

VALIDAÇÃO DE INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS DE ENFERMAGEM EM UNIDADE DE TRATAMENTO INTENSIVO DE ADULTOS*

VALIDATION OF NURSING DATA COLLECTION TOOLS IN ADULT INTENSIVE CARE UNITS

VALIDACION DE INSTRUMENTOS DE RECOGIDA DE DATOS DE LA ENFERMERÍA DE UNA UNIDAD DE TRATAMIENTO INTENSIVO DE ADULTOS

Meire Chucre Tannure¹
Tânia Couto Machado Chianca²
Tatiana Bedran³
Andreza Werli⁴
Caroline Rodrigues de Andrade⁵

RESUMO

Trata-se de um trabalho que consistiu na elaboração e validação de instrumentos de coleta de dados (anamnese e exame físico) estruturados em três etapas distintas: confecção dos instrumentos fundamentados da teoria das necessidades humanas básicas (NHB), de Wanda de Aguiar Horta, validação desses instrumentos por um grupo de 27 enfermeiros de UTIs de Belo Horizonte e da Região Metropolitana e refinamento dos itens do instrumento de coleta de dados utilizando o programa *Statistical Package for Social Science* (SPSS), versão 11.5. Os dados foram analisados por meio da estatística descritiva (frequência, média, mediana e desvio-padrão) e pelo cálculo do *Alpha Cronbach*. Foi considerado aceitável um índice total de concordância de 80%. Na análise individual, itens que na matriz do *Alpha Cronbach* obtiveram um valor maior que 0,9 foram analisados pelo grupo de pesquisadoras a fim de avaliar a correlação deles com itens já descritos nos impressos. A validação foi realizada por enfermeiros que possuíam pós-graduação em UTI, mestrado e/ou doutorado na área de enfermagem ou correlatas, ou experiência profissional de, no mínimo, dois anos de prática em UTI. Embora não tenham descrito que tinham conhecimento sobre a teoria, os enfermeiros julgaram os itens dos impressos pertinentes à realidade em UTI adulto, o que evidencia que fundamentos da teoria das NHB são incorporados à prática profissional, e isso pode facilitar a sistematização da assistência de enfermagem fundamentada nesse referencial teórico.

Palavras-chave: Teoria de Enfermagem; Cuidados de Enfermagem; Avaliação de Programas e Instrumentos de Pesquisa; Coleta de Dados; Unidade de Terapia Intensiva; Adulto.

ABSTRACT

The present study aims to elaborate and validate data collection tools used in nursing research, such as anamnesis and physical examination. It was carried out in three different phases: elaboration, validation and refinement of the tools. Elaboration was based on Wanda Aguiar Horta's conceptual model of "Basic Human Needs"; validation was performed by a group of twenty-seven ICU nurses from Belo Horizonte and its metropolitan region and SPSS program version 11.5 was used for refining the instruments. Data were analyzed using descriptive statistics (frequency, mean, median, standard deviation) and reliability of the instruments was measured using *Cronbach's Alpha*. A total index agreement of 80% was considered acceptable. A group of researchers evaluated the items of the matrix in which *Cronbach's Alpha* was higher than 0.9 in order to identify their correlation to the mentioned tools. Validation was performed by expert intensive care nurses who had either master or doctor degree in nursing or in other correlate areas and by nurses with at least two years of professional experience in ICUs. Although nurses had no experience with the selected conceptual model, they considered the items important and useful. The study shows that theory concepts can be incorporated into nurse's clinical practice and that they may facilitate nursing assistance based on this specific framework.

Key words: Nursing Theory; Nursing Care; Data Collection; Intensive Care Unit; Adult; Evaluation of Research Programs and Tools.

RESUMEN

Se trata de un trabajo que consistió en la elaboración y validación de instrumentos de recogida de datos (anamnesis y examen físico) estructurados en tres etapas distintas: confección de los instrumentos fundamentales de acuerdo con la teoría de las necesidades humanas básicas (NHB) de Wanda de Aguiar Horta, validación de dichos instrumentos por un grupo de veintisiete enfermeros de las Unidades de Tratamiento Intensivo (UTI) de la ciudad de Belo Horizonte y de la región metropolitana y refinamiento de los ítems de los instrumentos de la recogida de datos utilizando el programa "Statistical Package for Social Science" (SPSS) versión 11.5. Los datos fueron analizados a través de la estadística descriptiva (frecuencia, media, mediana y desvío estándar) y por el cálculo del *Alpha de Cronbach*. Fue considerado aceptable un índice total de concordancia del 80%. En el análisis individual, los ítems que en la matriz del *Alpha de Cronbach* obtuvieron un valor superior a 0,9 fueron analizados por el grupo de investigadores con la finalidad de evaluar su correlación con los ítems descritos en las publicaciones. La validación fue realizada por enfermeros con posgrado en UTI, magister y/o doctorado en el área de enfermería o correlacionadas o, experiencia profesional de, como mínimo, dos años de práctica en UTI. Aunque no hayan mostrado tener conocimiento sobre la teoría, los enfermeros juzgaron los ítems de las publicaciones pertinentes a la realidad que ocurre en la UTI de adultos, lo que muestra que los fundamentos de la teoría de las NHB son incorporadas a la práctica profesional y esto puede facilitar la sistematización de la asistencia de la enfermería fundamentada en ese referente teórico.

Palabras clave: Teoría de la Enfermería; Atención de Enfermería; Recolección de Datos; Unidad de Terapia Intensiva; Adulto; Evaluación de Programas e Instrumentos de Investigación.

*Trabalho vinculado ao Projeto de Pesquisa *Sistematização da Assistência de Enfermagem em unidades de terapia intensiva com a utilização de um software*, financiado pelo CNPq e aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da UFMG – Parecer n.º 565/06.

¹ Enfermeira Especialista em Terapia Intensiva PUC Minas. Mestre em Enfermagem pela EEUFMG. Doutoranda em Enfermagem pela EEUFMG. Docente da Evaluation of Research Programs and Tools da PUC Minas e da Pós-Graduação da Faculdade Pitágoras.

² Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Associada da EEUFMG.

³ Enfermeira Especialista em Enfermagem em Terapia Intensiva e Nefrologia. Mestranda em Enfermagem pela EEUFMG.

⁴ Enfermeira do Centro de Terapia Intensiva adulto do Hospital Risoleta Neves. Especialista em Infecção Hospitalar pelo Hospital das Clínicas da UFMG. Mestranda em Enfermagem pela EEUFMG.

⁵ Discente do Curso de Enfermagem da Escola de Enfermagem da UFMG. Bolsista de Iniciação Científica PIBIC/CNPQ do NUPESC-UFMG.

Endereço para correspondência: Avenida Balsamar, 235, Jaraguá – CEP: 31270-520. Belo Horizonte-MG. E-mail: meirechucre@terra.com.br

INTRODUÇÃO

As atuais políticas públicas de saúde têm gerado a necessidade da reorganização da assistência de enfermagem prestada aos pacientes, fundamentada em conhecimentos científicos e direcionada por um marco conceitual que favoreça uma abordagem holística e individualizada a fim de possibilitar uma assistência voltada para a integralidade do ser.

O Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) preconizou que a assistência de enfermagem deve ser sistematizada.¹ A nosso ver, um marco conceitual deve ser empregado para direcionar as ações na Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), o qual pode ser uma teoria de enfermagem, uma vez que as teorias servem como um guia para a prática, por terem nascido do exercício prático da profissão.²

A SAE é um instrumento que o profissional enfermeiro dispõe para aplicar seus conhecimentos técnico-científicos e humanos na assistência aos pacientes.^{3,4} A SAE contribui para a caracterização do corpo de conhecimentos da enfermagem, beneficiando o cliente e a família pela promoção de maior interação e estímulo à participação no cuidado, além de favorecer o desenvolvimento do ensino e da pesquisa.⁵

Para sistematizar a assistência de enfermagem utilizando uma teoria, porém, é importante o emprego de instrumentos que auxiliem na aplicabilidade de seus conceitos e princípios, e o processo de enfermagem (PE) pode ser utilizado para essa finalidade.⁶

O PE é composto por etapas que são interligadas entre si: investigação, diagnóstico, planejamento, implementação e avaliação de enfermagem, podendo favorecer o direcionamento, a organização e o registro do cuidado prestado aos pacientes.⁷

Cabe ressaltar que a partir da utilização do PE os enfermeiros passaram a buscar a individualização da assistência focando o cuidado nas esferas biopsicossocial e espiritual.⁸ Essa realidade assume maior impacto, sobretudo, quando nos remetemos às unidades de terapia intensiva (UTIs). O número reduzido de vagas e a elevada procura por esses serviços, além do número de procedimentos realizados, levam a repensar sobre a necessidade de reorganização das ações executadas, além do acompanhamento delas. Além disso, considera-se necessário um redirecionamento dos cuidados nessas unidades, a fim de que sejam voltados para os seres humanos e não apenas para a doença, a tecnologia ou trauma aos quais os pacientes estão submetidos.

A internação em UTI é precedida de comprometimentos orgânicos, presentes e potenciais, que colocam em risco a vida do ser doente. Esse fato acaba favorecendo a manutenção de uma assistência norteada pelo modelo biomédico, que fragmenta o sujeito e dificulta a interação entre os atores do cuidar.⁹

Os enfermeiros desejam aplicar a SAE na prática de forma que produza resultados que possam ser mensurados, permitindo aprofundar os conhecimentos e melhorar a

qualidade da assistência e do registro das informações de enfermagem.¹⁰ Além disso, a sistematização das ações pode permitir maior contato entre enfermeiros e pacientes, favorecendo a criação de vínculos e a melhoria do atendimento.

No entanto, existe, na prática, a necessidade de instrumentalizar os enfermeiros de modo que esse contato e as ações sejam mais efetivos. A utilização de instrumentos de registros fundamentados em uma teoria de enfermagem pode atender a essa necessidade, além de favorecer a melhor administração do tempo entre atividades assistenciais e gerenciais.¹¹ Assim, esse estudo foi proposto com o objetivo de elaborar e validar instrumentos de coleta de dados para pacientes internados em UTI, fundamentado-se na teoria das Necessidades Humanas Básicas (NHBs), de Wanda de Aguiar Horta.¹²

A justificativa pela escolha dessa teoria se deu em virtude de ser ela prescritiva,¹³ ser aplicada à UTI, compreender o ser humano e sua família como alvo do cuidado, além de avaliar e prestar uma assistência voltada para as necessidades psicobiológicas, psicoespirituais e psicossociais. Essas particularidades da teoria atendem ao que vem sendo preconizado pelas atuais políticas públicas de saúde e são fundamentais para a efetiva humanização da assistência e implantação da SAE nessas unidades. Cabe ressaltar, ainda, que os pacientes internados em UTI, dada a complexidade do quadro clínico deles, apresentam suas NHBs afetadas, requerendo intervenções por parte dos profissionais enfermeiros.¹

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo que consistiu na elaboração e na validação de instrumentos de coleta de dados, estruturados em três distintas etapas: na primeira etapa foram confeccionados os instrumentos de coleta de dados – um para anamnese do paciente e outro para exame físico. Na segunda etapa, foi realizada a validação do instrumento por peritos e na terceira foi feito o refinamento deste.¹⁴

Primeira etapa: confecção do instrumento de coleta de dados

Inicialmente, realizou-se um levantamento bibliográfico em bases de dados da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) utilizando os descritores “coleta de dados”, “anamnese” e “exame físico”, bem como em livros-textos que abordam temas relacionados a conteúdos de semiologia, a fim de obter informações relativas a dados, objetivos e subjetivos, essenciais sobre os pacientes. A busca bibliográfica subsidiou a construção dos instrumentos de coleta de dados.

