



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

Alexander Garcia Parker

**Construção e validação de definições constitutivas e operacionais de indicadores da
Classificação dos Resultados de Enfermagem para os resultados Gravidade da Infecção e
Controle de Riscos: Processo Infecioso**

Florianópolis

2022

Alexander Garcia Parker

**Construção e validação de definições constitutivas e operacionais de indicadores da
Classificação dos Resultados de Enfermagem para os resultados Gravidade da Infecção
e Controle de Riscos: Processo Infeccioso**

Tese submetida ao Programa de Pós-Graduação em
Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina
para a obtenção do título de Doutor em Enfermagem.
Orientadora: Profª. Kátia Cilene Godinho Bertencello, Dra.

Florianópolis

2022

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

Parker, Alexander Garcia

Construção e validação de definições constitutivas e operacionais de indicadores da Classificação dos Resultados de Enfermagem para os resultados Gravidade da Infecção e Controle de Riscos: Processo Infecioso / Alexander Garcia Parker ; orientadora, Kátia Cilene Godinho Bertoncello, 2022.

298 p.

Tese (doutorado) - Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós Graduação em Enfermagem, Florianópolis, 2022.

Inclui referências.

1. Enfermagem. 2. Processo de Enfermagem. 3. Terminologia Padronizada em Enfermagem. 4. Pesquisa Metodológica em Enfermagem. 5. Estudos de Validação. I. Bertoncello, Kátia Cilene Godinho. II. Universidade Federal de Santa Catarina. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. III. Título.

Alexander Garcia Parker

Construção e validação de definições constitutivas e operacionais de indicadores da Classificação dos Resultados de Enfermagem para os resultados Gravidade da Infecção e Controle de Riscos: Processo Infecioso

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

Profa. Dulcineia Ghizoni Schneider, Dra.
Universidade Federal de Santa Catarina – UFSC

Profa. Carla Argenta, Dra.
Universidade do Estado de Santa Catarina – UDESC

Profa. Julia Valéria de Oliveira Vargas Bitencourt, Dra.
Universidade Federal da Fronteira Sul – UFFS

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

Profa. Mara Ambrosina de Oliveira Vargas, Dra.
Coordenadora do Programa

Profa. Kátia Cilene Godinho Bertoncello, Dra.
Orientadora

Florianópolis
2022

Este trabalho é dedicado às minhas filhas Martina e Milena,
meus eternos amores.

AGRADECIMENTOS

Aos meus pais, **Omar e Regina**, pelo incentivo e esforços desde muito cedo quanto à importância da educação. Amo vocês!

À mãe das minhas filhas, **Lisiane**, pelo apoio e dedicação nos momentos de ausência física e por vezes mental. Às minhas filhas, **Martina e Milena**, ainda muito pequenas para entender a ausência do papai e as idas semanais aos “estudos”.

À **Profa. Dra. Kátia Cilene Godinho Bertoncello**, orientadora, por acreditar desde o início na proposta e auxiliar de forma tranquila e competente a construção desta Tese.

Aos membros da banca examinadora, **Profa. Dra. Dulcineia Ghizoni Schneider**, **Profa. Dra. Carla Argenta**, **Profa. Dra. Julia Valéria de Oliveira Vargas Bitencourt** (um agradecimento mais que especial pela parceria de muitos anos), **Profa. Dra. Jussara Gue Martini**, **Profa. Dra. Eleine Maestri** pelo aceite e contribuições ao estudo.

Às minhas irmãs **Lethícia e Etiéli** pelo carinho e torcida.

À **Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS)** por possibilitar o afastamento para a capacitação docente.

Aos **enfermeiros e docentes** que participaram na qualidade de juízes, de todo o processo de validação.

Aos **docentes** do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFSC pelo comprometimento no exercício da docência. E aos **colegas** de Doutorado pela companhia nesta longa trajetória de construção do conhecimento.

Obrigado!

RESUMO

Introdução: A validação de definições de indicadores da Classificação dos Resultados de Enfermagem vem sendo realizada, ainda de forma incipiente, com a finalidade de fortalecer a sua confiabilidade e minimizar as situações de dubiedade na escolha do indicador mais adequado frente às situações de saúde dos pacientes. **Objetivos:** construir e validar a semântica e o conteúdo de definições constitutivas e operacionais para os indicadores mais prevalentes em uma Unidade de Terapia Intensiva Adulto, relacionadas com os Resultados de Enfermagem Gravidade da Infecção e Controle de Riscos: Processo Infecioso. **Método:** pesquisa metodológica desenvolvida entre março de 2019 e novembro de 2021, composta por três etapas. Na primeira etapa, identificou-se a prevalência em uma Unidade de Terapia Intensiva Adulto, dos resultados de enfermagem e seus respectivos indicadores, selecionados a partir do Diagnóstico de Enfermagem Risco de Infecção. Na segunda etapa, as definições constitutivas e operacionais dos indicadores, selecionados na etapa anterior, foram construídas a partir de revisão integrativa da literatura e pesquisas em bases de dados, e validadas semanticamente. A terceira etapa compreendeu a validação de conteúdo, por consenso de juízes especialistas. Para a análise utilizou-se distribuição de frequências e análise por tabulação das variáveis, além do *Item-level content validity index* (I-CVI), *Scale-level content validity index based on the average method* (S-CVI/Ave) e *Inter-Rater Agreement* (InC). **Resultados:** 91,1% dos prontuários analisados possuíam o Diagnóstico de Enfermagem Risco de Infecção. Os Resultados de Enfermagem Gravidade da Infecção, com os indicadores “Instabilidade da temperatura”, “Febre”, “Escarro purulento”, “Dor”, e Controle de Riscos: Processo Infecioso, com os indicadores “Identifica fatores de risco para infecção”, “Utiliza precauções universais” e “Identifica sinais e sintomas de infecção”, foram os mais prevalentes. Foram construídas e validadas semanticamente as definições constitutivas e operacionais dos indicadores referenciados anteriormente, evidenciando que somente as definições constitutivas dos indicadores “Utiliza precauções universais” e “Identifica sinais e sintomas de infecção”, apresentaram valores de InC inferiores a 100%, porém com I-CVI máximo de 1,00 para ambas definições. Quanto às definições operacionais, três definições, também dos indicadores do resultado Controle de Riscos: Processo Infecioso, apresentaram valores de InC inferiores a 100%, com destaque para o indicador “Identifica sinais e sintomas de infecção”, cujo I-CVI ficou em 0,94. Para as definições operacionais dos indicadores do resultado Controle de Riscos: Processo Infecioso observou-se uma concordância considerada quase perfeita. A validação de conteúdo das definições constitutivas dos indicadores do resultado Gravidade da Infecção apresentou S-CVI/Ave de 1,00, indicando concordância perfeita. Para as definições constitutivas dos indicadores do resultado Controle de Riscos: Processo Infecioso obteve-se um S-CVI/Ave de 0,96, representando concordância quase perfeita entre os juízes. Quanto às definições operacionais, somente os indicadores “Identifica fatores de risco para infecção” e “Utiliza precauções universais” apresentaram valores de InC inferiores a 100%. Após a realização das adequações necessárias, procedeu-se a validação por consenso de juízes. **Conclusão:** O estudo demonstrou que as definições constitutivas e operacionais construídas, relacionadas com os resultados Controle de Riscos: Processo Infecioso e Gravidade da Infecção são válidas quanto à semântica e conteúdo.

Palavras-chave: Estudos de validação. Terminologia Padronizada em Enfermagem. Processo de Enfermagem. Pesquisa Metodológica em Enfermagem.

ABSTRACT

Introduction: The validation of indicator definitions of the Nursing Outcomes Classification is still incipiently being performed in order to strengthen its reliability and minimize situations of uncertainty in choosing the most appropriate indicator for patients' health situations.

Objectives: To construct and validate the semantics and content of constitutive and operational definitions for the most prevalent indicators in an Adult Intensive Care Unit, related to the Nursing Outcomes Infection Severity and Risk Control: Infectious Process.

Method: methodological research developed between March 2019 and November 2021, composed of three stages. In the first stage, the prevalence in an Adult Intensive Care Unit, of nursing outcomes and their respective indicators, selected from the Nursing Diagnosis Risk of Infection, was identified. In the second step, the constitutive and operational definitions of the indicators, selected in the previous step, were built from integrative literature review and database searches, and semantically validated. The third stage comprised the content validation, by consensus of expert judges. For the analysis we used frequency distribution and analysis by tabulation of variables, besides the Item-level content validity index (I-CVI), Scale-level content validity index based on the average method (S-CVI/Ave) and Inter-Rater Agreement (InC).

Results: 91.1% of the charts analyzed had the nursing diagnosis Risk of Infection. The most prevalent were the Nursing Outcomes Severity of Infection, with the indicators "Temperature instability", "Fever", "Purulent sputum", "Pain", and Risk Control: Infectious Process, with the indicators "Identifies risk factors for infection", "Uses universal precautions" and "Identifies signs and symptoms of infection". The constitutive and operational definitions of the indicators mentioned above were constructed and semantically validated, showing that only the constitutive definitions of the indicators "Uses universal precautions" and "Identifies signs and symptoms of infection" had InC values lower than 100%, but with a maximum I-CVI of 1.00 for both definitions. As for the operational definitions, three definitions, also from the result indicators Risk Control: Infectious Process, presented InC values lower than 100%, especially for the indicator "Identifies signs and symptoms of infection", whose I-CVI was 0.94. For the operational definitions of the result indicators Risk Control: Infectious Process there was an agreement considered almost perfect. The content validation of the definitions of the Infection Severity outcome indicators showed a S-CVI/Ave of 1.00, indicating perfect agreement. For the definitions of the outcome indicators Risk Control: Infectious Process, a S-CVI/Ave of 0.96 was obtained, representing almost perfect agreement between the judges. As for the operational definitions, only the indicators "Identifies risk factors for infection" and "Uses universal precautions" presented InC values lower than 100%. After making the necessary adjustments, we proceeded to validation by consensus of judges.

Conclusion: The study showed that the constitutive and operational definitions constructed, related to the outcomes Risk Control: Infectious Process and Severity of Infection are valid as to semantics and content.

Keywords: Validation Studies. Standardized Nursing Terminology. Nursing Process. Nursing Research Methodology.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Fluxograma de seleção dos artigos da RI, seguindo as recomendações PRISMA .	27
Figura 2 – Infográfico sobre o uso dos SLP no cuidado de enfermagem.....	45
Figura 3 – Organograma para elaboração de medida psicológica.....	57
Figura 4 – Quantitativo de especialistas e sua implicação na pontuação mínima aceitável do CVI.....	72

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Estratégia PICO adotada para elaboração da pergunta de pesquisa.....	26
Quadro 2 – Caracterização dos artigos selecionados.....	28
Quadro 3 – Estrutura de Códigos NOC	47
Quadro 4 – Critérios para seleção de especialistas.....	66
Quadro 5 – Demonstrativo dos 12 passos (de acordo com o Referencial Teórico Metodológico utilizado), para a coleta de dados.....	70

Manuscrito 2

Quadro 1 – Definições constitutivas e operacionais do indicador “Febre” e a versão revisada após as sugestões dos juízes avaliadores	107
Quadro 2 – Definições constitutivas e operacionais do indicador “Dor” e a versão revisada após as sugestões dos juízes avaliadores	109

Manuscrito 3

Quadro 1 – Definições constitutivas, operacionais e definição dos índices da magnitude operacional dos indicadores, versão submetida à apreciação dos juízes e versão revisada ...	131
--	-----

LISTA DE TABELAS

Manuscrito 1

Tabela 1 – Distribuição demográfica segundo a idade, sexo e motivo da internação, de pacientes com DE Risco de Infecção em uma UTI Adulto, localizada no oeste de SC, no período de 25 de março a 26 de junho de 2020	81
Tabela 2 – Frequência dos Resultados de Enfermagem e indicadores, para o DE Risco de Infecção, em uma UTI Adulto localizada no oeste de SC, no período de 25 de março a 26 de junho de 2020	82

Manuscrito 2

Tabela 1 – Frequência de concordância entre os juízes avaliadores quanto à adequação das definições constitutivas e operacionais dos indicadores	106
Tabela 2 – Frequência de concordância entre os juízes avaliadores, quanto aos critérios de simplicidade, clareza e precisão das definições dos índices da magnitude operacional dos indicadores.....	107

Manuscrito 3

Tabela 1 – Caracterização dos juízes especialistas.....	128
Tabela 2 – Frequência de concordância entre os juízes especialistas, quanto à adequação das definições constitutivas e operacionais dos indicadores	129
Tabela 3 – Frequência de concordância entre os juízes especialistas, quanto aos critérios de simplicidade, clareza e precisão das definições dos índices da magnitude operacional dos indicadores.....	130

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ANA	<i>American Nurses Association</i>
ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
APS	Atenção Primária à Saúde
BVS	Biblioteca Virtual de Saúde
CDC	<i>Centers for Disease Control and Prevention</i>
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CIAP	Classificação Internacional de Atenção Primária
CIE	Conselho Internacional de Enfermagem
CIF	Classificação Internacional de Funcionalidade e Saúde
CIPE	Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem
CIPESC	Classificação Internacional das Práticas de Enfermagem em Saúde Coletiva
COFEN	Conselho Federal de Enfermagem
COMPEnf	Comissão do Processo de Enfermagem
CINAHL	<i>Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature</i>
CIPE	Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem
DE	Diagnóstico de Enfermagem
DECS	Descritores em Ciências da Saúde
DST	Doenças Sexualmente Transmissíveis
EA	Eventos Adversos
EPI	Equipamento de Proteção Individual
EVA	Escala Visual Analógica
FA	Frequência Absoluta
FR	Frequência Relativa
HRO	Hospital Regional do Oeste
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
I-CVI	<i>Item-level content validity index</i>
IES	Instituição de Ensino Superior
InC	Índice de Concordância
IRAS	Infecção Relacionada à Assitência à Saúde
IVC	Índice de Validade de Conteúdo
JCI	<i>Joint Commission International</i>
LILACS	Literatura Latino- Americana e do Caribe em Ciências da Saúde

MeSH *Medical Subject Headings*
MS Ministério da Saúde
NANDA-I *NANDA International*
NCS *Nocicetion Coma Scale*
NIC *Nursing Intervention Classification*
NNN NANDA-I, NOC e NIC
NOC *Nursing Outcomes Classification*
OMS Organização Mundial de Saúde
PE Processo de Enfermagem
PEN Programa de Pós-Graduação em Enfermagem
PNPCIRAS Programa Nacional de Prevenção e Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde
PP Precauções-padrão
PUBMED *National Library of Medicine National Institute of Health*
Q-DIO *Quality of Diagnosis, Interventions and Outcomes*
RE Resultado de Enfermagem
RI Revisão Integrativa
SBED Sociedade Brasileira para o Estudo da Dor
SC Estado de Santa Catarina
SCIELO *Scientific Electronic Library Online*
S-CVI/Ave *Scale-level content validity index based on the average method*
SLP Sistemas de Linguagens Padronizadas de Enfermagem
SUS Sistema Único de Saúde
TCLE Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TCT Teoria Clássica dos testes
TICs Tecnologias da Informação e Comunicação
TRI Teoria de Resposta ao Item
UDESC Universidade do Estado de Santa Catarina
UFFS Universidade Federal da Fronteira Sul
UFSC Universidade Federal de Santa Catarina
UNOCHAPECÓ Universidade Comunitária da Região de Chapecó
UTI Unidade de Terapia Intensiva
UTIN Unidade de Terapia Intensiva Neonatal
UVe Úlcera Venosa

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	16
1.1 OBJETIVOS	22
1.1.1 Objetivo Geral	22
1.1.2 Objetivos Específicos	22
2 REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA	23
3 SUSTENTAÇÃO TEÓRICA	39
3.1 SISTEMAS DE LINGUAGENS PADRONIZADAS DE ENFERMAGEM (SLP).....	39
3.2 TAXONOMIA NOC E OS RESPECTIVOS RE PROPOSTOS PARA O DE RISCO DE INFEÇÃO	46
4 REFERENCIAL TEÓRICO-METODOLÓGICO	53
4.1 PESQUISA METODOLÓGICA NA ENFERMAGEM: UMA ABORDAGEM À LUZ DO MODELO PROPOSTO POR PASQUALI	53
4.2 CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE INSTRUMENTOS, SEGUNDO O MODELO PROPOSTO POR PASQUALI	56
4.2.1 Procedimentos Teóricos	57
4.2.2 Procedimentos Empíricos (Experimentais).....	59
4.2.3 Procedimentos Analíticos.....	60
5 MÉTODO	62
5.1 TIPO DE ESTUDO	62
5.2 LOCAL E PERÍODO DA COLETA DE DADOS	64
5.3 OS PARTICIPANTES	65
5.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO	67
5.5 COLETA DE DADOS	67
5.6 PROCEDIMENTOS ANALÍTICOS.....	70
5.7 DEVOLUÇÃO DOS DADOS	73
5.8 ASPECTOS ÉTICOS	73
6 RESULTADOS	74

6.1 MANUSCRITO 1: RESULTADOS E INDICADORES DA CLASSIFICAÇÃO DOS RESULTADOS DE ENFERMAGEM, PARA PACIENTES COM DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM RISCO DE INFECÇÃO EM UMA UTI ADULTO.....	76
6.2 MANUSCRITO 2: VALIDAÇÃO SEMÂNTICA DAS DEFINIÇÕES DE INDICADORES DA CLASSIFICAÇÃO DOS RESULTADOS DE ENFERMAGEM, PARA OS RESULTADOS GRAVIDADE DA INFECÇÃO E CONTROLE DE RISCOS: PROCESSO INFECCIOSO, SELECIONADOS EM UMA UTI ADULTO.....	96
6.3 MANUSCRITO 3: VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO DAS DEFINIÇÕES DE INDICADORES DA CLASSIFICAÇÃO DOS RESULTADOS DE ENFERMAGEM, PARA OS RESULTADOS GRAVIDADE DA INFECÇÃO E CONTROLE DE RISCOS: PROCESSO INFECCIOSO, EM UMA UTI ADULTO.....	119
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	151
REFERÊNCIAS	154
APÊNDICE A - PROTOCOLO PARA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA	167
APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE) PARA OS JUÍZES DA VALIDAÇÃO SEMÂNTICA.	172
APÊNDICE C – INSTRUMENTO PARA A VALIDAÇÃO SEMÂNTICA.	175
APÊNDICE D – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE) PARA OS JUÍZES DA VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO.	197
APÊNDICE E – INSTRUMENTO PARA A VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO.	199
APÊNDICE F – INSTRUMENTO PARA A VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO REFERENTE AO CONSENSO ENTRE OS JUÍZES ESPECIALISTAS.....	285
ANEXO A- PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA.....	292

1 INTRODUÇÃO

A maneira como uma profissão desenvolve os seus mecanismos/ferramentas de comunicação com a sociedade e entre os seus pares, ou com membros de uma mesma área, requer conhecimento sobre como os saberes da profissão estão organizados (CARVALHO *et al.*, 2013). Tais saberes são construídos ainda na formação, de forma sistemática, possibilitando ao futuro profissional o desenvolvimento da sua prática.

A constante busca pelos benefícios oriundos da implementação de estratégias de comunicação resolutivas e clarificadas, incide na necessidade decorrente da exigência atual da prática, de comunicar informações por meio do emprego de terminologias comuns e articuladoras entre profissionais, acompanhando os avanços tecnológicos no campo da saúde.

Os saberes inerentes à profissão da enfermagem podem ser organizados através dos chamados Sistemas de Linguagens Padronizadas de Enfermagem (SLP), ou seja, se constituem em estruturas que organizam um conjunto de termos resultantes de consensos entre profissionais enfermeiros, com a finalidade de descrever os Diagnósticos, Resultados e as Intervenções necessárias para a obtenção dos resultados esperados. Nesse ínterim, tais terminologias/conceitos caracterizam-se como sendo as respostas dos usuários dos serviços de saúde às circunstâncias da vida, representadas pelos diagnósticos; o planejamento das condições de saúde e bem estar que se quer obter, neste caso os resultados; e as ações que deverão ser tomadas pelos profissionais de enfermagem para influenciar positivamente em uma determinada situação, denominadas de intervenções (GIMENES *et al.*, 2015).

Com a crescente complexidade da enfermagem nos campos do conhecimento científico e das tecnologias, mais especificamente da informatização nas instituições de saúde, e do aprimoramento do raciocínio clínico, torna-se um constante desafio utilizar sistemas de padronização da linguagem técnica para auxiliar também no registro de informações. Assim, a Resolução 514/2016 do COFEN aprovou um guia de recomendações com a finalidade de instrumentalizar os profissionais para a importância e a prática da documentação, objetivando garantir a qualidade das informações. Apesar de se ter ciência da necessidade de documentar no processo do cuidado, esta não é uma prática cotidiana nos serviços de saúde e, quando realizada, traz muitas vezes informações breves, inconsistentes ou até mesmo equivocadas. Além disso, não há uma padronização destes registros e instrumentos, bem como de suas respectivas validações (COFEN, 2016).

Silva *et al.*, (2015a) enfatizam que a utilização de ferramentas para o registro de informações relacionadas ao cuidado configura a adoção de um eixo norteador para a

qualificação do processo de cuidar, uma vez que a avaliação de manifestações clínicas, comportamentos, história pregressa, hábitos de vida, resultados do cuidado, dentre outras informações, orienta o raciocínio clínico e a tomada de decisão, conferindo ao profissional a cientificidade inerente à profissão, bem como autonomia no cuidado, valorização e reconhecimento.

No cenário clínico, o enfermeiro assume a identidade de profissional referência para a equipe, tendo a responsabilidade na redução de riscos, incorporação de boas práticas em saúde e gerenciamento das ações por meio de um sistema de registro de informações, favorecendo assim a efetividade do cuidado, excelência na gestão e auxiliando na mudança de cultura organizacional, em consonância com as políticas do Sistema Único de Saúde (SUS) (BÁO *et al.*, 2019).

Buscando evitar que listas simples de termos sejam entendidas como SLP, grupos de trabalho têm mobilizado esforços, há alguns anos, no desenvolvimento de sistemas de classificação que permitam oferecer minimamente definições quanto à linguagem padronizada em enfermagem. Sem a observância desta orientação, seria possível a definição de qualquer termo por qualquer pessoa, descaracterizando assim a real essência da padronização de linguagem (HERDMAN, KAMITSURU, 2018).

Dito isso, as chamadas taxonomias ou classificações de enfermagem, como é o caso da NANDA-I (NANDA *International*), NOC (*Nursing Outcomes Classification*) e NIC (*Nursing Intervention Classification*), constituem estruturas organizacionais de terminologias e conceitos, descrevendo de forma padronizada, respectivamente, os diagnósticos, os resultados e as ações de enfermagem pertinentes ao cuidado (MOORHEAD *et al.*, 2016). A Aliança unindo a NANDA-I, NOC e NIC desenvolve a estrutura taxonômica denominada NNN.

As pesquisas que abordam o uso da NOC, foco taxonômico deste estudo, no Brasil e no mundo ainda são incipientes, caracterizando assim uma importante lacuna de conhecimento no campo da enfermagem, muito embora Silva *et al.* (2015b) tenham evidenciado um significativo aumento de estudos com abordagem da NOC entre os anos de 2010 e 2015. Para além, o emprego da NOC constitui importante estratégia de avaliação dos serviços prestados pela enfermagem, promovendo seguimento ao Processo de Enfermagem (PE), visto que os resultados do cuidado são considerados indicadores sensíveis de qualidade para a assistência prestada.

De acordo com a Resolução 358/2009 do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) organiza o trabalho quanto

ao método, pessoal e instrumentos, tornando possível a operacionalização do PE. O PE, por sua vez, é caracterizado como método clínico da profissão, devendo ser implementado em ambientes públicos ou privados, através de cinco etapas inter-relacionadas, interdependentes e recorrentes, sendo elas: coleta de dados de enfermagem (ou histórico de enfermagem), diagnóstico de enfermagem, planejamento de enfermagem, implementação, e avaliação de enfermagem (COFEN, 2009).

No contexto do uso das taxonomias no cuidado de enfermagem, o desenvolvimento do PE configura-se como uma metodologia capaz de organizar e sistematizar a assistência, fundamentado nos princípios do método científico. Tem como objetivos identificar as condições clínicas dos pacientes, as necessidades de intervenções de enfermagem, bem como subsidiar a tomada de decisões terapêuticas para atingir os resultados propostos, possibilitando a promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde do indivíduo, família e comunidade (SILVA *et al.*, 2018).

Assim sendo, entende-se que as iniciativas de organização e padronização de nomenclaturas, mais especificamente do uso da taxonomia NOC, tornam-se necessárias, dada a sua abrangência para a compreensão de sua prática, entendendo-se nela o ensino, a assistência, a pesquisa e as atividades de extensão universitária, visando o melhoramento no contexto amplo da comunicação, bem como da representatividade da enfermagem enquanto profissão do cuidado.

Uma das formas de embasar cientificamente a construção de tais nomenclaturas consiste na realização de estudos de validação, processo pelo qual se permite tornar legítimo, ou seja, comprovar a autenticidade de determinada evidência. No caso da NOC, se busca constatar o grau de concordância dos seus elementos, sejam eles o título, sua definição, as atividades recomendadas e a magnitude dos indicadores dos resultados (CROSSETTI, *et al.* 2011). Podem estar relacionados também à condição clínica do paciente ou até mesmo a um Diagnóstico de Enfermagem (DE). Por conseguinte, esta pesquisa foi desenvolvida a partir da relação do DE Risco de Infecção, considerado de maior prevalência na instituição hospitalar pesquisada, e do uso clínico da taxonomia dos Resultados de Enfermagem (RE) da NOC.

É importante destacar que o DE Risco de Infecção tem sido amplamente utilizado em unidades de internação hospitalar do Brasil e é frequentemente associado aos procedimentos invasivos, defesas secundárias inadequadas e imunossupressão (MARQUES *et al.*, 2019). O uso deste DE, quando bem elaborado, é uma importante ferramenta para o delineamento de ações preventivas direcionadas ao risco de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde (IRAS).

A IRAS, denominada anteriormente como infecção hospitalar, constitui um motivo de grande preocupação nos serviços de saúde. As infecções, de uma forma geral, podem gerar graves consequências, incluindo o aumento de gastos em função do tratamento e o conseqüente prolongamento do tempo de permanência do paciente na instituição. Além disso, o risco de morte se torna mais frequente quando comparado aos pacientes que não apresentam quadros infecciosos (BRASIL, 2017b).

Caracterizada como qualquer infecção adquirida após a admissão do paciente, a IRAS pode se manifestar durante a internação ou após a alta, desde que esteja relacionada com a internação ou com procedimentos realizados durante a sua permanência na instituição. Pode estar relacionada também com procedimentos realizados em ambulatórios, consultórios e outras unidades de saúde (BRASIL, 2017a). As severas consequências geradas aos pacientes que desenvolvem IRAS são determinantes para a criação de estratégias que primem pela prevenção desse agravo à saúde. Uma destas estratégias, que vem sendo utilizada pela enfermagem, é a implementação da classificação dos resultados NOC, a partir da seleção do DE Risco de Infecção.

A aproximação do pesquisador com os SLP e as taxonomias de enfermagem se deu a partir da trajetória enquanto docente, nas disciplinas que fundamentam a enfermagem na Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), campus Chapecó. A constante necessidade de utilizar linguagens padronizadas no ambiente acadêmico e na assistência, por serem consideradas mais confiáveis, precisas e acima de tudo aplicáveis de acordo com as particularidades do serviço, instigou a participação em estudos acerca da temática.

Em 2019, ao ser convidado para integrar a Comissão de Implantação e Implementação do PE (COMPENf), criada em 2015 junto ao Hospital Regional do Oeste/HRO/Chapecó, SC, tive a oportunidade de experienciar a construção das etapas e a implementação do PE, atividade da qual participo até o presente momento, dada a sua característica de ser uma comissão permanente. A COMPENf é composta por docentes e discentes representantes de três Instituições de Ensino Superior (IES) as quais ofertam curso de graduação em enfermagem, por um enfermeiro do serviço, eleito como coordenador, pela diretora de enfermagem e por um representante do departamento de educação permanente da instituição.

O movimento de implantação e implementação do PE tem sido realizado utilizando-se o método das “rodas de conversa”, efetivadas a partir de um cronograma de encontros quinzenais com os profissionais das unidades contempladas, conjuntamente com os membros da COMPENf. Durante esse percurso, pude evidenciar relatos de enfermeiros expondo uma

maior imprecisão na escolha dos resultados mais adequados ao contexto clínico do paciente. Essa imprecisão pode estar relacionada, dentre outros fatores, à ausência de definições constitutivas e operacionais dos respectivos indicadores selecionados, as quais permitiriam uma maior precisão e abstração nas ações do profissional enfermeiro.

Ainda com relação às fragilidades evidenciadas, problematiza-se a dificuldade que alguns profissionais mencionam ao se deparar com a necessidade de escolher o valor numérico que melhor representa a magnitude do indicador em foco, de acordo com a condição clínica do paciente, visto que não existem definições no livro da NOC que representem cada um dos pontos (índices) da escala avaliativa do tipo *Likert*. É certo que nos extremos, isto é, nas magnitudes 1 e 5 tem-se, respectivamente, a “pior” e a “melhor” condição clínica. Entretanto, é nos índices intermediários, representados pelos valores 2, 3 e 4 que se encontram as maiores dúvidas com relação à escolha do valor mais adequado àquela determinada condição.

Amplamente utilizado nesse cenário de pesquisa, o DE Risco de Infecção é selecionado pelos enfermeiros principalmente nos casos de cirurgia, terapias medicamentosas ou quando o paciente possui dispositivos invasivos, tais como nas punções venosas, cateterismo vesical, drenos, ventilação mecânica, dentre outros. O RE frequentemente elencado para esses casos é o Gravidade da Infecção (0703), onde a sua definição pode sugerir situações em que a infecção já esteja instalada. Outro resultado bastante utilizado é Controle de Riscos: Processo Infeccioso (1924), cuja definição é voltada às ações pessoais do paciente, ainda que no contexto da prevenção de infecção.

Dito isso, não são raras as situações de imprecisão na escolha, inclusive dos resultados mais adequados diante do DE Risco de Infecção. Por exemplo, ao analisar a definição do RE Gravidade da Infecção tem-se “Gravidade dos sinais e sintomas da Infecção”. Em um rápido exercício de interpretação, pode-se deduzir que este resultado faz referência a uma condição em que a infecção já esteja instalada no paciente.

Entretanto, ao analisar a escala de magnitude operacional (escala *Likert* de 5 pontos) utilizada para mensurar a intensidade dos indicadores para este resultado, observamos que o índice 5 é caracterizado como “Nenhuma”, ou seja, ausência quanto à manifestação daquele determinado indicador/sinal/sintoma. Tal evidência contribui para uma possível dubiedade entre a definição do resultado e a representação numérica da magnitude dos indicadores e, conseqüentemente, para a seleção do resultado mais adequado àquela determinada condição de saúde apresentada pelo paciente.

Assim, acredita-se que a construção e validação de definições constitutivas e operacionais de indicadores de resultados direcionados às situações de seleção do DE Risco de Infecção possa dirimir essa importante evidência da prática assistencial, principalmente quando da necessidade de permanência de dispositivos invasivos nos pacientes admitidos nas unidades de internação que já executam o PE (como é o caso da Unidade de Terapia Intensiva/UTI Adulto) na instituição hospitalar em questão.

Por conseguinte, o presente estudo contribui para o aprofundamento do conhecimento sobre a NOC, para a realização de novos estudos de validação e para a obtenção de subsídios que fomentem o prosseguimento da implementação do PE em todas as unidades da instituição. Acredita-se também que o preenchimento desta importante lacuna na classificação NOC auxiliará o enfermeiro na seleção de resultados com indicadores mais voltados ao importante contexto do risco de infecção, contribuindo igualmente às outras instituições de saúde que possivelmente tenham evidenciado essa necessidade, qualificando com isso o cuidado de enfermagem.

Logo, defende-se a **TESE**: As definições constitutivas e operacionais construídas para os indicadores “Instabilidade da temperatura”, “Febre”, “Escarro purulento” e “Dor”, pertencentes ao Resultado de Enfermagem Gravidade da Infecção, e “Identifica fatores de risco para infecção”, “Utiliza precauções universais” e “Identifica sinais e sintomas de infecção”, relacionados com o resultado Controle de Riscos: Processo Infecioso, são consideradas válidas quanto à semântica e conteúdo.

Acredita-se, portanto, que as definições submetidas ao processo de validação por juízes avaliadores (validação semântica) e juízes especialistas (validação de conteúdo) poderão proporcionar maior acurácia e melhor direcionamento na seleção dos RE, dos respectivos indicadores e índices de magnitude operacional, quando voltados aos pacientes com DE Risco de Infecção em ambiente hospitalar.

A partir do exposto, a questão norteadora da pesquisa foi: As definições constitutivas e operacionais construídas, de indicadores da Classificação dos Resultados de Enfermagem, possuem características mensuráveis e são válidas em termos de semântica e conteúdo?

A proposta do estudo articula-se com a área de concentração do PEN/UFSC “Filosofia e Cuidado em Saúde e Enfermagem”, na linha de pesquisa “Cuidado em Saúde e Enfermagem nas Situações Agudas e Crônicas de Saúde”, pois trata do aperfeiçoamento de um instrumento de trabalho do enfermeiro, neste caso o uso da taxonomia NOC em ambiente hospitalar, para o cuidado às pessoas nas situações agudas e crônicas de saúde.

1.1 OBJETIVOS

Nas seções abaixo estão descritos o objetivo geral e os objetivos específicos desta Tese de Doutorado.

1.1.1 Objetivo Geral

Validar a semântica e o conteúdo das definições constitutivas e operacionais de indicadores da Classificação dos Resultados de Enfermagem, para os resultados Gravidade da Infecção e Controle de Riscos: Processo Infecioso.

