dos efeitos colaterais, a condição nutricional, o equilíbrio hidroeletrolítico, o estado emocional e a qualidade de vida do paciente ficam comprometidos, prejudicando as atividades da vida diária (GOZZO et al, 2013). Nesse contexto, para uma abordagem integral e humanizada do paciente oncológico, a atuação do enfermeiro e equipe é fundamental para assegurar a qualidade da assistência, prevenir ou reduzir os possíveis efeitos colaterais e outros comprometimentos sobre a saúde do paciente, que podem interferir sobre a condição biopsicossocial e espiritual. A enfermagem está presente em toda a trajetória do paciente oncológico, desde a fase diagnóstica e em todas as etapas relacionadas ao controle da doença, como, por exemplo, os tratamentos curativos ou de suporte e atendimento nos seguimentos. Ainda neste contexto, considera-se que o enfermeiro é a peça chave na comunicação como mediador entre médico paciente-equipe multidisciplinar, uma vez que está constantemente em contato com o paciente e por constituírem, em geral, o maior quantitativo de profissionais dentre as diversas categorias de nível superior (FARIAS; SANTOS; GÓIS, 2018). Em relação à comunicação, os avanços tecnológicos, presentes nos últimos anos, permitiram o desenvolvimento de ferramentas para facilitá-la entre os diversos profissionais da área da saúde. Dentre as diversas ferramentas, está o Prontuário Eletrônico do Paciente (PEP). O PEP é uma tecnologia utilizada em Instituições de Saúde, no registro, armazenamento e controle das informações dos pacientes. Assim, destaca-se o compartilhamento de dados e o acesso aos registros de forma simultânea, permitindo a análise detalhada da condição do paciente, contribuindo para a tomada de decisão da equipe e eleição de um conjunto de ações que poderão ser preventivas, curativas ou paliativas, visando o bem-estar biopsicossocial e espiritual do doente (FARIAS; SANTOS; GÓIS, 2018). Atualmente, o PEP tornou-se uma ferramenta tecnológica indispensável para os enfermeiros nos registros das etapas do Processo de Enfermagem (PE), pois otimiza o tempo gasto nos registros e garante a qualidade e segurança do cuidado prestado. A Resolução COFEN n.º 358 considera o PEP como instrumento metodológico que norteia o cuidado profissional de enfermagem e a documentação da prática profissional, portanto o PEP torna-se fundamental para os registros de enfermagem (COFEN, 2009). Ao ingressar no Serviço de Enfermagem do Centro de Pesquisas Oncológicas (CEPON), em julho de 2009, percebi a complexidade das funções assistenciais e gerenciais desenvolvidas pelo enfermeiro no cotidiano do atendimento ao paciente com câncer. Entre essas, destaco as atividades administrativas e de gestão do cuidado, específicas do papel do enfermeiro na atenção de enfermagem oncológica no curso da doença; a competência, considerando o conhecimento, habilidade e atitudes, para identificar os riscos aos quais os pacientes estão sujeitos no transcorrer das terapêuticas antineoplásicas e de relações interpessoais para assistir à pessoa, à família. Neste

Endereço: Rodovia Admar Gonzaga, 655 - SC 404
Bairro: Itacorubi **CEP:** 88.034-000
UF: SC **Município:** FLORIANÓPOLIS
Telefone: (48)3331-1502 **Fax:** (48)3331-1502 **E-mail:** cep@cepon.org.br