O referencial teórico selecionado para a elaboração do instrumento foi a teoria das NHBs.¹² Tanto os itens relativos à anamnese quanto ao exame físico foram dispostos respeitando o modelo e, portanto, utilizando

as categorias de NHB psicobiológicas, psicoespirituais e psicossociais.

Segunda etapa: validação do instrumento de coleta de dados

O conceito de validade está sempre associado ao conceito de fidedignidade de um item ou de um grupo de itens. A fidedignidade de um conceito deve ser entendida como a medida de concordância dos profissionais sobre os itens que compõem um instrumento. Validar um instrumento implica identificar se os itens que o compõem medem aquilo a que se propõe medir.¹⁵

O instrumento foi entregue a 58 peritos para ser avaliado em relação ao conteúdo e à aparência. Cabe ressaltar que foram contempladas 29 UTIs de Belo Horizonte e da Região Metropolitana, sendo entregues dois impressos em cada uma dessas unidades. Os critérios utilizados para a escolha dos peritos foram: ser enfermeiros com pós-graduação em UTI, mestrado e/ou doutorado na área de enfermagem ou correlatas, ou experiência profissional de no mínimo dois anos de prática assistencial em UTI de adultos.

Os enfermeiros avaliaram as NHBs contempladas no instrumento e os itens que as compunham, julgando-lhes a pertinência e a adequação. Nesse sentido, testaram sua aplicabilidade na avaliação do paciente crítico internado em UTI. Utilizou-se uma escala de avaliação na qual os profissionais deveriam assinalar se concordavam com a pertinência e a adequação de cada item no instrumento, ou discordavam delas, e, ainda, um espaço foi destinado a sugestões para acréscimos, retiradas ou modificações nos itens dele.

Terceira etapa: refinamento dos itens do instrumento de coleta de dados

O processamento e a análise dos dados foram realizados no programa *Statistical Package for Social Science* (SPSS), versão 11.5. Os dados foram analisados por meio da estatística descritiva (frequência, média, mediana e desvio-padrão). Foram estabelecidos índices de concordância para todos os itens constantes no instrumento, individualmente, sendo verificada a consistência interna pelo cálculo do Alpha Cronbach.

Inicialmente, foi avaliado o índice total de consistência interna dos itens constantes no instrumento, sendo considerado aceitável um índice total de concordância de 80%. A seguir, foi avaliada a matriz do Alpha Cronbach, gerada pelo programa, onde os índices de correlação entre cada um dos itens do instrumento foram apresentados. Cada item do instrumento foi avaliado individualmente em relação aos demais. Itens cuja análise na matriz do Alpha Cronbach obteve valor maior que 0,9 foram reanalisados pelas pesquisadoras, a fim de detectar similaridades entre os itens do instrumento. Nos casos em que a similaridade dos conteúdos dos itens era constatada, aceitava-se a correlação (Alpha Cronbach > 0,9) e excluía-se um dos itens. Entendia-se

que, na opinião dos peritos, o item estava repetitivo no instrumento. Nas situações em que a similaridade não existia, optou-se pela manutenção dos itens.

A coleta de dados foi realizada após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (COEP) da Universidade Federal de Minas Gerais (Parecer COEP nº 565/06) e seguindo as recomendações da Resolução nº 196/96 e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido por parte dos enfermeiros.¹⁶ O anonimato dos participantes foi garantido.

RESULTADOS

Confecção do instrumento de coleta de dados

A primeira etapa do estudo abrangeu a construção do instrumento de coleta de dados (Anexos I e II) respaldados na teoria de enfermagem das NHBs, de Wanda de Aguiar Horta.

Na parte do instrumento relativa à anamnese, foram contemplados os dados relacionados à identificação; motivos da internação, história pregressa, conhecimentos do paciente e familiares sobre a doença e o tratamento; controle da saúde, hábitos de vida, necessidades psicoespirituais e psicossociais (segurança/estado emocional prévio, orientação prévia no tempo e espaço/ comunicação/ atenção; interação social/gregária/participação/amor; recreação/lazer/criatividade, aprendizagem/auto-estima/auto-imagem/auto-realização, liberdade e aceitação). No item referente às necessidades psicobiológicas, encontram-se dados subjetivos referentes percepção de órgãos dos sentidos, cuidado corporal, hábito de sono e repouso, nutrição e hidratação, mecânica corporal/motilidade/locomoção, exercícios e atividades físicas, integridade física/cutâneo-mucosa, eliminações urinária e intestinal, terapêutica, sexualidade, ambiente e abrigo. Todos os dados foram selecionados de acordo com o referencial teórico das NHBs e as especificidades de pacientes internados em UTI de adultos.

No impresso de evolução de enfermagem foram inseridos dados referentes ao exame físico e às necessidades psicobiológicas, psicoespirituais e psicossociais. Os itens descritos relacionam-se à regulação neurológica/escala de coma de Glasgow e escala de Ramsay; informações sobre segurança emocional, sono e repouso, regulação térmica, coloração e hidratação da pele e das mucosas, cuidado corporal, exames na cabeça, olhos, ouvidos, garganta e região cervical, alimentação, tórax, oxigenação, regulação vascular, regulação abdominal, genitálias, eliminação urinária, eliminação intestinal, membros superiores e inferiores, integridade física/cutâneo-mucosa, soluções em infusão, medicamentos em uso, dados relacionados à glicemia capilar, dispositivos de assistência, ocorrências durante o plantão e ações para o turno seguinte.