1.1.2 Objetivos Específicos

Identificar a prevalência, na prática clínica em uma Unidade de Terapia Intensiva Adulto de um hospital público localizado no oeste do estado de Santa Catarina, dos Resultados de Enfermagem e seus respectivos indicadores, selecionados a partir do Diagnóstico de Enfermagem Risco de Infecção;

Realizar a revisão integrativa da literatura científica acerca dos métodos de validação de definições constitutivas e/ou operacionais de indicadores de Resultados de Enfermagem, de acordo com a taxonomia da Classificação dos Resultados de Enfermagem;

Construir, com base na literatura, as definições constitutivas e operacionais de indicadores da Classificação dos Resultados de Enfermagem, selecionados em uma UTI Adulto, para os resultados Gravidade da Infecção e Controle de Riscos: Processo Infecioso.

2 REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

MÉTODOS DE VALIDAÇÃO DE DEFINIÇÕES DE INDICADORES DA CLASSIFICAÇÃO DOS RESULTADOS DE ENFERMAGEM NOC: REVISÃO INTEGRATIVA

Resumo

Objetivo: realizar a revisão integrativa da literatura sobre os métodos de validação de definições de indicadores de resultados de enfermagem, de acordo com a taxonomia da Classificação dos Resultados de Enfermagem NOC. **Método:** revisão integrativa da literatura realizada a partir das bases de dados *PubMed*, *LILACS*, *CINAHL*, *SciELO*, *SCOPUS* e *Web of Science*. Utilizou-se como critérios de inclusão artigos originais, publicados entre 2009 e 2019, nos idiomas inglês, português ou espanhol. **Resultados:** A amostra foi constituída por cinco artigos, que realizaram a validação de definições constitutivas e/ou operacionais de indicadores de resultados de enfermagem, tendo por base um ou mais diagnósticos de enfermagem. Três estudos realizaram a validação de conteúdo dos indicadores, e dois realizaram a etapa de validação clínica. O método de validação proposto por Pasquali, utilizado enquanto referencial teórico-metodológico norteou o processo de validação em dois estudos. Observou-se variação nos critérios de seleção de especialistas para validação de conteúdo, e também nas estratégias para operacionalizar a validação, sendo realizados de forma presencial ou on-line. Os processos para validação clínica, como quantidade e critérios de seleção de especialistas foram semelhantes, porém houve diferenças na coleta de dados e análise estatística empregada. **Conclusão:** Os artigos apresentados pelos autores reforçam a importância de adotar um referencial teórico-metodológico para nortear o processo de validação, uma vez que leva cientificidade e acurácia no uso das terminologias padronizadas de enfermagem.

Descritores: Terminologia Padronizada em Enfermagem. Estudos de Validação. Processo de Enfermagem. Classificação dos Resultados de Enfermagem. Indicadores de Resultados.

METHODS FOR VALIDATING INDICATOR DEFINITIONS OF THE NOC NURSING OUTCOME CLASSIFICATION: INTEGRATIVE REVIEW

Abstract

Objective: to perform an integrative literature review on the methods for validating the definitions of nursing outcome indicators, according to the taxonomy of the NOC Nursing Outcomes Classification. **Method:** integrative literature review based on PubMed, LILACS, CINAHL, SciELO, SCOPUS and Web of Science databases. Original articles, published between 2009 and 2019, in English, Portuguese or Spanish languages, were used as inclusion criteria. **Results:** The sample consisted of five articles, which performed the validation of constitutive and/or operational definitions of nursing outcome indicators, based on one or more nursing diagnoses. Three studies performed the content validation of the indicators, and two performed the clinical validation step. The validation method proposed by Pasquali, used as a theoretical and methodological reference guided the validation process in two studies. We

observed variations in the selection criteria of experts for content validation, and also in the strategies for operationalizing the validation, being carried out face-to-face or online. The processes for clinical validation, such as number and criteria for selection of experts were similar, but there were differences in data collection and statistical analysis. **Conclusion:** The articles presented by the authors reinforce the importance of adopting a theoretical-methodological framework to guide the validation process, since it leads to scientificity and accuracy in the use of standardized nursing terminologies.

Descriptors: Standardized Nursing Terminology. Validation Studies. Nursing Process. Nursing Outcomes Classification. Outcome Indicators.

Introdução

Os resultados de enfermagem (RE) da Classificação dos Resultados de Enfermagem NOC são constituídos de indicadores utilizados para a avaliação das condições de saúde do indivíduo, família ou comunidade, os quais representam um estado, comportamento ou percepção variável, podendo ser mensurados (MOORHEAD *et al.*, 2016).

Na prática clínica, a NOC orienta a tomada de decisão quanto às intervenções a serem propostas, considerando-se os resultados esperados. Dessa forma, durante a fase de planejamento do cuidado, é possível selecionar quais indicadores permitirão aferir, por meio de escalas, a magnitude dos indicadores pré e pós-intervenções de enfermagem (ARREGUY-SENA *et al.*, 2018). O tempo de resposta do paciente frente às intervenções atribuídas pode variar, assim como o intervalo entre as avaliações subsequentes, o qual dependerá dos resultados que o enfermeiro deseja medir, podendo ser imediatos ou não (MOORHEAD *et al.*, 2016).

Entretanto, uma vez que a NOC não apresenta para os indicadores de resultados definições de seus conceitos, isto é, constitutivas, operacionais, bem como definições técnicas para operacionalizar os indicadores quanto às suas magnitudes na variação da escala *Likert*, a identificação destes indicadores, em especial a seleção de sua magnitude, pode ser distinta, possibilitando importantes divergências de acordo com a percepção de cada profissional, quanto ao seu uso na prática clínica.

Assim, estudos vêm sendo desenvolvidos com a finalidade de construir e validar definições constitutivas, operacionais e de magnitude operacional de indicadores de RE, refletindo a preocupação de pesquisadores para essa importante lacuna de conhecimento, muito embora possa não ser um propósito da NOC apresentar tais definições (SILVA *et al.*, 2015b; OLIVEIRA *et al.*, 2015).

Logo, definições constitutivas de indicadores podem ser entendidas como uma síntese do conhecimento, definida de acordo com o significado não refinado da palavra. As definições operacionais atribuem significado a uma determinada palavra, especificando como tal conceito deverá ser mensurado (PASQUALI, 1998). Por fim, as definições de magnitude operacional de indicadores de resultados representam a descrição detalhada de cada escore/ponto/índice da escala de avaliação de cinco pontos do tipo *Likert*. Pondera-se que a existência destas definições, formuladas por meio de embasamento teórico-científico, permitem fundamentar a avaliação clínica, garantindo critérios de avaliação, acurácia, confiabilidade e reprodução em outros cenários de cuidado (CAVALCANTE *et al.*, 2020).

Frente às questões apontadas, foi elaborado o seguinte objetivo: realizar a revisão integrativa da literatura sobre os métodos de validação de definições constitutivas e/ou operacionais de indicadores de Resultados de Enfermagem, de acordo com a taxonomia da Classificação dos Resultados de Enfermagem NOC.

Métodos

Trata-se de uma revisão integrativa (RI), que buscou identificar o conhecimento produzido por meio do levantamento ordenado e sistemático de pesquisas publicadas em banco de dados, visando apresentar evidências para a fundamentação teórica e científica do conhecimento (WHITTEMORE; KNAFL, 2005).

O estudo foi operacionalizado seguindo o modelo proposto por Whittemore; Knafl (2005) para RI, por meio das seguintes etapas: 1) identificação do problema, através da construção da questão de pesquisa; 2) busca por estudos primários nas bases de dados; 3) julgamento dos estudos a partir dos critérios de inclusão e exclusão; 4) análise dos dados originários dos estudos selecionados e 5) apresentação dos resultados.

A primeira etapa foi formulada por meio da estratégia PICO (Quadro 1), a qual representa um acrônimo das palavras P (paciente/usuário/população/problema), I (intervenção ou fenômeno de interesse), C (comparação) e O (desfecho) (SANTOS *et al.*, 2007). Assim, foi construída a questão: Como os estudos têm realizado a validação das definições conceituais/constitutivas e/ou operacionais de indicadores de resultados de enfermagem para a aplicação na prática clínica?

Quadro 1. Estratégia PICO adotada para elaboração da pergunta de pesquisa. Florianópolis, SC, 2019.

Acrônimo	Descrição
P	Ausência de definições conceituais/constitutivas e operacionais dos indicadores da Classificação dos Resultados de Enfermagem NOC
I	Validação das definições constitutivas e operacionais de indicadores de Resultados de Enfermagem
C	Não se aplica
O	Emprego dos resultados de enfermagem validados

Fonte: o autor.

A busca sistematizada (segunda etapa) foi conduzida no mês de dezembro de 2019, nas bases de dados eletrônicas: *U.S. National Library of Medicine National Institute of Health (PubMed)*, *Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS)*, *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL)*, *Scientific Electronic Library Online (SciELO)*, *SCOPUS* e *Web of Science*.

As buscas foram parametrizadas por meio dos operadores booleanos *OR* e *AND* e do cruzamento dos descritores controlados dos *Descritores em Ciências da Saúde (DeCS)*, “*Terminologia padronizada em enfermagem*”; “*Processo de enfermagem*” e “*Estudos de validação*”, para as bases *LILACS* e *SciELO*; já nas demais bases, utilizaram-se os “*Medical Subject Headings*” (MeSH): “*Standardized nursing terminology*”; “*Nursing process*” e “*Validation studies*”.

Com o intuito de ampliar os achados, foram utilizados sinônimos e descritores não controlados dos termos, identificados a partir da leitura prévia de artigos sobre o fenômeno de interesse. A seguir, apresenta-se a estratégia de busca elaborada para base PubMed, onde foram realizadas adaptações considerando as singularidades de cada base de dados: ("Standardized Nursing Terminology"[All Fields] OR "NOC"[All Fields] OR "nursing outcomes classification"[All Fields] OR "Outcome Assessment"[All Fields] OR "Patient Outcome Assessment"[All Fields]) AND "nursing"[All Fields] AND "Nursing Process"[All Fields] AND "Validation Studies"[All Fields] AND ("2009/11/30"[PDAT]:"2019/11/27"[PDAT]) AND ("2009/11/30"[PDat] : "2019/11/27"[PDat]).

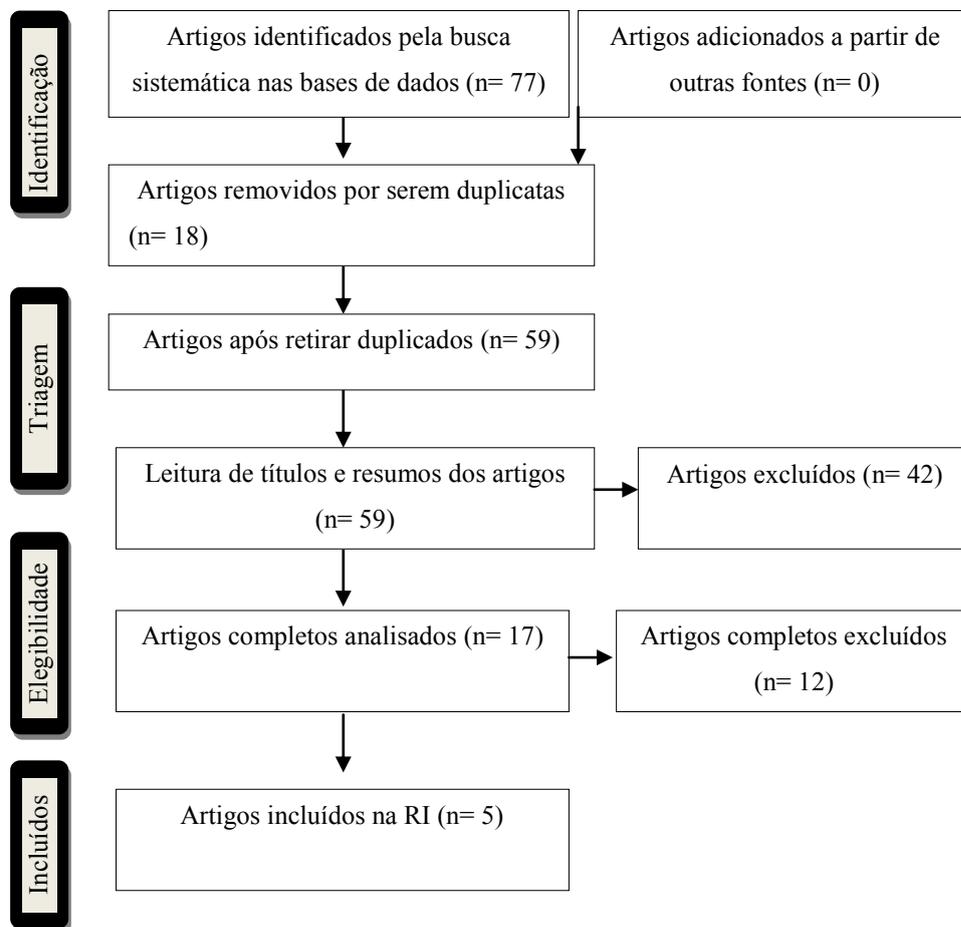
Na terceira etapa foram utilizados os critérios de inclusão: artigos completos, que respondessem à questão de pesquisa, publicados no período entre 2009 a 2019, nos idiomas inglês, português e espanhol; foram excluídos os livros, boletins informativos, artigos na modalidade resenhas, relatos de experiência, artigos de revisão, editoriais, dissertações, teses e estudos duplicados. A investigação foi operacionalizada conforme as recomendações do

protocolo PRISMA (MOHER *et al.*, 2010) (APÊNDICE A), como ilustrado no fluxograma da Figural. Ressalta-se que esta etapa foi realizada por dois pesquisadores distintos, e na apresentação de divergências, um terceiro foi consultado para checagem de um consenso.

Para a quarta etapa, os artigos selecionados foram codificados, os dados foram extraídos e em seguida tabulados numa planilha com auxílio do *software Excel for Windows*®2019, constituindo assim um banco analítico com as seguintes variáveis: base de dados, título da pesquisa, autores, periódico, ano de publicação, país, objetivo do estudo, método e resposta à pergunta de pesquisa. Para contemplar a quinta etapa metodológica, os resultados foram agrupados, organizados e apresentados conforme o Quadro 2.

Por se tratar de uma de revisão de literatura, cujas fontes informacionais são de domínio público, dispensou-se a submissão a um Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos; porém, ressalta-se que os pesquisadores respeitaram os princípios éticos, sendo todas as fontes utilizadas devidamente citadas para análise e divulgação dos resultados.

Figura1. Fluxograma de seleção dos artigos da RI, seguindo as recomendações PRISMA. Florianópolis-SC, 2019.



Fonte: o autor.

Resultados

Conforme apresentado no Quadro 2, a amostra foi constituída por cinco artigos, publicados no período entre 2017 e 2019. Todos foram desenvolvidos no Brasil e publicados em revistas específicas da enfermagem, sendo um deles internacional e os demais brasileiros.

Quadro 2. Caracterização dos artigos selecionados. Florianópolis-SC, 2019.

Códigos de identificação	Autoria	Base de dados	Título	Periódico	País	Objetivo	Método de Validação
E1	Osmarin VM <i>et al.</i> 2018	CINAHL	Indicadores clínicos para avaliar o conhecimento de pacientes com úlcera venosa	Acta Paulista de Enfermagem	Brasil	Selecionar, desenvolver e validar as definições dos indicadores clínicos do resultado “Conhecimento: Controle da Doença Crônica”, para pacientes com úlcera venosa.	Validação de conteúdo
E2	Araújo JNM <i>et al.</i> 2017	LILACS	Validação de conteúdo do resultado de enfermagem Comportamento de prevenção de quedas em ambiente hospitalar	Revista Rene	Brasil	Validar o conteúdo do resultado de Enfermagem “Comportamento de Prevenção de Quedas”, em pacientes internados em ambiente hospitalar.	Validação de conteúdo
E3	Araújo JNM <i>et al.</i> 2018	SciELO	Validação clínica do comportamento de prevenção de quedas em ambiente hospitalar	Revista Brasileira de Enfermagem	Brasil	Validar clinicamente o resultado de Enfermagem “Comportamento de Prevenção de Quedas”, em pacientes internados em ambiente hospitalar.	Validação clínica
E4	Silva MB <i>et al.</i> 2019	SCOPUS	Clinical Indicators for Evaluation of Outcomes of Impaired Tissue Integrity in Orthopedic Patients: Consensus	International Journal of Nursing Knowledge	Brasil	Selecionar os resultados de Enfermagem (NOC) relacionados aos pacientes submetidos a cirurgias ortopédicas com integridade	Validação de conteúdo

			Study			tissular prejudicada, e desenvolver as definições conceituais (constitutivas) e operacionais para seus indicadores.	
E5	Emidio SCD <i>et al.</i> 2019	LILACS	Validation of Nursing Outcomes Related to Breastfeeding Establishment	International Journal of Nursing Knowledge	Brasil	Validar clinicamente os indicadores dos resultados de Enfermagem “Estabelecimento o da Amamentação: Lactente” e “Estabelecimento o da Amamentação: Materno”, e suas definições conceituais e operacionais.	Validação de conteúdo e validação clínica.

Fonte: o autor

Ao analisar os resultados da amostra, verifica-se que a literatura contempla questões relativas à validação de definições constitutivas, operacionais e de magnitude operacional de indicadores de resultados de enfermagem, de acordo com a taxonomia da Classificação dos Resultados de Enfermagem NOC, considerando-se os resultados de Enfermagem: Conhecimento: Controle da Doença Crônica (OSMARIN *et al.*, 2018); Comportamento de Prevenção de Quedas (ARAÚJO *et al.*, 2017); Cicatrização de Feridas: Primeira Intenção (SILVA *et al.*, 2019); Estabelecimento da Amamentação: Lactente e Estabelecimento da Amamentação: Materno (EMIDIO *et al.*, 2019). Destaca-se que todos os estudos foram conduzidos em cenários hospitalares.

Em relação ao percurso metodológico, três estudos, E1, E2 e E4 realizaram a validação de conteúdo das definições de indicadores da NOC. Neste contexto, a evidência E3 destaca-se como sendo uma continuação da investigação realizada em E2, a qual realizou a validação clínica, e E5 apresenta o processo de validação de conteúdo, seguido da validação clínica.

Para apresentação dos resultados, os artigos foram agrupados a partir dos procedimentos metodológicos adotados para validação de indicadores da NOC, sendo então criadas duas categorias: validação de conteúdo e validação clínica.

Validação de Conteúdo

Dois estudos, E3 e E5 utilizaram o método proposto por Pasquali (1998) como referencial teórico-metodológico para nortear o processo de validação. Os demais estudos não informaram o emprego de um referencial para o desenvolvimento das etapas de validação.

A amostra de especialistas para realizar a validação foi selecionada por intencionalidade, sendo adotados como critérios de seleção: experiência clínica na área a que se referia o resultado (E1 e E5), na utilização da NOC (E1 e E2), participação em cursos ou congressos na área do resultado (E1, E2 e E5), publicações na área do RE ou Sistema de Linguagem Padronizada (SLP) (E2 e E5), e mestrado como menor titulação acadêmica (E2 e E5). O tempo mínimo de experiência clínica variou de um a cinco anos, porém apenas os estudos E1 e E5 traziam essa informação. O número de especialistas variou de oito (E5) a 16 (E2).

Para a elaboração das definições constitutivas e operacionais, os pesquisadores recorreram a buscas sistemáticas em bases de dados relacionadas com a temática, sendo a magnitude operacional norteadas pelas escalas *Likert*, as quais variaram de 1 a 5 pontos (E1, E2, E4 e E5).

A avaliação dos indicadores, pelos especialistas, aconteceu por meio da combinação entre encontros presenciais e formulários eletrônicos (E1 e E4), ou somente pelo preenchimento de instrumentos on-line (E4). Contudo, na evidência E2 essa informação não foi descrita. Para avaliar os indicadores, segundo as respostas dos juízes, dois estudos (E2 e E5), os mesmos que empregaram o método proposto por Pasquali (1998) como referencial para validação, utilizaram o índice de validade de conteúdo (IVC), tendo como ponto de corte 0,85 (E2) e 0,80 (E5). Dois estudos (E1 e E4) adotaram o consenso de 100% entre os especialistas.

Em relação aos constructos científicos validados, para o RE Conhecimento: Controle da Doença Crônica, nove indicadores foram previamente selecionados e validados; para o RE Comportamento de Prevenção de Quedas, 13 indicadores foram submetidos à validação, sendo necessária adequação em três indicadores; para o RE Cicatrização de Feridas: Primeira Intenção, foram validados quatro indicadores, sendo dois deles formados pela aglutinação de quatro e seis indicadores originais da NOC; por fim, para os resultados Estabelecimento da Amamentação: Lactente e Estabelecimento da Amamentação: Materno, foram validados 12 e 17 indicadores, respectivamente.

Validação Clínica

Dois artigos (E3 e E5) realizaram a validação clínica de definições constitutivas, operacionais e de magnitude operacional dos indicadores, cuja validação de conteúdo já fora realizada previamente. Esses estudos contaram com uma amostra de 45 pacientes (E3) e 61 díades mãe-bebê (E5). O tamanho amostral foi estabelecido a partir de testes estatísticos. A população foi composta por pacientes que possuíam diagnóstico de enfermagem que pudesse ser relacionado ao resultado a ser validado. Assim, constituiu-se de pacientes internados em unidades de clínica médica e cirúrgica para o RE Comportamento de Prevenção de Quedas, e bebês prematuros ou a termo (e suas mães), internados em unidade de cuidado intermediário neonatal, para os RE Estabelecimento da Amamentação: Lactente e Estabelecimento da Amamentação: Materno.

O instrumento de coleta de dados foi previamente testado em uma coleta piloto, com quatro pacientes (E3) e nove díades mãe-bebê (E5). Ambos contaram com quatro enfermeiros avaliadores com experiência profissional na temática do estudo, com variação entre um (E3) e cinco anos (E5) de prática, e participação em grupos de pesquisa na área. Os avaliadores receberam ainda um treinamento de 20 horas sobre a temática do resultado e SLP.

Foram formadas duas duplas de avaliadores, sendo que uma recebeu o formulário com apenas o resultado a ser validado, com o título dos indicadores e escala *Likert*; e a outra dupla recebeu o instrumento completo construído e validado quanto ao conteúdo (E3 e E5). A estratégia de coleta foi diferenciada, sendo que em um dos estudos as duplas aplicaram o instrumento a partir da avaliação direta dos pacientes (E3), e em outra a partir da observação independente de vídeos da mãe e o bebê durante a amamentação (E5).

Foi realizada a análise de concordância entre os avaliadores por meio de testes estatísticos, sendo empregado o teste de *Friedman* (E3) e o coeficiente *Kappa* de *Fleiss* para múltiplos avaliadores (E5).

Dos 30 indicadores avaliados para o RE Comportamento de Prevenção de Quedas, nove apresentaram baixa confiabilidade, sendo necessário novos ajustes, e os demais tiveram coeficiente excelente ou satisfatório (E3). Já em relação aos RE “Estabelecimento da Amamentação: Lactente e Estabelecimento da Amamentação: Materno, dos 17 indicadores relativos à mãe, validados quanto ao conteúdo, três não foram incluídos na validação clínica, por estarem associados às situações que independem da escolha da mãe, no contexto da hospitalização. Desse modo, verificou-se que os avaliadores que utilizaram o instrumento completo apresentaram *Kappa* ponderado superior a 0,81 para sete indicadores relacionados

às mães, e cinco relacionados aos bebês. Dois indicadores para cada um dos resultados alcançaram uma correlação absoluta (E5).

Discussão

As definições constitutivas, operacionais e de magnitude operacional dos indicadores de Resultados de Enfermagem (RE) da Classificação de Resultados de Enfermagem NOC tem sido objeto de estudo, contudo, ainda incipiente, como destacado nos poucos artigos disponíveis. Embora totalizem cinco, os estudos E2 e E3 foram desenvolvidos no mesmo contexto de investigação, em que um apresenta a validação do conteúdo por especialistas, e o outro valida clinicamente.

Um fato peculiar da amostra relaciona-se com a diversidade temática das validações que foram desenvolvidas. Assim, buscou-se estabelecer convergências, podendo-se afirmar que estes estudos tratam de definições de resultados e de seus indicadores, correspondendo a aspectos basais na atenção à saúde estruturada com os pacientes nas situações propostas; bem como direcionadas à promoção e prevenção de saúde, ainda que desenvolvidas em cenário hospitalar, para qual a prioridade predominantemente focaliza a assistência ao âmbito da terapêutica.

Nessa ótica, aponta-se que as pesquisas em saúde majoritariamente se ocupam em responder questões relevantes, que impactam na saúde de pacientes ou trabalhadores, sendo oriundas, portanto, de inquietações ou interesse específico às situações do cotidiano da assistência (ROSA *et al.*, 2018). Nesse sentido, problematiza-se sobre a relevância em se atingir na assistência hospitalar um modelo de atenção cuja promoção e prevenção sejam eixos significantes (ARAÚJO *et al.*, 2020; BARRIENTOS-GOMEZ *et al.*, 2015).

Um panorama geral acerca do percurso metodológico utilizado para estruturar as definições demonstra que, idealmente, deve-se proceder a validação de conteúdo, seguida pela validação clínica. Pasquali (1998) em seu modelo proposto de construção e validação, observa a necessidade da validação semântica, antes mesmo da efetivação da validação de conteúdo. No contexto da enfermagem, a validação semântica compreende a análise teórica das definições construídas, isoladamente e/ou na totalidade de um instrumento que se quer validar.

Conjectura-se sobre a complexidade imbricada ao desenvolvimento das etapas do método de validação de conteúdo, visto ser necessário o cumprimento de uma série de requisitos indispensáveis até se atingir o status de validação propriamente dito. Logo, o

planejamento inicial consiste na seleção e construção teórica, relacionados com a temática a ser estudada, validando estes conteúdos organizados no âmbito das definições, com base na literatura científica. Para tanto, o trabalho implica na busca em bases de dados, com descritores específicos visando a obtenção de estudos acerca do que se quer conceituar (ALCANTARA-GARZIN, 2017).

Com os artigos selecionados, passa-se à elaboração de conceitos, colocando os pesquisadores em uma posição de grande responsabilidade, posto que os seus resultados poderão subsidiar as práticas cotidianas nos serviços de saúde. O produto da validação dos indicadores da NOC, sustentado em um rigor metodológico, a priori, garante aos enfermeiros critérios precisos para avaliar intervenções de enfermagem propostas (DIAZ *et al.*, 2017).

A validação clínica, sequencial à validação de conteúdo, permite potencializar a cientificidade na construção destas definições, ponderando-se que este procedimento metodológico analisa a resolutividade das conceituações na prática clínica, conferindo-se assim um fortalecimento da evidência, exatamente porque será validada em um cenário real de cuidado em saúde (LEITE *et al.*, 2018).

No que tange à coleta de dados, utilizada para se atingir a validação das definições, observam-se características congruentes nos artigos da amostra. A dinâmica implica no exercício consensual entre especialistas do tema; assim, primeiramente, realiza-se a seleção através do perfil de produção dos pesquisadores, os quais devem possuir publicação relacionada aos sistemas de linguagens padronizados (SLP), exigindo-se titulação mínima de Mestre; e atuação mínima de um ano na assistência na área de atenção à saúde a qual os resultados e seus indicadores focalizam (SARAIVA *et al.*, 2018).

A seleção criteriosa dos avaliadores é importante, pois garante o domínio necessário e, sobretudo, uma análise qualificada do conteúdo produzido. Destaca-se a importância da multidisciplinaridade dos especialistas, pois a avaliação por profissionais de diferentes áreas/especialidades qualifica o trabalho, visto que engloba opiniões e enfoques diversos sobre o mesmo tema (LIMA *et al.*, 2017a).

Ainda sobre a coleta de dados, nesta modalidade de pesquisa, a execução se dá de maneira remota (on-line). Com esta estratégia de coleta, o pesquisador têm como vantagem a amplitude que esse meio de interação oferece, a aproximação entre pesquisadores e a possibilidade da participação de um maior número de avaliadores (SALVADOR *et al.*, 2020). Ao instrumento é adicionada uma escala avaliativa do tipo *Likert* contendo espaços que permitem ao avaliador expor suas opiniões e reconfigurar o conteúdo de alguma definição, se

assim o entenderem; e, ao final do instrumento, o avaliador tem um espaço para exposição de opiniões (SIQUEIRA *et al.*, 2020).

Quanto à definição de um referencial teórico para direcionar o foco da análise dos dados, o modelo de validação proposto por Pasquali (1998) é uma possibilidade, embora esta escolha não tenha sido prevalente na amostra desta revisão integrativa (MELO *et al.*, 2020; ALCANTARA-GARZIN *et al.*, 2017).

Lima *et al.*, (2017a) advogam que a validação de conteúdo com análise através do índice de validade de conteúdo (IVC) tem sido de grande relevância, principalmente ao destacarem situações que necessitam ser ajustadas até que se alcance a versão final, demonstrando o esforço de pesquisadores na busca por conteúdos de qualidade.

O IVC objetiva avaliar a concordância dos juízes quanto à representatividade da medida em relação ao conteúdo abordado, ao dividir o número de juízes que julgaram o item com *score* totalmente adequado e adequado, pelo total de juízes (IVC para cada item), resultando na proporção de juízes que julgaram o item válido (MEDEIROS *et al.*, 2015).

O desenvolvimento de estudos que buscam padronizar termos e conceitos por meio de definições lógicas e textuais, além de um conjunto de características de um dado contexto, contribui para uma maior clareza e fidedignidade nos registros de enfermagem, bem como para a melhoria da comunicação entre a equipe multiprofissional de saúde, uma vez que a inconsistência na definição de conceitos pode levar à falhas oriundas de julgamentos subjetivos (AGANETTE *et al.*, 2016).

Aportado nos resultados desta síntese, encoraja-se o fomento de mais estudos de ordem primária com o mesmo propósito explorado, à medida que a aplicação da taxonomia da NOC, na prática clínica, perpassa entrelaçada por dúvidas que dificultam possíveis condutas dos enfermeiros.

Conclusão

O percurso metodológico seguido pelos autores nos artigos encontrados, para validação de conteúdo e validação clínica das definições constitutivas e operacionais dos indicadores da Classificação de Resultados de Enfermagem NOC, apresenta procedimentos e estratégias relevantes que poderão subsidiar outros pesquisadores no desenvolvimento de investigações desta natureza.

Nesse sentido, reforça-se a importância de adotar um referencial teórico-metodológico, como o proposto por Pasquali (1998), para nortear o processo de validação,

assegurando que o constructo científico validado seja balizado quanto à sua aplicabilidade na prática clínica, levando cientificidade e acurácia no uso das terminologias padronizadas de enfermagem.

Existe uma preocupação com o rigor metodológico e a utilização de análises estatísticas nos estudos recentes de validação de constructos científicos relacionados com as taxonomias de enfermagem. A análise de classes latentes tem sido utilizada por vários pesquisadores da temática nos dias atuais. Apesar de ser um modelo de validação considerado complexo, o referencial de Fehring (1987) ainda continua a ser utilizado nos dias atuais, em associação com testes estatísticos.

Referências

- AGANETTE, E. C.; ALMEIDA, M. B.; TEIXEIRA, L. M. D. Criação de definições na construção de ontologias: importância e aplicações na prática médica. In: **XVII Encontro Nacional de Pesquisa em Ciência da Informação**, 2016, Bahia. Disponível em: <http://repositorios.questoesemrede.uff.br/repositorios/handle/123456789/3329>. Acesso em: 05 jan. 2020.
- ALCANTARA-GARZIN, A. C.; MELLEIRO, M. M. Qualidade da assistência de enfermagem em medicina diagnóstica: construção e validação de um instrumento. **Aquichan.**, v. 17, n. 2, p. 162-170, 2017. DOI: 10.5294/aqui.2017.17.2.5. Disponível em: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972017000200162. Acesso em: 15 dez. 2019.
- ARAÚJO, J. N. M.; FERNANDES, A. P. N. L.; MOURA, L. A.; SANTOS, M. M. P.; JÚNIOR, M. A. F.; VITOR, A, F. Validação de conteúdo do resultado de enfermagem Comportamento de prevenção de quedas em ambiente hospitalar. **Rev Rene**, v. 18, n. 3, p. 337-44, 2017. Disponível em: <https://www.redalyc.org/journal/3240/324053754008/html/>. Acesso em: 27 dez. 2019.
- ARAÚJO, J. N. M.; FERNANDES, A. P. N. L.; SILVA, A. B.; MOURA, L. A.; JÚNIOR, M. A. F.; VITOR, A, F. Validação clínica do comportamento de prevenção de quedas em ambiente hospitalar. **Rev Bras Enferm.**, v. 71, n. 4, p. 1951-9, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/yMJC6W6DWbGsrB3YwvXXqbh/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 25 jan. 2020.
- ARAÚJO, Y. B.; SANTOS, S. R.; NEVES, N. T. A. T.; CARDOSO, E. L. S.; NASCIMENTO, J. A. Predictive model of hospitalization for children and adolescents with chronic disease. **Rev Bras Enferm.**, v. 73, n. 2, e20180467, 2020. DOI: 10.1590/0034-7167-2018-0467. Acesso em: 14 set. 2020.
- ARREGUY-SENA, C.; MARQUES, T. O.; SOUZA, L. C.; ALVARENGA-MARTINS, N.; KREMPSE, P.; BRAGA L. M., *et al.* Construction and validation of forms: systematization of the care of people under hemodialysis. **Rev Bras Enferm**, v. 71, n. 2, p. 379-90, Abr, 2018.

Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/Q9p9JRwqcnVY6R6hXNjtJ9S/?lang=en>. Acesso em: 12 mar. 2020.

BARRIENTOS-GOMEZ, J. G.; ANGEL-JIMENEZ, G.; LOPEZ-HERRERA, F. E. Caracterización de los servicios de promoción de la salud y prevención de la enfermedad en cuatro instituciones de salud del municipio de Medellín, 2015. **Rev Gerenc Polit Salud**. v. 16, n. 33, p. 60-77, 2017. DOI: 10.11144/javeriana.rgps16-33.csps. Acesso em: 24 jan.2020.

CAVALCANTE, A. M.; LOPES, C. T.; SWANSON, E.; MOORHEAD, A. S.; BACHION, M. M.; BARROS, A. L. Validação de definições para indicadores do resultado NOC: Autocontrole da doença cardíaca. **Acta Paul Enferm**, v. 33, e-APE20180265, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/rKXB5cgNr9xtrg6DxXRrVD/?lang=pt>. Acesso em: 10 ago. 2021.