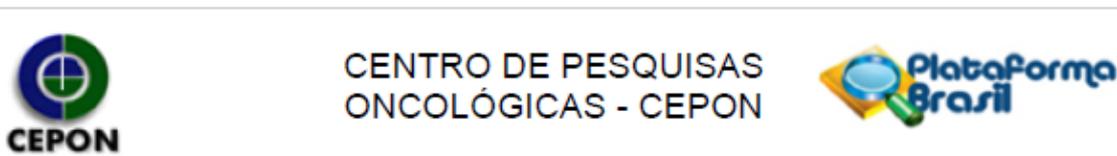
CENTRO DE PESQUISAS
ONCOLÓGICAS - CEPON



Continuação do Parecer: 3.064.887

cenário, observei a relevância do PE na atenção oncológica prestada. Em relação ao PE no CEPON, cabe destacar que até 1996 o desenvolvimento era pautado no conhecimento científico e crenças repassadas de um profissional para o outro e o processo de trabalho não era executado de forma sistemática. Cada profissional realizava e registrava suas atividades da maneira independente, sem padronização. Assim, o PE apresentava-se fragilizado e desmembrado (AVILA et al, 1997). Em 1997 foi implementada a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) no CEPON. As teorias escolhidas pelos profissionais para sustentar o PE foram as Teorias de Enfermagem de Hildegard Elizabeth Peplau (Teoria das Relações Interpessoais) e de Dorothea Elizabeth Orem (Teoria do Autocuidado), que se adequavam, conforme avaliação dos profissionais, à realidade assistencial e tornariam a prática do enfermeiro, atuante nesse cenário, mais científica (AVILA et al, 1997). O Processo de Enfermagem implementado não incluiu a etapa dos diagnósticos e resultados de enfermagem. Os enfermeiros identificavam os problemas do paciente a partir do histórico (Anexo A) ou avaliação de enfermagem (registrada na ficha de evolução utilizada por todos os profissionais), e diante dos problemas, selecionavam as intervenções de enfermagem (Anexo B) necessárias. As avaliações de enfermagem, eram registradas na forma de SOC (dados subjetivos = S; dados objetivos = O e conduta = C). Todas as etapas do PE eram registradas em formulários de papel criados para o devido fim, anexados ao prontuário físico (AVILA et al, 1997). Com o passar do tempo e avanço tecnológico, as prescrições de enfermagem passaram a ser registradas e salvas em formulário construído no Programa Word da Microsoft, nos computadores das Unidades de Internação e, posteriormente, impressas e anexadas ao prontuário do paciente. O CEPON inaugurou novas unidades, contemplando outros Serviços em Oncologia. A expansão trouxe aumento e rotatividade da equipe de enfermagem e o PE acabou por se fragmentar e descontinuar. Somada a essa situação, a Instituição adquiriu um software – o Sistema de Gestão em Saúde TASY – para informatização do prontuário físico, em uso desde 2011, com isso, houve a migração dos registros do PE de enfermagem em papel para o PEP, ocorrida no mesmo ano. Estes registros eram realizados em campos descritivos do PEP no item “evoluções”. No ano de 2015, por sugestão da Gerência de Enfermagem e do Serviço de Tecnologia da Informação (STI), a Direção do CEPON convidou-me a deixar a assistência de enfermagem e atuar junto à equipe do STI, com o objetivo de informatizar o PE em um item próprio do PEP denominado “SAE”, que contemplava todas as etapas de acordo com a Resolução 358/2009 do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), a fim de instituir-se uma linguagem padronizada. As linguagens padronizadas são elementos indispensáveis para a implementação dos registros eletrônicos de saúde (RES). A ausência de padronização inviabiliza a identificação, análise ou comparação da eficiência do cuidado que está

Endereço: Rodovia Admar Gonzaga,655 - SC 404
 Bairro: Itacorubi CEP: 88.034-000
 UF: SC Município: FLORIANOPOLIS
 Telefone: (48)3331-1502 Fax: (48)3331-1502 E-mail: cep@cepon.org.br