Perfil dos enfermeiros

Dos 58 instrumentos enviados, houve o retorno de 27 (46,5%). A idade média dos 27 enfermeiros que

participaram do estudo foi de 30,7 anos, sendo a idade mínima de 24 e máxima de 48 anos, com um desvio-padrão de 5,9 anos, o que já era esperado, uma vez que não houve grande variação na idade dos entrevistados. O tempo de experiência em UTI adulto foi, em média, de 6 a 12 anos, com mediana de 6, desvio-padrão de 3 a 3, mínimo de 2 e máximo de 13 anos. Dos 27 enfermeiros, 10 (37%) possuem menos de cinco anos de experiência em UTI, 12 (44%) apresentaram entre cinco e dez anos e cinco (19%) acima de dez anos de experiência em UTI e trabalham em 21 instituições de saúde de Belo Horizonte-MG, dezenove (70,4%) são especialistas em terapia intensiva adulto, três (11,1%), em outras áreas, quatro (14,8%) afirmaram que eram especialistas, mas não especificaram a área, e apenas um (3,7%) não tem formação no nível *Lato Sensu*, mas tinha mais do que dois anos de experiência em terapia intensiva de adultos.

Dos enfermeiros, vinte e três (85,2%) referiram que tinham algum conhecimento sobre teorias de enfermagem e sobre as etapas do PE. Dentre as teorias conhecidas e apontadas para guiar o PE, dois (7,4%) citaram a teoria do déficit do autocuidado da Dorothea Orem; dois (7,4%), a teoria da conservação de energia de Myra Estrin Levine; três (11,1) a teoria das Necessidades Humanas Básicas, de Wanda de Aguiar Horta; quatro (14,8%), a teoria da adaptação de Syster Callista Roy. A maioria, dezesseis (59,3%), não citou nenhuma teoria de enfermagem apesar de terem referido algum conhecimento sobre as mesmas.

Validação do instrumento de coleta de dados

Os itens constantes nos instrumentos relativos às NHBs pesquisadas mostraram ser confiáveis para a avaliação de pacientes internados em UTI de Belo Horizonte e da Região Metropolitana na percepção dos peritos, uma vez que foi encontrado um índice total de Alpha Cronbach de 0,81 para a parte do instrumento relativa à anamnese e 0,89 para a relativa a dados de exame físico superiores a 0,80, considerado aceitável.¹⁷

Refinamento dos itens do instrumento de coleta de dados

Após a avaliação do instrumento de coleta de dados pelos peritos, foi realizado o refinamento de itens contidos no instrumento relativo à anamnese e ao exame físico. Os peritos sugeriram exclusões, reorganização e até mesmo acréscimos de itens. As sugestões dos profissionais variaram entre um (3,7%) e sete (25,9%), com uma média de quatro (14,8%) sugestões por indivíduo. O grupo de pesquisadores avaliou as sugestões. Aquelas consideradas pertinentes e que não contrariavam os conceitos estabelecidos na teoria das NHBs, representando melhoria na qualidade dos itens que compõem os impressos de coleta de dados, foram consideradas.

Além da avaliação sobre a pertinência das considerações realizadas pelos peritos, comparou-se cada item dos

impressos com os resultados obtidos na matriz do Alpha Cronbach. Mantiveram-se itens do instrumento de coleta de dados cujos valores na análise na matriz foram menores que 0,9 e negativos. Itens cuja análise na matriz do Alpha Cronbach obteve valor maior que 0,9 foram reanalisados pelas pesquisadoras.

As alterações realizadas no instrumento de anamnese, após as análises, consistiram na junção de dois itens: motivos da internação no hospital e motivos da internação na UTI e exclusão do agrupamento de itens sobre a necessidade de oxigenação do instrumento de anamnese, uma vez que esses dados relacionados a essa necessidade estavam sendo contemplados também na parte referente ao exame físico.

As alterações realizadas no impresso de exame físico referiram-se à unificação da escala de coma de Glasgow e de Ramsay, juntamente com o item de regulação neurológica.

Além desses dados, os itens do instrumento de exame físico, relacionados às necessidades psicoespirituais psicossociais, também receberam valor superior a 0,9 na matriz do Alpha Cronbach. Optou-se, então, por agrupá-los em um único item sem, contudo, excluí-los, pois, de acordo com a teoria das NHBs, requerem avaliação por parte dos enfermeiros.

Outros itens mantidos, apesar do valor positivo de correlação segundo a matriz do Alpha Cronbach, foram exame abdominal, regulação vascular, regulação térmica, oxigenação, nutrição, eliminação urinária, eliminação intestinal. Considera-se que dados relacionados a esses itens são relevantes para a elaboração do raciocínio clínico por parte do grupo de enfermeiros e fundamentais para a formulação de diagnósticos e prescrições de enfermagem para esse tipo de clientela.

Todos os demais itens do instrumento, na análise da matriz, foram menores que 0,9 e negativos, por esse motivo não foram alterados.

DISCUSSÃO

Considera-se que o instrumento elaborado contempla a necessidade de coleta de dados com os pacientes internados em UTI, bem como os fundamentos da teoria das NHB segundo a opinião dos peritos.

A validação foi realizada por enfermeiros com experiência em terapia intensiva e que, embora não tenham descrito ter conhecimento sobre a teoria em questão, julgaram itens dos impressos pertinentes à realidade em UTI, o que evidencia que alguns dos fundamentos da teoria das NHBs são incorporados à prática profissional. Isso pode facilitar a sistematização da assistência de enfermagem fundamentada nesse referencial teórico.

A teoria das NHBs preconiza que o foco do trabalho da enfermagem é que leva o ser humano ao estado de equilíbrio pelo atendimento de suas NHBs psicobiológicas, psicossociais e psicoespirituais, as quais estão intimamente relacionadas, uma vez que

fazem parte de um todo indivisível.^{12,13} Todas essas necessidades foram contempladas no instrumento e divididas em subgrupos. Por esse motivo, mesmo recebendo, no instrumento de exame físico, um valor superior na matriz do Alpha Cronbach, optou-se por manter os itens de necessidades psicoespirituais e psicossociais.

As necessidades são inter-relacionadas e fazem parte de um todo indivisível: o ser humano. Assim, quando qualquer uma das necessidades se manifesta, observa-se algum grau de alteração nas demais, seja por desequilíbrio causado por falta ou excesso de qualquer uma delas.¹² Desse modo, havendo acometimento de necessidades psicobiológicas, que muitas vezes é foco do enfermeiro intensivista, haverá desequilíbrio das demais necessidades e, desse modo, a avaliação de todas elas se faz necessária.