DIAZ, L. J. R.; CRUZ, D. A. L. M. da; SILVA, R. de C. G. 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: <https://www.scielo.br/j/tce/a/YvbCThyZD87YTxz73RYGtbs/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 13 nov. 2019.

EMIDIO, S. C. D.; MOORHEAD, S.; OLIVEIRA, H. C.; HERDMAN, T. H.; OLIVEIRA-KUMAKURA, A. R. S.; CARMONA, E. V. Validation of Nursing Outcomes Related to Breastfeeding Establishment. **Int J Nurs Knowl.**, v. 31, n. 2, p. 134-144, 2019. DOI: 10.1111/2047-3095.12256. Acesso em: 05 jul. 2020.

FEHRING, R. Methods to validate nursing diagnoses. **Heart Lung.**, v. 16, n. 6, p. 625-629, 1987. Disponível em: <https://core.ac.uk/download/pdf/213076462.pdf>. Acesso em: 22 jan. 2020.

LEITE, S. S.; ÁFIO, A. C. E.; CARVALHO, L. V.; SILVA, J. M.; ALMEIDA, P. C.; PAGLIUCA, L. M. F. Construção e validação de Instrumento de Validação de Conteúdo Educativo em Saúde. **Rev Bras Enferm.**, v. 71, (supl. 4), p. 1732-8, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/xs83trTCYB6bZvpccTgfK3w/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 12 dez. 2019.

LIMA, A. C. M. A. C. C.; BEZERRA, K. C.; SOUZA, D. M. N.; ROCHA, J. F.; ORIÁ, M. O. B. Construção e Validação de cartilha para prevenção da transmissão vertical do HIV. **Acta paul. enferm.**, v. 30, n. 2, p. 181-9, Apr. 2017a. Disponível em: <https://www.redalyc.org/journal/3070/307053014011/307053014011.pdf>. Acesso em: 18 dez. 2019.

MEDEIROS, R. K. S.; FERREIRA, J. M. A.; PINTO, D. P. S. R.; VITOR, A. F.; SANTOS, V. E. P.; BARICHELLO, E. Modelo de validação de conteúdo de Pasquali nas pesquisas em Enfermagem. **Rev Enf Ref**, v. 4, n. 4, p. 127-35, 2015. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=388239974007>. Acesso em: 13 jan. 2020.

MELO, J. M.; OLIVEIRA, P. P.; RODRIGUES, A. B.; SOUZA, R. S.; FONSECA, D. F.; GONTIJO, T. F.; *et al.* Construção e avaliação de bundle frente ao extravasamento de antineoplásicos: estudo metodológico. **Acta Paul Enferm.**, v. 33, eAPE20190075, 2020. DOI: 10.37689/acta-ape/2020ao0075. Acesso em: 17 jan. 2020.

MOHER, D.; LIBERATI, A.; TETZLAFF, J.; ALTMAN, D. G.; PRISMA GROUP. Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: the PRISMA statement. **Int J Surg**, v. 8, n. 5, p. 336–41, 2010. DOI: 10.1371/journal.pmed.1000097. Acesso em: 12 dez. 2019.

MOORHEAD, S.; JOHNSON, M.; MAAS, M.; SWANSON, E. **Classificação dos Resultados de Enfermagem: mensuração dos resultados em saúde**. 5^a ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2016.

OLIVEIRA, A. R.; DE ARAUJO, T. L.; DE CARVALHO, E. C.; COSTA, A. G.; CAVALCANTE, T. F.; LOPES, M. V. Construction and validation of indicators and respective definitions for the nursing outcome Swallowing Status. **Rev Lat Am Enfermagem**, v. 23, n. 3, p. 450–7, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/JDtv4Yy8ZjmgRZtzG7zrttn/?lang=en>. Acesso em: 12 dez. 2019.

OSMARIN, V. M.; BAVARESCO, T.; LUCENA, A.F.; ECHER, I. C. Indicadores clínicos para avaliar o conhecimento de pacientes com úlcera venosa. **Acta Paul Enferm.**, v. 31, n. 4, p. 391-8, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/FSFh6BxJGKfdHvRS84gqPvn/?lang=pt>. Acesso em: 22 jan. 2020.

PASQUALI, L. Princípios de elaboração de escalas psicológicas. **Rev Psiq Clínica**, São Paulo, v. 25, n. 5, p. 206-213, 1998. Disponível em: <http://mpet.ifam.edu.br/wp-content/uploads/2017/12/Principios-de-elaboracao-de-escalas-psicologicas.pdf>. Acesso em: 03 mar. 2020.

ROSA, P. C.; BERNARDES, M. M. S.; BRUSCATO, U. M. Análise do perfil dos gestores de espaços *makers* profissionais na cidade de Porto Alegre. **Gestão e Tecnologia de Projetos**, São Carlos, v. 13, n. 1, p. 115-126, 2018. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/gestaodeprojetos/article/view/134484/137850>. Acesso em: 13 jan. 2020.

SALVADOR, P. T. C. O.; ALVES, K. Y. A.; RODRIGUES, C. C. F. L.; OLIVEIRA, L. V. Estratégias de coleta de dados online nas pesquisas qualitativas da área da saúde: scopingreview. **Rev Gaúcha Enferm.**, v. 41, e20190297, 2020. DOI: 10.1590/1983-1447.2020.20190297. Acesso em: 09 dez. 2019.

SANTOS, C. M. C.; PIMENTA, C. A. M.; NOBRE, M. R. C. A estratégia pico para a construção da pergunta de pesquisa e busca de evidências. **Rev Latino Am Enfermagem**, v. 15, n. 3, p. 508- 511, 2007. DOI: 10.1590/S0104-11692007000300023. Acesso em: 02 dez. 2019.

SARAIVA, N. C. G.; MEDEIROS, C. C. M.; ARAUJO, T. L. Serial album validation for promotion of infant body weight control. **Rev Latino Am Enferm.**, v. 26, e2998, 2018. DOI: 10.1590/1518-8345.2194.2998. Acesso em: 07 jan. 2020.

SILVA, M. B.; BARRETO, L. N. M.; PANATO, B. P.; ENGELMAN, B.; FIGUEIREDO, M. S.; RODRIGUES-ACELAS, A. L. ALMEIDA, M. A. Clinical Indicators for Evaluation of

Outcomes of Impaired Tissue Integrity in Ortopedic Patients: Consensus Study. **Int J NursKnowl.**, v. 30, n. 2, p. 81-86, 2019. Doi: 10.1111/2047-3095.12204. Acesso em: 14 jan. 2020.

SILVA, N. C. M.; OLIVEIRA, A. R. S.; CARVALHO, E. C. Conhecimento produzido sobre os resultados da “Nursing Outcomes Classification-NOC”: revisão integrativa. **Rev Gaúcha Enferm.**, v. 36, n. 4, p. 104-11, 2015b. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/56FwSrLyqsdcsftyDftdgJf/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 12 jul. 2020.

SIQUEIRA, A. F.; FERREIRA, D. S.; MONTEIRO, W. F.; TEIXEIRA, E.; BARBOSA, I. P. B. Validation of a handbook on suicide prevention among students: talking is the Best solution. **Rev Rene.**, v. 21, e42241, 2020. Disponível em: <http://periodicos.ufc.br/rene/article/view/42241/100051>. Acesso em: 13 dez. 2019.

WHITTEMORE, R.; KNAFL, K. The integrative review: updated methodology. **J AdvNurs.**, v. 52, n. 5, p. 546- 53, 2005. DOI: 10.1111/j.1365-2648.2005.03621.x. Acesso em 12 set. 2019.

3 SUSTENTAÇÃO TEÓRICA

Neste capítulo serão abordados os sistemas de linguagens padronizadas de enfermagem, relacionando-os com a taxonomia NOC e com os respectivos resultados ligados ao DE Risco de Infecção.

3.1 SISTEMAS DE LINGUAGENS PADRONIZADAS DE ENFERMAGEM (SLP)

A organização do trabalho em saúde envolve um conjunto de conhecimentos embasados cientificamente, com a finalidade de promover uma assistência segura e voltada às necessidades reais dos clientes; cada ciência utiliza os seus próprios conceitos a fim de comunicar o conhecimento construído.

Os conceitos retratam o conjunto de conhecimento de uma determinada profissão. Na enfermagem, esses conceitos são expressos cotidianamente ao se realizar o histórico do paciente, na efetivação do exame físico, na análise das informações obtidas, na formulação de hipóteses diagnósticas e na sua subsequente avaliação. Ou seja, a prática clínica da enfermagem está repleta de conceitos e, diante dessa infinidade de informações, os SLP constituem ferramenta indispensável para a manutenção da organização e registro desses achados (GIMENES *et al.* 2015).

Ademais, os SLP proporcionam muito mais do que apenas subsídios para o registro e documentação do cuidado prestado. O emprego de linguagens padronizadas favorece o desenvolvimento do raciocínio clínico, a tomada de decisões, além de caracterizar os fenômenos de interesse da enfermagem (BARROS *et al.*, 2015).

O uso da linguagem na enfermagem, como em qualquer área da saúde, para ser efetivo, requer o emprego de conceitos precisos. Entretanto, para o enfrentamento dessa demanda, há que se refletir sobre como os saberes da profissão estão organizados. A comunicação em enfermagem é permeada pela linguagem técnica e, como tal, requer precisão no uso de terminologias e conceitos. Assim, o cuidado na manutenção de conceitos claros, livre de vieses de interpretação contribui para a qualidade da assistência (CARVALHO *et al.*, 2013).

A enfermagem dispõe, atualmente, de diversos SLP desenvolvidos e relacionados com algumas das etapas do Processo de Enfermagem (PE), favorecendo o emprego prático e a documentação de todo o cuidado prestado. A utilização de SLP na prática clínica tem

demonstrado o compromisso da enfermagem com o cuidado. Ao utilizar estratégias específicas, tais como o conhecimento teórico-prático, instrumentos e métodos de trabalho visando melhorar as ações de enfermagem, acabam por contribuir também com a valorização da identidade, autonomia e representatividade da profissão.

Belém *et al.*, (2019) avaliaram o efeito da implementação de um instrumento, pautado nos SLP de diagnósticos, resultados e intervenções, na qualidade dos registros de enfermeiros nas unidades cardiovasculares: enfermagem de cardiologia, unidade cardiointensiva e centro de terapia intensiva cardíaca de um hospital universitário estadual, localizado no Rio de Janeiro. Os autores comprovaram que, após o treinamento dos enfermeiros, houve um aumento significativo no escore total da qualidade dos registros de enfermagem, avaliado a partir do *Quality of Diagnosis, Interventions and Outcomes* (Q-DIO). Os pesquisadores concluem ainda que o uso de um instrumento pautado em SLP deve ser considerado como uma importante ferramenta para melhoria da documentação em prontuários de pacientes.

As chamadas taxonomias ou classificações de enfermagem são exemplos de SLP, como é o caso da NANDA-I (NANDA *International*), NOC (*Nursing Outcomes Classification*) e NIC (*Nursing Intervention Classification*), as quais constituem estruturas que buscam organizar terminologias e conceitos, acordados através de consensos entre enfermeiros, descrevendo de forma padronizada, respectivamente, os diagnósticos, os resultados e as ações de enfermagem pertinentes ao cuidado (MOORHEAD *et al.*, 2016).

A Aliança unindo as taxonomias NANDA-I, NOC e NIC caracteriza a estrutura taxonômica denominada NNN. A utilização destas classificações estimula o raciocínio clínico do enfermeiro, ao provocar reflexões a partir de problemas de saúde advindos da prática, os quais exigem avaliação, ação e novamente avaliação dos resultados obtidos.

Com a crescente complexidade da enfermagem nos campos do conhecimento científico e tecnológico, mais especificamente da informatização nos serviços de saúde, e do aprimoramento do raciocínio clínico, torna-se um constante desafio utilizar SLP como ferramentas auxiliares para o registro de informações.

O COFEN, por meio da Resolução 514/2016, apresenta um guia de recomendações com o objetivo de instrumentalizar os profissionais de enfermagem para a importância dos registros de enfermagem, visando qualificar as informações documentadas. O guia aponta ainda que esta não é uma prática cotidiana nos serviços de saúde e, quando realizada, observam-se importantes equívocos e inconsistências. Destaca-se que não há uma padronização universal destes registros e instrumentos (COFEN, 2016).

Defende-se que o emprego de registros eletrônicos de saúde favorece a melhoria dos cuidados prestados e, portanto, o uso das Tecnologias da Informação e Comunicação (TICs), a qual inclui internet, dispositivos ambientais e sistemas inteligentes de computação, dentre outras ferramentas, são consideradas um importante fator impulsionador na prática e gestão dos serviços de saúde (CARLOTTO; DINIS, 2018). Logo, pode-se dizer que as TICs cumprem papel indispensável na implementação das taxonomias de enfermagem, ao permitir a sua integração com outros sistemas e bancos de dados da instituição de saúde, além de proporcionar melhoria na qualidade da assistência.

Nesse sentido, do uso das TICs na implementação das taxonomias, e das próprias exigências atuais relacionadas à complexidade dos cuidados de enfermagem, cinco terminologias de enfermagem são reconhecidas pela *American Nurses Association* (ANA), a saber: NANDA-I; o sistema Omaha; o *Perioperative Nursing Data Elements* (Conjunto de Dados de Enfermagem perioperatória); o sistema de Classificação de Cuidados Clínicos Sabba; e a Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE) (SANSON *et al.*, 2017).

Cabe destacar também a existência de sistemas de classificação que podem ser compartilhados com outros profissionais da saúde, como é o caso da Classificação Internacional da Funcionalidade e Saúde (CIF) e a Classificação Internacional de Atenção Primária (CIAP). No Brasil, as classificações de enfermagem mais utilizadas são a estrutura taxonômica NNN, a CIPE e o inventário vocabular Classificação Internacional das Práticas de Enfermagem em Saúde Coletiva (CIPESC) (GRYSCHKEK *et al.*, 2019), as quais serão abordadas nos parágrafos subsequentes.

A Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem é referida como uma terminologia que visa nomear, classificar e vincular fenômenos que descrevem os elementos essenciais da prática de enfermagem, ou seja, os julgamentos sobre necessidades de saúde (diagnósticos de enfermagem); e as ações que podem ser elencadas para influenciar positivamente os diagnósticos identificados (intervenções de enfermagem), objetivando produzir resultados sensíveis às ações implementadas (resultados de enfermagem). Foi criada como uma ferramenta capaz de possibilitar uma linguagem universal para a profissão, possibilitando a interlocução internacional e, ao mesmo tempo, representar a diversidade da prática profissional da enfermagem (GARCIA, 2018).

Ao estabelecer os diagnósticos, intervenções e resultados, fundamentado em um sistema de linguagem unificado, a CIPE baseia-se no modelo denominado Sete Eixos, sendo estruturado e organizado em: Foco, constituindo-se em uma área relevante para a

enfermagem; Julgamento, através da opinião clínica ou determinação relacionada ao foco da prática; Meios, representando a maneira ou método de desempenhar uma intervenção; Ação, processo intencional aplicado a ou desempenhado por um cliente; Tempo, caracterizado pelo momento, período, instante, intervalo ou duração de uma ocorrência; Localização, como sendo a orientação anatômica e espacial de um diagnóstico ou intervenção; e Cliente, sujeito ao qual o diagnóstico se refere e que é o beneficiário de uma determinada intervenção (OLIVEIRA *et al.*, 2019a).

Assim, a CIPE constitui-se em uma terminologia ampla e complexa, representando o domínio da prática de enfermagem em nível mundial. É considerada também uma TIC, a qual proporciona a coleta, o armazenamento e o tratamento de dados de enfermagem em uma ampla variedade de cenários, linguagens e regiões, contribuindo para a prática da enfermagem enquanto ciência e cuidado. Tem assumido, portanto, relevância em um dos pilares de atuação do CIE (Conselho Internacional de Enfermagem/ área de projetos), sendo um componente essencial do *e-Health*, cujo objetivo é o uso das TICs nos sistemas de atenção à saúde (GARCIA, 2018).

O inventário vocabular Classificação Internacional das Práticas de Enfermagem em Saúde Coletiva fundamenta-se na Teoria das Necessidades Humanas Básicas de Wanda de Aguiar Horta, sendo definida como um modelo direcionado às ações na Atenção Primária à Saúde (APS), com foco nas necessidades psicológicas, psicossociais e psicoespirituais. Destaca-se pela busca na identificação da prática de enfermagem nos espaços extra-hospitalares, e na compreensão de como se dá o processo de produção da enfermagem, bem como seus determinantes e as possibilidades de transformação no trabalho (GRYSCHEK *et al.*, 2019).

Além de possibilitar a abordagem quanto às questões culturais, a CIPESC evidencia e valoriza a dimensão, a diversidade e a amplitude das práticas de enfermagem no Sistema Único de Saúde (SUS). Torna-se salutar o destaque para as características das nomenclaturas CIPE/CIPESC, as quais buscam desenvolver um sistema de classificação dos componentes da prática de enfermagem (fenômenos, ações e resultados), organizando assim uma linguagem específica compatível com o PE. Destarte, a CIPESC possui um viés mais voltado ao cenário da prática de enfermagem brasileira no SUS (GRYSCHEK *et al.*, 2019).

Entretanto, ponderados os benefícios das classificações mencionadas anteriormente, MELO *et al.*, (2017) evidenciaram em um estudo de revisão integrativa que os SLP mais utilizados pela enfermagem brasileira são NANDA-I, NOC e NIC e que, inclusive, outros estudos já haviam apontado nessa direção. Os achados demonstraram que o emprego destes

SLP, na prática clínica, valoriza o uso do registro eletrônico, entretanto, nem todos os cenários identificados nestes estudos apresentavam infraestrutura que permitisse a sua implantação.

A classificação ou taxonomia da NANDA-I retrata os diagnósticos de enfermagem (DE), ou seja, oferece uma terminologia padronizada para nomear respostas humanas reais ou potenciais a determinados problemas de saúde e processos da vida. Além disso, busca disseminar uma terminologia baseada em evidências científicas, constituindo importante ferramenta para a documentação e registros de enfermagem. Contém diferentes rótulos ou títulos, os quais caracterizam cada fenômeno (diagnóstico), seguido da sua definição, causas ou etiologia (fatores relacionados), ou potenciais causas (fatores de risco) e as suas evidências clínicas ou sintomas (características definidoras). O sistema de classificação da NANDA-I é um dos mais conhecidos e divulgados no âmbito mundial, sendo composto por 244 diagnósticos de enfermagem, agrupados em 13 domínios (áreas de interesse) e 47 classes (agrupamentos com atributos comuns) (HERDMAN, KAMITSURU, 2018).

Na prática clínica, o uso dos DE favorece a busca por intervenções baseadas em evidências e pode fomentar o desenvolvimento de discussões acerca de determinados casos clínicos. No exercício diário do PE, os enfermeiros necessitam de conhecimentos ampliados e capacidade de sistematizar o cuidado. Com isso, a seleção dos DE mais apropriados requer o exercício do pensamento crítico e conhecimentos fundamentais no contexto do exame físico e da entrevista, pois esta “transcrição/tradução” de informações através de um sistema de classificação entrega maior cientificidade ao trabalho do enfermeiro. Saber identificar corretamente um DE constitui a base para a seleção de intervenções de enfermagem e, com isso, é possível obter resultados pelos quais os enfermeiros são responsáveis, além de estimular a comunicação clara, efetiva e científica entre os integrantes da equipe de saúde (HERDMAN, KAMITSURU, 2018).

A taxonomia NANDA-I é, atualmente, o sistema de classificação mais usado no mundo. Foi traduzida para mais de 17 idiomas, sendo incorporada em alguns sistemas de informática desses países (GRYSHEK *et al.*, 2019). As conferências da NANDA-I são realizadas a cada dois anos e, diante dos esforços e a necessidade de melhorar o seu conteúdo, pesquisas internacionais de membros e não membros, mantém a taxonomia dinâmica, visto que muitos diagnósticos podem ser incluídos ou excluídos. De todas as taxonomias de enfermagem existentes, a NANDA-I é considerada a que tem os critérios mais fortes para uma classificação de DE, apresentando dados amplos baseados em evidências (ROMEIRO *et al.*, 2020).

Por sua vez, a taxonomia NOC vem sendo desenvolvida há mais de 40 anos, por um grupo de pesquisadores que, além da NOC, integram o grupo da NIC. É considerada uma classificação abrangente e padronizada, que retrata os resultados dos estados, comportamentos ou percepções de um indivíduo, de um cuidador, da família ou coletividade, influenciada diretamente pela execução das intervenções de enfermagem. Cada resultado de enfermagem possui uma definição, uma escala de mensuração (ou escalas), uma lista de indicadores relacionados com o conceito e sugestão de leituras complementares. Pode ser utilizada para mensurar o estado clínico antes ou após a intervenção (MOORHEAD *et al.*, 2016).

A NOC é considerada a primeira classificação voltada à descrição de resultados obtidos pelos pacientes, a partir das intervenções de enfermagem executadas. Dito isso, para se ter uma diretriz sobre quais ações prescrever, a partir do momento que o enfermeiro formula um DE, poderá consultar a Classificação das Intervenções de Enfermagem NIC (BULECHEK *et al.*, 2016). Por ser foco do presente estudo, a taxonomia NOC será abordada com maior detalhamento no próximo capítulo.

A taxonomia NIC caracteriza-se por proporcionar a ordenação das atividades de enfermagem em conjuntos, com base nas suas relações e na determinação de intervenções a estes grupos de atividades. Possui conceitos direcionados ao tratamento de enfermagem, baseado no julgamento e conhecimento do enfermeiro, com vistas a melhorar ou manter um determinado resultado esperado do paciente. Tal como na taxonomia da NANDA-I, cada intervenção de enfermagem (IE) tem um título, uma definição, uma lista de atividades que podem ser elencadas de acordo com cada conceito selecionado, dispostas em uma ordem lógica, uma linha de fatos da publicação e leituras complementares (BULECHEK *et al.*, 2016).

A estrutura da taxonomia NIC, em sua 6ª edição, inclui sete domínios, 30 classes e 554 intervenções. Na NIC a linguagem padronizada compreende o título e a definição que o acompanha, possibilitando ao enfermeiro selecionar ou modificar as atividades conforme a necessidade do indivíduo/população/serviço. Assim, a NIC possibilita a padronização de linguagem técnica ao mesmo tempo em que favorece a individualização do cuidado (BULECHEK *et al.*, 2016).

No entanto, a escassez de pesquisas baseadas em evidências científicas continua a ser um problema dentro de todas as classificações de enfermagem, repercutindo diretamente na precisão quanto à seleção de DE, RE e IE, no desenvolvimento do raciocínio clínico do enfermeiro, na adequação e avaliação dos cuidados empregados aos pacientes (ROMEIRO *et al.*, 2020).

Assim, os SLP, conforme podemos observar na Figura 2, fornecem subsídios para o desenvolvimento do PE nas suas diferentes etapas. A avaliação inicial/história do paciente, obtida através de diferentes técnicas e a determinação da sua condição de saúde (diagnósticos de enfermagem); o planejamento dos objetivos a serem alcançados (resultados de enfermagem); a seleção das ações de enfermagem e posterior implementação (intervenções de enfermagem); e a avaliação através dos resultados obtidos (avaliação de caráter contínuo/reavaliação) subsidia os diferentes momentos em que o raciocínio clínico do enfermeiro é necessário (GIMENES *et al.*, 2015).

Figura 2. Infográfico sobre o uso dos SLP no cuidado de enfermagem



Fonte: HERDMAN, KAMITSURU (2018)

De acordo com Barros *et al.*, (2015) o PE caracteriza-se por ser uma ferramenta de cunho intelectual de trabalho do enfermeiro, capaz de nortear o raciocínio clínico e a tomada de decisões quanto aos diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem. Ainda de acordo com as autoras, por ser uma atividade intelectual do enfermeiro, alguns elementos indispensáveis devem ser considerados, quais sejam: a efetivação do PE depende diretamente da relação estabelecida com o paciente, família, cuidador, ou a comunidade que está sob os seus cuidados; o PE não deve ser reduzido ao contexto exclusivo da documentação ou dos registros de enfermagem. É certo que existe uma exigência legal para a implementação e documentação de todo o processo, mas é preciso ter em mente a verdadeira essência desta

ferramenta, que é servir à atividade intelectual do enfermeiro; a utilização de uma ferramenta de trabalho não garante a qualidade da assistência. Entretanto, a qualidade da assistência poderá ser evidenciada com o uso do PE, com destaque para as competências intelectuais, as habilidades de ordem técnica e a efetividade do relacionamento interpessoal do enfermeiro.

Ao evidenciar a necessidade de uma linguagem padronizada, que possibilitasse o registro dos elementos da prática da enfermagem, o surgimento das taxonomias representou e representa um marco na construção e disseminação do conhecimento científico inerente à profissão. O uso da estrutura taxonômica NNN, aliada ao PE, auxilia o enfermeiro quanto à geração de hipóteses, o estabelecimento de alternativas de cuidado, e estímulo ao pensamento crítico e reflexivo (BARROS *et al.*, 2015).

Nesse ínterim, através de conceitos construídos e validados por especialistas é possível convencionar as mesmas terminologias nas mais diversificadas regiões e contextos de cuidado. As produções científicas têm demonstrado a necessidade quanto ao uso de terminologias e conceitos livres de erros ou que possam gerar dubiedade de entendimento. Com isso, o uso dos SLP vem recebendo destaque nas publicações associadas às taxonomias NANDA-I, NOC e NIC, por divulgarem os benefícios quanto à qualificação dos registros de enfermagem e a conseqüente assistência de enfermagem mais segura, em consonância com as boas práticas de enfermagem (CARDOSO *et al.*, 2017).

3.2 TAXONOMIA NOC E OS RESPECTIVOS RE PROPOSTOS PARA O DE RISCO DE INFECÇÃO

O desenvolvimento da taxonomia NOC é relativamente recente, iniciou através de pesquisas no ano de 1991, tendo sido publicada pela primeira vez em um artigo contendo uma visão geral da sua estrutura em 1998. Surgiu por iniciativa de um grupo de professores da Escola de Enfermagem da Universidade de Iowa, Estados Unidos, envolvendo estudantes e profissionais da prática de várias instituições de saúde da região. O objetivo era conceitualizar, rotular, definir e classificar os resultados e indicadores sensíveis ao cuidado de enfermagem, criando um sistema de classificação em três níveis, nos mesmos moldes da taxonomia NIC (MOORHEAD *et al.*, 2016).

Os RE são caracterizados como estados reais, comportamentos ou percepções de indivíduos, cuidadores, famílias e comunidades. A classificação dos resultados NOC enfoca a sua mensuração em uma diversidade de especialidades e contextos, compreendendo aos enfermeiros que a utiliza a capacidade de quantificar as alterações de saúde após a

implementação de ações de enfermagem, monitorando permanentemente o seu progresso. A mensuração dos resultados busca avaliar se os pacientes estão respondendo bem às ações implementadas em um determinado período, possibilitando decidir sobre a continuidade ou a necessidade de mudanças no cuidado (MOORHEAD *et al.*, 2016).

O uso da taxonomia NOC é bastante intuitivo, ou seja, os resultados são selecionados já na fase do planejamento, buscando com isso identificar as intervenções apropriadas de forma individualizada. Após implementar a intervenção, volta-se aos resultados para avaliar a efetividade e a conseqüente continuidade ou não dos RE selecionados anteriormente; a qualquer momento novos resultados poderão ser incorporados, ou excluídos ao registro do paciente, exigindo com isso a adequação das intervenções prescritas.

Pode ser utilizada conjuntamente com outras taxonomias, a exemplo da NANDA-I e NIC, muito embora não haja essa obrigatoriedade, visto que são consideradas técnicas de classificação independentes. Diante do fato de serem vistas como taxonomias que se complementam e podem ser inseridas e utilizadas a partir de sistemas informatizados, para a aplicação do PE, são comumente utilizadas no Brasil.

A estrutura de Códigos da NOC (Quadro 3) é semelhante a das taxonomias NANDA-I e NIC, incluindo os domínios, as classes, os resultados e seus indicadores, as escalas de medidas e os escores de resultado atual dos pacientes (Quadro 3). Compreende 490 resultados classificados em sete domínios e 32 classes, permanecendo em contínua atualização visando a sua relevância para a prática clínica. Os domínios incluem 1) Saúde Funcional, 2) Saúde Fisiológica, 3) Saúde Psicossocial, 4) Conhecimento de Saúde e Comportamento, 5) Saúde Percebida, 6) Saúde da Família e 7) Saúde da Comunidade.

Quadro 3 – Estrutura de Códigos da NOC

Domínio (1-9)	Classe (A-Z) ou (AA-ZZ)	Resultado (4 números)	Indicador (01-99)	Escala (01-99)	Valor da Escala (1-5)
#	##	####	##	##	#

Fonte: Adaptado de MOORHEAD *et al.*, (2016)

Cada RE possui uma definição, uma escala de mensuração (ou mais de uma escala), uma lista de indicadores relacionados ao conceito e referências de apoio. O resultado compreende um estado, comportamento ou percepção que pode ser mensurado através de uma escala do tipo *Likert* de 5 pontos. As escalas de mensuração/magnitude são padronizadas, sendo que o índice “5” é sempre a pontuação melhor possível, e o índice “1” a pior possível. É importante destacar que não basta a seleção somente dos resultados. Conjuntamente, o enfermeiro deverá selecionar os indicadores pertinentes à condição clínica de cada paciente, mensurando-os através da escala de magnitude operacional daquele determinado indicador.

Ao mensurar um resultado antes da intervenção, o enfermeiro determina um escore chamado de “basal” e, a partir daí, pode reclassificar aquele mesmo resultado após a intervenção, permitindo o acompanhamento de alterações no estado de saúde do paciente com o passar do tempo.

Tomaremos como exemplo o domínio II, denominado Saúde Fisiológica, que é o domínio de maior interesse para esse estudo, conceituado por Moorhead *et al.*, (2016) como “Resultados que descrevem o funcionamento orgânico”, composto por dez classes tais como a Cardiopulmonar, Digestão e Nutrição, Eliminação, Integridade Tissular, Resposta Imune, Resposta terapêutica, dentre outras. Na classe Resposta Imune encontramos o RE Gravidade da Infecção, podendo ser relacionado ao DE Risco de Infecção. Da mesma forma, na classe Integridade Tissular é possível encontrar o RE Integridade Tissular: Pele e Mucosas, que também pode ser utilizado em associação com o DE exposto anteriormente.

Vários estudos têm demonstrado, especialmente nas duas últimas décadas, o uso rotineiro do DE Risco de Infecção em instituições de saúde. Neves *et al.*, (2010) evidenciaram, em um estudo que buscava identificar os DE de pacientes internados na Unidade de Moléstias Infecciosas e Parasitárias de um hospital universitário, que 100% dos 50 prontuários analisados apresentavam o DE Risco de Infecção. Ainda neste estudo, os autores observaram que a maior parte dos DE de Risco de Infecção trazia como fator de risco os “procedimentos invasivos” e a própria condição de internação.

Ubaldo, Matos e Salum (2015) trazem em um estudo realizado em três unidades de clínica médica de um hospital geral universitário de um estado do sul do Brasil, que a administração de medicamentos injetáveis e a manutenção de acesso venoso estão entre os problemas de enfermagem, citados por enfermeiros, como sugestivos para a seleção do DE Risco de Infecção devido à solução de continuidade. Logo, essa terapêutica teve como principal DE relacionado o de Risco de Infecção.

Corroborando com os achados evidenciados anteriormente, o estudo realizado por Ferreira *et al.*, (2019), cujo objetivo era identificar os DE selecionados para pacientes críticos em uma UTI do Acre, evidenciou que o diagnóstico mais prevalente foi o Risco de Infecção, relacionado com o fator “Procedimentos invasivos”, presente em 83,56% dos prontuários analisados. Os autores destacam ainda que, por serem pacientes críticos, são constantemente submetidos a uma variedade de técnicas tais como acessos venosos (tanto periféricos quanto centrais), intubação, traqueostomia, cateterismos gástricos e vesicais, e a presença de drenos. Informações colhidas nos prontuários, relacionadas com a presença de lesões por pressão e cirurgias de grande porte, também contribuíram para a seleção deste DE.

Segundo Herdman, Kamitsuru (2018), o DE Risco de Infecção tem por definição “Susceptibilidade a invasão e multiplicação de organismos patogênicos que pode comprometer a saúde”. Em uma lista de 10 itens considerados como “Condições associadas” a este diagnóstico, tem-se o item “Procedimento invasivo”. Assim, pode-se pressupor que todo o paciente que é submetido a algum procedimento invasivo tem risco aumentado para manifestar infecção, que nesse caso seria uma Infecção Relacionada à Assistência à Saúde (IRAS), podendo ter o DE Risco de Infecção selecionado na execução do PE.

O risco de infecção pode estar associado a inúmeros fatores, com destaque para período de hospitalização, cirurgia, presença de comorbidades e a ampla realização de procedimentos invasivos (SOUZA *et al.*, 2015). Portanto, a prevenção e controle de infecções, principalmente as IRAS, requerem medidas de ordem técnica e comportamental, as quais refletem diretamente na qualidade do cuidado.

As IRAS, anteriormente denominadas Infecção Hospitalar, estão diretamente relacionadas às pessoas que se submeteram a procedimentos clínicos. De acordo com BRASIL (2017b), consistem em eventos adversos (EA) ainda persistentes nos serviços de saúde, bem como um problema relevante de saúde pública, pois pode resultar em complicações, aumento do tempo de internação, considerável elevação dos custos no cuidado do paciente e mortalidade nos serviços de saúde do país.

No Brasil, as IRAS são definidas como qualquer infecção cuja aquisição se dá após a admissão do paciente no serviço de saúde, e que se manifeste durante a internação ou mesmo após a alta, quando puder ser relacionada com a hospitalização. Podem ainda se manifestar após a alta, quando relacionadas aos procedimentos invasivos realizados no serviço de saúde (BRASIL, 2017b). De acordo com o *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC) (2020), as IRAS correspondem às infecções que se manifestam em um sítio específico após a admissão no serviço de saúde, ou aquelas que se manifestam após o terceiro dia (72h) de internação.