Continuação do Parecer: 3.064.887

sendo aplicado ao paciente (MOORHEAD et al, 2016). Para dar início a informatização do PE, realizou-se estudo metodológico para construção teórica dos conteúdos dos registros de enfermagem. Posteriormente, estes conteúdos foram avaliados semanticamente testados (teste piloto) com os enfermeiros coordenadores e enfermeiros assistenciais do CEPON. No entanto, este processo de construção, análise semântica e procedimentos experimentais ainda não foram publicados no meio científico, e considera-se que sua divulgação permitirá o registro desta produção tecnológica e poderá servir de modelo para outros Serviços de Enfermagem. Registra-se que as taxonomias da North American Nursing Diagnosis Association (NANDA), a Classificação dos Resultados de Enfermagem (NOC) e a Classificação das intervenções de enfermagem (NIC) foram adotadas para cumprir as etapas do PEP de Diagnóstico e Planejamento de Enfermagem. Concluídas estas etapas, os estudos metodológicos para validação de conteúdo recomendam o desenvolvimento de procedimentos analíticos, após as etapas de construção, avaliação semântica e experimental, para o reconhecimento da qualidade do conteúdo dos instrumentos. No caso em questão, os instrumentos para registro do Processo de Enfermagem. Assim, para constatar a qualificação do instrumento construído e dar legitimidade e credibilidade aos resultados já alcançados, entendo que é de suma importância a conclusão do processo de validação a ser realizada com experts externos ao CEPON com aplicação de testes estatísticos. A partir desse contexto, as seguintes perguntas de pesquisa foram estabelecidas: Como ocorreu a construção do Processo de Enfermagem informatizado do CEPON? Como realizar a validação de conteúdo do instrumento Histórico de Enfermagem? Justifica-se o desenvolvimento deste estudo por considerar-se que a validação dos conteúdos do Histórico de Enfermagem por juízes avaliadores, contribuirá para o aprimoramento do PE, conferindo segurança e qualidade à assistência, viabilizando um processo prático e ágil que possa primar pela eficácia do cuidado ao paciente oncológico, além de propiciar à uma gestão qualificada, considerando a informatização atrelada a este processo. O limite deste estudo em trabalhar somente a validação do Histórico de Enfermagem pelos juízes avaliadores refere-se ao fato de esta ser a etapa inicial e que viabiliza as demais etapas do PE e pelo cenário do estudo utilizar as taxonomias da NANDA, a NOC e a NIC para as etapas do diagnóstico e planejamento de enfermagem, ou seja, conteúdos sem necessidade de validação. Destaca-se que, o registro do PE no PEP facilita a comunicação entre a equipe de enfermagem e outros profissionais, reduz erros, omissões e repetições desnecessárias. As informações registradas configuram fonte de dados para análises e pesquisas futuras do atendimento prestado ao paciente, o que pode permitir a expansão da enfermagem como ciência e a melhora na qualidade e

Endereço: Rodovia Admar Gonzaga,655 - SC 404
Bairro: Itacorubi **CEP:** 88.034-000
UF: SC **Município:** FLORIANOPOLIS
Telefone: (48)3331-1502 **Fax:** (48)3331-1502 **E-mail:** cep@cepon.org.br



**CENTRO DE PESQUISAS
ONCOLÓGICAS - CEPON**



Continuação do Parecer: 3.064.887

eficiência no cuidado. E ainda, registrar e publicar o trabalho desenvolvido configura compartilhamento de conhecimento, que poderá contribuir com o desenvolvimento científico e técnico da enfermagem oncológica (ALFARO-LEFEVRE, 2014). As justificativas para descrição do processo de fundamentação teórica e validação semântica do PEP já foram apresentadas anteriormente. E, por fim, para completar a justificativa deste estudo, a resolução das inquietações apontadas anteriormente culminará no aumento da eficiência do produto já existente (MACHADO; OLIVEIRA; BOKEHI, 2013) e atenderá a exigência da implantação da Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do PE instituído pelo COFEN em 2009 - Resolução n.º 358. Ressalta-se também, que o produto a ser apresentado ao fim desta dissertação atenderá aos requisitos do Programa de Pós Graduação em Gestão do Cuidado em Enfermagem – Modalidade Mestrado Profissional (MPENF) dessa Universidade, ou seja, a criação de produto/tecnologia de enfermagem que contribua para a transformação da prática dos cuidados de enfermagem, principalmente do Processo de Enfermagem, considerando minha entrada no Mestrado via Edital de Seleção – turma 2017/2 – convênio CAPES/COFEN.

Hipótese:

Este estudo tem como hipótese que os conteúdos do histórico de enfermagem serão validados pelo juízes-avaliadores, sendo que alguns conteúdos passarão por ajustes para atendimento as Teorias de Enfermagem que sustentam a SAE no CEPON. A descrição retrospectiva da construção e implantação do PEP permitirá o resgate do já realizado institucionalmente e servirá de exemplo para outros cenários oncológicos, considerando a necessidade de implantação da SAE em todas as unidades de saúde segundo determinação legal do Conselho Federal de Enfermagem, bem como garantirá o registro da produção tecnológica desenvolvida pelo Serviço de Enfermagem do CEPON.