Sabe-se que a UTI é um serviço de internação para pacientes críticos, que requerem atenção médica e de enfermagem permanente, com dotação própria de pessoal técnico e profissional especializado, com equipamentos específicos próprios e outras tecnologias destinadas ao diagnóstico e tratamento.¹⁸

Os pacientes internados em UTI são submetidos a um número elevado de procedimentos que, por sua vez, demandam artefatos, técnicas, terapias medicamentosas e materiais específicos.¹⁸ Essas especificidades acabam gerando elevada demanda relacionada a necessidades psicobiológicas. Cabe, porém, uma reflexão, por parte dos enfermeiros que atuam em UTI, sobre o atendimento das necessidades da pessoa que vão além da esfera biológica. É necessário que haja conciliação entre a razão e a subjetividade no ato de cuidar em terapia intensiva.⁹ Além disso, o ser humano é um todo indivisível, com demandas diversas que precisam ser atendidas a fim de que o equilíbrio seja mantido e, dessa forma, haja energia para que as necessidades humanas sejam atendidas e minimizadas.¹²

Na análise da matriz também foram constatados outros itens com valores de correlação superiores a 0,9. Após

analisá-los, porém, o grupo de pesquisadoras constatou que não eram similares e que a exclusão deles poderia comprometer a qualidade do exame físico, elaborado para a coleta de dados. Os itens referem-se a exame abdominal, regulação vascular, regulação térmica, oxigenação, nutrição, eliminação urinária, eliminação intestinal.

A coleta de dados referentes aos sistemas gastrintestinal, vascular, termorregulador, respiratório e às necessidades de alimentação e eliminação são fundamentais, e a exclusão deles poderia comprometer sobremaneira a assistência de enfermagem prestada aos pacientes.

Esses resultados podem demonstrar uma dificuldade dos enfermeiros de assimilarem a semiologia na prática profissional, sendo necessários investimentos nessa área.

CONCLUSÃO

Considera-se que o objetivo deste trabalho foi alcançado, uma vez que foi elaborado e validado o instrumento de coleta de dados para pacientes internados em UTI, fundamentado na teoria das NHBs, de Wanda de Aguiar Horta, sendo ele composto por itens relativos à anamnese e ao exame físico.

Foram realizadas alterações em itens cujo valor na matriz de correlação do Alpha Cronbach foi superior a 0,9. Ao se constatar similaridade entre algum item e outro, excluía-se um deles, desde que não entrasse em desacordo com o estabelecido na teoria das NHBs nem comprometesse a qualidade da assistência prestada aos pacientes.

Encontrar estratégias que facilitem a realização e análise de registros de enfermagem, certamente, ajudarão na implementação da etapa de coleta de dados, preconizada no PE, e, desde que o cuidado seja documentado, a realização de pesquisas torna-se mais viável, podendo favorecer a melhoria da assistência prestada aos pacientes. Considera-se que a elaboração e a validação de instrumento para esse fim possam favorecer essas conquistas.

REFERÊNCIAS

1. Tannure MC. Banco de termos da linguagem especial de Enfermagem para Unidade de Terapia Intensiva de adultos [dissertação]. Belo Horizonte (MG): Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais; 2008.
2. Tannure MC, Chianca TC. A Seleção do Referencial Teórico de Orem para a Sistematização da Assistência de Enfermagem. *Nursing* (São Paulo). 2006; 100(8): 1004-9
3. Dalri MCB, Carvalho, EC. Planejamento da assistência de enfermagem a pacientes portadores de queimaduras utilizando-se um software: aplicação em quatro pacientes. *Rev Latino-am Enferm*. 2002; 10(6): 787-93
4. Sperandio DJ, Évora YDM. Planejamento da assistência de enfermagem: proposta de um software protótipo. *Rev Latino-am Enferm*. 2005; 13(6): 937-43
5. Jesus CAC. Sistematização da assistência de enfermagem: evolução histórica e situação atual. In: Anais do 3º Fórum Mineiro de Enfermagem. Uberlândia: UFU; 2002. p.14-20.
6. Almeida MA. Sistematização da assistência de enfermagem na formação do enfermeiro. In: Anais do Simpósio Nacional de Diagnósticos de Enfermagem, 2004, Belo Horizonte... Belo Horizonte: ABEn; 2004. p. 88-97.
7. Crosseti MGO, Rodegheri M, D'ávila ML, Dias VLM. O uso do computador como ferramenta para implementação do processo de enfermagem. *Rev Bras Enferm*. 2002; 55(6): 705-8.
8. Tannure MC, Gonçalves AMP. Sistematização da assistência de enfermagem: guia prático. Rio de Janeiro(RJ): Guanabara koogan; 2007. 168 p.

9. Silva KL, Nóbrega MML, Silva ATM, Ferreira Filha MO. Influência das necessidades psicobiológicas na saúde mental das crianças. Online Brazilian J Nurs. 2004; 3(3). [Citado em 05 ago. 2008]. Disponível em: www.uff.br/nepae/objn303silvaketal.htm.
10. Nascimento ERP, Trentini, MO. O cuidado de enfermagem na unidade de terapia intensiva (UTI): teoria humanística de Paterson e Zderad. Rev Latino-am Enferm. 2004; 12(2): 250-7.
11. Santos SR, Nóbrega MML. A busca da interação teórica e prática no sistema de informação em enfermagem – enfoque na teoria fundamentada nos dados. Rev Latino-am Enferm. 2004; 12(3): 460-8
12. Bittar DB, Pereira LV, Lemos, RA. A sistematização da assistência de enfermagem ao paciente crítico: proposta de instrumento de coleta de dados. Texto Contexto Enferm. 2006; 15(4): 617-28
13. Horta WA. O processo de enfermagem. São Paulo: EPU/EDUSP; 1979. 99p.
14. Leopardi MT. Teorias de enfermagem: instrumentos para a prática. Florianópolis: Papa Livros; 1999.
15. Lima LR, Stival MM, Lima LR, Oliveira CR, Chianca TCM. Proposta de instrumento para coleta de dados de enfermagem em uma unidade de terapia intensiva fundamentado em Horta. Rev. Eletron Enferm. 2006; 8(3): 349-57
16. Politi DF, Beck, CT, Hungler, BP. Fundamentos de pesquisas em enfermagem. Métodos, avaliação e utilização. 5ª ed. Porto alegre . Artmed, 2004.
17. Cronbach LJ. Coefficient Alpha and the internal structure of testes. Psychometrika. 1951; 16(3): 297-334.
18. Brasil. Ministério da Saúde. Resolução n° 551/05, de 13 de Abril de 2005. Estabelece requisitos comuns para unidades de terapia intensiva adultos do Mercosul. Brasília: Ministério da Saúde; 2005.