De acordo com Brasil (2021a), a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) é o órgão responsável pelas ações nacionais de prevenção e controle de IRAS, coordenando e apoiando tecnicamente as Coordenações Distrital/Estaduais e Municipais de Controle de IRAS (CECIRAS/CDCIRAS/CMCIRAS). Atendendo ao preconizado pela Organização Mundial da Saúde (OMS), a Anvisa vem desenvolvendo diversas ações estratégicas no âmbito nacional, com vistas à redução do risco de aquisição das IRAS.

Nesse sentido, a Agência publicou em 2013 a primeira versão do Programa Nacional de Prevenção e Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (PNPCIRAS), com

vigência para o período de 2013-2015. Para o quadriênio 2016-2020, objetivando “reduzir, em âmbito nacional, a incidência de IRAS em serviços de saúde”, algumas ações tem sido preconizadas, como é o caso da revisão, elaboração e publicação de materiais técnicos sobre a prevenção e controle de IRAS; o desenvolvimento de estratégias para a implantação e acompanhamento dos protocolos de prevenção de IRAS pelos serviços de saúde; o estabelecimento de parcerias com as associações, sociedades científicas e conselhos profissionais, visando à divulgação e implementação de guias de recomendação, entre outras.

As IRAS representam, além de um grave problema de saúde pública mundial, a elevação dos custos assistenciais e o aumento da morbimortalidade nos serviços de saúde. Estimativas demonstram que, na Europa, a incidência seja de 4 milhões de pacientes internados/ano. Nos Estados Unidos, anualmente, são notificadas aproximadamente 1,7 milhões de IRAS com registros acima de 90 mil óbitos. No Brasil, o último estudo de abrangência nacional mostrou uma prevalência de IRAS de 15% nos hospitais (ALVIM *et al.*, 2019).

Um estudo desenvolvido por Hespanhol *et al.*, (2019), o qual buscou caracterizar os casos de IRAS em uma UTI adulto de Manaus, evidenciou o predomínio das relacionadas ao trato respiratório (46,2%) e corrente sanguínea (26,6%), chamando atenção para a pneumonia associada à ventilação mecânica (35,2%). Os autores destacam ainda a ocorrência de IRAS relacionadas aos dispositivos invasivos utilizados, apontando que o tubo orotraqueal, traqueostomia, cateter venoso central e sonda vesical de demora foram os dispositivos que mais estiveram associados à presença de IRAS, com destaque neste estudo para o tubo orotraqueal. Assim, são exemplos de IRAS as originárias no sítio cirúrgico, as pneumonias hospitalares, como as associadas com a ventilação mecânica, infecções do trato geniturinário relacionadas ao uso de cateteres vesicais, e as infecções de corrente sanguínea associadas aos cateteres venosos.

Diante de estimativas consideradas alarmantes, no entanto, é importante destacar que uma grande porcentagem das IRAS é evitável, desde que sejam executadas medidas eficazes de prevenção e controle de infecção pelos serviços de saúde. As medidas para prevenção, baseadas em evidências científicas, devem ser adotadas em todos os serviços de saúde, tanto no âmbito hospitalar, como na atenção primária à saúde ou ambulatorial, ou seja, onde houver prestação de assistência aos pacientes. Pesquisas têm demonstrado que, quando os serviços de saúde e suas equipes percebem a magnitude do problema das infecções e passam a adotar os cuidados preconizados nos programas para prevenção e controle de IRAS, torna-se possível

obter a redução de mais de 70% de algumas infecções como, por exemplo, as infecções de corrente sanguínea (BRASIL, 2021a).

Destarte, torna-se imprescindível implementar medidas que minimizem os riscos de infecção relacionados aos cuidados de enfermagem. Dentre estas medidas, pode-se destacar o uso adequado e com maior precisão do DE Risco de Infecção, relacionando-o aos RE e seus respectivos indicadores propostos pela taxonomia NOC, favorecendo com isso a efetividade das ações de enfermagem e o seu gerenciamento seguro durante todo o processo de cuidar.

Na quinta edição da NOC, o capítulo das ligações NOC- NANDA-I sugere 32 resultados para o DE Risco de Infecção (MOORHEAD *et al.*, 2016). O que se tem observado durante as reuniões da Comissão de Implantação e Implementação do PE (COMPEnf), e em conversas com os enfermeiros participantes do grupo, é o uso frequente e por vezes equivocado de diversificados RE e seus respectivos indicadores, relacionando-os com o DE Risco de Infecção. Dentre estes, podemos elencar pelo menos três resultados que, associados a alguns indicadores, são escolhidos nas situações em que o paciente é submetido a procedimentos invasivos e, conseqüentemente, possui risco aumentado para infecção. Os resultados frequentemente selecionados neste caso são Gravidade da Infecção, Controle de Riscos: Processo Infeccioso e, em menor frequência, Integridade Tissular: Pele e Mucosas.

Assim, não são raras as situações de imprecisão na escolha dos resultados mais adequados diante do DE Risco de Infecção. Essa imprecisão pode estar relacionada à ausência das definições constitutivas e operacionais dos indicadores para os RE selecionados, como também pela própria definição do resultado apresentada pela NOC. Por exemplo, ao analisar a definição do RE Gravidade da Infecção tem-se “Gravidade dos sinais e sintomas da Infecção”. Em um rápido exercício de interpretação, pode-se deduzir que este resultado faz referência a uma condição em que a infecção já esteja instalada no paciente. Entretanto, ao verificar a escala de magnitude (escala *Likert* de 5 índices) utilizada para mensurar a intensidade dos indicadores para este resultado, observa-se que o índice 5 é caracterizado como “Nenhuma”, ou seja, ausência quanto à manifestação daquele determinado indicador/sinal/sintoma. Tal situação pode contribuir para uma maior dubiedade entre a definição do resultado proposta pela NOC e a representação numérica da magnitude dos indicadores.

Interpretação semelhante pode ser possível com relação ao RE Integridade Tissular: Pele e Mucosas, tendo o índice 5 na escala de magnitude como a escolha para o “não comprometimento” dos indicadores mensurados. No entanto, este resultado tem um ponto positivo frente à análise realizada anteriormente, com o RE Gravidade da Infecção, que é a definição do resultado em si, ou seja, tem-se a “Integridade estrutural e a função fisiológica

normal de pele e mucosas”. Assim, a definição expressa uma situação considerada “normal” e o profissional pode selecionar os indicadores tomando por base a “anormalidade” dos indicadores selecionados, mensurada em intensidade através da escala *Likert* também de 5 índices.

Com relação ao outro resultado citado, Controle de Riscos: Processo Infecioso, também utilizado pelos enfermeiros na instituição pesquisada, e associado ao DE Risco de Infecção, observou-se através de alguns relatos um possível equívoco quanto à sua utilização. Muito embora a definição pareça ser clara para alguns profissionais quando diz que são “Ações pessoais para compreender, prevenir, eliminar ou reduzir o risco de adquirir uma infecção”, para outros pode não estar tão clarificada assim. As “ações pessoais” referem-se aos cuidados que o próprio paciente, família ou comunidade deve ter para prevenir infecções, ou seja, os indicadores para este resultado não devem ser selecionados com foco no cuidado prestado pelos profissionais de saúde.

Almeida *et al.*, (2014) apontaram o DE Risco de Infecção como o mais prevalente nas três unidades investigadas (clínica médica, cirúrgica e terapia intensiva) de um hospital universitário do estado do Rio Grande do Sul. Assim, o DE Risco de Infecção pode ser identificado como o mais frequente em pacientes que necessitam de hospitalização, sugerindo a necessidade de medidas para prevenir a manifestação de quadros infecciosos. Diante dessa importante constatação, as autoras propuseram a validação de conteúdo de oito resultados dos 32 propostos pela NOC. Cabe destacar que a referida validação se deu a partir das informações contidas na NOC, ou seja, não se efetivou a construção de nenhuma definição constitutiva, operacional ou de magnitude operacional. Mesmo diante desta evidência, o estudo tem seu mérito reconhecido na medida em que direciona ao número reduzido de resultados relacionados ao DE Risco de Infecção, adequando a proposta à realidade do serviço.

Em face do exposto, torna-se relevante a implementação de medidas de prevenção às IRAS e melhoria da qualidade da assistência de enfermagem. Portanto, acredita-se que ações por meio do PE, mais especificamente com enfoque nos RE relacionados com o DE Risco de Infecção, associadas ao monitoramento de casos, controle rigoroso de procedimentos assistenciais e divulgação de dados obtidos com pesquisas desta natureza, são fundamentais e tendem a minimizar as taxas de infecções no ambiente hospitalar.

Complementarmente, acredita-se que a construção e validação de definições constitutivas e operacionais de indicadores de RE, selecionados para o DE Risco de Infecção, contribui para a identificação dos indicadores mais adequados e com maior acurácia a esta

clientela. Quando bem delineados, os indicadores possibilitam ainda a seleção e coleta de informações qualificadas, visto que descrevem o estado de um determinado sinal/sintoma e direcionam as ações do cuidado.

4 REFERENCIAL TEÓRICO-METODOLÓGICO

Inicialmente serão descritos os elementos que fundamentam a pesquisa metodológica, ligando-os ao contexto dos estudos de validação no campo da enfermagem. A seguir, a abordagem será sobre o modelo de construção e validação de instrumentos proposto por Pasquali, o qual constitui o referencial teórico-metodológico que fundamenta esta Tese.

4.1 PESQUISA METODOLÓGICA NA ENFERMAGEM: UMA ABORDAGEM À LUZ DO MODELO PROPOSTO POR PASQUALI

A pesquisa metodológica é um tipo de estudo na qual se busca métodos, organização e validação de instrumentos e/ou constructos científicos, interpretando fenômenos e novos significados. Pode ser direcionada também ao aprimoramento de métodos utilizados em outras pesquisas, consistindo fundamentalmente na construção de ferramentas para a coleta e análise de dados, como é o caso dos questionários e outros instrumentos (MANTOVANI *et al.*, 2018). Ainda de acordo com as autoras, a elaboração de instrumentos de medida, como os questionários, decorre, frequentemente, de um desejo de pesquisadores em avaliar um conceito sob diferentes pontos de vista, buscando investigar novas dimensões sobre o constructo científico que ainda não foram estudadas.

O crescente movimento de construção de instrumentos, escalas de avaliação, protocolos assistenciais, questionários, definições relacionadas às taxonomias NANDA-I, NOC e NIC, trouxe consigo a preocupação quanto à qualidade e fidedignidade dos constructos científicos no campo da enfermagem. Esse esforço de pesquisadores da área busca, sobretudo, minimizar a possibilidade de julgamentos excessivamente subjetivos. Assim, os estudos de validação têm sido caracterizados como uma importante ferramenta na obtenção da confiabilidade e contribuem para a possibilidade de replicação de resultados de pesquisas importantes para a prática clínica.

O termo validar, de acordo com o Dicionário Priberam da Língua Portuguesa (PRIBERAM, 2020), tem como significados legitimar; tornar ou declarar válido; atribuir valor. Logo, a validação tem sido um fator determinante na busca, escolha e implementação

de constructos científicos, chamando a atenção de pesquisadores quanto à importância do rigor no processo de validar.

Existem inúmeros métodos que podem ser utilizados para validar constructos científicos relacionados com as taxonomias NANDA-I, NOC e NIC, fornecendo subsídios para a validação de construto/conceito/semântica, validação de conteúdo e para a validação clínica. Os estudos na área das taxonomias tem indicado métodos comuns quanto à validação, como é o caso da Análise de Conceito proposta por Walker e Avant (2011), o modelo de Validação de Conteúdo proposto por Fehring (1987), os estudos de consenso entre especialistas e o modelo de validação proposto por Pasquali (1998).

A técnica proposta por Walker e Avant (2011) é considerada uma análise mais tradicional, simples e de fácil aplicação. Utiliza um conjunto de etapas que se interligam, tais como: 1) Seleção de um conceito; 2) Determinação dos objetivos e/ou finalidade da análise; 3) Identificação de todos os usos possíveis do conceito/constructo científico; 4) Determinação dos atributos; 5) Identificação do modelo de caso; 6) Identificação de casos limite, relacionados, contrários, inapropriados; 7) Identificação de antecedentes e consequências; 8) Definição de referenciais empíricos. Assim, quanto mais claro e conciso for o conceito, melhor o seu entendimento (SOUSA *et al.*, 2018). É importante destacar que essas etapas ocorrem simultaneamente, podendo exigir do pesquisador um movimento de idas e vindas, resultando em uma análise mais fidedigna.

Walker e Avant (2011) entendem que um processo de verificação de elementos básicos de um conceito trata-se de uma análise de conceito e que, ao dividi-lo em etapas consideradas simples, torna mais fácil a determinação de sua estrutura interna. Defendem também que os resultados deste processo contribuem para a elaboração de relações entre os conceitos de forma mais acurada, possibilitando o desenvolvimento de uma linguagem padronizada para descrever a prática.

Concernente ao modelo de validação de conteúdo proposto por Fehring (1987), destacam-se principalmente as pesquisas sobre diagnósticos de enfermagem. Neste contexto, Fehring propõe três modelos para a sua efetivação, quais sejam: Validação de conteúdo diagnóstico, Validação clínica e Validação de diagnóstico diferencial. O desenvolvimento destas etapas, observando a necessidade prévia de uma análise de conceito, tem fundamentado as pesquisas de validação de DE (FEHRING, 1987).

Destaca-se que esse referencial é considerado por alguns pesquisadores como complexo, porém bastante confiável desde que sejam respeitadas as orientações para cada etapa da validação. O processo de validação de conteúdo de Fehring (1987) inclui a

identificação de juízes com expertise para compor um painel, com a finalidade de analisar os componentes e suas definições desenvolvidas através da análise de conceito. Assim, muitos estudiosos têm exposto suas dificuldades para o desenvolvimento desta etapa, sobretudo com relação ao processo de seleção desses avaliadores.

Os critérios propostos pelo autor, para a captação de expertos, parecem favorecer a formação acadêmica, em detrimento da experiência clínica. Uma possível justificativa para este fato pode residir na época em que Fehring propôs seu método, no final da década de 1980, quando a titulação acadêmica era obtida somente por pesquisadores experientes os quais, de certa forma, aliavam o conhecimento teórico com o prático. Entretanto, mesmo com as limitações destacadas anteriormente, vários estudos vem sendo desenvolvidos com a utilização desse método, no campo da enfermagem (GONÇALVES *et al.*, 2021).

Ainda de acordo com Gonçalves *et al.*, (2021) para dirimir a limitação relacionada com a seleção de expertos, alguns pesquisadores passaram a fazer adaptações quanto aos critérios de seleção propostos por Fehring. Estas alterações incluem a adoção de um tempo de experiência prática, teórica, participação em grupos de pesquisa, mudança nas pontuações inicialmente propostas e o acréscimo de outras características com a finalidade de aproximar possíveis avaliadores com a temática que se quer validar.

Já os estudos de consenso entre especialistas permitem reunir um conjunto de opiniões de expertos sobre o assunto a ser validado, podendo ou não estarem separados geograficamente, privilegiando resultados densos sobre temas complexos. O fato de possibilitar a participação de especialistas de diversas regiões e com diferentes vivências, utilizando para isso ferramentas tecnológicas da computação, contribui para uma melhor compreensão dos fenômenos que se quer analisar e para a obtenção de um consenso fundamentado no grupo (MARQUES, FREITAS, 2018).

Normalmente os estudos de consenso consistem em questionários que são respondidos individualmente, de modo a se estabelecer uma espécie de diálogo entre os participantes e, gradualmente, ir construindo uma resposta comum a todos os envolvidos. São analisadas as tendências e as opiniões discordantes, bem como suas justificativas e sugestões, sistematizando-as e compilando-as para, posteriormente, as reenviar ao grupo. Esse processo é repetido até que se obtenha um consenso entre os especialistas (MARQUES, FREITAS, 2018).

Apesar do crescente número de novos constructos científicos, muitos não têm sido validados corretamente. Assim, a constante busca por métodos que orientem para o rigor no processo de validar tem contribuído para a adoção de modelos fundamentados na psicometria,

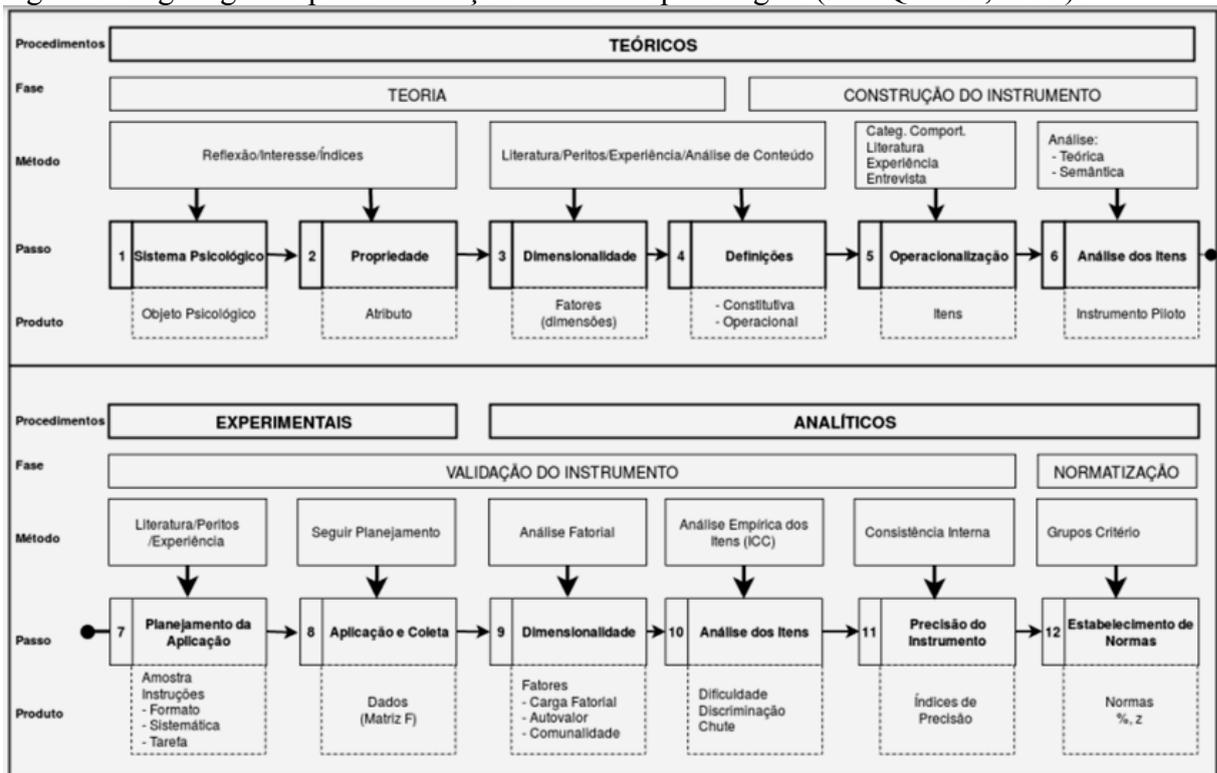
como ferramenta norteadora em trabalhos de validação na área da enfermagem. Nessa linha, do uso de ferramentas fundamentadas na psicometria, o modelo proposto por Pasquali (1998) tem sido amplamente utilizado nos estudos de validação relacionados com as taxonomias de enfermagem. Tal evidência pode ser demonstrada no estudo de revisão integrativa apresentado nesta tese de doutorado onde, dos cinco estudos analisados, dois apresentaram detalhadamente o modelo de validação proposto pelo autor em questão. É importante destacar que os outros três estudos não apresentaram um referencial teórico que norteasse o processo de validação.

4.2 CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE INSTRUMENTOS, SEGUNDO O MODELO PROPOSTO POR PASQUALI

A teoria da medida em ciências sociais fundamenta a denominada psicometria, a qual representa a teoria e a técnica de medida dos processos mentais, especialmente utilizada na área da Psicologia e da Educação. De acordo com Pasquali (2009), a psicometria tem como principal característica representar o conhecimento da natureza com maior precisão do que a linguagem comum, para detalhar um determinado fenômeno natural. Ao pensarmos no contexto da saúde, podemos corroborar com Pasquali quando afirma que a psicometria busca explicar o sentido que têm as respostas dadas pelos sujeitos a uma série de tarefas, chamadas de itens.

O modelo de construção e validação de instrumentos, defendido por Pasquali (Figura 3), baseia-se nos três grandes pólos/procedimentos denominados de Procedimentos Teóricos, Procedimentos Empíricos (Experimentais) e Procedimentos Analíticos (Estatísticos), abordados através de 12 passos. Os Procedimentos Teóricos fazem referência à teoria sobre o construto que deve subsidiar a construção do instrumento; os Procedimentos Empíricos ou Experimentais definem as etapas e as técnicas de aplicação do instrumento e da coleta de informações para proceder à avaliação da qualidade do instrumento; e os Procedimentos Analíticos ou Estatísticos estabelecem os procedimentos de análise estatística a serem empregados em um instrumento, com a finalidade de testar sua validade.

Figura 3. Organograma para elaboração de medida psicológica (PASQUALI, 1998).



Fonte: Bertoncello (2004).

4.2.1 Procedimentos Teóricos

O Pólo Teórico orienta para a fundamentação teórica sobre o constructo, dependendo, portanto, da busca na literatura existente sobre o assunto. O **PRIMEIRO PASSO: Sistema Psicológico (produto: objeto psicológico)** representa o objeto de estudo, que pode ser percebido através de movimentos de reflexão da prática e do próprio interesse do pesquisador. No **SEGUNDO PASSO: Propriedades (produto: atributo)** delimita-se o objeto de estudo, elencando os aspectos e as propriedades que se deseja estudar. O **TERCEIRO PASSO: Dimensionalidade (produto: Fatores, Dimensões)** diz respeito à estrutura interna e semântica do objeto, podendo ser unifatorial ou multifatorial, de acordo com os fatores identificados. Assim, a conceituação detalhada a partir das buscas na literatura será definida no **QUARTO PASSO: Definições (produto: Constitutiva, Operacional)**, onde um constructo definido a partir de outros constructos representa uma definição constitutiva. Os conceitos são ali definidos em termos de outros conceitos obtidos através da literatura. É seguindo essa nomenclatura específica, proposta por Pasquali (1998), que optamos pelo termo definição constitutiva em detrimento ao termo definição conceitual, para as definições construídas e apresentadas nessa Tese de Doutorado.

Assim, boas definições constitutivas permitirão avaliar a qualidade do instrumento, visto que situam o constructo de forma exata e precisa, determinando os limites necessários a esse conceito. Quando se tem a definição constitutiva, estamos lidando com o aspecto teórico do constructo científico. A passagem do campo teórico para o concreto é viabilizada pelas definições operacionais do constructo. Preconiza-se que tais definições sejam de fato operacionais e as mais abrangentes possíveis. A operacionalidade do constructo faz referência à operação concreta, ou seja, orienta ao comportamento físico, à ação propriamente dita. Depreende-se que uma definição operacional deve representar um constructo (neste caso a definição constitutiva) nos termos da maior covariância possível, pois isso qualificará e permitirá uma melhor garantia de que o instrumento será válido e útil (PASQUALI, 1998).

A definição operacional é expressa por itens, que são as tarefas que os profissionais deverão executar para então poder avaliar a magnitude daquele determinado indicador e o seu respectivo constructo. A construção dos itens, compreendendo o **QUINTO PASSO: Operacionalização (produto: Itens)** poderá ter embasamento na literatura e na busca por outros instrumentos, *preferencialmente validados* (grifo meu/doutorando) e que, obviamente, correspondam àquela definição constitutiva. Pasquali (1998) sugere alguns critérios para a construção destes itens, tais como o critério comportamental, onde o item deve expressar um comportamento/ação clara e precisa; o critério da objetividade, que oriente para ações concisas; critério da simplicidade, onde um item deve expressar uma única ideia; critério da clareza, devendo ser inteligível; critério da relevância, pertinência, consistência do item; e o critério da precisão, sendo distinto dos demais itens.

De acordo e seguindo os pressupostos de Pasquali, antes de partir para a validação final de todo o instrumento/constructo científico, é importante realizar o **SEXTO PASSO: análise dos Itens (produto: Instrumento Piloto)**, que compreende neste estudo a análise teórica das definições constitutivas e dos itens das definições operacionais dos indicadores dos RE. É realizada por juízes avaliadores e denominada de análise semântica. É considerada uma análise teórica onde os juízes analisarão a compreensão das definições constitutivas e a pertinência dos itens das definições operacionais. Existem várias possibilidades de métodos para realizar a análise semântica como, por exemplo, através da formação de grupos de até quatro profissionais, promovendo a discussão e troca de saberes; e por meio da aplicação de um instrumento, contendo campos para a exposição de dúvidas e sugestões acerca do que se quer validar.

4.2.2 Procedimentos Empíricos (Experimentais)

Após a etapa de validação semântica, tendo sido realizadas todas as adequações quanto ao constructo, procede-se com a análise/validação de conteúdo/análise de juízes especialistas, chamada também de análise/validação de constructo. É realizada por “juízes” (termo utilizado na psicometria, semelhante ao avaliador experto), externos (podendo ser à distância, através de ferramentas da computação), e com notório conhecimento e habilidades no percurso do exercício profissional (selecionados a partir de uma tabela de pontuação que leva em consideração a formação, experiência profissional, produção científica, dentre outras informações acerca do currículo).

Utiliza-se um instrumento com uma tabela de dupla entrada, com as informações que se quer validar dispostas no lado esquerdo e as respectivas escalas do tipo *Likert* no lado direito. As escalas do tipo *Likert*, neste caso, buscam avaliar critérios como simplicidade, clareza e precisão, através de pontuações (comumente de 3 a 5 pontos), especificando assim o nível de concordância do juiz com aquele determinado item que está sendo avaliado. De acordo com Pasquali (1998), um número de seis juízes é o suficiente para realizar esta tarefa, e uma concordância de, pelo menos, 80% entre os juízes servindo de critério de pertinência para cada item a ser validado.

Procede-se então ao **SÉTIMO PASSO: Planejamento da aplicação (produto: Amostra, Instruções, Formato, Sistemática, Tarefa)** que consiste no planejamento quanto à definição das etapas, instrução do teste e coleta de informações do instrumento piloto/validado semanticamente, para certificar a qualidade do constructo. É nesse momento que se seleciona e define-se a amostra dos juízes especialistas, atentando para a quantidade mínima necessária de indivíduos buscando a fidedignidade do instrumento. É importante que o pesquisador aborde com clareza os objetivos, esclarecendo qualquer dúvida quanto ao preenchimento (através da marcação de itens de uma escala de intensidade, seleção de alternativas, respostas por extenso, dentre outras) e à aplicação do instrumento (PASQUALI, 2009).

O **OITAVO PASSO: Aplicação e coleta (produto: Dados/Matriz F)** compreende a coleta de dados, podendo ser desenvolvida de maneira coletiva ou individual. Entretanto, é comum nos estudos de validação de constructos relacionados às taxonomias de enfermagem (NANDA-I, NOC e NIC), a aplicação do instrumento de forma individualizada e no formato digital, ou seja, através da elaboração de formulários em plataformas específicas (por exemplo, o *Google Forms*). Neste instrumento constarão todas as informações construídas (no

caso da NOC/objeto deste estudo, a definição do resultado, definição constitutiva do ou dos indicadores, definição operacional e a definição da magnitude operação para cada índice da escala avaliativa apresentada na NOC); é importante também orientar quanto à coleta de dados para caracterização da amostra, elencando variáveis que possam subsidiar comparações.

Assim, os dados obtidos oferecem evidências quanto à adequação entre o constructo e as respostas/desempenho dos juízes especialistas. Pode-se inferir que o processo de obtenção dos dados nesta etapa é semelhante ao utilizado para a validação semântica (análise da concordância entre as respostas dadas pelos juízes e os escores obtidos para cada item), modificando apenas o cenário de coleta (no caso desta pesquisa, a validação semântica ocorreu presencialmente e a validação de conteúdo ocorreu à distância). Os dados coletados são analisados gerando um banco de dados que fomentará a etapa seguinte.

4.2.3 Procedimentos Analíticos

Também denominados Procedimentos Estatísticos, constituem a última etapa da construção e validação de um instrumento, abrangendo análises estatísticas a serem efetuadas para a validação, precisão e normatização do teste. Assim, o **NONO PASSO: Dimensionalidade (produto: Fatores: Carga Fatorial, Eingevalue, Comunabilidade)**, como o próprio nome diz, consiste na análise da dimensionalidade do constructo. Tem a finalidade de verificar o número de traços latentes que o teste avalia, determinado pela análise das respostas obtidas com o auxílio do próximo passo. O **DÉCIMO PASSO: Análise dos Itens (produto: Índice de Dificuldade e Discriminação)** propõe a verificação dos constructos comuns necessários para explicar as covariâncias (intercorrelações) dos itens, ou seja, é desenvolvida através do método de análise fatorial. Quanto ao **DÉCIMO PRIMEIRO PASSO: Precisão da escala (produto: Índice de precisão, Item-fator)**, busca-se avaliar a confiabilidade e concordância entre avaliadores (capacidade em reproduzir um determinado resultado de forma consistente no tempo e espaço/ou a partir de observadores diferentes) e precisão (constância dos resultados em diferentes situações de aplicação) através de modelos estatísticos tais como teste-reteste para avaliar a Estabilidade como um aspecto presente na confiabilidade, o *Item-level content validity index* (I-CVI) para avaliar as medidas de concordância entre os juízes avaliadores. Para a análise geral de concordância do constructo, o *Scale-level content validity index based on the average method* (S-CVI/Ave) possibilita analisar a média das pontuações obtidas através do I-CVI para todos os itens do constructo.

O último passo para a construção, validação e o efetivo uso do constructo na população alvo é o **DÉCIMO SEGUNDO PASSO: Estabelecimento de normas (produto: Normas, %, Z)**. Constitui o estabelecimento de normas e a normatização/padronização do instrumento construído. Refere-se à necessidade de existir uniformidade em todos os procedimentos, desde o processo de aplicação do teste/instrumento até a análise e interpretação dos resultados obtidos.

Assim, de forma geral, a psicometria procura explicar o sentido das repostas dadas pelos sujeitos mediante a uma determinada tarefa, denominada de itens. Atualmente existem duas vertentes da psicometria moderna, quais sejam: a teoria clássica dos testes (TCT) e a teoria de resposta ao item (TRI). A TCT busca explicar o resultado final total, ou seja, a soma dos itens. Já a TRI não está interessada unicamente no escore total de um determinado teste; ela prioriza a análise do significado de cada item avaliado (PASQUALI, 2009). A vertente adotada neste estudo será a TRI, visto que se pretende construir e validar definições constitutivas e operacionais de indicadores de RE utilizados a partir do DE Risco de Infecção, constituindo neste caso itens a serem validados de forma independente/isolada.

Determinar quão rigorosamente os aspectos de validade e concordância, de um constructo e/ou de itens isolados, são abordados em estudos na área da enfermagem tem se mostrado essencial, principalmente no contexto das taxonomias NANDA-I, NOC E NIC. Estudos de qualidade e confiabilidade, como é o caso dos estudos de validação, fornecem evidências científicas que permitem subsidiar a replicação dos resultados nos mais diversificados cenários da assistência, dadas as considerações quanto às possíveis variações de acordo com as especificidades dos contextos.

5 MÉTODO

5.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de uma pesquisa de desenvolvimento metodológico com abordagem quantitativa. Segundo Contandriopoulos *et al.*, (1999, citado por BERTONCELLO, 2004), a pesquisa de desenvolvimento metodológico é uma estratégia que visa elaborar ou melhorar uma intervenção, um instrumento, dispositivo ou método de medição, utilizando os conhecimentos existentes de maneira sistemática.

De acordo com Polit e Beck (2018), os estudos metodológicos tratam do desenvolvimento, da validação e da avaliação de ferramentas e métodos de pesquisa. É adequada à verificação de métodos de obtenção, organização e análise de dados, com vistas a elaborar, validar e avaliar instrumentos e técnicas para a pesquisa, tendo como objetivo a construção de um instrumento que seja confiável, preciso e utilizável, podendo ser aplicado por outros pesquisadores.

Este estudo compreendeu a construção e validação das definições constitutivas e operacionais dos principais indicadores dos RE utilizados na instituição hospitalar pesquisada, para o DE Risco de Infecção, através de três fases/procedimentos propostos por Pasquali (1998), quais sejam: Procedimentos Teóricos, Procedimentos Empíricos e Procedimentos Analíticos, divididos em 12 passos.

A primeira fase do estudo, Procedimentos Teóricos, envolveu os seis primeiros passos propostos por Pasquali (1998). Nos **dois primeiros passos** foi realizada a busca teórica consistente acerca do objeto que se queria construir, bem como dos seus atributos. Assim, foi necessária a análise minuciosa dos prontuários dos pacientes da Unidade de Terapia Intensiva Adulto, a qual já implementou o Processo de Enfermagem informatizado, objetivando a identificação dos resultados e os respectivos indicadores mais prevalentes para o DE Risco de Infecção.

Estes primeiros passos permitiram analisar as particularidades que estavam sendo consideradas para a respectiva seleção dos indicadores NOC, pelos profissionais enfermeiros. As bases conceituais do objeto de estudo foram construídas através da busca na literatura (bases de dados de periódicos, dissertações, teses e livros didáticos) sobre esses conceitos. Com a utilização dessa diversificada fonte de dados, buscou-se ampliar o escopo de pesquisa, bem como minimizar a ocorrência de vieses de interpretação.

A partir das informações obtidas na literatura foi possível desenvolver o **terceiro passo**, que diz respeito à análise dos fatores identificados, bem como a estrutura e semântica do objeto. Assim, a conceituação detalhada a partir dos passos anteriores possibilitou o desenvolvimento do **quarto passo**, que consistiu na construção das definições constitutivas e operacionais dos indicadores identificados na etapa anterior. O **quinto passo**, por sua vez, representou a construção dos itens que seriam utilizados para medir o constructo nas suas partes e na sua totalidade. Critérios como simplicidade, clareza e precisão foram adotados nesta etapa.