Metodologia Proposta:

Trata-se de estudo metodológico e descritivo, retrospectivo. O estudo descritivo retrospectivo será utilizado para apresentação dos procedimentos teóricos e experimentais (empíricos) realizados na implantação do PE informatizado no CEPON. O estudo metodológico irá abranger a validação de conteúdo (procedimento analítico) do instrumento Histórico de Enfermagem informatizado. CENÁRIO DO ESTUDO - Centro de Pesquisas Oncológicas – CEPON. DESCRIÇÃO RETROSPECTIVA DOS PROCEDIMENTOS TEÓRICOS - abrangerá os procedimentos teóricos realizados nos anos de 2015 e 2016. As fontes das informações abrangerão os relatos da pesquisadora principal deste estudo, responsável pelo desenvolvimento metodológico e implantação do PE informatizado e banco de dados do STI do CEPON. A descrição retrospectiva abrangerá:

Sistema psicológico: definição da ideia dos instrumentos construídos configurando as cinco etapas

Endereço: Rodovia Admar Gonzaga,655 - SC 404
Bairro: Itacorubi **CEP:** 88.034-000
UF: SC **Município:** FLORIANOPOLIS
Telefone: (48)3331-1502 **Fax:** (48)3331-1502 **E-mail:** cep@cepon.org.br



CENTRO DE PESQUISAS
ONCOLÓGICAS - CEPON



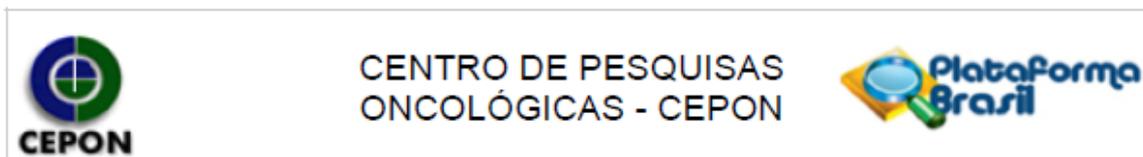
Continuação do Parecer: 3.064.887

do PE; Propriedade do sistema psicológico: delimitação dos aspectos específicos estudados embasaram a construção dos instrumentos para registros do PE no sistema informatizado do CEPON; Dimensionalidade do atributo: estruturação interna do instrumento (homogêneo ou heterogêneo) e definição do instrumento como uni ou multifatorial através da teoria; Definição dos construtos: detalhamento do instrumento com base na literatura apropriada. Definição "constitutiva" análise das teorias de enfermagem para limitar o instrumento precisamente dentro da teoria no contexto da construção. Definição "operacional" quando os itens foram listados e categorizados resultando em uma melhor representação dos mesmos; Operacionalização do construto: construção dos itens dos instrumentos (versão 1) para o registro do PE informatizado e Análise teórica dos itens: realização da análise semântica para compreensão dos itens, com elaboração da versão 2 dos instrumentos para registro do PE informatizado. E ainda dos resultados do teste piloto e os procedimentos de ajuste nos conteúdos dos instrumentos, de acordo com as respostas obtidas pelo uso dos instrumentos pelos enfermeiros assistenciais, já descritos como participantes do estudo e registradas no banco de dados da STI do CEPON. PROCEDIMENTOS ANALÍTICOS - Os conteúdos do instrumento Histórico de Enfermagem, serão digitados no formato de formulário por meio do Google Forms. A construção do formulário no Google Forms se desdobrará em duas partes. A primeira tratará da caracterização dos participantes através de dados de identificação e a segunda parte tratará dos conteúdos do instrumento Histórico de Enfermagem estruturado em domínios e itens. Os juízes serão convidados por email através de uma carta convite. Será solicitado aos juízes que analisem cada item quanto aos critérios de objetividade, pertinência, precisão da redação, exequibilidade e se retratam o suporte teórico preconizado pelas Teorias do Autocuidado e das Relações Interpessoais. Aos critérios será atribuída uma escala do tipo Likert de 4 pontos.

Critério de Inclusão:

Estudo descritivo-retrospectivo abrangerá os registros no bando de dados da STI do CEPON, como já referido, que tratam dos resultados obtidos com a participação dos enfermeiros. Procedimentos teóricos: enfermeiros coordenadores dos setores ambulatoriais (08) e de internação (04), sem delimitação de tempo de coordenação, com atuação na Instituição de, no mínimo, um ano e com título mínimo de especialista. Foram incluídos na análise teórica 12 participantes. Procedimentos experimentais (teste piloto), registros da STI relacionados a participação dos enfermeiros assistenciais que atuavam no Setor Central de Quimioterapia e utilizavam o PEP para os registros do PE na Instituição há um ano ou mais, com título mínimo de especialista. O teste piloto ocorreu no ano de 2016 com o número total de oito participantes. Procedimentos analíticos; serão