ANEXO I

Logomarca	ANAMNESE UTI ADULTO	1- Data da admissão: ____/____/____ 2- Hora ____:____ Fundamentada na Teoria das Necessidades Humanas Básicas de Wanda de Aguiar Horta
Identificação		
3- Nome: _____ 4- Registro: _____ 5- Data de nascimento: ____/____/____ 6- Idade: ____ 7- Sexo: <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F 8- Escolaridade: _____ 9- Raça: _____ 10- Profissão: _____ 11- Naturalidade: _____ 12- Nacionalidade: _____ 13- Convênio: _____ 14- Box: _____ 15- Diagnóstico clínico: _____		
16- Procedência: <input type="checkbox"/> Casa <input type="checkbox"/> Outro <input type="checkbox"/> Hospital <input type="checkbox"/> PS <input type="checkbox"/> BC <input type="checkbox"/> Hemodinâmica <input type="checkbox"/> Unidade de Internação <input type="checkbox"/> Outros: _____		17- Informante: <input type="checkbox"/> Paciente <input type="checkbox"/> Membro da Família <input type="checkbox"/> Amigo <input type="checkbox"/> Profissional de saúde: _____ <input type="checkbox"/> Outros: _____
Percepções e expectativas relacionadas à doença		
18- Motivos da internação na UTI/ História da moléstia atual		
19- História progressa:		
20- Dados alterados de exames complementares anteriores à internação na UTI:		

21- Conhecimento do paciente e familiar sobre a doença e o tratamento:	
<input type="checkbox"/> Adequado <input type="checkbox"/> Inadequado: Cite _____ _____ <input type="checkbox"/> Nenhum	
22- Controle de saúde / hábitos de vida:	
Relato de alergias: <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim Cite: _____ Hábito de fazer exame médico regularmente? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim Tabagismo: <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim _____ Hábito de fazer exame odontológico regularmente? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim Etilismo: <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim _____ Medicamentos em uso: _____	
Necessidades psicoespirituais	
23- Realiza alguma prática religiosa-espiritual? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	
Qual? _____	
24- Solicita algum acompanhamento religioso/espiritual? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	
Cite: _____	
Necessidades psicossociais	
25- Segurança/Estado emocional prévio	<input type="checkbox"/> Calmo <input type="checkbox"/> Agitado <input type="checkbox"/> Alegre <input type="checkbox"/> Triste <input type="checkbox"/> Ansioso <input type="checkbox"/> Relato de estar com medo <input type="checkbox"/> Agressivo <input type="checkbox"/> Outros Especificar: _____
26- Orientação prévia no tempo e espaço/ comunicação/ atenção:	Comunicação: <input type="checkbox"/> Verbal oral <input type="checkbox"/> Verbal escrita <input type="checkbox"/> Não verbal Cite: _____ <input type="checkbox"/> Orientado <input type="checkbox"/> Desorientado <input type="checkbox"/> Alerta <input type="checkbox"/> Sonolento <input type="checkbox"/> Agitado <input type="checkbox"/> Torporoso <input type="checkbox"/> Comatoso <input type="checkbox"/> Sedado <input type="checkbox"/> Outros _____ Memória prejudicada <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim Cite: _____
27- Interação social (gregária/ participação/amor)	Participação em atividades <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim Cite: _____ Integração com a família <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim Cite: _____ Pessoas de maior afinidade: _____
28- Recreação/lazer/criatividade	<input type="checkbox"/> Televisão <input type="checkbox"/> Música <input type="checkbox"/> Computador <input type="checkbox"/> Revistas <input type="checkbox"/> Livros <input type="checkbox"/> Trabalhos manuais <input type="checkbox"/> Jogos <input type="checkbox"/> Outros: Cite: _____
29- Aprendizagem (educação para a saúde)	
<input type="checkbox"/> Não comprometida <input type="checkbox"/> Comprometida: cite: _____	
Auto-estima	
<input type="checkbox"/> Não comprometida <input type="checkbox"/> Comprometida: cite: _____	
Auto-imagem	
<input type="checkbox"/> Não comprometida <input type="checkbox"/> Comprometida: cite: _____	
Auto-realização	
<input type="checkbox"/> Não comprometida <input type="checkbox"/> Comprometida: cite: _____	
Liberdade	
<input type="checkbox"/> Não comprometida <input type="checkbox"/> Comprometida: cite: _____	
Aceitação	
<input type="checkbox"/> Não comprometida <input type="checkbox"/> Comprometida: cite: _____	
Necessidades psicobiológicas	
30- Percepção dos órgãos dos sentidos	Alterações: <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Visual <input type="checkbox"/> Auditiva <input type="checkbox"/> Dolorosa <input type="checkbox"/> Gustativa <input type="checkbox"/> Tátil <input type="checkbox"/> Olfativa Cite: _____