O **sexto passo** envolveu a análise semântica dos itens que, segundo Pasquali (1998), tem por objetivo verificar se todos os itens são compreensíveis para todos os membros da população/profissionais à qual o instrumento se destina, neste caso, os enfermeiros do próprio serviço, caracterizados neste estudo como juízes avaliadores. Foi desenvolvida através da aplicação do instrumento (APÊNDICE C) contendo as definições constitutivas e operacionais dos indicadores dos RE, construídas nas etapas anteriores, com a possibilidade de atribuir valores para caracterizar os itens avaliados, bem como espaço/campo para sugestões.

O **sétimo e oitavo passos** constituem os Procedimentos Empíricos (Experimentais), compreendendo o planejamento do formato, das instruções e da aplicação do instrumento. Assim, estas etapas configuraram a análise de constructo ou análise/validação de conteúdo ou análise de juízes especialistas, a qual procura verificar a adequação dos atributos construídos, ou seja, as definições constitutivas e operacionais elaboradas.

Esta etapa faz referência à análise detalhada do conteúdo de um instrumento, com objetivo de verificar se os itens propostos constituem uma amostra representativa do assunto que se tenta medir. Nesse tipo de validação, os instrumentos são submetidos à apreciação de juízes com expertise no assunto, denominados neste estudo como juízes especialistas, os quais podem sugerir o acréscimo, a retirada ou a modificação de itens (POLIT e BECK, 2018). Foi utilizado instrumento semelhante ao descrito no sexto passo (APÊNDICE E);

Alguns estudos na área da Enfermagem têm adotado técnicas comumente utilizadas na Psicologia e na Educação, como é o caso da psicometria, a qual compreende a teoria e a técnica de medida dos processos mentais. Fundamenta-se na teoria da medida em ciências em geral, ou seja, utiliza a vantagem do método quantitativo para representar o conhecimento da natureza com maior precisão, ao invés do uso da linguagem comum para descrevê-lo. Tem a validade e a precisão como parâmetros mais importantes de legitimidade de um teste (PASQUALI, 2009), motivos pelos quais foi a técnica adotada neste estudo. Os **quatro últimos passos** são descritos no item 5.6 Procedimentos Analíticos.

5.2 LOCAL E PERÍODO DA COLETA DE DADOS

Uma parte dos **dois primeiros passos** (coleta de informações nos prontuários dos pacientes) e **o sexto passo** (validação semântica) foram realizados no Hospital Regional do Oeste (HRO), localizado no município de Chapecó, estado de Santa Catarina, respectivamente, no Centro de Estatística e na Unidade de Terapia Intensiva Adulto. Destaca-se que a escolha pela UTI Adulto se deu por ser unidade pioneira no processo de informatização do PE no referido hospital. Para estudar e compreender a utilização dos indicadores dos resultados mais utilizados para o DE Risco de Infecção faz-se necessário conhecer o contexto em que os enfermeiros da respectiva unidade estão inseridos.

O município de Chapecó concentra uma população estimada em 227.587 habitantes (IBGE, 2021), sendo considerada a “capital do oeste catarinense”. Caracteriza-se por sediar algumas das principais empresas processadoras de suínos, aves e seus derivados do país, atualmente base da economia regional (POLI, 2008).

O HRO é de caráter público, conta com aproximadamente 1369 funcionários, possui 25 especialidades médicas e atende uma população de 1,3 milhões de pessoas, abrangendo os municípios da região oeste de Santa Catarina, sudoeste do Paraná, norte e nordeste do Rio Grande do Sul. É referência em alta complexidade nas áreas de Neurocirurgia, Obstetrícia, Captação e Transplante de Rins e Córneas, Urgência e Emergência, Oncologia, Cuidados Intensivos Neonatal e Adulto. Atualmente conta com 320 leitos e sete salas cirúrgicas, com capacidade para 1,2 mil cirurgias mensais (HRO, 2018).

Possui duas Unidades de Terapia Intensiva para adultos, caracterizadas como unidade “A” e “B”, cada uma com nove leitos. A unidade “B” é considerada mista por atender adultos e crianças. A unidade “A” serve de campo de prática para os cursos de graduação em Medicina, Fisioterapia, Nutrição, Psicologia e Enfermagem. A pesquisa foi realizada na UTI “A” por ser aquela destinada ao atendimento exclusivo de adultos. A equipe de enfermagem possui um enfermeiro gestor compartilhado entre as duas UTI, dois enfermeiros assistenciais e nove técnicos de enfermagem por turno de trabalho. Conta ainda com uma equipe multiprofissional composta por médico intensivista, fisioterapeuta, psicólogo, nutricionista, assistente social e odontólogo, conforme demanda e solicitação de avaliação (HRO, 2018).

A análise detalhada dos prontuários dos pacientes foi realizada no período de março a junho de 2020, no Centro de Estatística do HRO. A construção das definições constitutivas e operacionais dos indicadores dos resultados identificados na etapa anterior foi desenvolvida na Universidade Federal da Fronteira Sul, UFFS, Campus de Chapecó, e na residência do

pesquisador proponente, no período de julho a dezembro de 2020. A análise semântica dos itens foi realizada com os enfermeiros da unidade elencada neste estudo, caracterizados como juízes avaliadores, nos meses de março e abril de 2021. A validação de conteúdo por juízes especialistas, por sua vez, foi realizada nos dois meses subsequentes, ou seja, maio e junho de 2021 através da seleção dos juízes e aplicação do questionário à distância.

5.3 OS PARTICIPANTES

O **sexto passo** (análise semântica), conforme descrito anteriormente, foi realizado com os enfermeiros da UTI Adulto, compondo uma amostra de oito enfermeiros. Assim, a amostra foi constituída pelos enfermeiros da própria unidade, por estarem envolvidos com a temática, ou seja, por desenvolverem cotidianamente o PE na prática clínica e por participarem dos encontros promovidos pela COMPEnf (Comissão de Implantação do Processo de Enfermagem). O protagonismo dos profissionais enfermeiros na construção e implementação do PE, na referida instituição hospitalar, tem demonstrado maior adesão ao uso desta importante ferramenta para o exercício da enfermagem.

Logo, essa experiência positiva de vislumbrá-los como parte integrante do estudo, através da troca de informações e construção conjunta do conhecimento, foi uma estratégia replicada neste estudo. Para o **sétimo e oitavo passos**, compreendendo agora a análise teórica/validação de conteúdo dos itens elaborados, Pasquali (1998) argumenta que esta deve ser realizada por, no mínimo, seis juízes especialistas. Determinamos um quantitativo de oito especialistas, tomando como exemplo outros estudos desta natureza (AZZOLIN *et al.*, 2012; ARAÚJO *et al.*, 2017), os quais demonstraram que uma amostra entre seis e 16 especialistas é suficiente para a obtenção de importantes contribuições.

Ainda segundo Pasquali (1998), esta etapa procura verificar a adequação da representação comportamental dos atributos latentes, onde se costuma definir a validade de um teste/instrumento/itens dizendo que ele é válido se de fato mede o que supostamente deve medir. Assim, os itens de avaliação foram elaborados para se adequarem às definições do constructo.

Nesta etapa, os juízes devem ser especialistas na área do constructo, visto que deverão julgar se os itens construídos estão se referindo ou não ao traço que está sendo validado. Assim, uma concordância de 80% entre os juízes pode servir de critério de decisão sobre a pertinência daquele determinado item avaliado (PASQUALI, 1998).

Galdeano e Rossi (2006) definem especialista como uma pessoa que possui habilidade e/ou prática em algo, com interesse de estudar com cuidado certo assunto. Logo, um especialista pode ser considerado experto ou perito em um determinado assunto, capaz de fazer contribuições em estudos de validação na qualidade de juiz, desde que possua expertise na área em que o pesquisador se propõe a se aprofundar.

Os especialistas foram selecionados por conveniência, compondo um grupo de enfermeiros docentes julgados potencialmente elegíveis, através da análise do currículo *Lattes*, abrangendo três instituições de ensino superior do oeste catarinense, que possuem cursos de graduação em enfermagem. Esta seleção levou em consideração a existência de uma espécie de núcleo de estudos sobre o PE e o emprego das taxonomias NANDA-I, NOC e NIC, com o envolvimento de representantes das respectivas instituições de ensino. A seleção dos especialistas fundamentou-se também na proposta de Guimarães *et al.*, (2016) a qual prevê a aplicação de pontuações como critério de escolha (Quadro 4). Para este estudo, adaptou-se essa proposta, e definiu-se como pontuação mínima exigida seis pontos.

Quadro 4: Critérios para seleção de especialistas

Critérios	Pontuação
Experiência de, pelo menos, dois anos em ensino de classificações de enfermagem (Obrigatório).	04
Publicação de artigos sobre classificações de enfermagem, em periódicos de referência	02
Participação de, pelo menos, um ano em grupo de pesquisa ou de extensão relacionado com as classificações de enfermagem	02
Doutorado em enfermagem, com tese relacionada com as classificações de enfermagem	02
Mestrado em enfermagem, com dissertação relacionada com as classificações de enfermagem	02
Residência em enfermagem, com trabalho de conclusão de curso relacionado com as classificações de enfermagem	02
OBS: Para cada dois anos de experiência clínica ou de ensino, um ponto foi adicionado. Os autores orientam ainda que cabe a cada pesquisador decidir qual nível é necessário para cumprir os objetivos do estudo.	

Fonte: Adaptado de Guimarães *et al.*, (2016).

Ainda de acordo com os critérios para seleção de especialistas, Guimarães *et al.*, (2016) sugerem a classificação dos juízes da seguinte forma:

- Especialista júnior: pontuação mínima de cinco pontos;
- Especialista máster: pontuação entre seis e 20 pontos;
- Especialista sênior: pontuação maior que 20 pontos.

5.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Para o **sexto passo** (análise semântica), considerou-se como critérios de inclusão ser graduado em enfermagem, com atuação mínima de um ano na unidade mencionada anteriormente. Além disso, os participantes deveriam ter participado de, no mínimo, três encontros promovidos pela COMPEnf (Comissão de Implantação do Processo de Enfermagem). Foram excluídos do estudo os profissionais em período de férias, licença e atestados no momento da coleta de dados.

Para o **sétimo e oitavo** passos (validação de conteúdo/análise de juízes), além da pontuação mínima exigida (seis pontos na escala sugerida por Guimarães *et al.*, 2016/página 58), ser graduado em enfermagem.

5.5 COLETA DE DADOS

No **primeiro e segundo passos**, a análise detalhada e a coleta de informações dos prontuários dos pacientes se deram após o aceite da pesquisa pelos gestores da instituição, e pelo responsável pelo Centro de Estatística, seguindo um cronograma determinado pela instituição. Assim, a coleta dessas informações foi efetivada através de prévio agendamento. Em um primeiro momento, o pesquisador fez uma breve apresentação do estudo ao responsável pelo setor, com ênfase nos objetivos e no método que seria empregado. Após, foram coletadas as informações pertinentes ao estudo, com duração de aproximadamente quatro meses (conforme item 5.2).

O **terceiro e quarto passos**, referentes à construção das definições constitutivas e operacionais dos indicadores dos resultados selecionados para o DE Risco de Infecção, foram desenvolvidos através de busca na literatura (bases de dados de periódicos, dissertações, teses e livros didáticos) sobre esses conceitos. Esta etapa efetivou-se remotamente.

Para o desenvolvimento do **sexto passo** (análise semântica), através de visitas individualizadas e previamente agendadas com a enfermeira responsável pelo setor, os enfermeiros foram convidados a participar do estudo e, após a certificação de que se enquadravam nos critérios de inclusão, fez-se uma breve explanação sobre a proposta de pesquisa e o desenvolvimento metodológico desta etapa, esclarecendo sobre os riscos e benefícios da participação.

Confirmando anuência, o (a) participante assinou o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE B). O (a) participante foi informado (a) também da possibilidade de formação de um grupo para as futuras comunicações, através da ferramenta

WhatsApp®, estratégia que não foi necessária para o andamento do estudo. A seguir, foi entregue o instrumento composto pelos conceitos construídos no **terceiro e quarto passos**, devendo ser entregue no prazo estimado de até 10 dias úteis ao pesquisador responsável.

O instrumento de coleta de dados (APÊNDICE C) foi dividido em duas partes, onde a primeira foi composta por 10 itens, compreendendo a caracterização dos participantes da pesquisa, neste caso os enfermeiros da UTI Adulto pesquisada, através de questões como sexo, idade, tempo de formação, área de atuação (assistência, docência, pesquisa), tempo de experiência com classificações de enfermagem (NANDA-I, NOC e NIC), participação em atividades de capacitação, dentre outras.

A segunda parte foi composta por 65 itens, e compreendeu o julgamento de cada item construído, com a possibilidade de atribuir valores (através de uma escala avaliativa do tipo *Likert*), bem como espaço/campo para sugestões. A análise foi feita com base em duas escalas avaliativas, sendo uma para a definição constitutiva e outra para a operacional. Para a definição constitutiva, foram utilizados os valores +1, 0 e -1 correspondendo, respectivamente, “definição constitutiva está adequada ao indicador”, 0: “definição constitutiva está de algum modo adequada ao indicador, mas com sugestão”, -1: “definição constitutiva não está adequada ao indicador”.

Para as definições operacionais a sistemática foi semelhante. Entretanto, para os indicadores do RE Controle de Riscos: Processo Infeccioso, a avaliação foi realizada para cada item que compõe a definição operacional, ou seja, os indicadores “Identifica fatores de risco para infecção”, composto por sete itens, “Utiliza precauções universais”, composto por cinco itens e “Identifica sinais e sintomas de infecção”, composto por sete itens possuíam uma escala de avaliação para cada item, com o uso dos valores +1, 0 e -1 indicando, respectivamente, que o “item da definição operacional está adequado ao indicador”, “item da definição operacional está de algum modo adequado ao indicador, mas com sugestão”, e “item da definição operacional não está adequado ao indicador”.

Por sua vez, para as definições operacionais dos indicadores do RE Gravidade da Infecção, pelo fato de possuírem somente um item, utilizou-se a mesma escala de valores +1, 0 e -1 indicando, respectivamente, que a “definição operacional está adequada ao indicador”, “definição operacional está de algum modo adequada ao indicador, mas com sugestão”, e a “definição operacional não está adequada ao indicador”.

As definições construídas para cada um dos cinco índices da escala de magnitude operacional dos indicadores foram avaliadas quanto à adequação aos critérios de simplicidade, clareza e precisão. O **critério da simplicidade** buscou avaliar se a definição de

magnitude operacional conseguia expressar uma única idéia; o **critério da clareza** se era inteligível para os (as) enfermeiros (as) que cuidam de pacientes internados na UTI; e o **critério da precisão** objetivou avaliar se a definição de magnitude operacional possuía uma posição definida e era distinta das demais definições.

A cada um destes critérios foram atribuídos os valores +1, 0 ou -1, os quais indicavam, respectivamente, que “o critério é atendido”, “indecisão quanto ao atendimento do critério” e “o critério não é atendido”. Estes critérios foram considerados, dentre outros sugeridos por PASQUALI (1998), por se adequarem ao contexto da construção de definições constitutivas e operacionais.

Concernente ao **sétimo e oitavo passos** (validação de conteúdo/análise de juízes) os participantes, considerados juízes especialistas, foram contatados por endereço eletrônico que os mesmos informaram no cadastro na plataforma *Lattes*. A correspondência foi enviada através do *e-mail* institucional do pesquisador, caracterizando um convite para participar do estudo, com uma breve explicação sobre a pesquisa, o desenvolvimento metodológico desta etapa e um *link* para acessar um formulário eletrônico elaborado através do *Google Forms*, denominado “**Construção e Validação de definições constitutivas e operacionais de indicadores da Nursing Outcomes Classification para o Diagnóstico de Enfermagem Risco de Infecção**”.

O instrumento de coleta (APÊNDICE E) foi dividido também em duas partes, onde a primeira foi composta pelo TCLE (APÊNDICE D) e por 10 itens, compreendendo a caracterização dos juízes especialistas através de questões como sexo, idade, tempo de formação, maior titulação, área de atuação (assistência, docência, pesquisa), tempo de experiência no ensino com classificações de enfermagem (NANDA-I, NOC e NIC), publicações científicas sobre o tema, e participação em grupos de pesquisa ou extensão relacionada com as classificações de enfermagem. A segunda parte foi composta por 65 itens, semelhante ao instrumento detalhado anteriormente para a validação semântica. Para esta etapa de validação, estipulou-se igualmente o prazo de até 10 dias úteis para o preenchimento do documento *on-line*.

A adoção da tecnologia da informação e comunicação no processo de comunicação científica tem crescido e vem afetando, de forma positiva, as atividades de pesquisa. Lopes e Silva (2007) afirmam que as tecnologias da informação e comunicação propiciam maior eficiência na produção, avaliação e difusão do conhecimento e, com isso, promovem melhoria e agilidade nos resultados alcançados no campo da pesquisa e da ciência.

As variáveis do estudo dizem respeito às características sócio demográficas, tais como sexo, idade, tempo de formação, maior titulação e formação complementar, área de atuação, tempo de experiência com as classificações de enfermagem, participação em grupos de pesquisa ou extensão relacionada com o tema, dentre outras. Essas informações foram requisitadas para todos os participantes da pesquisa, estando inclusas nos formulários de coleta de dados, analisadas estatisticamente e apresentadas nos artigos científicos resultantes dessa pesquisa.

Quadro 5: Demonstrativo dos 12 passos (de acordo com o Referencial Teórico Metodológico utilizado), para a coleta de dados, Chapecó, SC, 2021.

Passos conforme o Referencial Teórico Metodológico	Procedimentos Teóricos	Coleta de dados
1º e 2º passos	Busca teórica para construção e delimitação do objeto;	Consulta aos prontuários de pacientes da Unidade de Terapia Intensiva Adulto.
3º passo	Análise dos dados obtidos através dos passos 1 e 2, e busca na literatura;	Conceituação detalhada/estrutura e semântica do objeto de estudo.
4º passo	Descrição das definições e medições;	Construção das definições constitutivas e operacionais dos indicadores dos resultados mais prevalentes na UTI pesquisada, para o DE Risco de Infecção.
5º passo	Operacionalização do instrumento de medição;	Elaboração do instrumento que norteará o processo de medição dos constructos em avaliação.
6º passo	Análise semântica;	Logística para coleta de dados com juizes avaliadores/TCLE
Passos conforme o Referencial Teórico Metodológico	Procedimentos Experimentais	Coleta de dados
7º e 8º passos	Validação de conteúdo;	Logística para coleta de dados com juizes especialistas/TCLE
Passos conforme o Referencial Teórico Metodológico	Procedimentos Analíticos	Coleta de dados
9º, 10º, 11º e 12º passos	Procedimentos estatísticos.	Análise de dados.

Fonte: o autor.

5.6 PROCEDIMENTOS ANALÍTICOS

Para a análise dos dados obtidos a partir da coleta nos prontuários dos pacientes, utilizou-se distribuição de frequências absoluta (FA) e relativa (FR), e análise por tabulação das variáveis. Foi construído um banco de dados, em planilhas do programa *Microsoft Excel* 2010[®], os quais foram analisados posteriormente por meio do programa *IBM[®] SPSS[®] software*.

Para avaliar as medidas de concordância entre os juizes avaliadores, na validação semântica, e dos juizes especialistas, na validação de conteúdo, foi utilizado o *Item-level*

content validity index (I-CVI), objetivando analisar a proporção de avaliadores que atribuíram a cada item uma classificação de relevância entre “0” e “1” (considerando os valores “-1”, “0” e “1” atribuídos neste estudo), ou seja, itens que receberam avaliação de “não discordância” (YUSOFF, 2019). Para fins estatísticos, os valores “-1”, “0” e “1” foram convertidos em “1”, “2” e “3”, respectivamente.

$$\text{I-CVI} = \frac{\text{(agreed item)}}{\text{(number of experts)}}$$

Mantovani *et al.* (2018) destacam que, a partir de 2015, houve um aumento significativo de publicações com o uso da pesquisa metodológica no campo da enfermagem. Diante dessa evidência, as autoras observaram que um dos testes mais utilizados para avaliar a concordância entre os juízes tem sido o I-CVI. Nóbrega *et al.*, (2015) ao detalhar o método de validação, as atribuições dos avaliadores e a análise desta avaliação, recomendam o uso do I-CVI objetivando medir a porcentagem de especialistas que concordaram, sobre determinados aspectos, com os itens construídos.

Para a análise geral das definições construídas, separadas de acordo com o respectivo RE, utilizou-se o *Scale-level content validity index based on the average method* (S-CVI/Ave), possibilitando analisar a média das pontuações I-CVI para todos os itens do constructo (YUSOFF, 2019).

$$\text{S-CVI/Ave} = \frac{\text{(sum of I-CVI scores)}}{\text{(number of items)}}$$

As medidas de concordância através do I-CVI e S-CVI/Ave foram calculadas através do programa IBM® SPSS® *software*. Independente dos valores de InC, I-CVI e S-CVI/Ave obtidos, sempre que as sugestões dos juízes avaliadores mostraram-se pertinentes, com importante contribuição ao refinamento do constructo, optou-se pelo ajuste da respectiva definição.

Alguns autores defendem que no processo de avaliação dos itens individualmente, deve-se considerar o número de juízes. De acordo com Yusoff (2019), a maioria dos estudos recomenda um mínimo de seis especialistas. Para o autor, o mínimo de seis e máximo de 10 avaliadores para validação semântica e/ou de conteúdo é suficiente. É importante destacar que, tanto para a validação semântica, quanto para a validação de conteúdo, o quantitativo desta pesquisa foi de oito avaliadores.

Conforme a figura 4, Lynn (1986) recomenda que, para um quantitativo de seis a oito avaliadores, a concordância mínima seja de 0,83 para cada definição e/ou do constructo no geral. Assim, seguindo esta recomendação, considerou-se neste estudo a concordância mínima de 0,83 tanto para o I-CVI, quanto para o S-CVI/Ave.

Figura 4: Quantitativo de especialistas e sua implicação na pontuação mínima aceitável do CVI.

Number of experts	Acceptable CVI values	Source of recommendation
Two experts	At least 0.80	Davis (1992)
Three to five experts	Should be 1	Polit & Beck (2006), Polit et al., (2007)
At least six experts	At least 0.83	Polit & Beck (2006), Polit et al., (2007)
Six to eight experts	At least 0.83	Lynn (1986)
At least nine experts	At least 0.78	Lynn (1986)

Fonte: Yusoff, (2019).

Complementarmente, o índice de concordância entre juízes (*Inter-Rater Agreement*) (InC) para cada definição, e para o conjunto de definições, separados de acordo com o respectivo RE, são apresentados em termos de porcentagem nos manuscritos 2 e 3, capítulo dos resultados da Tese. Para esta medida, foi considerado o índice mínimo de 75% para a validação por concordância dos juízes avaliadores. O InC pode ser definido como o grau em que dois ou mais avaliadores, utilizando a mesma escala de avaliação, atribuem a mesma classificação (mesma nota). Assim, o InC é uma medida da consistência entre o valor absoluto (no caso deste estudo, +1) das classificações dos avaliadores. Segundo GRAHAM *et. al*, (2012), ao usar a porcentagem da concordância absoluta, valores de 75% a 90% demonstram nível de concordância aceitável. Um valor de 100% atesta a concordância perfeita.

Assim, para a validação semântica considerou-se a validação por concordância dos juízes avaliadores, a partir da pontuação mínima de 0,83 para o I-CVI e S-CVI/Ave, e 75% para o InC, conforme exposto anteriormente. Para a validação de conteúdo, os mesmos critérios foram adotados. Entretanto, após os ajustes sugeridos pelos juízes especialistas, houve uma nova rodada de avaliação objetivando o consenso de 100% entre os avaliadores. Assim, as definições construídas foram consideradas validadas, nos termos da validação de conteúdo, diante da obtenção de 100% de concordância entre os juízes especialistas.

A validação por consenso é um método que permite obter a opinião de um grupo de especialistas na temática que se quer validar. Esse método de validação tem sido amplamente utilizado na enfermagem, inclusive em estudos relacionados com as taxonomias de enfermagem, visando estabelecer conexões e refinar conceitos (CARLSON, 2006).

5.7 DEVOLUÇÃO DOS DADOS

A devolução e divulgação dos dados obtidos se dará através de publicações em periódicos científicos, apresentação de trabalhos em eventos da área da saúde e enfermagem, bem como aos grupos de pesquisa ao qual o pesquisador está vinculado. Além disso, o trabalho será apresentado à Comissão de Implantação do Processo de Enfermagem no Hospital Regional do Oeste (COMPEnf).

5.8 ASPECTOS ÉTICOS

Para a execução deste estudo foram respeitados os princípios éticos estabelecidos pela Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, que regulamenta os aspectos éticos da pesquisa envolvendo seres humanos, e a Resolução do COFEN 564/2017 que dispõe sobre o código de ética dos profissionais de enfermagem. Aos participantes do estudo, foi entregue o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICES B e D), no qual se assegurou o anonimato e o direito aos participantes de desistir da pesquisa em qualquer momento. Foi solicitada também a assinatura de aceite em integrar a pesquisa, ficando uma cópia com o pesquisador e outra com o participante do estudo (BRASIL, 2012).

O esclarecimento foi realizado em linguagem acessível e incluiu os seguintes aspectos:

- a)** a justificativa, os objetivos e os procedimentos que seriam utilizados na pesquisa;
- b)** os desconfortos, riscos possíveis e os benefícios esperados;
- c)** os métodos alternativos existentes;
- d)** a forma de acompanhamento e assistência, se necessário, assim como seus responsáveis;
- e)** a garantia de esclarecimentos antes, durante e após o curso da pesquisa, sobre a metodologia utilizada;
- f)** a liberdade dos sujeitos na recusa da participação ou retirada do seu consentimento, em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma e sem prejuízo ao seu cuidado;
- g)** a garantia do sigilo que assegure a privacidade dos sujeitos quanto aos dados confidenciais envolvidos na pesquisa;

Ademais, como forma de preservar o anonimato, os participantes foram identificados por letras, seguido do número equivalente ao formulário preenchido. O material transcrito

constará em um banco de dados de posse do pesquisador e da orientadora por um período de cinco anos e, após esse período, os arquivos digitais serão apagados integralmente.

O presente estudo está inserido no macroprojeto de pesquisa intitulado “Desenvolvimento, validação e avaliação de tecnologias sustentadas pela implantação/implementação do Processo de Enfermagem”, com aprovação no CEP da Universidade do Estado de Santa Catarina sob o CAAE 11945519.6.0000.0118 (ANEXO A).

Este macroprojeto originou-se de demandas comuns dos cursos de graduação em Enfermagem das Universidades parceiras, quais sejam: Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC), Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS) e Universidade Comunitária da Região de Chapecó (Unochapecó), conjuntamente ao Hospital Regional do Oeste (HRO). Tem por objetivo criar tecnologias educativo-assistenciais para implantar e implementar o Processo de Enfermagem como tecnologia do cuidado do município de Chapecó/SC, mediante processos de intervenção a partir da instrumentalização de profissionais da enfermagem. A vigência deste macroprojeto compreende o período entre 01/06/2019 e 31/12/2023.

6 RESULTADOS

Este capítulo é composto por três manuscritos, os quais foram elaborados no decorrer da pesquisa. Foram organizados no formato de artigos científicos, visando futuras publicações para a disseminação do conhecimento e atendendo as normas do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFSC (Instrução Normativa 01/PEN/2016). O primeiro manuscrito é intitulado “Resultados e indicadores da Classificação dos Resultados de Enfermagem NOC, para pacientes com Diagnóstico de Enfermagem Risco de Infecção em uma UTI Adulto”, pautando-se em identificar a prevalência, na prática clínica em uma UTI Adulto, dos Resultados de Enfermagem e seus respectivos indicadores, selecionados a partir do Diagnóstico de Enfermagem Risco de Infecção. O segundo manuscrito, intitulado “Validação semântica das definições de indicadores da Classificação dos Resultados de Enfermagem, para os resultados Gravidade da Infecção e Controle de Riscos: Processo Infeccioso, selecionados em uma UTI Adulto”, teve por objetivo construir, com base na literatura, e validar a semântica das definições constitutivas e operacionais de indicadores da Classificação dos Resultados de Enfermagem, selecionados em uma Unidade de Terapia Intensiva Adulto, para os resultados Gravidade da Infecção e Controle de Riscos: Processo Infeccioso. Já o

terceiro artigo, “Validação de conteúdo das definições de indicadores da Classificação dos Resultados de Enfermagem, para os resultados Gravidade da Infecção e Controle de Riscos: Processo Infeccioso, em uma UTI Adulto” objetivou validar o conteúdo das definições constitutivas e operacionais validadas na pesquisa anterior.

6.1 MANUSCRITO 1: RESULTADOS E INDICADORES DA CLASSIFICAÇÃO DOS RESULTADOS DE ENFERMAGEM, PARA PACIENTES COM DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM RISCO DE INFECÇÃO EM UMA UTI ADULTO

Resumo

Objetivo: Identificar a prevalência, na prática clínica em uma Unidade de Terapia Intensiva Adulto, dos Resultados de Enfermagem e seus respectivos indicadores, selecionados a partir do Diagnóstico de Enfermagem Risco de Infecção. **Método:** estudo quantitativo, retrospectivo e documental, do tipo descritivo, realizado no Centro de Estatística de um hospital público localizado no oeste do estado de Santa Catarina, realizado entre março e junho de 2020. A amostra foi de 41 prontuários de pacientes que apresentavam a seleção do Diagnóstico de Enfermagem Risco de Infecção. Foram analisados dados sociodemográficos, clínicos e os indicadores dos resultados mais prevalentes, relacionados com o Diagnóstico de Enfermagem Risco de Infecção. A análise foi por distribuição de frequências e tabulação das variáveis através do IBM[®] SPSS[®] *software*. **Resultados:** 91,1% dos prontuários com Processo de Enfermagem possuíam o diagnóstico Risco de Infecção. O fator de risco de maior prevalência associado a este diagnóstico foi “Alteração na integridade da pele”, precedido da condição associada “Procedimento invasivo”, representando 90,2% do total analisado. Evidenciou-se que os resultados Gravidade da Infecção, com os indicadores “Instabilidade da temperatura”, “Febre”, “Escarro purulento”, “Dor”, e Controle de Riscos: Processo Infecioso, com os indicadores “Identifica fatores de risco para infecção”, “Utiliza precauções universais” e “Identifica sinais e sintomas de infecção”, foram os mais prevalentes. Problematisa-se o uso do Resultado de Enfermagem Controle de Riscos: Processo Infecioso na Unidade de Terapia Intensiva, pelo fato de que os pacientes internados em uma unidade como essa dificilmente conseguirão verbalizar ações de prevenção, identificação de fatores de risco ou até mesmo de sinais e sintomas de infecção, visto que este resultado, de acordo com a Classificação dos Resultados de Enfermagem, é direcionado às ações pessoais, de cunho preventivo aos processos infecciosos, do paciente. **Conclusões:** o conhecimento do perfil de pacientes internados em uma Unidade de Terapia Intensiva Adulto, a identificação dos resultados de enfermagem e os respectivos indicadores, relacionados com o Diagnóstico de Enfermagem Risco de Infecção, contribui para o aprofundamento dos saberes e uso das taxonomias de enfermagem, neste estudo mais especificamente da taxonomia da Classificação dos Resultados de Enfermagem.

Descritores: Terminologia Padronizada em Enfermagem. Unidade de Terapia Intensiva. Avaliação de Resultados (cuidados de saúde). Processo de Enfermagem.

6.1 MANUSCRIPT 1: RESULTS AND INDICATORS OF NURSING OUTCOME CLASSIFICATION FOR PATIENTS WITH NURSING DIAGNOSIS OF RISK OF INFECTION IN AN ADULT INTENSIVE CARE UNIT

Abstract

Objective: To identify the prevalence, in clinical practice at an Adult Intensive Care Unit, of Nursing Outcomes and their respective indicators, selected based on the Nursing Diagnosis Risk of Infection. **Method:** quantitative, retrospective and documental study, of descriptive type, carried out at the Statistical Center of a public hospital located in the west of the state of

Santa Catarina, performed between March and June 2020. The sample consisted of 41 medical records of patients who presented the selection of the Nursing Diagnosis Risk of Infection. Sociodemographic and clinical data were analyzed, as well as the most prevalent outcome indicators related to the Nursing Diagnosis Risk of Infection. The analysis was by frequency distribution and tabulation of variables using IBM® SPSS® software. **Results:** 91.1% of the charts with Nursing Process had the diagnosis Risk of Infection. The most prevalent risk factor associated with this diagnosis was "Alteration in skin integrity", preceded by the associated condition "Invasive procedure", representing 90.2% of the total analyzed. It was evidenced that the results Severity of Infection, with the indicators "Temperature instability", "Fever", "Purulent sputum", "Pain", and Risk Control: Infectious Process, with the indicators "Identifies risk factors for infection", "Uses universal precautions" and "Identifies signs and symptoms of infection", were the most prevalent. The use of the Nursing Outcome Risk Control: Infectious Process in the Intensive Care Unit is problematized by the fact that patients admitted to such a unit will hardly be able to verbalize preventive actions, identify risk factors or even signs and symptoms of infection, since this outcome, according to the Nursing Outcomes Classification, is directed to the patient's personal preventive actions against infectious processes. **Conclusions:** the knowledge of the profile of patients admitted to an Adult Intensive Care Unit, the identification of nursing outcomes and the respective indicators related to the Nursing Diagnosis Risk of Infection contribute to the deepening of knowledge and the use of nursing taxonomies, in this study, more specifically the taxonomy of the Nursing Outcomes Classification.

Descriptors: Standardized Nursing Terminology. Intensive Care Unit. Outcome Assessment (health care). Nursing Process.

Introdução

A Infecção Relacionada à Assistência à Saúde (IRAS), denominada anteriormente de infecção hospitalar, constitui um motivo de grande preocupação nos serviços de saúde. As infecções, de uma forma geral, podem gerar graves consequências, incluindo o aumento de gastos em função do tratamento e o consequente prolongamento do tempo de permanência do paciente na instituição. Além disso, o risco de morte se torna mais frequente, quando comparado aos pacientes que não apresentam quadros infecciosos (BRASIL, 2017b).