Endereço: Rodovia Admar Gonzaga,655 - SC 404
Bairro: Itacorubi **CEP:** 88.034-000
UF: SC **Município:** FLORIANOPOLIS
Telefone: (48)3331-1502 **Fax:** (48)3331-1502 **E-mail:** cep@cepon.org.br



Continuação do Parecer: 3.064.887

incluídos: enfermeiros brasileiros, com o título mínimo de doutor, com expertise em Processo de Enfermagem e Teoria do Autocuidado de Orem e/ou Relações Interpessoais de Peplau, com publicações nessa temática de interesse, nos últimos dez anos. Os juízes serão selecionados por cruzamento de duas estratégias de seleção. A primeira, ocorrerá via sistema de buscas disponíveis na Plataforma Lattes com os filtros formação acadêmica/titulação, atuação profissional e produções técnicas e bibliográficas. O modo de busca será com as palavras-chave da produção: Teoria do Autocuidado, Teoria das Relações Interpessoais e Processo de Enfermagem. A segunda estratégia de seleção será via publicações disponíveis nas bases de dados nos últimos dez anos, com os termos citados acima, em que o nome do autor principal da obra será selecionado e seu currículo avaliado via Plataforma Lattes, ou seja, a partir dos dados da Plataforma Lattes se buscará a expertise por meio da publicação científica, ou através da publicação científica se acessará às informações na Plataforma Lattes. Para este estudo, serão convidados inicialmente dez juízes, sendo que o número mínimo de inclusões será de seis juízes. Os selecionados receberão por e-mail um convite para inclusão no estudo como juízes avaliadores. Ressalta-se que o estudo descritivo retrospectivo não inclui participantes, mas mesmo assim registrou-se os enfermeiros que deram origem ao banco de dados do STI do CEPON. Assim, consideram-se participantes deste estudo apenas os juízes avaliadores (10) e os registros do banco de dados do STI do CEPON relacionadas ao processo de implantação da SAE, como descrito no método.

Critério de Exclusão:

Procedimentos teóricos e Procedimentos experimentais. Foram excluídos os colaboradores afastados das atividades profissionais por motivos de férias, licenças ou liberação para cursos de longa duração. Procedimentos analíticos. Serão excluídos da seleção enfermeiros que possuam vínculo ou publicação com a autora principal e responsável por este estudo e enfermeiros que não retornem o TCLE (uma via) assinado e rubricado, via correio (com postagem paga pelas pesquisadoras).

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Descrever a construção do Processo de Enfermagem informatizado do Centro de Pesquisas Oncológicas; Validar com experts os conteúdos do instrumento Histórico de Enfermagem do Centro de Pesquisas Oncológicas.

(consta apenas objetivo primário)

Endereço: Rodovia Admar Gonzaga, 655 - SC 404
Bairro: Itacorubi **CEP:** 88.034-000
UF: SC **Município:** FLORIANOPOLIS
Telefone: (48)3331-1502 **Fax:** (48)3331-1502 **E-mail:** cep@cepon.org.br



**CENTRO DE PESQUISAS
ONCOLÓGICAS - CEPON**



Continuação do Parecer: 3.064.887

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Não estão sendo previstos riscos materiais ou imateriais decorrentes deste estudo, exceto o possível desconforto ao responder ao formulário. Não ocorrerão despesas ou gratificações, e os dados produzidos serão utilizados apenas com o objetivo de atender aos fins propostos pelo estudo, os quais serão apresentados nos meios acadêmicos e científicos da área, garantindo-se o anonimato. Os dados obtidos serão guardados em local de acesso exclusivo do pesquisador principal, por um período de cinco anos; após este prazo serão destruídos. As pesquisadoras assumem a necessidade de ressarcimento de gastos e indenizações se comprovadamente apresentados e assumem o compromisso para não ocorrência das possíveis quebras de sigilo não intencionais. Quanto aos desconfortos, os participantes do estudo poderão desistir de preencher o formulário a qualquer momento e não terão qualquer prejuízo frente a esta escolha.