31- Cuidado corporal	Déficit prévio no auto cuidado: Higiene corporal <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim Cite: _____ Déficit prévio no auto cuidado: Higiene oral <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim Cite: _____
32- Hábito de sono e repouso	Tem dificuldade para dormir? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim Identifique: <input type="checkbox"/> Insônia <input type="checkbox"/> Sonambulismo <input type="checkbox"/> Inverte dia com a noite <input type="checkbox"/> Medo noturno <input type="checkbox"/> Outros Cite: _____ O que dificulta interfere em seu hábito de sono? _____
33- Nutrição e hidratação	Apetite <input type="checkbox"/> Preservado <input type="checkbox"/> Diminuído Motivo: _____ Déficit prévio no auto cuidado para alimentação/hidratação? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim Qual? _____
34- Mecânica corporal/motilidade/ locomoção/	Déficit prévio de locomoção? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim Qual? _____
35- Exercícios e atividades físicas	<input type="checkbox"/> Não realiza <input type="checkbox"/> Realiza Cite: _____
36- Integridade física/cutâneo-mucosa	Integridade física preservada? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Cite o comprometimento: _____ Integridade cutâneo-mucosa preservada? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Cite o comprometimento: _____
37- Eliminação urinária	Relato de: <input type="checkbox"/> Fluxo urinário adequado <input type="checkbox"/> Poliúria <input type="checkbox"/> Polaciúria <input type="checkbox"/> Nictúria <input type="checkbox"/> Tenesmo <input type="checkbox"/> Incontinência urinária <input type="checkbox"/> Disúria <input type="checkbox"/> Hematúria <input type="checkbox"/> Colúria <input type="checkbox"/> Outros: _____ Déficit prévio no auto cuidado <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim Qual? _____
38- Eliminação intestinal	<input type="checkbox"/> Hábito regular _____ vezes /dia <input type="checkbox"/> Hábito irregular _____ Déficit prévio no auto cuidado <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim Qual? _____
39- Terapêutica	Seguia orientações prévias relacionadas à saúde? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim Observações: _____
40- Sexualidade	Dados de interesse clínico <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim Cite: _____
41- Ambiente e abrigo	Saneamento básico: <input type="checkbox"/> Presente <input type="checkbox"/> Ausente Moradia <input type="checkbox"/> Área urbana <input type="checkbox"/> Área rural <input type="checkbox"/> Outros: _____
42- Solicitações do paciente/ familiares:	
Impressão do enfermeiro sobre o paciente/familiares / outros dados relevantes	
Enfermeiro / COREN	

ANEXO II

L LOGOMARCA	EXAME FÍSICO UTI ADULTO	Identificação do paciente: (Colocar etiqueta)
Teoria de Enfermagem das NHB		
1 – Regulação neurológica : <input type="checkbox"/> Orientado <input type="checkbox"/> Confuso <input type="checkbox"/> Alerta <input type="checkbox"/> Sonolento <input type="checkbox"/> Agitado <input type="checkbox"/> Calmo <input type="checkbox"/> Torporoso <input type="checkbox"/> Comatoso <input type="checkbox"/> Sedado <input type="checkbox"/> Outros: _____		Turno: <input type="checkbox"/> Manhã <input type="checkbox"/> Tarde <input type="checkbox"/> Noite
Escala de Coma de Glasgow: _____ (Total)		
Abertura Ocular 4- Espontânea 3- Ao comando Verbal 2- A dor 1- Ausente	Resposta Motora 6- Obedece ao comando 5- Localiza dor 4- Flexão inespecífica 3- Flexão hipertônica 2- Extensão Hipertônica 1- Sem resposta	Resposta Verbal: 5- Orientado 4- Desorientado e conservado 3- Palavras inapropriadas 2- Sons incompreensíveis 1- Sem resposta
Escala de Ramsay: _____ (Total)		
Paciente acordado Nível 1 – Ansiosos e agitado, ou inquieto ou ambos Nível 2 – Cooperativo, orientado e tranqüilo Nível 3 – Responde apenas a comandos		Paciente dormindo Nível 4 – Respostas rápidas Nível 5 – Respostas lentas Nível 6 – Sem respostas
2 – Segurança emocional : <input type="checkbox"/> Calmo <input type="checkbox"/> Alegre <input type="checkbox"/> Triste <input type="checkbox"/> Ansioso <input type="checkbox"/> Depressivo <input type="checkbox"/> Outros _____		
3- Sono e repouso: <input type="checkbox"/> Preservado <input type="checkbox"/> Inadequado: _____		
4- Regulação térmica: <input type="checkbox"/> Afebril _____ °C <input type="checkbox"/> Subfebril _____ °C <input type="checkbox"/> Febril _____ °C <input type="checkbox"/> Hipotérmico _____ °C		
5- Coloração e hidratação da pele e das mucosas: <input type="checkbox"/> Anictérico <input type="checkbox"/> Ictérico _____ +/-4 <input type="checkbox"/> Acianótico <input type="checkbox"/> Cianótico _____ +/-4 <input type="checkbox"/> Corado <input type="checkbox"/> Hipocorado _____ +/-4 <input type="checkbox"/> Hidratado <input type="checkbox"/> Desidratado _____ +/-4		
6- Cuidado corporal: Higienização corporal: <input type="checkbox"/> Adequada <input type="checkbox"/> Inadequada _____ Higienização bucal: <input type="checkbox"/> Adequada <input type="checkbox"/> Inadequada _____		
7- COONG (Cabeça, olhos, ouvido, nariz, garganta) e região cervical: <input type="checkbox"/> PIC: _____ mmHg <input type="checkbox"/> PPC: _____ mmHg <input type="checkbox"/> DVE <input type="checkbox"/> Dreno: Tipo _____ <input type="checkbox"/> Pupilas <input type="checkbox"/> Isocóricas <input type="checkbox"/> Anisocóricas <input type="checkbox"/> Miose _____ <input type="checkbox"/> Midríase _____ <input type="checkbox"/> Discóricas Diâmetro: _____ cm <input type="checkbox"/> Fotorreatividade pupilar <input type="checkbox"/> Presente <input type="checkbox"/> Ausente <input type="checkbox"/> Lagofthalmia <input type="checkbox"/> Nistagmo <input type="checkbox"/> Ptose palpebral <input type="checkbox"/> Amaurose _____ <input type="checkbox"/> Edema palpebral _____ <input type="checkbox"/> Otorragia <input type="checkbox"/> Otorréia <input type="checkbox"/> Aparelho auditivo <input type="checkbox"/> Desvio de Septo _____ <input type="checkbox"/> Epistaxe <input type="checkbox"/> BAN <input type="checkbox"/> SNE (SOE) <input type="checkbox"/> SNG (SOG) <input type="checkbox"/> Cânula Nasal <input type="checkbox"/> TOT <input type="checkbox"/> TQT <input type="checkbox"/> Cânula Guedel <input type="checkbox"/> Cânula nasal <input type="checkbox"/> COMB TUBE <input type="checkbox"/> Máscara larígea <input type="checkbox"/> Prótese dentária Outros: _____		
8- Nutrição: Tipo: _____ Aceitação: <input type="checkbox"/> Adequada <input type="checkbox"/> Inadequada _____ Via: <input type="checkbox"/> VO <input type="checkbox"/> Enteral <input type="checkbox"/> Parenteral <input type="checkbox"/> Fluxo: _____ ml/h <input type="checkbox"/> Restrição hídrica Estase: <input type="checkbox"/> Ausente <input type="checkbox"/> Presente: volume _____ Suspensa: motivo: _____		
9- Tórax: <input type="checkbox"/> Simétrico <input type="checkbox"/> Assimétrico: <input type="checkbox"/> Tonel <input type="checkbox"/> Peito de pombo <input type="checkbox"/> Pectus escavado <input type="checkbox"/> Cifoesciose <input type="checkbox"/> Outro: _____		