A IRAS é qualquer infecção adquirida após a admissão do paciente, podendo se manifestar durante a internação ou após a alta, desde que esteja relacionada com a internação ou com procedimentos realizados durante a sua permanência na instituição. Pode estar relacionada também com procedimentos realizados em ambulatórios, consultórios e outras unidades de saúde (BRASIL, 2017b).

As severas consequências geradas aos pacientes que desenvolvem IRAS são determinantes para a criação de estratégias que primem pela prevenção desse agravo à saúde. Uma destas estratégias, que vem sendo utilizada pelo enfermeiro, é a implementação da classificação dos Resultados de Enfermagem (RE) de acordo com a *Nursing Outcomes*

Classification (NOC) (MOORHEAD *et al.*, 2016), a partir da seleção do Diagnóstico de Enfermagem (DE) Risco de Infecção da NANDA *International* (NANDA-I) (HERDMAN, KAMITSURU, 2018).

O DE Risco de Infecção pertence ao domínio 11, Segurança/proteção, cuja conceituação é “Estar livre de perigo, lesão física ou dano ao sistema imunológico; preservação contra perdas; proteção da segurança e da ausência de perigos”, classe 1, Infecção, denominado “Respostas do hospedeiro após invasão de patógenos”, da taxonomia dos diagnósticos de enfermagem da NANDA-I (HERDMAN, KAMITSURU, 2018). O uso deste diagnóstico, quando bem elaborado, é uma importante ferramenta para o delineamento de ações preventivas direcionadas ao risco de infecção.

O DE Risco de Infecção tem sido amplamente utilizado em unidades de internação hospitalar no Brasil e no mundo, sendo frequentemente associado aos procedimentos invasivos, defesas secundárias inadequadas e imunossupressão. Devido à hospitalização e, conseqüentemente, a realização de diversos procedimentos invasivos terapêuticos, como é o caso dos cateterismos e sondagens, os pacientes se tornam mais suscetíveis às IRAS (MARQUES *et al.*, 2019).

Atualmente, um hospital público localizado no oeste do estado de Santa Catarina/SC, está implementando o Processo de Enfermagem (PE) informatizado, com embasamento nas taxonomias NANDA *International* (NANDA-I), *Nursing Interventions Classification* (NIC) e *Nursing Outcomes Classification* (NOC). Dentre as suas unidades, a UTI Adulto destaca-se por ser pioneira na implementação e informatização do PE.

As chamadas taxonomias ou classificações de enfermagem, como é o caso da NANDA-I, NOC e NIC, constituem estruturas organizacionais de terminologias e conceitos, descrevendo de forma padronizada, respectivamente, os diagnósticos, os resultados e as ações de enfermagem pertinentes ao cuidado (MOORHEAD *et al.*, 2016). A Aliança unindo a NANDA-I, NOC e NIC desenvolve a estrutura taxonômica denominada NNN.

A taxonomia da NOC, foco principal deste estudo, em sua quinta edição, contém os conceitos que retratam estados, comportamentos ou percepções de um indivíduo, de um cuidador, da família ou coletividade. Cada RE possui uma definição, uma escala de mensuração (ou escalas), uma lista de indicadores relacionados com o conceito e a sugestão de leituras complementares. Pode ser utilizada para mensurar o estado clínico antes ou após a intervenção de enfermagem (MOORHEAD *et al.*, 2016).

As pesquisas que abordam o uso da NOC no Brasil e no mundo ainda são incipientes, caracterizando uma lacuna de conhecimento no campo da enfermagem, muito

embora Silva *et al.*, (2015b) tenham evidenciado um significativo aumento de estudos com abordagem da NOC entre os anos de 2010 e 2015. Para além, o emprego da NOC constitui importante estratégia de avaliação dos serviços prestados pela enfermagem, promovendo seguimento ao PE, sendo que os resultados do cuidado podem ser considerados indicadores sensíveis de qualidade para a assistência prestada.

Acredita-se, portanto, que o desenvolvimento de estudos nessa área contribui para o aprofundamento do conhecimento sobre a NOC, para a realização de novas pesquisas e, no caso em específico deste estudo, para a obtenção de subsídios que fomentem o prosseguimento da implementação do PE em todas as unidades da referida instituição.

Além disso, busca-se auxiliar o enfermeiro na seleção de resultados com indicadores mais voltados ao importante contexto do risco de infecção, contribuindo para qualificar o cuidado de enfermagem. Assim, concernente à importância da seleção de indicadores NOC condizentes com as reais necessidades de saúde dos pacientes internados em Unidades de Terapia Intensiva, formulou-se a seguinte questão de pesquisa: quais os resultados e os respectivos indicadores, relacionados ao DE Risco de Infecção, mais prevalentes na UTI Adulto pesquisada?

Destarte, esta pesquisa tem como objetivo identificar a prevalência, na prática clínica em uma Unidade de Terapia Intensiva Adulto, dos Resultados de Enfermagem e seus respectivos indicadores, selecionados a partir do Diagnóstico de Enfermagem Risco de Infecção.

Método

Trata-se de um estudo quantitativo, retrospectivo e documental, do tipo descritivo, realizado no Centro de Estatística de um hospital público localizado no oeste do estado de Santa Catarina. A coleta de informações nos prontuários eletrônicos ocorreu nos meses de setembro e outubro de 2020, abrangendo todos os pacientes internados no período de 25 de março a 26 de junho de 2020 na UTI Adulto. A referida unidade possui nove leitos.

A fim de nortear a coleta dos dados, elaborou-se um roteiro estruturado, composto por duas partes, onde a primeira caracterizou-se pela busca de informações sociodemográficas como a idade, sexo, ocupação, e dados clínicos dos pacientes, tais como o motivo da internação, data de admissão na UTI, comorbidades, internação prévia na UTI, dias de internação, presença de dispositivos invasivos, dentre outros.

A segunda parte compreendeu a coleta de informações relacionadas ao Processo de Enfermagem desenvolvido para cada paciente, como os DE, RE, indicadores e as intervenções selecionadas, com foco na identificação dos resultados e os respectivos indicadores mais prevalentes, para o DE Risco de Infecção. Anteriormente à sua aplicação, o instrumento de coleta de dados foi submetido, na forma de estudo piloto, a um conjunto de quatro especialistas, cuja principal função foi testar a sua aplicabilidade e praticidade para validação.

O total de prontuários analisados no período destacado anteriormente foi de 52. Como critério de inclusão considerou-se os prontuários que apresentavam a seleção do DE Risco de Infecção. O critério de exclusão compreendeu a não apresentação do PE. Assim, a amostra total, após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, compreendeu 41 prontuários. É importante destacar que a amostra foi definida, de acordo com o período de internação (meses de março, abril, maio e junho), em função da disponibilidade dos prontuários totalmente digitalizados e disponíveis no Centro de Estatística do hospital, para estes pacientes.

A análise detalhada dos prontuários dos pacientes se deu após o aceite da pesquisa pelos gestores da instituição. Assim, o seu desenvolvimento seguiu um cronograma determinado pelo Centro de Estatística do hospital. Em um primeiro momento, o pesquisador fez uma breve apresentação do estudo ao responsável pelo setor, com ênfase nos objetivos e no método que seria empregado. Após, foram coletadas as informações pertinentes ao estudo, com duração de dois meses.

Para a análise da distribuição demográfica segundo a idade, sexo e motivo de internação dos pacientes (tabela 1), e da frequência dos RE e respectivos indicadores na UTI Adulto pesquisada, utilizou-se distribuição de frequências e análise por tabulação das variáveis. Foi construído um banco de dados, em planilhas do programa *Microsoft Excel 2010*[®], os quais foram analisados posteriormente por meio do programa *IBM*[®] *SPSS*[®] *software*.

O estudo está inserido no macroprojeto de pesquisa intitulado “Desenvolvimento, validação e avaliação de tecnologias sustentadas pela implantação/implementação do Processo de Enfermagem”, aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Estado de Santa Catarina/UDESC sob o CAAE 11945519.6.0000.0118.

Resultados

A amostra total compreendeu 41 prontuários. Dos onze prontuários excluídos, sete não possuíam o PE, e em quatro não havia a seleção do DE Risco de Infecção. Dentre os sete prontuários sem PE, observou-se o fato de alguns pacientes terem ido a óbito em até 12 horas após a internação na UTI Adulto, pacientes em processo de doação de órgãos e casos de transferência para outros hospitais.

Dos 41 prontuários componentes da amostra, 25 (60,9%) eram de pacientes do sexo masculino e 16 (39,1%) do sexo feminino. A faixa etária variou entre 24 e 89 anos, com uma média de idade de 63 anos e mediana de 66. Desse total, 7,3% possuíam idades entre 24 e 42 anos, 43,9% entre 42 e 64 anos e 48,7% acima de 64 anos. Para fins didáticos, os motivos da internação foram categorizados através de sistemas orgânicos, observando-se que 29,3% das internações na UTI Adulto foram devido a distúrbios gastrointestinais, seguido de 19,5% de afecções neurológicas (Tabela 1).

Tabela 1- Distribuição demográfica segundo a idade, sexo e motivo da internação, de pacientes com DE Risco de Infecção em uma UTI Adulto, localizada no oeste de SC, no período de 25 de março a 26 de junho de 2020. Chapecó-SC, 2021.

Variáveis	Média	
Idade	63	
	N= 41	Percentual
Sexo		
Masculino	25	60,9
Feminino	16	39,1
TOTAL	41	100%
Motivo da internação, por sistemas.		
Digestório	12	29,3
Neurológico	8	19,5
Outras causas*	8	19,5
Pulmonar	6	14,6
Cardiovascular	4	9,7
Geniturinário	3	7,3
TOTAL	41	100%

*Sepse, Linfomas, plaquetopenia, e Diabetes mellitus descompensado.

Fonte: o autor.

Quanto ao DE Risco de Infecção, observou-se que apenas quatro prontuários não possuíam a seleção desse diagnóstico, ou seja, 91,1% dos prontuários com PE possuíam o DE Risco de Infecção. Cabe destacar que a totalidade destes prontuários, sem o referido diagnóstico, constitui-se de pacientes que permaneceram menos de 12 horas na UTI Adulto pesquisada.

Ainda com relação ao DE Risco de Infecção, o fator de risco de maior prevalência foi “Alteração na integridade da pele”, precedido da condição associada “Procedimento invasivo”, presente em 37 prontuários, representando 90,2% do total analisado.

Evidenciou-se também que, diante da seleção do DE Risco de Infecção, os dois resultados mais prevalentes foram Gravidade da Infecção, com quatro indicadores e Controle de Riscos: Processo Infeccioso, com três indicadores (Tabela 2).

Tabela 2- Frequência dos Resultados de Enfermagem e indicadores, para o DE Risco de Infecção, em uma UTI Adulto localizada no oeste de SC, no período de 25 de março a 26 de junho de 2020. Chapecó-SC, 2021.

Resultados de enfermagem e indicadores	N	Percentual
Gravidade da Infecção (0703)	29	70,7
Instabilidade da temperatura	19	46,3
Febre	17	41,5
Escarro purulento	6	14,6
Dor	6	14,6
Controle de Riscos: Processo Infeccioso (1924)	23	56,1
Identifica fatores de risco para infecção	21	51,2
Utiliza precauções universais	21	51,2
Identifica sinais e sintomas de infecção	16	39

Fonte: o autor.

Discussão

A predominância do gênero masculino, em internações nas Unidades de Terapia Intensiva Adulto, também pode ser encontrada em outros estudos, como é o caso de Perão *et al.*, (2017), os quais evidenciaram que 60,5% dos internados em uma UTI de um hospital localizado no litoral da Região Sul do Brasil, no período de julho a novembro de 2012, constituiu-se de pacientes do sexo masculino.

De acordo com o Projeto “UTIs brasileiras”, coordenado pela AMIB (Associação de Medicina Intensiva Brasileira) e *Epimed Solutions* (empresa especializada em tecnologia para gestão de informações em saúde), o qual tem como objetivo caracterizar o perfil epidemiológico das UTIs Brasileiras, a evolução temporal das internações de 2010 a 2020 confirma a predominância do gênero masculino, com média de idade de 62,62 anos (AMIB, 2020).

A análise de dados nacionais tem demonstrado que, em geral, os homens adoecem mais por condições graves e crônicas de saúde, quando comparado com as mulheres. Os próprios indicadores de saúde evidenciam que a mortalidade masculina tem sido maior em praticamente todas as idades e para quase todas as causas, com destaque para o câncer e causas externas. Assim, ao apresentar uma maior vulnerabilidade às doenças, associada à exposição aos fatores de risco comportamentais/ modificáveis e culturais, os quais prejudicam

as práticas de prevenção, diagnóstico precoce e tratamento, o homem aumenta a sua predisposição aos mais variados fatores desencadeantes de uma maior morbimortalidade (BRASIL, 2018).

Com relação à faixa etária, a média observada neste estudo foi de 63 anos. Em uma pesquisa realizada na UTI para pacientes adultos de um hospital público de ensino localizado na região oeste do Paraná, em 2015, Stralhoti *et al.*, (2019) obtiveram uma média de idade bastante próxima, de 51,27 anos, inclusive indicando que a maior parcela da população investigada possuía mais de 60 anos (41,37%), corroborando também nesse aspecto com o nosso estudo, onde obtivemos o percentual de 48,7% de pacientes com idade acima dos 64 anos.

O envelhecimento se destaca como um dos impactos mais significativos nas mudanças demográficas no Brasil e no mundo. A parcela da população com idade superior a sessenta anos cresce mais do que qualquer outro grupo etário (REIS *et al.*, 2017). Associada às características próprias do envelhecimento, existe a predisposição ao desenvolvimento de doenças crônicas, muitos tendo múltiplas afecções (POTTER, 2018), além, é claro, dos fatores relacionados com a violência e acidentes automobilísticos. Tais características podem justificar a média da faixa etária encontrada neste e nos estudos apresentados anteriormente.

A redução na resposta às situações de estresse e de vulnerabilidade condiciona os idosos a um maior risco para o desenvolvimento de doenças crônicas, anorexia, déficits cognitivos e incapacidade, aspectos que prejudicam consideravelmente os processos de homeostase, como no caso das respostas inflamatórias (KOJIMA, 2018). Tal condição representa risco de quedas e lesões, retardo na recuperação de doenças, perdas na capacidade funcional da pele, e o conseqüente risco aumentado de infecções e hospitalização prolongada.

As categorias diagnósticas pesquisadas nos mostram que as afecções do sistema digestório e neurológico, respectivamente, compuseram as causas mais prevalentes de internação na UTI Adulto pesquisada. É importante destacar que a alta frequência em causas neurológicas, motivando a internação, pode estar associada ao fato do hospital onde foi realizada a pesquisa ser referência, no oeste de Santa Catarina, em neurologia. Os dados apresentados pelo Projeto “UTIs Brasileiras” corroboram com este achado, destacando que os diagnósticos relacionados aos sistemas digestório e neurológico estão entre as cinco categorias de internações clínicas mais frequentes em UTIs de todo o país (AMIB, 2020).

Cabral *et al.*, (2017) evidenciaram, em um estudo descritivo e documental, no qual foram consultados prontuários de pacientes internados em uma UTI de um hospital geral de Fortaleza, que as duas maiores frequências em internações consistiram de pacientes com

afecções neurológicas, seguidas de causas gastrointestinais, constituindo achados semelhantes aos observados na pesquisa em questão.

No estudo realizado por Oliveira *et al.*, (2018), concluiu-se que o perfil de idosos atendidos no pronto socorro de um hospital universitário do estado de Goiás consistiu em pacientes principalmente do sexo masculino, pardos e com mediana de idade de 69 anos. A maioria apresentou queixas de náuseas e vômitos, ou seja, causas gastrointestinais. Como o uso de vários medicamentos (polifarmácia) foi evidenciado em boa parte dos idosos, estes sintomas podem estar relacionados com esta prática. Somente 6,76% dos idosos apresentaram como queixa principal a confusão mental na triagem, compreendendo possíveis afecções neurológicas. Os autores enfatizam ainda que o uso de vários medicamentos também está associado com declínio funcional e outras complicações, como quedas e deterioração cognitiva. Infecção foi a principal causa de internação hospitalar.

Concernente à seleção do DE Risco de Infecção, o mesmo estudo citado anteriormente, realizado por Cabral *et al.*, (2017), apontou o DE Risco de Infecção como o mais prevalente na UTI pesquisada, com uma frequência de 99% dos 69 prontuários analisados. Assim, o diagnóstico Risco de Infecção pode ser identificado como um dos mais frequentes em pacientes que necessitam de hospitalização, sugerindo a necessidade de medidas para prevenir a manifestação de quadros infecciosos.

É importante destacar que o DE Risco de Infecção é amplamente utilizado neste cenário de pesquisa/UTI Adulto, principalmente nos casos de pós-operatório, terapias medicamentosas ou quando o paciente possui dispositivos invasivos, tais como punções venosas, cateterismo vesical, drenos, tubo orotraqueal para ventilação mecânica, dentre outros.

Percebemos, na presente pesquisa, que o fator de risco de maior prevalência relacionado ao diagnóstico Risco de Infecção, foi “Alteração na integridade da pele”, precedido da condição associada “Procedimento invasivo”. São vários os fatores que contribuíram para que esse diagnóstico estivesse presente em quase 100% dos casos, sendo que os procedimentos invasivos, desde punção de acessos venosos periféricos e centrais, cateterismo vesical e a própria condição imunológica, como na imunossupressão ocasionada por medicamentos, foram os fatores que ocorreram com maior frequência.

Tendo em vista o elevado número de procedimentos invasivos realizados durante o período de internação na UTI, o cuidado para evitar que o DE Risco de Infecção se torne um diagnóstico real é imprescindível. Dito isso, é necessário que a equipe de saúde reconheça os

fatores que desencadeiam as IRAS, assim como as medidas de prevenção necessárias, de acordo com as melhores evidências científicas.

Segundo Herdman, Kamitsuru (2018), o diagnóstico Risco de Infecção tem por definição a “Suscetibilidade a invasão e multiplicação de organismos patogênicos que pode comprometer a saúde”. Em uma lista de 10 itens considerados como “Condições associadas” a esse diagnóstico, tem-se o item “Procedimento invasivo”. Assim, pode-se pressupor que todo o paciente que é submetido a algum procedimento invasivo possui risco aumentado para manifestar infecção, que nesse caso seria uma Infecção Relacionada à Assistência à Saúde, podendo ter o DE Risco de Infecção selecionado na execução do PE.

A pele, por ser a primeira linha de defesa do corpo, é continuamente submetida a agentes ambientais que podem ser nocivos, incluindo substâncias sólidas, líquidos, gases, luz solar e microrganismos. Muito embora possa ser lesionada, dilacerada, queimada ou infectada, tem propriedades importantes que possibilitam um ciclo contínuo de desprendimento, cura e regeneração celular (PORTH, 2021).

Assim, em todos os ambientes de cuidado, os pacientes estão em constante risco de adquirir infecções, podendo ser devido à menor resistência e/ou aumento da exposição aos patógenos, bem como relacionados aos procedimentos invasivos. Como dito anteriormente, a realização de procedimentos invasivos pode representar riscos para IRAS, como nas punções venosas, por exemplo, onde a agulha perfura a pele do paciente possibilitando a entrada de microrganismos patogênicos, caso o preparo adequado da pele não tenha sido realizado; a contaminação de agulhas ou cateteres intravenosos representa risco de infecção; o trato urinário também pode servir como uma porta de entrada para agentes patogênicos, no caso da inserção não estéril de cateter urinário; o uso de equipamento contaminado para tratamento respiratório ou até mesmo a falha ao utilizar técnica asséptica para aspiração de vias aéreas representa igualmente risco potencial para infecções (POTTER, 2018).

Ainda de acordo com Potter (2018), o número de profissionais de saúde que tem contato direto com o paciente, o tipo e a frequência na realização de procedimentos invasivos, o tratamento recebido e o tempo de hospitalização influenciam diretamente no risco de IRAS. Os principais locais para IRAS incluem as feridas operatórias ou traumáticas, além do trato geniturinário, respiratório e circulatório.

Na quinta edição da NOC, o capítulo das ligações NOC- NANDA-I sugere 32 resultados para o diagnóstico Risco de Infecção. O uso da Classificação dos Resultados de Enfermagem orienta a tomada de decisão quanto às intervenções de enfermagem a serem propostas, pautadas pelos resultados do paciente sensíveis à enfermagem. Para além de ter

este papel central na escolha das intervenções de enfermagem, agrega uma vantagem essencial na prática clínica, isto é, dispõe de indicadores que representam um estado, comportamento ou percepção variável e em um nível mais concreto do indivíduo, da família, ou da comunidade, servindo como “pista” para a mensuração do RE (MOORHEAD *et al.*, 2016).

Os indicadores dos resultados podem ser mensurados através de uma escala de magnitude, a qual possibilita quantificar um estado real ou potencial, através do emprego da escala *Likert* de 5 índices (pontos), podendo-se demonstrar a resolutividade da assistência (MOORHEAD *et al.*, 2016).

Na análise dos resultados selecionados para o DE Risco de Infecção, associados a alguns indicadores, observamos que Gravidade da Infecção e Controle de Riscos: Processo Infecioso foram os mais prevalentes. Não são raras as situações de imprecisão na escolha dos resultados mais adequados diante do diagnóstico Risco de Infecção. Essa imprecisão pode estar relacionada à ausência das definições constitutivas e operacionais dos indicadores para os resultados selecionados, como também pela própria definição do resultado apresentada pela NOC.

Ao analisar a definição do resultado Gravidade da Infecção, tem-se “Gravidade dos sinais e sintomas da Infecção”, podendo sugerir ao enfermeiro uma condição de infecção já instalada no paciente. Porém, a escala de magnitude operacional utilizada para mensurar a intensidade dos indicadores para este resultado, apresenta o índice 5 como “Nenhuma”, ou seja, ausência quanto à manifestação daquele determinado indicador. Tal situação pode provocar dubiedade na relação entre a definição do resultado e a representação numérica da magnitude dos respectivos indicadores.

Ainda nessa linha, do uso do resultado Gravidade da Infecção, relacionado ao diagnóstico Risco de Infecção, o livro da NOC, mais precisamente o capítulo das “Ligações NOC- Diagnósticos da NANDA *International*” apresenta, como primeira sugestão para avaliar e mensurar a real ocorrência desse diagnóstico, justamente o resultado Gravidade da Infecção (MOORHEAD *et al.*, 2016). Novamente, ao analisarmos anteriormente o RE Gravidade da Infecção como sendo um resultado que, de acordo com a sua definição, nos remete ao entendimento da infecção já instalada, como seria possível utilizá-lo no contexto da prevenção ao risco de infecção?

Um dos resultados observados neste estudo corrobora com a dúvida abordada anteriormente, visto que o fator de risco de maior prevalência, selecionado pelos enfermeiros da UTI Adulto e relacionado ao DE Risco de Infecção, foi “Alteração na integridade da pele”,

precedido da condição associada “Procedimento invasivo”. De acordo com análise minuciosa dos indicadores sugeridos pela Classificação dos Resultados de Enfermagem, para o RE Gravidade da Infecção, não foi encontrado nenhum indicador que representasse, por exemplo, um risco para infecção relacionado aos procedimentos invasivos. Os indicadores apresentados neste resultado fazem referência aos sinais e sintomas de infecção já estabelecidos no paciente.

Da mesma forma, não seria correto selecionar o outro resultado mais prevalente, ou seja, Controle de Riscos: Processo Infecioso, pois esse resultado refere-se às ações pessoais do paciente para minimizar o risco de infecção. Assim, quando o enfermeiro seleciona o diagnóstico Risco de Infecção, relacionando-o com “Alteração na integridade da pele”, e/ou condição associada “Procedimento invasivo”, muito provavelmente com a intenção de identificar o risco de IRAS devido à existência de algum dispositivo invasivo, seja ele um simples acesso venoso até um cateterismo vesical ou tubo orotraqueal para ventilação mecânica, por exemplo, a escolha de qualquer um dos dois resultados mais prevalentes, encontrados neste estudo, não é a mais indicada, evidenciando-se um importante equívoco que pode prejudicar o desenvolvimento do PE.

Dito isso, conclui-se que as evidências apresentadas neste estudo, quanto à seleção do diagnóstico Risco de Infecção relacionado com “Alteração na integridade da pele”, tendo “Procedimento invasivo” como condição associada, indica que não houve a seleção, na totalidade dos prontuários analisados, de um resultado com os respectivos indicadores direcionados ao importante contexto do risco das IRAS através da execução de procedimentos invasivos, frequentemente observados na UTI. Assim, para estas situações onde se relaciona o DE Risco de Infecção com procedimentos invasivos, outros resultados parecem ser mais indicados, como é o caso do RE Integridade Tissular: Pele e Mucosas e os respectivos indicadores “Integridade tecidual” e/ou “Lesões na pele” e “Lesões nas mucosas”.

Essa mesma constatação, da não seleção de um resultado e os respectivos indicadores, para o diagnóstico Risco de Infecção, tendo como condição associada “Procedimento invasivo”, pode ser observada no estudo de SILVA *et al.*, (2017), onde o DE Risco de Infecção foi selecionado para 100% dos pacientes com trauma ortopédico em perioperatório. Entretanto, os resultados com frequência superior a 80%, baseados na NOC, foram: Nível de Dor (100%), Mobilidade (90%), Bem-Estar Pessoal (90%), Estado de Conforto (90%), Cicatrização de Feridas: primeira intenção (80%) e Consolidação Óssea (80%).

Já no estudo desenvolvido por Silva *et al.*, (2016), cujo objetivo foi identificar os principais diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem, e validar uma proposta de plano de cuidados para pacientes em diálise peritoneal, o diagnóstico Risco de Infecção esteve presente em 100% dos pacientes, o que pode ser explicado, segundo os autores, pelo fato de que os pacientes foram expostos a procedimentos invasivos e apresentavam uma doença crônica, constituindo-se como fator de risco para infecções. Assim, para o esse diagnóstico, relacionado principalmente à realização de procedimentos invasivos, os autores propuseram como meta a seleção do RE Estado imunológico, ou seja, atentar para a resistência natural e adquirida, onde uma das intervenções compreendeu a identificação de risco.

Considerando a diminuição das defesas orgânicas, a existência muitas vezes de doenças crônicas e as más condições gerais do paciente crítico, observadas também nos pacientes em diálise peritoneal analisados no estudo de Silva *et al.*, (2016), o RE Estado imunológico relacionado ao DE Risco de Infecção, validado pelos autores, pode ser utilizado com acurácia diante do risco de IRAS, ocasionado pela realização de procedimentos invasivos.

De acordo com Freitas (2018), o outro fator relevante diz respeito às mudanças na constituição da microbiota normal do organismo, resultado da gravidade do estado de saúde, assim como a contaminação gerada pelos microrganismos encontrados no ambiente hospitalar, os quais favorecem a manifestação de infecções.

Com relação ao outro resultado citado, Controle de Riscos: Processo Infecioso, também utilizado pelos enfermeiros na UTI pesquisada, associado ao DE Risco de Infecção, observou-se novamente um provável equívoco quanto à sua utilização. Muito embora a definição desse resultado, apresentada pela NOC (MOORHEAD *et al.*, 2016), pareça ser clara para alguns profissionais, quando diz que são “Ações pessoais para compreender, prevenir, eliminar ou reduzir o risco de adquirir uma infecção”, para outros pode não estar tão clarificada assim. As “ações pessoais” referem-se aos cuidados que o próprio paciente deve ter para prevenir infecções, ou seja, os indicadores para este resultado não devem ser selecionados com foco no cuidado prestado pelos profissionais de saúde.

Nesse sentido, do uso equivocado do resultado Controle de Riscos: Processo Infecioso na UTI pesquisada, observou-se que os indicadores mais prevalentes foram “Identifica fatores de risco para infecção”, “Utiliza precauções universais” e “Identifica sinais e sintomas de infecção”. Acreditamos ser equivocada a seleção deste resultado pelo fato de que os pacientes internados em uma UTI dificilmente conseguirão verbalizar ações de prevenção, identificação de fatores de risco ou até mesmo de sinais e sintomas de infecção.

O uso equivocado deste resultado pode ser evidenciado, inclusive, na literatura, como é o caso do artigo publicado por Guimarães *et al.*, (2017), onde os autores analisam o uso e a relação entre o DE Risco de Infecção e o RE Controle de Riscos: Processo Infecioso, em uma Unidade de Terapia Renal Substitutiva (TRS), localizada no estado de Minas Gerais/Brasil, com pacientes submetidos à hemodiálise. Neste estudo é possível perceber o destaque dado às ações dos profissionais, quanto ao preparo da pele, sítio de implante e proteção do cateter venoso central. Destacamos novamente que, por ser um resultado direcionado às ações pessoais do paciente, o enfoque deveria ser sobre as ações de compreensão, prevenção, eliminação ou redução de risco de infecção do paciente, e não sobre as ações dos profissionais de saúde.

Quanto aos indicadores relacionados com o resultado Gravidade da Infecção, os que se mostraram mais prevalentes foram “Instabilidade da temperatura”, “Febre”, “Escarro purulento” e “Dor”. Problematizaremos o uso do indicador “Escarro purulento”, o qual nos pareceu não ser o mais indicado, quando relacionado ao ato de aspirar secreções provenientes do trato respiratório, a partir do tubo orotraqueal. Na análise dos prontuários dos pacientes, os quais esse indicador havia sido selecionado, evidenciamos que a sua totalidade estava em ventilação mecânica, por meio do tubo orotraqueal.

De acordo com o dicionário Priberam da Língua Portuguesa (PRIBERAM, 2021), a palavra **escarro** refere-se à “secreção mucosa produzida pelas vias respiratórias e expelida pela boca; compreendendo a expectoração”. Logo, conclui-se que o indicador “Escarro purulento” não seria o mais adequado para o uso em pacientes que necessitam de aspiração de secreção pulmonar, através do tubo orotraqueal, por estarem impossibilitados de expelir espontaneamente tal secreção pela boca.

Assim, nas situações em que é necessária a aspiração de secreção proveniente do trato respiratório, outros diagnósticos e/ou resultados, com os seus respectivos indicadores, poderiam ser utilizados com maior acurácia, como é o caso do RE Estado Respiratório e os indicadores “Permeabilidade das vias aéreas” ou “Acúmulo de secreção pulmonar”; ou o RE Estado Respiratório: Permeabilidade das Vias Aéreas e o indicador “Capacidade de eliminar secreções”, por exemplo.

Todos estes resultados sugeridos encontram relação com o diagnóstico Risco de Infecção, no capítulo das “Ligações NOC- Diagnósticos da NANDA *International*”, do livro da NOC (MOORHEAD *et al.*, 2016). A seleção de um diagnóstico com maior direcionamento ao contexto da oxigenação, como é o caso do DE Desobstrução Ineficaz de Vias Aéreas, o qual tem por definição a “Incapacidade de eliminar secreções ou obstruções do trato

respiratório para manter a via aérea desobstruída”, associado ao RE Resposta à Ventilação Mecânica: Adulto, e o respectivo indicador “Secreções respiratórias”, também representa alternativa com melhor apontamento à questão da aspiração de secreções provenientes do trato respiratório, por meio do tubo orotraqueal, ou até mesmo através do dispositivo de traqueostomia.

O estudo realizado por Canto e Almeida (2013), após a realização de um levantamento nas três UTI Adulto de um hospital universitário do sul do Brasil, apresentou os diagnósticos Padrão Respiratório Ineficaz e Ventilação Espontânea Prejudicada como sendo os mais frequentes, dentro da necessidade psicobiológica de oxigenação. De posse destas informações, as autoras propuseram validar os resultados selecionados a partir da ligação NOC-NANDA-I para estes dois diagnósticos. Para o DE Padrão Respiratório Ineficaz, o resultado com maior prevalência (escore de 0,85) foi Estado Respiratório: Permeabilidade das Vias Aéreas, com o respectivo indicador “Capacidade de eliminar secreções” no topo da lista (0,97).

Ainda para este resultado, um dos indicadores validados com maior pontuação foi “Acúmulo de secreção pulmonar” (0,95). Sobre o DE Ventilação Espontânea Prejudicada, o resultado validado foi Resposta à Ventilação Mecânica: Adulto, tendo como um dos indicadores “Secreções respiratórias”, com escore de 0,95. De forma complementar, ainda com relação ao estudo de Canto e Almeida (2013), foi possível perceber que o DE Ventilação Espontânea Prejudicada é usado pelos enfermeiros para pacientes em ventilação mecânica, ao passo que o DE Padrão Respiratório Ineficaz é usado para pacientes sem a necessidade deste dispositivo para oxigenação.

Concernente ao uso acurado dos diagnósticos e resultados de enfermagem, relacionados com a necessidade psicobiológica de oxigenação em UTI, evidenciamos no estudo citado anteriormente a inobservância do indicador “Escarro purulento”. Diante de indicadores mais precisos para o ato de aspirar secreções provenientes do trato respiratório, a não inclusão deste indicador, no referido estudo, corrobora com a problematização apresentada no presente manuscrito.

Chama a atenção a escassez de estudos com publicação recente (últimos cinco anos), sobre o uso de diagnósticos, resultados de enfermagem e indicadores, selecionados a partir da necessidade psicobiológica de oxigenação, de pacientes em UTI. Destarte, torna-se imprescindível implementar medidas que potencializem o uso acurado da taxonomia NNN

para estas situações, favorecendo com isso a efetividade das ações de enfermagem e o seu gerenciamento seguro durante todo o processo de cuidar.

Entende-se que as iniciativas de organização e padronização de nomenclaturas, mais especificamente as relacionadas ao PE, tornam-se necessárias, dada a sua abrangência para a compreensão de sua prática, entendendo-se nela o ensino, a assistência, a pesquisa e as atividades de extensão universitária, visando o melhoramento no contexto amplo da comunicação, bem como da representatividade da enfermagem enquanto profissão do cuidado.