Benefícios:

Quanto aos benefícios do estudo, ressalta-se o aperfeiçoamento e validação dos conteúdos do histórico de enfermagem no CEPON, que incluirá: a objetividade, pertinência, precisão da redação dos conteúdos, exequibilidade dos conteúdos, atendimento do preconizado pelas Teorias do Autocuidado e das Relações Interpessoais necessários para o PE e atendimento ao exigido pela Resolução n.º 358/2009 do COFEN, o que poderá proporcionar maior autonomia e organização para o Serviço de Enfermagem, bem como a qualidade da assistência e seu registro. Outro aspecto relevante será o registro de produção tecnológica do PE informatizado no CEPON.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Estudo praticamente sem riscos e que gerará benefícios quanto ao aperfeiçoamento e validação dos conteúdos do histórico de enfermagem do CEPON.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os termos de apresentação obrigatória estão de acordo com a resolução 466/2012.

Recomendações:

Não há.

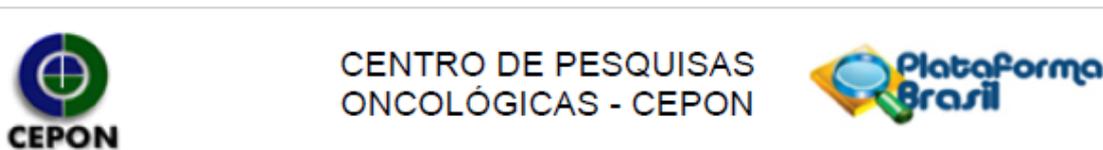
Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Diante da constatação do benefício a ser gerado e da, praticamente, total ausência de riscos (exceto referente ao sigilo), este parecer é pela aprovação.

Considerações Finais a critério do CEP:

Qualquer alteração ao projeto original deverá ser imediatamente encaminhada ao CEP, para análise

Endereço: Rodovia Admar Gonzaga,655 - SC 404
Bairro: Itacorubi **CEP:** 88.034-000
UF: SC **Município:** FLORIANOPOLIS
Telefone: (48)3331-1502 **Fax:** (48)3331-1502 **E-mail:** cep@cepon.org.br



Continuação do Parecer: 3.064.887

e aprovação. Relatórios semestrais deverão ser encaminhados ao CEP - CEPON

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Outros	Curriculolattesgisele.pdf	09/11/2018 15:21:54	GISELE MARTINS MIRANDA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projetogiseleapreciacaoetica.pdf	09/11/2018 15:05:20	GISELE MARTINS MIRANDA	Aceito
Outros	Autorizacaoparapesquisaembancodedad os.pdf	09/11/2018 15:03:24	GISELE MARTINS MIRANDA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Tcle.pdf	09/11/2018 15:02:00	GISELE MARTINS MIRANDA	Aceito
Outros	Termodecompromisso.pdf	09/11/2018 15:00:35	GISELE MARTINS MIRANDA	Aceito
Outros	Cartadeanuencia.pdf	09/11/2018 14:57:26	GISELE MARTINS MIRANDA	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

FLORIANOPOLIS, 07 de Dezembro de 2018

Assinado por:

Luiz Roberto Medina dos Santos
(Coordenador(a))

Endereço: Rodovia Admar Gonzaga,655 - SC 404
 Bairro: Itacorubi CEP: 88.034-000
 UF: SC Município: FLORIANOPOLIS
 Telefone: (48)3331-1502 Fax: (48)3331-1502 E-mail: cep@cepon.org.br

ANEXO G – Submissão Revista Enfermagem em Foco**[EF] Agradecimento pela submissão**

De **Joel Rolim Mancia** 
Para **Luciana Martins da Rosa** 
Data **01.06.2019 18:34**

Luciana Martins da Rosa,

Agradecemos a submissão do trabalho "SISTEMA INFORMATIZADO À DECISÃO CLÍNICA EM ENFERMAGEM: UMA CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO NA ONCOLOGIA" para a revista Enfermagem em Foco.

Acompanhe o progresso da sua submissão por meio da interface de administração do sistema, disponível em:

URL da submissão:

<http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/author/submission/2352>

Login: lu_tb

Em caso de dúvidas, entre em contato via e-mail.

Agradecemos mais uma vez considerar nossa revista como meio de compartilhar seu trabalho.

Joel Rolim Mancia
Enfermagem em Foco

Revista Enfermagem em Foco
Conselho Federal de Enfermagem
<http://revista.cofen.gov.br>