10- Oxigenação:
 Freqüência respiratória: _____ irpm Sat O2 _____ % ETCO2 _____ %
 Eupneico Taquipnéico Bradipnéico Dispneico Padrão Cheynestockes Padrão Kusmmaul Padrão Biot
 MVF s/ RA MV ↓ à D MV ↓ à E
 Roncos _____ Sibilos _____ Crepitações _____ Atrito pleural: _____
 Ar ambiente
 Dispositivos de assistência: Cateter nasal _____ l/min Macronebulização _____ l/min Micronebulização _____ / _____ h
 Máscara de Venturi – Concentração _____ % Máscara com reservatório VNI
 VM: Tipo: _____ VC _____ VM _____ PEEP: _____ PS: _____ FIO2: _____ Puff _____ / _____ horas
 Descrição da secreção traqueal: _____

11- Regulação vascular:
 Freqüência cardíaca: _____ bpm PVC _____ mmHg PA: _____ mmHg PAP: _____ mmHg PPC: _____ mmHg
 Eucárdico Bradicárdico Taquicárdico
 Normotenso Hipotenso Hipertenso
Pulso: Cheio Filiforme Rítmico Arritmico
Ausculta: BNRNF B3+ B4+ Desdobramento de segunda bulha Sopros: Tipo: _____ grau _____ /+4
Arritmias: FA TPSV TV FV BAV _____ grau Outros: _____
 Marca Passo: _____

12- Regulação abdominal:
 Normotenso Tenso Globoso Distendido Ascítico Outros: _____
Ruídos hidroaéreos: Presentes Diminuídos Hiperativos Ausentes
Timpanismo: Presentes Diminuídos Ausentes
Abaulamentos/Visceromegalias: Ausentes Presentes: Local (is): _____
 Gastrostomia Jejunostomia Ileostomia

13- Genitálias:
 Integridade preservada Integridade comprometida: cite: _____

14- Eliminação urinária:
 Espontânea Estimulada: Volume: _____ Medicamento: _____
 Coletor Fralda SVD SVA _____ / _____ h Cistostomia Nefrostomia Ureterostomia
Quantidade: _____ Aspecto: Fisiológico Concentrado Hematúria Colúria Piúria Outro: _____
Balanço Hídrico: Positivo Negativo _____ Intervalo de tempo: _____ horas

15- Eliminação Intestinal:
 Presente Aspecto: Consistente Pastosa Líquido-pastosa Líquido Outros _____
 Ausente Quantos dias: _____ Conduta: _____
 Colostomia: Aspecto _____ Quantidade _____ ml

16- MMSS e MMII:
 Paresia _____ Plegia _____ Paraplegia Tetraplegia Parestesia FAV: local _____
Edema Ausente Presente: local _____
Perfusão Capilar Adequada (Até 3 seg) Diminuída: local _____
Cianose Periférica Ausente Presente: local _____

17- Integridade física (cutâneo-mucosa)
 Preservada Comprometida:
Local (is) da(s) lesão(ões)/ Características da(s) lesão(ões)/ Curativo(s): _____

18- Soluções em Infusão

Droga/STP	Vazão	Alteração na vazão	Droga/STP	Vazão	Alteração na vazão

19- Medicamentos intermitentes:								
20- ATBs – Dias de uso / Microorganismos / Procedimento:								
21- Glicemia capilar:								
Horário	Glicemia	Insulinoterapia	Horário	Glicemia	Insulinoterapia	Horário	Glicemia	Insulinoterapia
22- Dispositivos de assistência:								
TOT	Dias		Catéter de Swan Ganz		Local:		Dias	
TQT	Dias		Acesso central		Local:		Dias	
PIC	Dias		Acesso periférico		Local:		Dias	
SNG	Dias		PIA		Local:		Dias	
SNE	Dias		BIA		Local:		Dias	
SVD	Dias		Duplo lúmen		Local:		Dias	
DVE	Dias		Outros		Local:		Dias	
Dreno(Tipo/local):			Volume		Aspecto:			
Dreno(Tipo/local):			Volume:		Aspecto:			
23- Dados relacionados às necessidades psicoespirituais e psicossociais:								
24- Ocorrências durante o plantão:								
25- Ações para o próximo turno:								
Enfermeiro/ COREN:								

Data de submissão: 20/8/2008

Data de aprovação: 27/11/2008