Quanto às estratégias de ensino do PE, reforça-se a importância da atualização contínua dos docentes dos cursos de graduação em enfermagem, acompanhando os avanços científicos e tecnológicos, mediante ações que contribuam para o desenvolvimento pessoal e profissional dos enfermeiros em formação, a fim de fortalecer o processo de ensino e aprendizagem acerca desta importante ferramenta do cuidado.

Adamy *et al.*, (2020) observaram, em um estudo de revisão sobre o ensino do PE, que é premente a necessidade de um maior preparo no desenvolvimento de ações e estratégias que possibilitem articular o que é ensinado na academia com o que é vivenciado na prática dos serviços de saúde. As autoras apontam ainda que:

“a identificação das lacunas quanto à formação, ainda na academia, permite corrigir os déficits, para que os estudantes desponham no mercado de trabalho com uma melhor preparação acerca do PE, refinando as habilidades já na graduação”.

Ainda de acordo com Adamy *et al.*, (2020), os estudos demonstraram a necessidade do reconhecimento e da abordagem de todas as etapas do PE já na academia, a fim de promover a compreensão quanto à sua utilização. Na análise das autoras, houve a predominância de estudos direcionados somente a algumas das etapas do processo, com ênfase para a coleta de dados, ou histórico de enfermagem, e para os Diagnósticos de Enfermagem. Acreditamos que, devido à subutilização da classificação dos RE na prática clínica, em muitas instituições de saúde, isso possa refletir também na ênfase dada pelos docentes quanto ao ensino desta importante classificação nos cursos de graduação em enfermagem.

Ainda nessa linha, da relação do que se percebe na prática clínica e o que é abordado na academia, Bitencourt (2017) destaca que:

“... o vínculo entre prática e teoria é condição vital para que, genuinamente, seja alcançado um cuidado dialético e histórico que tem por base a realidade objetiva. A parceria com os serviços deve expressar a fortaleza dessa relação por meio de uma aliança que emita a ideia do trabalho coletivo e, considerando-se a coletividade, a ação transformadora da realidade”.

Os esforços empreendidos pelos serviços de educação permanente, nas instituições de saúde, também merece destaque. De acordo com o estudo desenvolvido por Marteleto (2018), relacionado ao desenvolvimento de *Bundles* visando à prevenção de IRAS, a autora destaca a importância das estratégias de educação permanente na instituição hospitalar pesquisada, a qual prioriza a participação de todos os integrantes da equipe de enfermagem, considerando-os como seres humanos ativos, produtivos, tornando-se mais conscientes da importância de seu compromisso na tomada de decisões, e protagonistas das mudanças obtidas no contexto de trabalho.

Assim, as ações formativas no serviço, articuladas com instituições de ensino, constituem importante ferramenta metodológica para o ensino e aprendizagem do PE. O desenvolvimento e o despertar para a real essência do raciocínio clínico, a partir da realidade vivenciada no cotidiano do cuidado, agregando a teoria com a prática, tem se mostrado vitais para os avanços na implantação e implementação de todas as etapas do PE.

Conclusão

A análise sistemática de prontuários dos pacientes, com foco na identificação do DE mais prevalente, e na seleção dos RE e seus respectivos indicadores, além de proporcionar o conhecimento do perfil de pacientes internados em uma UTI Adulto, contribui para o aprofundamento dos saberes relacionados ao uso das taxonomias de enfermagem, neste estudo mais especificamente da taxonomia NOC.

O uso das taxonomias de enfermagem, tanto no ensino quanto na prática assistencial e na pesquisa, é uma necessidade cada vez mais emergente para a profissão, pois estimula o exercício do raciocínio clínico, além de subsidiar o estabelecimento de metas, a comunicação segura e planejada, a seleção de intervenções mais acuradas e a realização da avaliação dos cuidados prestados.

Como sugestão, a construção e validação de definições constitutivas e operacionais dos indicadores de resultados, direcionados às situações de escolha do diagnóstico Risco de Infecção, inexistente na taxonomia NOC, poderá contribuir para o esclarecimento de possíveis

dúvidas quanto à seleção dos resultados e indicadores mais acurados para as reais necessidades dos pacientes.

Acredita-se, também, que o preenchimento desta importante lacuna de conhecimento na enfermagem, que é a inexistência de definições constitutivas e operacionais de indicadores de resultados NOC, auxiliará o enfermeiro na seleção de resultados com indicadores mais voltados ao importante contexto do risco de infecção, contribuindo igualmente às outras instituições de saúde que possivelmente tenham evidenciado essa necessidade, qualificando com isso o cuidado de enfermagem. Esta é uma forma de valorizar a enfermagem enquanto ciência, já que uniformiza sua linguagem e contribui para melhorar a comunicação terapêutica.

Por fim, o desenvolvimento de ações por meio do PE, mais especificamente com enfoque nos resultados relacionados com o diagnóstico Risco de Infecção, associadas ao monitoramento de casos, controle rigoroso de procedimentos assistenciais e divulgação de dados obtidos com pesquisas desta natureza, são fundamentais e tendem a contribuir para a diminuição das taxas de infecções no ambiente hospitalar.

Referências

ADAMY, E. K.; ZOCHE, D. A. A.; VENDRUSCOLO, C. *et al.* Ensino do processo de enfermagem: o que as produções científicas proferem. **R. pesq.: cuid. fundam. online**. Jan/dez 12: 800-807, 2020. Disponível em: <http://seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/7502/pdf>. Acesso em: 25 ago. 2020.

AMIB, Associação de medicina intensiva brasileira. UTIs brasileiras: Registro Nacional de terapia intensiva. **Perfil das UTIs**, 2020. Disponível em: <http://www.utisbrasileiras.com.br>. Acesso em: 27 abr. 2021.

BITENCOURT, J. V. O. V. **Construindo uma proposta de referencial teórico metodológico para o ensino do cuidado/processo de enfermagem em um curso de graduação em enfermagem**. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2017. Disponível em: <https://rd.uffs.edu.br/bitstream/prefix/2551/1/BITENCOURT.pdf>. Acesso em: 30 mai. 2021.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Medidas de Prevenção de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde**/Agência Nacional de Vigilância Sanitária – Brasília: Anvisa, 2017b. Disponível em: <https://www.saude.rj.gov.br/comum/code/MostrarArquivo.php?C=Njk1NQ%2C%2C>. Acesso em: 01 jun. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Perfil da morbimortalidade masculina no Brasil**. Brasília:

Ministério da Saúde, 2018. Disponível em:

http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/perfil_morbimortalidade_masculina_brasil.pdf.

Acesso em: 30 jun. 2021.

CABRAL, V. H.; ANDRADE, I. R. C.; MELO, E. M.; COLLETTI, T. M. C. Prevalência de diagnósticos de enfermagem em unidade de terapia intensiva. **Rev Rene**, v. 18, n. 1, p. 84-90, 2017. Disponível em: <http://periodicos.ufc.br/rene/article/view/18900/29627>. Acesso em: 06 jul. 2020.

CANTO, D. F.; ALMEIDA, M. A. Resultados de enfermagem para padrão respiratório ineficaz e ventilação espontânea prejudicada em terapia intensiva. **Rev**

Gaúcha Enferm.; v. 34, n. 4, p. 137-145, 2013. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/rgenf/a/4byBXyqbsg3Mb5TkPvrdrGm/?lang=pt>. Acesso em: 12 nov. 2020.

FREITAS, E. O. Terapia intensiva: práticas na atuação da enfermagem. São Paulo: Érica, 120p., 2018.

GUIMARÃES, G. L.; MENDOZA, I. Y. Q.; WERLI-ALVARENGA, A. *et al.* Diagnóstico, resultado e intervenção de enfermagem no paciente com cateter para hemodiálise. **Rev enferm UFPE on line.**, Recife, v. 11, n.11, p. 4334-42, nov., 2017. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/23544/24933>. Acesso em: 22 jul. 2020.

HERDMAN T. H, KAMITSURU, S. **Diagnósticos de enfermagem da NANDA-I: Definições e Classificação 2018-2020**. 11 Ed. Porto Alegre, 2018.

KOJIMA, G. Frailty as a Predictor of Nursing Home Placement Among Community-Dwelling Older Adults: A Systematic Review and Meta-analysis. **J Geriatr Phys Ther.**, v.41, n.1, p. 42-8. 2018. DOI: 10.1519/JPT.000000000000097. Acesso em: 07 mar. 2020.

MARQUES, C. C.; BARRETO, V. P.; MARTINS, E. S. *et al.* Factores de riesgo del diagnóstico de enfermería: riesgo de infección en pacientes con El Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida hospitalizados. **Rev Enfermería Actual**, n.36; Enero – Junio; 2019. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/04/1019833/art8n36.pdf>. Acesso em: 07 jul. 2021.

MARTELETO, C. A. **Educação permanente: uma estratégia na promoção, prevenção e controle de infecção hospitalar**. Dissertação (Mestrado Profissional em Ensino na Saúde) - Universidade Federal Fluminense, Niterói, 2018. Disponível em:

<https://app.uff.br/riuff/bitstream/1/8852/1/Cristiane%20de%20Assis%20Marteleto.pdf>.

Acesso em: 30 mai. 2021.

MOORHEAD, S.; JOHNSON, M.; MAAS, M.; SWANSON, E. **Classificação dos Resultados de Enfermagem: mensuração dos resultados em saúde**. 5ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2016.

OLIVEIRA, C. P.; SANTOS, I. M. G.; ROCCA, A. R.; DOBRI, G. P.; NASCIMENTO, G. D. Perfil epidemiológico de pacientes idosos atendidos em um pronto-socorro de hospital

universitário brasileiro. **Rev Med.**, v. 97, n. 1, p. 44-50. 2018. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/revistadc/article/view/141366/138670>. Acesso em: 17 mai. 2020.

PERÃO, O. F.; BUB, M. B. C.; ZANDONADI, G. C.; MARTINS, M. A. Características sociodemográficas e epidemiológicas de pacientes internados em uma unidade de terapia intensiva de adultos. **Rev enferm UERJ**, Rio de Janeiro, v. 25, e7736, 2017. DOI: <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2017.7736>. Acesso em: 23 out. 2020.

PORTH, C. M.; NORRIS, T. L. **Fisiopatologia**. 10. Ed., Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2021.

POTTER, P. A. **Fundamentos de enfermagem**. 9.ed., Rio de Janeiro: Elsevier, 2018.

PRIBERAM. Dicionário Priberam da Língua Portuguesa. **Pesquisa sobre o significado** da palavra “escarro”. Disponível em: <https://dicionario.priberam.org/escarro>. Acesso em 01 jul. 2021.

REIS, C.; BARBOSA, L.; PIMENTEL, V. O desafio do envelhecimento populacional na perspectiva sistêmica da saúde. **Rev. BNDES Setorial**, n. 44, p. 87-124, 2017. Disponível em: https://web.bndes.gov.br/bib/jspui/bitstream/1408/9955/2/BS%2044%20O%20desafio%20do%20envelhecimento%20populacional%20na%20perspectiva%20sistematica%20da%20saude_P.pdf. Acesso em: 09 jun. 2020.

SILVA, N. C. M.; OLIVEIRA, A. R. S.; CARVALHO, E. C. Conhecimento produzido sobre os resultados da “Nursing Outcomes Classification-NOC”: revisão integrativa. **Rev Gaúcha Enferm.**, v. 36, n. 4, p. 104-11, 2015b. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rngenf/a/56FwSrLyqsdcSftyDftdgJf/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 12 jul. 2020.

SILVA, R. A. R.; BEZERRA, M. X.; NETO, V. L. S.; MENDONÇA, A. E. O.; SALVETTI, M. G. Diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem para pacientes em diálise peritoneal. **Acta Paul Enferm.**, v. 29, n. 5, Sep-Oct, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-0194201600069>. Acesso em: 30 jun. 2021.

SILVA, M. R. da; SILVA, D. O.; SANTOS, E. C.; *et al.* Diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem para pessoas submetidas a cirurgias ortopédicas e traumatológicas. **Rev enferm UFPE on line.**, Recife, v. 11, supl. 5, p. 2033-45, mai., 2017. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/23357/18977>. Acesso em: 23 jun. 2020.

STRALHOTI, K. N. O.; MATOS, F. G. O. A.; ALVES, D. C. I.; OLIVEIRA, J. L. C.; BERWANGER, D. C. I.; ANCHIETA, D. W. Intervenções de enfermagem prescritas para pacientes adultos internados em unidade de terapia intensiva. **Rev. Enferm. UFSM, Santa Maria, RS**, v.9, e2, p. 1-20, 2019. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/33373/pdf>. Acesso em: 11 mar. 2021.

6.2 MANUSCRITO 2: VALIDAÇÃO SEMÂNTICA DAS DEFINIÇÕES DE INDICADORES DA CLASSIFICAÇÃO DOS RESULTADOS DE ENFERMAGEM, PARA OS RESULTADOS GRAVIDADE DA INFECÇÃO E CONTROLE DE RISCOS: PROCESSO INFECCIOSO, SELECIONADOS EM UMA UTI ADULTO

Resumo

Objetivo: Construir, com base na literatura, e validar a semântica das definições constitutivas e operacionais de indicadores da Classificação dos Resultados de Enfermagem, selecionados em uma Unidade de Terapia Intensiva Adulto, para os resultados Gravidade da Infecção e Controle de Riscos: Processo Infeccioso. **Método:** Pesquisa metodológica fundamentada no modelo de construção e validação de instrumentos proposto por Pasquali (1998), que descreve a construção e validação semântica das definições constitutivas e operacionais de indicadores de Resultados de Enfermagem, selecionados a partir do Diagnóstico de Enfermagem Risco de Infecção, após revisão de literatura, por enfermeiros da Unidade de Terapia Intensiva Adulto pesquisada. Participaram, na qualidade de juízes avaliadores, oito enfermeiros, selecionados por conveniência, por estarem envolvidos com a temática, ou seja, por desenvolverem cotidianamente o Processo de Enfermagem na prática clínica e por participarem dos encontros promovidos pela Comissão responsável pela implantação do Processo de Enfermagem na instituição hospitalar. A coleta de dados deu-se entre março e maio de 2021 utilizando-se, para isso, um formulário contendo 10 itens para caracterização dos avaliadores, e 65 itens relacionados com as definições construídas. Para a análise da caracterização dos juízes avaliadores, utilizou-se distribuição de frequências e análise por tabulação das variáveis. Para avaliar as medidas de concordância entre os juízes avaliadores, foi utilizado o *Item-level content validity index* (I-CVI). Para a análise geral das definições construídas, separadas de acordo com o respectivo Resultado de Enfermagem, utilizou-se o *Scale-level content validity index based on the average method* (S-CVI/Ave), possibilitando analisar a média das pontuações I-CVI para todos os itens do constructo. Complementarmente, foi analisado o índice de concordância entre juízes (*Inter-Rater Agreement*) (InC) para cada definição, e para o conjunto de definições. **Resultados:** Foram validadas, por concordância de juízes, as definições constitutivas e operacionais dos indicadores “Instabilidade da temperatura”, “Febre”, “Escarro purulento” e “Dor”, pertencentes ao Resultado de Enfermagem Gravidade da Infecção, e “Identifica fatores de risco para infecção”, “Utiliza precauções universais” e “Identifica sinais e sintomas de infecção”, pertencentes ao resultado Controle de Riscos: Processo Infeccioso. Somente as definições constitutivas dos indicadores “Utiliza precauções universais” e “Identifica sinais e sintomas de infecção”, apresentaram valores de InC inferiores a 100%, porém com I-CVI máximo de 1,00 para ambas definições. O S-CVI/Ave das definições constitutivas dos dois resultados foi 1,00, demonstrando concordância perfeita entre os juízes avaliadores. Quanto às definições operacionais, três definições, também dos indicadores do resultado Controle de Riscos: Processo Infeccioso apresentaram valores de InC inferiores a 100%, com destaque para o indicador “Identifica sinais e sintomas de infecção”, cujo I-CVI ficou em 0,94. O S-CVI/Ave das definições operacionais dos indicadores do resultado Gravidade da Infecção demonstrou concordância perfeita entre os avaliadores, com valor 1,00. Para as definições operacionais dos indicadores do resultado Controle de Riscos: Processo Infeccioso evidenciou-se uma concordância considerada quase perfeita, com S-CVI/Ave de 0,98. Sobre as definições dos índices da magnitude operacional dos indicadores, foi revisado o indicador “Febre” quanto à simplicidade (I-CVI 0,93), clareza (I-CVI 0,93) e

precisão (I-CVI 0,93). O indicador “Dor” foi revisado quanto à precisão (I-CVI 0,98); ambos relacionados com o resultado Gravidade da Infecção. Os demais indicadores apresentaram InC acima de 95%, e I-CVI 1,00. **Conclusão:** O estudo demonstrou que as definições constitutivas e operacionais construídas, relacionadas com os resultados Controle de Riscos: Processo Infeccioso e Gravidade da Infecção são válidas semanticamente, além de mensuráveis. Ademais, acredita-se que as definições construídas contribuirão para uma maior acurácia na seleção de resultados condizentes com as reais necessidades de saúde dos pacientes, tornando o processo de avaliação mais confiável.

Descritores: Terminologia Padronizada em Enfermagem. Estudos de validação. Unidade de Terapia Intensiva. Processo de Enfermagem.

6.2 MANUSCRIPT 2: SEMANTIC VALIDATION OF THE DEFINITIONS OF NURSING OUTCOME CLASSIFICATION INDICATORS, FOR THE OUTCOMES INFECTION SEVERITY AND RISK CONTROL: INFECTIOUS PROCESS, SELECTED IN AN ADULT CARE UNIT

Abstract

Objective: To build, based on the literature, and validate the semantics of the constitutive and operational definitions of indicators of the Nursing Outcomes Classification, selected at an Adult Intensive Care Unit, for the outcomes Infection Severity and Risk Control: Infectious Process. **Método: Method:** Methodological research based on the model of construction and validation of instruments proposed by Pasquali (1998), which describes the construction and semantic validation of the constitutive and operational definitions of Nursing Outcomes indicators, selected based on the Nursing Diagnosis Risk of Infection, after literature review, by nurses of the Adult Intensive Care Unit under study. Eight nurses participated as evaluating judges, selected by convenience, for being involved with the theme, i.e., for developing the Nursing Process daily in clinical practice and for participating in meetings promoted by the Commission responsible for implementing the Nursing Process in the hospital. Data collection took place between March and May 2021 using a form containing 10 items for characterization of the evaluators, and 65 items related to the definitions constructed. To analyze the characterization of the rater judges, we used frequency distribution and analysis by tabulation of the variables. The Item-level content validity index (I-CVI) was used to evaluate the measures of agreement between the rater judges. For the general analysis of the definitions, separated according to the respective Nursing Outcome, the Scale-level content validity index based on the average method (S-CVI/Ave) was used, making it possible to analyze the average I-CVI scores for all items of the construct. In addition, the Inter-Rater Agreement index (InC) was analyzed for each definition and for the set of definitions. **Results:** The constitutive and operational definitions of the indicators "Temperature instability", "Fever", "Purulent sputum" and "Pain", belonging to the Nursing Outcome of Infection Severity, and "Identifies risk factors for infection", "Uses universal precautions" and "Identifies signs and symptoms of infection", belonging to the outcome Risk Control: Infectious Process, were validated by interrater agreement. Only the definitions that make up the indicators "Uses universal precautions" and "Identifies signs and symptoms of infection" had InC values lower than 100%, but with a maximum I-CVI of 1.00 for both definitions. The S-CVI/Ave of the constitutive definitions of both scores was 1.00, demonstrating perfect agreement between the evaluating judges. As for the operational definitions, three definitions, also from the indicators of the result Risk Control: Infectious Process showed InC values lower than 100%, especially the indicator "Identifies signs and

symptoms of infection", whose I-CVI was 0.94. The S-CVI/Ave of the operational definitions of the indicators of the result Severity of Infection showed perfect agreement between the evaluators, with a value of 1.00. For the operational definitions of the result indicators Risk Control: Infectious Process there was an agreement considered almost perfect, with S-CVI/Ave of 0.98. On the definitions of the indices of the operational magnitude of the indicators, the indicator "Fever" was reviewed for simplicity (I-CVI 0.93), clarity (I-CVI 0.93) and accuracy (I-CVI 0.93). The indicator "Pain" was reviewed for accuracy (I-CVI 0.98); both related to the Severity of Infection outcome. The other indicators showed InC above 95%, and I-CVI 1.00. **Conclusion:** The study showed that the constitutive and operational definitions constructed, related to the outcomes Risk Control: Infectious Process and Severity of Infection are semantically valid, in addition to being measurable. Furthermore, it is believed that the definitions constructed will contribute to a greater accuracy in the selection of outcomes consistent with the real health needs of patients, making the evaluation process more reliable.

Descriptors: Standardized Nursing Terminology. Validation Studies. Intensive Care Unit. Nursing Process.

Introdução

Os saberes inerentes à profissão da enfermagem podem ser organizados através dos chamados Sistemas de Linguagens Padronizadas de Enfermagem (SLP), ou seja, se constituem em estruturas que organizam um conjunto de termos resultantes de consensos entre profissionais enfermeiros, com a finalidade de descrever, por exemplo, os Diagnósticos, Resultados e as Intervenções necessárias para a obtenção dos resultados esperados (GIMENES *et al.*, 2015).

Nesse ínterim, tais terminologias/conceitos caracterizam-se como sendo as respostas dos usuários dos serviços de saúde às circunstâncias da vida, representadas pelos Diagnósticos; o planejamento das condições de saúde e bem estar que se quer obter, neste caso os Resultados; e as ações que deverão ser tomadas pelos profissionais de enfermagem para influenciar positivamente em uma determinada situação, denominadas de Intervenções (GIMENES *et al.*, 2015).

Assim, as chamadas taxonomias ou classificações de enfermagem, como é o caso da NANDA-I (NANDA *Internacional*), NOC (*Nursing Outcomes Classification*) e NIC (*Nursing Intervention Classification*), são consideradas SLP, as quais buscam organizar terminologias e conceitos, descrevendo, respectivamente, os diagnósticos, os resultados e as ações de enfermagem pertinentes ao cuidado (MOORHEAD *et al.*, 2016). A Aliança unindo a NANDA-I, NOC e NIC desenvolve a estrutura taxonômica denominada NNN.

O uso dos SLP, na enfermagem, tem sido apontado como uma importante estratégia para a valorização e fortalecimento da cientificidade inerente à profissão, fundamentando a

sistematização do cuidado e o direcionamento das ações em consonância com as prioridades de saúde inseridas no contexto dos mais diversificados cenários de saúde (FÉLIX *et al.*, 2020).

Dentre as muitas tecnologias presentes no ambiente hospitalar, o Processo de Enfermagem (PE) destaca-se como um instrumento metodológico que possibilita estabelecer as condições necessárias para que o cuidado seja realizado na sua integralidade, de forma sistemática, planejada, organizada e documentada, tendo esta última condição, por base, o uso dos SLP, como é o caso da estrutura taxonômica NNN.

Assim, o PE pode ser caracterizado como uma ferramenta tecnológica que orienta o cuidado e a documentação da prática profissional de enfermagem, por meio da avaliação clínica, da seleção de diagnósticos, intervenções e resultados de enfermagem (COFEN, 2009).

Visando alcançar os benefícios destacados anteriormente, e atender às exigências impostas pela resolução COFEN nº 358/2009, a qual versa sobre a obrigatoriedade do desenvolvimento e registro do PE em todos os ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o exercício profissional da enfermagem, um hospital público localizado no oeste do estado de Santa Catarina iniciou, em 2014, um movimento com vistas a implantar e implementar o PE, utilizando para isso a estrutura NNN.

Assim, no decorrer desse processo, foi possível constatar uma maior dificuldade no uso da taxonomia da NOC, especialmente no caso da ligação com o diagnóstico Risco de Infecção, mais prevalente na UTI Adulto pesquisada, principalmente por ser uma classificação não tão frequente nos serviços de saúde.

É importante destacar que o DE Risco de Infecção é utilizado, neste cenário de pesquisa, principalmente nos casos de cirurgia, terapias medicamentosas ou quando o paciente possui dispositivos invasivos, tais como nas punções venosas, cateterismo vesical, drenos, ventilação mecânica, dentre outros.

Corroborando com este achado, Marques *et al.*, (2019) destacam que o diagnóstico Risco de Infecção tem sido utilizado em unidades de internação hospitalar no Brasil e no mundo, sendo frequentemente associado aos procedimentos invasivos, defesas secundárias fragilizadas e imunossupressão. Devido à hospitalização e, conseqüentemente, a realização de diversos procedimentos invasivos terapêuticos, como é o caso dos cateterismos e sondagens, os pacientes se tornam mais suscetíveis às Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS).

Ressalta-se que o autor da presente pesquisa identificou, em estudo prévio, a prevalência na prática clínica da UTI Adulto, dos resultados e seus respectivos indicadores,

selecionados a partir do DE Risco de Infecção, através da coleta de informações nos prontuários eletrônicos de todos os pacientes internados no período de 25 de março a 26 de junho de 2020. O estudo mostrou que 91,1% dos prontuários possuíam o DE Risco de Infecção. Ainda com relação a este diagnóstico, o fator de risco de maior prevalência foi “Alteração na integridade da pele”, precedido da condição associada “Procedimento invasivo”, representando 90,2% do total analisado.

O autor destaca também que, diante da seleção do diagnóstico Risco de Infecção, os dois RE mais prevalentes foram Gravidade da Infecção, com os indicadores “Instabilidade da temperatura”, “Febre”, “Escarro purulento” e “Dor”; e o resultado Controle de Riscos: Processo Infeccioso, com os indicadores “Identifica fatores de risco para infecção”, “Utiliza precauções universais”, e “Identifica sinais e sintomas de infecção”. Entretanto, ao analisar o fator de risco e a condição associada mais prevalente, relacionado-os com os resultados selecionados, percebeu-se que nenhum indicador escolhido correspondia diretamente, por exemplo, ao risco para infecção relacionado aos procedimentos invasivos.

Outro aspecto evidenciado, neste mesmo estudo, faz referência ao uso equivocado do RE Controle de Riscos: Processo Infeccioso, visto que os indicadores para este resultado são voltados, de acordo com a NOC (MOORHEAD *et al.*, 2016), para as ações pessoais, de cunho preventivo aos processos infecciosos, do paciente. No entanto, o que se observou nos prontuários analisados foi a seleção dos indicadores com um direcionamento às ações dos profissionais enfermeiros.

Considerando que o serviço em foco utiliza sistematicamente a taxonomia NOC, evidencia-se também a dificuldade que alguns profissionais enfermeiros mencionam ao se deparar com a necessidade de escolher o valor numérico que melhor representa a magnitude dos indicadores, em consonância com a condição clínica do paciente, visto que não existem definições no livro da NOC (MOORHEAD *et al.*, 2016) que representem cada um dos pontos (índices) da escala avaliativa do tipo *Likert*. Pode-se exemplificar esta condição através do relato dos enfermeiros quanto ao uso do indicador “Febre”, relacionando-o com o RE Gravidade da Infecção. Na escala *Likert* apresentada pela NOC, consta para os índices 1, 2, 3, 4 e 5 as respectivas classificações: Grave, Substancial, Moderado, Leve e Nenhuma.

Face ao exposto, problematiza-se sobre quais parâmetros seriam utilizados, por exemplo, para classificar a intensidade da febre do paciente, no caso da seleção dos índices que representam as intensidades como “Substancial” ou “Moderada”?

Acredita-se, portanto, que a construção e validação de definições constitutivas e operacionais dos indicadores NOC, mais prevalentes na UTI Adulto pesquisada, relacionados

com o DE Risco de Infecção, possa dirimir essa importante evidência da prática assistencial, do uso por vezes equivocado de RE e indicadores, ou até mesmo a dubiedade na seleção da magnitude do indicador selecionado, principalmente quando da necessidade de permanência de dispositivos invasivos nos pacientes admitidos nesta unidade.

Assim, concernente à importância e a consequente necessidade do refinamento das definições construídas, de indicadores NOC, por meio de estudos de validação, formulou-se a seguinte questão de pesquisa: as definições constitutivas e operacionais construídas, de indicadores da Classificação de Resultados de Enfermagem, são válidas quanto à semântica?

Por conseguinte, a presente pesquisa tem por objetivo construir, com base na literatura, e validar a semântica das definições constitutivas e operacionais de indicadores da Classificação dos Resultados de Enfermagem, selecionados em uma Unidade de Terapia Intensiva Adulto, para os resultados Gravidade da Infecção e Controle de Riscos: Processo Infecioso.

Método

Trata-se de uma pesquisa de desenvolvimento metodológico, fundamentada no modelo de construção e validação de instrumentos proposto por Pasquali (1998). O modelo de Pasquali, voltado à Psicologia, consiste em um método norteador para a construção de instrumentos, o qual tem sido utilizado também em pesquisas na Enfermagem. É composto por três etapas, denominadas Procedimentos Teóricos, Empíricos ou experimentais e Analíticos ou estatísticos.

Foram contemplados aqui os Procedimentos Teóricos e Analíticos. É importante destacar que este artigo trata-se de um recorte de uma pesquisa de validação de definições de indicadores da Classificação dos Resultados de Enfermagem onde, em um primeiro momento, fez-se um estudo quantitativo, retrospectivo e documental, do tipo descritivo, no Centro de Estatística de um hospital público localizado no oeste do estado de Santa Catarina, através da coleta de informações nos prontuários eletrônicos, abrangendo todos os pacientes internados no período de 25 de março a 26 de junho de 2020 na UTI Adulto.

Este estudo possibilitou caracterizar o perfil epidemiológico dos pacientes, bem como evidenciar o uso frequente do DE Risco de Infecção, associado aos RE Gravidade da Infecção, com quatro indicadores e Controle de Riscos: Processo Infecioso, com três indicadores. De posse destas informações e, para realização dos Procedimentos Teóricos, o primeiro passo foi a definição do objeto/constructo e sua contextualização, realizado por meio

de pesquisa na literatura (bases de dados de periódicos, dissertações, teses, livros didáticos e manuais). Assim, foi possível construir as definições constitutivas e operacionais de sete indicadores, selecionados a partir dos dois resultados utilizados para o diagnóstico Risco de Infecção, na referida unidade.

De acordo com Pasquali (1998), as definições constitutivas são entendidas como uma síntese do conhecimento, definidas de acordo com o significado não refinado da palavra. As definições operacionais atribuem significado a uma determinada palavra, especificando como tal conceito deverá ser mensurado. Assim, acredita-se que a existência destas definições, através de embasamento teórico-científico rigoroso, permitirá fundamentar a avaliação clínica, garantindo critérios de acurácia, confiabilidade e até mesmo replicação em outras situações de cuidado do enfermeiro.

Para a validação semântica do constructo que, segundo Pasquali (1998), tem por objetivo verificar se todos os itens são compreensíveis para todos os membros da população/profissionais à qual o instrumento se destina, participaram, na qualidade de juízes avaliadores, oito enfermeiros da própria UTI Adulto, selecionados por conveniência, por estarem envolvidos com a temática, ou seja, por desenvolverem cotidianamente o PE na prática clínica e por participarem dos encontros promovidos pela Comissão responsável pela implementação do PE na instituição hospitalar.

A coleta de dados ocorreu nos meses de março e abril de 2021. Os avaliadores foram convidados presencial e individualmente, em horários predeterminados pela enfermeira responsável pelo setor e, na oportunidade, foi apresentado o projeto de pesquisa. Após a anuência da participação, procedeu-se a leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), a respectiva coleta de assinatura e a entrega do formulário com o conteúdo a ser avaliado, bem como as instruções sobre como fazê-lo. Foi estabelecido o prazo de 10 dias para devolução ao pesquisador.

O instrumento de coleta de dados foi dividido em duas partes, onde a primeira foi composta por 10 itens, compreendendo a caracterização dos juízes avaliadores através de questões como sexo, idade, tempo de formação, área de atuação (assistência, docência, pesquisa), tempo de experiência com classificações de enfermagem (NANDA-I, NOC e NIC), participação em atividades de capacitação, dentre outras.

A segunda parte foi composta por 65 itens, e compreendeu o julgamento de cada item construído, com a possibilidade de atribuir valores (através de uma escala avaliativa do tipo *Likert*), bem como espaço/campo para sugestões. A análise foi feita com base em duas escalas avaliativas, sendo uma para a definição constitutiva e outra para a operacional. Para a

definição constitutiva, foram utilizados os valores +1, 0 e -1 correspondendo, respectivamente, “definição constitutiva está adequada ao indicador”, “definição constitutiva está de algum modo adequada ao indicador, mas com sugestão”, e “definição constitutiva não está adequada ao indicador”.

Para as definições operacionais a sistemática foi semelhante. Entretanto, para os indicadores do resultado Controle de Riscos: Processo Infecioso, a avaliação foi realizada para cada item que compõe a definição operacional, ou seja, os indicadores “Identifica fatores de risco para infecção”, composto por sete itens, “Utiliza precauções universais”, composto por cinco itens e “Identifica sinais e sintomas de infecção”, composto por sete itens possuíam uma escala de avaliação para cada item, com o uso dos valores +1, 0 e -1 indicando, respectivamente, que o “item da definição operacional está adequado ao indicador”, “item da definição operacional está de algum modo adequado ao indicador, mas com sugestão”, e “item da definição operacional não está adequado ao indicador”.

Por sua vez, para as definições operacionais dos indicadores do resultado Gravidade da Infecção, pelo fato de possuírem somente um item, utilizou-se a mesma escala de valores +1, 0 e -1 indicando, respectivamente, que a “definição operacional está adequada ao indicador”, “definição operacional está de algum modo adequada ao indicador, mas com sugestão”, e a “definição operacional não está adequada ao indicador”.

As definições construídas, para cada um dos cinco índices da escala de magnitude operacional dos indicadores, foram avaliadas quanto à adequação aos critérios de simplicidade, clareza e precisão. O **critério da simplicidade** buscou avaliar se a definição de magnitude operacional conseguia expressar uma única ideia; o **critério da clareza** se era inteligível para os (as) enfermeiros (as) que cuidam de pacientes internados na UTI Adulto; e o **critério da precisão** objetivou avaliar se a definição de magnitude operacional possuía uma posição definida e era distinta das demais definições.

A cada um destes critérios foram atribuídos os valores +1, 0 ou -1, os quais indicavam, respectivamente, que “o critério é atendido”, “indecisão quanto ao atendimento do critério” e “o critério não é atendido”. Estes critérios foram considerados, dentre outros sugeridos por PASQUALI (1998), por se adequarem ao contexto da construção de definições constitutivas e operacionais.

Para a análise da caracterização dos juízes avaliadores (Tabela 1), utilizou-se distribuição de frequências e análise por tabulação das variáveis. Foi construído um banco de dados, em planilhas do programa *Microsoft Excel 2010*[®], os quais foram analisados posteriormente por meio do programa *IBM*[®] *SPSS*[®] *software*.

Para avaliar as medidas de concordância entre os juizes avaliadores, foi utilizado o *Item-level content validity index* (I-CVI), objetivando analisar a proporção de avaliadores que atribuíram a cada item uma classificação de relevância entre 0 e +1 (considerando os valores -1, 0 e +1 atribuídos neste estudo), ou seja, itens que receberam avaliação de “não discordância” (YUSOFF, 2019). Para fins estatísticos, os valores -1, 0 e +1 foram convertidos em 1, 2 e 3, respectivamente.

Para a análise geral das definições construídas, separadas de acordo com o respectivo RE, utilizou-se o *Scale-level content validity index based on the average method* (S-CVI/Ave), possibilitando analisar a média das pontuações I-CVI para todos os itens do constructo (YUSOFF, 2019).

As medidas de concordância através do I-CVI e S-CVI/Ave foram calculadas através do programa IBM[®] SPSS[®] software. Independente dos valores de InC, I-CVI e S-CVI/Ave obtidos, sempre que as sugestões dos juizes avaliadores mostraram-se pertinentes, com importante contribuição ao refinamento do constructo, optou-se pelo ajuste da respectiva definição.

Lynn (1986) recomenda que, para um quantitativo de seis a oito avaliadores, a concordância mínima seja de 0,83 para cada definição e/ou do constructo no geral. Assim, seguindo esta recomendação, considerou-se neste estudo a concordância mínima de 0,83 tanto para o I-CVI, quanto para o S-CVI/Ave, representando assim a validação por concordância dos juizes avaliadores.

Complementarmente, o índice de concordância entre juizes (*Inter-Rater Agreement*) (InC) para cada definição, e para o conjunto de definições, separados de acordo com o respectivo RE, são apresentados em termos de porcentagem nas Tabelas 2 e 3. Para esta medida, foi considerado o índice mínimo de 75% para a validação por concordância dos juizes avaliadores.

O InC pode ser definido como o grau em que dois ou mais avaliadores, utilizando a mesma escala de avaliação, atribuem a mesma classificação (mesma nota). Assim, o InC é uma medida da consistência entre o valor absoluto (no caso deste estudo, +1) das classificações dos avaliadores. Segundo GRAHAM *et al.*, (2012), ao usar a porcentagem da concordância absoluta, valores de 75% a 90% demonstram nível de concordância aceitável. Um valor de 100% atesta a concordância perfeita.

O estudo está inserido no macroprojeto de pesquisa intitulado “Desenvolvimento, validação e avaliação de tecnologias sustentadas pela implantação/implementação do

Processo de Enfermagem”, aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Estado de Santa Catarina/UEDESC sob o CAAE 11945519.6.0000.0118.

Resultados

Quanto à caracterização dos juízes avaliadores, participaram sete enfermeiras e um enfermeiro, com idades entre 25 e 44, e média de 33 anos. Destes, cinco eram especialistas, um com residência e um com mestrado. Todos trabalham exclusivamente com a assistência, possuem experiência profissional em intensivismo, com o uso das taxonomias NANDA-I, NOC E NIC, e três apresentavam publicações certificadas no currículo *Lattes* relacionadas com estas taxonomias. Além disso, todos referiram participar dos encontros promovidos pela comissão local de implantação do PE nos últimos dois anos.

As buscas em bases de dados de periódicos, dissertações, teses, livros didáticos e manuais, permitiu elaborar as definições constitutivas e operacionais para cada um dos sete indicadores, sendo quatro para o RE Gravidade da Infecção e três para o RE Controle de Riscos: Processo Infeccioso, além das definições dos índices da magnitude operacional dos respectivos indicadores.

A maior parte das definições constitutivas (Tabela 1) foi considerada “adequada ao indicador”, com um InC de 100% para cinco definições. Observa-se que somente as definições constitutivas dos indicadores “Utiliza precauções universais” e “Identifica sinais e sintomas de infecção”, pertencentes ao resultado Controle de Riscos: Processo Infeccioso, apresentaram valores de InC inferiores a 100%, porém com I-CVI máximo (1,00) para ambas definições. Entretanto, apesar de um único juiz ter considerado que a definição constitutiva estava de algum modo adequada ao indicador, mas com sugestão, para estas duas definições, não foram reportadas sugestões de adequação. O S-CVI/Ave das definições constitutivas dos dois resultados foi 1,00, demonstrando concordância perfeita entre os juízes avaliadores.

Quanto às definições operacionais (Tabela 1), a mesma ocorrência citada anteriormente foi observada, ou seja, três definições, também dos indicadores do resultado Controle de Riscos: Processo Infeccioso apresentaram valores de InC inferiores a 100%, com destaque para o indicador “Identifica sinais e sintomas de infecção”, cujo I-CVI ficou em 0,94. O S-CVI/Ave das definições operacionais dos indicadores do resultado Gravidade da Infecção demonstrou concordância perfeita entre os avaliadores, com valor 1,00. Para as definições operacionais dos indicadores do resultado Controle de Riscos: Processo Infeccioso evidenciou-se uma concordância considerada quase perfeita, com S-CVI/Ave de 0,98.

Dos sete itens que compõe a definição operacional do indicador “Identifica fatores de risco para infecção”, dois foram avaliados pelo mesmo juiz como estando de algum modo adequado ao indicador, mas com sugestão. Situação semelhante foi observada para a definição operacional do indicador “Utiliza precauções universais” onde, dos cinco itens que a compõe, dois foram avaliados como estando de algum modo adequado ao indicador, mas com sugestão, perfazendo um InC de 95,2% e I-CVI de 1,00.

Concernente à definição operacional do indicador “Identifica sinais e sintomas de infecção”, composta por sete itens, dois juízes avaliaram o item “Edema” e um juiz avaliou o item “Rubor” como estando de algum modo adequado ao indicador, mas com sugestão. É salutar destacar que em todos os casos mencionados anteriormente não houve sugestões, tampouco justificativa para a avaliação realizada.

Tabela 1. Frequência de concordância entre os juízes avaliadores quanto à adequação das definições constitutivas e operacionais dos indicadores. Chapecó-SC, 2021.

Resultados de enfermagem e indicadores	Definição constitutiva (InC%*)	I-CVI	Definição operacional (InC%*)	I-CVI
Gravidade da Infecção (0703)				
Instabilidade da temperatura	100	1,00	100	1,00
Febre	100	1,00	100	1,00
Escarro purulento	100	1,00	100	1,00
Dor	100	1,00	100	1,00
MÉDIA TOTAL	100*	1,00**	100	1,00**
Controle de Riscos: Processo Infecioso (1924)				
Identifica fatores de risco para infecção	100	1,00	96,6	1,00
Utiliza precauções universais	88	1,00	95,2	1,00
Identifica sinais e sintomas de infecção	88	1,00	91,1	0,94
MÉDIA TOTAL	92*	1,00**	94,3	0,98**

**S-CVI/Ave.

Fonte: o autor.

Sobre as definições dos índices da magnitude operacional dos indicadores (Tabela 2), foi revisado o indicador “Febre” quanto à simplicidade (I-CVI 0,93), clareza (I-CVI 0,93) e precisão (I-CVI 0,93). O indicador “Dor” foi revisado quanto à precisão (I-CVI 0,98); ambos relacionados com o resultado Gravidade da Infecção. Os demais indicadores apresentaram InC acima de 95%, e I-CVI 1,00, sem sugestões por parte dos avaliadores e sem a necessidade de ajustes.

Tabela 2. Frequência de concordância entre os juízes avaliadores, quanto aos critérios de simplicidade, clareza e precisão das definições dos índices da magnitude operacional dos indicadores. Chapecó-SC, 2021.

Resultados de enfermagem e indicadores	Definição dos índices da magnitude operacional dos indicadores (InC%*)					
	Simplicidade*	I-CVI	Clareza*	I-CVI	Precisão*	I-CVI
Gravidade da Infecção (0703)						
Instabilidade da temperatura	97,6	1,00	97,6	1,00	97,6	1,00
Febre	90,4	0,93	80,2	0,93	80,2	0,93
Escarro purulento	97,6	1,00	97,6	1,00	97,6	1,00
Dor	92,8	0,98	92,8	0,98	85,4	0,98
MÉDIA TOTAL	94,6*	0,98**	92*	0,98**	90,2*	0,98**
Controle de Riscos: Processo Infeccioso (1924)						
Identifica fatores de risco para infecção	100	1,00	100	1,00	100	1,00
Utiliza precauções universais	100	1,00	100	1,00	100	1,00
Identifica sinais e sintomas de infecção	100	1,00	100	1,00	100	1,00
MÉDIA TOTAL	100*	1**	100*	1**	100*	1**

**S-CVI/Ave.

Fonte: o autor.

Devido à intenção dos autores, de apresentar todas as definições construídas após a etapa de validação de conteúdo com juízes especialistas, os quadros 1 e 2 mostram as definições constitutivas e operacionais para os indicadores “Febre” e “Dor”, os quais caracterizam um exemplo do produto final, a partir das sugestões realizadas pelos juízes e acatadas pelos autores, demonstrando assim a importância desta etapa da validação.

Quadro 1. Definições constitutivas e operacionais do indicador “Febre”, e a versão revisada após as sugestões dos juízes avaliadores. Chapecó-SC, 2021.

Resultado de enfermagem: 0703 Gravidade da Infecção Definição: Gravidade dos sinais e sintomas da infecção			
Indicador	Definição de magnitude operacional dos escores da escala <i>Likert</i> de avaliação	InC	
070307 Febre			
Definição constitutiva do indicador Elevação da temperatura corporal que ultrapassa a variação diária normal e compreende uma resposta defensiva do organismo contra agentes pirogênicos, liberados como parte de um processo inflamatório, provocando aumento da resposta imunitária e proteção do corpo humano contra agentes infecciosos. Temperatura igual ou superior a 37,8° C é considerada febre.	1. Alteração de até 3° C ou mais, acima da margem de temperatura considerada normal. Neste caso, a temperatura do paciente deve ser igual ou superior a 39,1° C;	S	88%
		C	75%
		P	75%
	2. Alteração de até 2° C acima da margem de temperatura considerada normal. Neste caso, a temperatura do paciente deve estar entre 38,5° e 39° C;	S	88%
		C	75%
		P	75%
	3. Alteração de até 1,5° C acima da margem de temperatura considerada normal. Neste caso, a temperatura do paciente deve estar entre 37,9° e 38,4° C;	S	88%
		C	75%
		P	75%
	4. Alteração de até 1° C acima da margem de temperatura considerada normal. Neste caso, a	S	100%
		C	88%
	• Febre: Acima de 37,8°C		

<ul style="list-style-type: none"> • Temperatura considerada ideal: 36° e 36,7°C <p>IMPORTANTE: Temperaturas corporais de 38° a 42°C determinam aumento do metabolismo cerebral. Além disso, um aumento da temperatura corporal em 1 grau leva ao acréscimo de 13% no consumo de oxigênio cerebral e, conseqüentemente, aumento da PIC.</p> <p>Definição operacional do indicador: Verificar quaisquer alterações significativas na temperatura axilar do paciente, através do uso do termômetro digital clínico, atentando para sinais de febre tais como calafrios, piloereção, tremores por frio, pele quente e ruborizada, diaforese, inquietação, taquicardia, taquipneia e hipoxemia. Atenção: Realizar a desinfecção do termômetro digital com algodão embebido em álcool a 70% ou clorexidina alcoólica 0,5% no sentido da haste para o bulbo, friccionando três vezes, antes e após o uso no paciente.</p>	temperatura do paciente deve estar entre 36,8° e 37,8° C;	P	88%
	5. Nenhuma febre.	S	88%
		C	88%
		P	88%
VERSÃO REVISADA			
Resultado de enfermagem: 0703 Gravidade da Infecção Definição: Gravidade dos sinais e sintomas da infecção			
Indicador 070307 Febre	Definição de magnitude operacional dos escores da escala Likert de avaliação		
<p>Definição constitutiva do indicador Elevação da temperatura corporal que ultrapassa a variação diária normal e compreende uma resposta defensiva do organismo contra agentes pirogênicos, liberados como parte de um processo inflamatório, provocando aumento da resposta imunitária e proteção do corpo humano contra agentes infecciosos. Temperatura igual ou superior a 37,8° C é considerada febre.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Febre: Acima de 37,8°C • Temperatura considerada ideal: 36° e 36,7°C <p>IMPORTANTE: Temperaturas corporais de 38° a 42°C determinam aumento do metabolismo cerebral. Além disso, um aumento da temperatura corporal em 1 grau leva ao acréscimo de 13% no consumo de oxigênio cerebral e, conseqüentemente, aumento da PIC.</p> <p>Definição operacional do indicador: Verificar quaisquer alterações significativas na temperatura axilar do paciente, através do uso do termômetro digital clínico, atentando para sinais de febre tais como calafrios, piloereção, tremores por frio, pele quente e ruborizada, diaforese, inquietação, taquicardia, taquipneia e hipoxemia. Atenção: Realizar a desinfecção do termômetro digital com algodão embebido em álcool a 70% ou clorexidina alcoólica 0,5% no sentido da haste para o bulbo, friccionando três</p>	1. Alteração de 2,3° C ou mais, acima do intervalo de temperatura considerado ideal. Neste caso, a temperatura do paciente deve ser igual ou superior a 39,1° C;		
	2. Alteração de 1,7° C a 2,2° C acima do intervalo de temperatura considerado ideal. Neste caso, a temperatura do paciente deve estar entre 38,5° e 39° C;		
	3. Alteração de 1,1° C a 1,6° C acima do intervalo de temperatura considerado ideal. Neste caso, a temperatura do paciente deve estar entre 37,9° e 38,4° C;		
	4. Alteração de até 1° C acima do intervalo de temperatura considerado ideal. Neste caso, a temperatura do paciente deve estar entre 36,8° e 37,8° C;		
	5. Nenhuma febre.		

vezes, antes e após o uso no paciente.	
--	--

Fonte: o autor.

Quadro 2. Definições constitutivas e operacionais do indicador “Dor”, e a versão revisada após as sugestões dos juízes avaliadores. Chapecó-SC, 2021.

Resultado de enfermagem: 0703 Gravidade da Infecção Definição: Gravidade dos sinais e sintomas da infecção			
Indicador	Definição de magnitude operacional dos escores da escala <i>Likert</i> de avaliação	InC	
<p>070333 Dor</p> <p>Definição constitutiva do indicador Experiência subjetiva e individualizada, sensitiva e emocional desagradável, associada, ou semelhante àquela associada, a uma lesão tecidual real ou potencial. Atualmente a dor é considerada um sinal vital.</p> <p>Definição operacional do indicador: Solicite ao paciente que descreva a sua dor. Avalie o início, a duração, os fatores precipitantes/agravantes, o período de exacerbação, a localização, a intensidade (através do uso de escalas de avaliação da dor) e as medidas de alívio. Na impossibilidade de verbalização, utilize escala específica para avaliação da dor e observe expressões faciais, movimentos corporais e o comportamento não verbal do paciente.</p> <p>IMPORTANTE: a expressão facial, o movimento corporal e a tensão muscular são indicadores de dor clinicamente observáveis em pacientes com lesão cerebral criticamente doentes.</p>	<p>1. Dor insuportável/intensa/pior dor possível. Na escala verbal numérica (0 a 10), corresponde a uma intensidade 10. Na impossibilidade de verbalização, o paciente poderá localizar espontaneamente a dor ou apresentar-se choroso frente a um possível estímulo algíco (durante ou após a realização de procedimentos que causem dor ou na mudança de posição no leito);</p> <p>2. Dor forte/intensa. Na escala verbal numérica (0 a 10), corresponde a uma intensidade de 7 a 9. Na impossibilidade de verbalização, o paciente poderá apresentar retirada ou flexão do membro/local, vocalizações e/ou caretas frente a um possível estímulo algíco (durante ou após a realização de procedimentos que causem dor ou na mudança de posição no leito);</p> <p>3. Dor moderada. Na escala verbal numérica (0 a 10), corresponde a uma intensidade de 4 a 6. Na impossibilidade de verbalização, o paciente poderá apresentar postura visivelmente anormal, gemidos, e movimentos orais involuntários perceptíveis frente a um possível estímulo algíco (durante ou após a realização de procedimentos que causem dor ou na mudança de posição no leito);</p> <p>4. Dor leve/fraca. Na escala verbal numérica (0 a 10), corresponde a uma intensidade igual ou menor que 3; Na impossibilidade de verbalização, o paciente poderá apresentar postura levemente alterada, vocalizações quase imperceptíveis e movimentos orais involuntários minimamente perceptíveis frente a um possível estímulo algíco (durante ou após a realização de procedimentos que causem dor ou na mudança de posição no leito);</p> <p>5. Sem dor; Na impossibilidade de verbalização da dor, o paciente não apresentará resposta motora, resposta verbal e nenhuma expressão facial sugestiva de dor.</p>	S	88%
		C	88%
		P	88%
		S	88%
		C	88%
		P	75%
		S	100%
		C	100%
		P	88%
		S	100%
		C	100%
		P	88%
		S	88%
		C	88%
		P	88%
VERSÃO REVISADA			
Indicador	Definição de magnitude operacional dos escores da escala <i>Likert</i> de avaliação		
070333 Dor			
Definição constitutiva do indicador	1. Dor insuportável/intensa/pior dor possível. Na escala verbal numérica (0 a 10), corresponde a uma intensidade 10. Na impossibilidade de verbalização, o paciente poderá localizar		
Experiência subjetiva e individualizada, sensitiva e emocional desagradável,			

<p>associada, ou semelhante àquela associada, a uma lesão tecidual real ou potencial. Atualmente a dor é considerada um sinal vital.</p> <p>Definição operacional do indicador: Solicite ao paciente que descreva a sua dor. Avalie o início, a duração, os fatores precipitantes/agravantes, o período de exacerbação, a localização, a intensidade (através do uso de escalas de avaliação da dor) e as medidas de alívio. Na impossibilidade de verbalização, utilize escala específica para avaliação da dor e observe expressões faciais, movimentos corporais e o comportamento não verbal do paciente. Alterações repentinas nos sinais vitais (pressão arterial, frequência respiratória, frequência cardíaca e/ou temperatura), principalmente durante a realização de procedimentos que possam causar desconforto, podem ser sinais sugestivos de dor.</p> <p>IMPORTANTE: a expressão facial, o movimento corporal e a tensão muscular são indicadores de dor clinicamente observáveis em pacientes com lesão cerebral criticamente doentes.</p>	espontaneamente a dor ou apresentar-se choroso frente a um possível estímulo algico (durante ou após a realização de procedimentos que causem dor ou na mudança de posição no leito);
	2. Dor forte/intensa. Na escala verbal numérica (0 a 10), corresponde a uma intensidade de 7 a 9. Na impossibilidade de verbalização, o paciente poderá apresentar retirada ou flexão do membro/local, vocalizações e/ou caretas frente a um possível estímulo algico (durante ou após a realização de procedimentos que causem dor ou na mudança de posição no leito);
	3. Dor moderada. Na escala verbal numérica (0 a 10), corresponde a uma intensidade de 4 a 6. Na impossibilidade de verbalização, o paciente poderá apresentar postura visivelmente anormal, gemidos, e movimentos orais involuntários perceptíveis frente a um possível estímulo algico (durante ou após a realização de procedimentos que causem dor ou na mudança de posição no leito);
	4. Dor leve/fraca. Na escala verbal numérica (0 a 10), corresponde a uma intensidade igual ou menor que 3; Na impossibilidade de verbalização, o paciente poderá apresentar postura levemente alterada, vocalizações quase imperceptíveis e movimentos orais involuntários minimamente perceptíveis frente a um possível estímulo algico (durante ou após a realização de procedimentos que causem dor ou na mudança de posição no leito);
	5. Sem dor; Na impossibilidade de verbalização da dor, o paciente não apresentará resposta motora, resposta verbal e nenhuma expressão facial sugestiva de dor.

Fonte: o autor.

Discussão

Na presente pesquisa, as definições constitutivas de todos os indicadores foram validadas sem a necessidade de adequação. Dos sete indicadores, somente dois tiveram as definições operacionais ajustadas (“Dor” e “Identifica sinais e sintomas de infecção”), de acordo com as sugestões dos juizes avaliadores. Com relação à definição dos índices de magnitude operacional, somente o indicador “Febre” foi revisado.

Os RE são caracterizados como estados reais, comportamentos ou percepções de indivíduos, cuidadores, famílias e comunidades. A classificação dos resultados NOC enfoca a sua mensuração em uma diversidade de especialidades e contextos, compreendendo aos enfermeiros que a utiliza a capacidade de quantificar as alterações de saúde após a implementação de ações de enfermagem, monitorando permanentemente o seu progresso.

Cada resultado possui um título, código numérico, definição e uma lista de indicadores clínicos associados ao conceito, que são medidos através de escalas do tipo *Likert* com cinco índices (pontos), além de referências de apoio. A mensuração dos resultados busca avaliar se os pacientes estão respondendo bem às ações implementadas em um determinado

período, possibilitando decidir sobre a continuidade ou a necessidade de mudanças no cuidado (MOORHEAD, 2016).

O uso da taxonomia NOC é bastante intuitivo, ou seja, os resultados e os respectivos indicadores são selecionados já na fase do planejamento, buscando com isso identificar as intervenções apropriadas de forma individualizada. Após implementar a intervenção, volta-se para avaliar a efetividade e a consequente continuidade ou não dos resultados e indicadores selecionados anteriormente. A qualquer momento, novos resultados poderão ser incorporados, ou excluídos ao registro do paciente, exigindo com isso a adequação das intervenções prescritas.

Entretanto, acreditamos não ser raras as situações de imprecisão quanto à seleção dos indicadores mais adequados às reais condições de saúde dos pacientes. Nota-se, neste estudo, que a frequência de concordância dos avaliadores quanto às definições constitutivas e operacionais dos indicadores selecionados para o resultado Controle de Riscos: Processo Infecioso, variou com InC entre 88 e 100%.

Já com relação às definições dos índices da magnitude operacional dos indicadores para este resultado, houve concordância perfeita entre os avaliadores, com S-CVI/Ave de 1,00 para todos os critérios avaliados. Convém aqui destacar que, de acordo com Moorhead (2016), a definição para o resultado Controle de Riscos: Processo Infecioso infere sobre as “Ações pessoais para compreender, prevenir, eliminar ou reduzir o risco de adquirir uma infecção”. Assim, estas “ações pessoais” destacadas na NOC, referem-se às ações pessoais dos pacientes. O que se observou no estudo realizado anteriormente por este autor, neste mesmo hospital, foi o uso de indicadores deste resultado, em algumas situações, com um direcionamento para as ações dos profissionais enfermeiros.

Acreditamos com isso que, ao realizarem a avaliação das definições, as quais buscam enfatizar cuidados e conhecimentos dos pacientes no contexto da prevenção de infecção, os profissionais tenham vivenciado um possível “choque” de conhecimento, fazendo-os discordar, pelo menos em parte, das definições elaboradas.

Almeida *et al.*, (2014), em seu estudo de validação somente de indicadores (sem a construção de definições) de RE para pacientes em risco de infecção, evidenciaram situação semelhante à destacada anteriormente, ao problematizar o percentual elevado de indicadores validados pelos especialistas para um resultado de “Controle”, mais especificamente o RE Controle de Riscos: Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST).

Todos os resultados considerados como de “Controle” referem-se às ações pessoais dos pacientes. Logo, os autores referenciados anteriormente questionam a seleção deste

resultado para pacientes cirúrgicos, clínicos e de terapia intensiva, visto que os respectivos indicadores estão relacionados com ações do paciente em sua vida na comunidade e, dificilmente, seriam avaliados pelo enfermeiro no período de hospitalização.

Destaca-se, portanto, que os chamados Resultados de desempenho, os quais iniciam com os termos “Conhecimento”, “Comportamento”, “Crenças”, “Controle”, “Autocontrole”, “Autocuidado”, são considerados por Moorhead (2016), na quinta edição do livro *NOC- Classificação dos Resultados de Enfermagem*, como resultados voltados às ações pessoais.

Na lista de “Termos e Definições Seleccionados”, apresentados neste mesmo livro, o termo “Ações pessoais” refere-se às “ações realizadas por um indivíduo/paciente, cuidador, membro da família ou por outra pessoa significativa”. Embora a definição pareça ser clara quanto a quem cabe o conhecimento ou a ação frente a um determinado indicador de resultado, o que se vê na prática é, muitas vezes, o equívoco no uso, em especial, destes resultados e/ou dos seus indicadores.

Assim, ao elaborar as definições constitutivas dos três indicadores mais prevalentes para o resultado Controle de Riscos: Processo Infecioso, na UTI pesquisada, buscou-se dar uma maior ênfase ao agente daquela determinada ação, que deverá ser realizada para a avaliação do resultado esperado. Por exemplo, o indicador “Identifica fatores de risco para infecção” teve, por definição constitutiva, “*O paciente conhece e é capaz de identificar fatores de risco para infecções*”. Para o indicador “Utiliza precauções universais”, a definição constitutiva é “*O paciente identifica e utiliza as precauções padrão visando à prevenção de infecções*”. E para o indicador “Identifica sinais e sintomas de infecção”, a definição é “*O paciente conhece e é capaz de descrever e/ou citar possíveis sinais e sintomas de infecção*”.

Com relação às definições operacionais, seguiu-se a mesma linha de raciocínio para todos os indicadores, ou seja, consiste em averiguar o conhecimento do paciente quanto às ações de prevenção, eliminação ou redução de risco de adquirir infecção.

A prática de atividades que os indivíduos desempenham, por si só, em seu próprio benefício, com a finalidade de preservação da vida, manutenção da saúde, pelo seu desenvolvimento e bem-estar é denominada de autocuidado. Assim, o autocuidado no ambiente hospitalar pode ser entendido como a adoção de medidas de prevenção de doenças e controle de fatores de risco, em busca da reabilitação e conforto pessoal (LIMA *et. al.*, 2017b).

Muitas vezes o cotidiano da assistência de enfermagem faz com que o autocuidado do paciente fique em um segundo plano, priorizando-se quase que exclusivamente as intervenções dos profissionais. Quando se constrói definições para os indicadores de

resultados de desempenho, delineando-as de forma a enfatizar o agente daquela determinada ação, vislumbra-se também uma contribuição para o importante exercício do autocuidado dos pacientes. Complementarmente, o enfermeiro poderá avaliar a compreensão do paciente sobre a identificação dos riscos de infecção, bem como as medidas preventivas necessárias, identificando se as orientações disponibilizadas foram minimamente compreendidas.

Assim, acredita-se que, neste caso específico do RE Controle de Riscos: Processo Infecioso, a construção das definições constitutivas e operacionais, incluindo as definições dos índices da magnitude operacional dos indicadores, contribuirá para a seleção de indicadores mais acurados para as reais necessidades de saúde dos pacientes internados em uma UTI Adulto.

Com relação ao outro resultado mais frequente na UTI Adulto pesquisada, “Gravidade da Infecção”, o qual tem por definição “Gravidade dos sinais e sintomas da infecção”, as definições constitutivas dos quatro indicadores, quais sejam, “Instabilidade da temperatura”, “Febre”, “Escarro purulento” e “Dor” foram validadas sem adequações. Quanto às definições operacionais destes indicadores, somente a do indicador “Dor” foi ajustada. Concernente à este ajuste, houve a inclusão da seguinte informação, conforme sugestão dos juízes avaliadores: *“Alterações repentinas nos sinais vitais (pressão arterial, frequência respiratória, frequência cardíaca e/ou temperatura), principalmente durante a realização de procedimentos que possam causar desconforto, podem ser sinais sugestivos de dor”*.

Sobre as definições dos índices da magnitude operacional, problematizaremos as definições de dois indicadores, “Febre” e “Dor”, os quais apresentaram I-CVI de 0,93 para cada um dos critérios avaliados (simplicidade, clareza e precisão) no caso da “Febre”; e 0,98 também para os três critérios no caso da “Dor”, ou seja, concordância quase perfeita entre os juízes avaliadores. Apesar dos valores mais altos para o I-CVI (o qual considera as pontuações 0 e +1 obtidas na validação), os valores de InC (ao considerar somente a concordância absoluta, expressa pela pontuação +1), se mostraram inferiores para cada um dos critérios avaliados, chamando a atenção do pesquisador.

Evidenciou-se, portanto, que para o indicador “Febre”, as definições dos índices geraram confusão para alguns avaliadores, visto que os índices 1, 2, 3 e 4 traziam a informação “Alteração de até” seguido de um valor de temperatura. Com a grafia desta forma, era possível classificar um determinado valor de temperatura em mais de um índice. Assim, de acordo com a sugestão dos avaliadores, a versão revisada suprimiu o termo “Alteração de até...”, substituindo por “Alteração de X a Y°C”, determinando-se assim um intervalo de temperatura para cada um dos índices.

A chamada resposta de fase aguda, a qual tem início em um intervalo de horas ou dias após a manifestação da inflamação ou infecção, desencadeia uma série de alterações como, por exemplo, na concentração de proteínas plasmáticas, no catabolismo celular, na elevação da velocidade de hemossedimentação e no aumento de leucócitos. Essas respostas surgem através da liberação de citocinas, as quais afetam o centro termorregulador do hipotálamo desencadeando a febre (PORTH, 2021).

A realização de procedimentos invasivos nas UTIs é constante e, associado muitas vezes à condição imunológica fragilizada, ao quadro patológico e à própria questão ambiental deste tipo de unidade, o risco de infecção é uma preocupação premente dos profissionais de saúde. Assim, a febre caracteriza-se por ser um evento frequente, ocorrendo em mais de um terço dos pacientes críticos (SALGADO *et al.*, 2016). Essa condição explica a frequência elevada no uso do indicador febre, para o resultado Gravidade da Infecção, demonstrando assim a atenção dispensada pelos enfermeiros quanto ao manejo dessa importante evidência.

Cabe destacar que o diagnóstico Risco de Infecção tem sido amplamente utilizado em unidades de internação hospitalar no Brasil e no mundo, sendo frequentemente associado aos procedimentos invasivos, defesas secundárias inadequadas e imunossupressão. Devido à hospitalização e, conseqüentemente, à realização de diversos procedimentos invasivos terapêuticos, como é o caso dos cateterismos e sondagens, os pacientes se tornam mais suscetíveis às infecções (MARQUES *et al.*, 2019).

Quanto ao indicador “Dor”, cuja definição constitutiva foi validada, sem sugestões, como sendo uma *“Experiência subjetiva e individualizada, sensitiva e emocional desagradável, associada, ou semelhante àquela associada, a uma lesão tecidual real ou potencial. Atualmente a dor é considerada um sinal vital”*, as definições dos índices de magnitude operacional dos indicadores obtiveram I-CVI de 0,98 (concordância quase perfeita) para cada um dos critérios avaliados (simplicidade, clareza e precisão).

No entanto, uma das poucas sugestões apontadas pelos juízes, porém de grande relevância para estas definições, foi aceita e referiu-se à inclusão de informações relacionadas às alterações nos sinais vitais, as quais podem estar diretamente relacionadas com a manifestação da dor. É importante destacar que, na elaboração de cada definição, para cada um dos índices, buscou-se priorizar aspectos que pudessem ser mensurados, como a intensidade, bem como os possíveis comportamentos apresentados pelos pacientes, verbalizantes ou não, sugestivos de dor.

Porém, a inclusão de parâmetros para as alterações de cada um dos sinais vitais, relacionando-os com a dor, além de complexa e extensa, poderia gerar confusão diante da

seleção do índice mais apropriado a um determinado paciente. Por esse motivo, decidiu-se incluir, na modalidade de “Alerta”, a seguir da definição operacional do indicador, a seguinte informação: “*Alterações repentinas nos sinais vitais (pressão arterial, frequência respiratória, frequência cardíaca e/ou temperatura), principalmente durante a realização de procedimentos que possam causar desconforto, podem ser sinais sugestivos de dor*”.

A dor é resultante de experiências multidimensionais e pessoais, diante dos mais variados estímulos, decorrentes de uma lesão real ou não. Assim, os protocolos assistenciais têm recomendado e, por vezes, priorizado a avaliação da dor mediante a prestação dos cuidados. É evidente que, para os pacientes responsivos, a avaliação da dor é mais facilmente realizada, através da verbalização. No entanto, para pacientes não responsivos e/ou impossibilitados de verbalizar, condição frequentemente observada na UTI, a mensuração da dor só pode ser realizada através de ferramentas e estratégias observacionais, como é o caso do uso de escalas de avaliação de dor, as quais se baseiam em parâmetros fisiológicos e expressões corporais (OLIVEIRA *et al.*, 2019b).

Nesse sentido, da importância de se avaliar a dor dos pacientes, estando eles verbalizantes ou não, tal mensuração pode ser caracterizada como um ato em busca do respeito à dignidade, minimização do sofrimento e otimização do conforto do paciente (ALMEIDA, MELO, 2018). Portanto, a avaliação da dor deve ser considerada como uma atividade vital, realizada por diferentes prestadores de cuidados de saúde para pacientes na UTI. Ao evidenciar o uso rotineiro do indicador “Dor” na UTI pesquisada, depreende-se a importância dada pelos enfermeiros quanto à avaliação e tratamento adequado da dor.

Ainda no contexto da magnitude operacional, a seleção do índice que melhor representa a avaliação do indicador, por meio da escala *Likert* de cinco pontos, mostra-se por vezes um desafio ao profissional enfermeiro. É certo que nos extremos, isto é, nos índices 1 e 5 tem-se, respectivamente, a “pior” e a “melhor” condição clínica. Entretanto, é nos índices intermediários, representados pelos valores 2, 3 e 4 que se encontram as maiores dúvidas com relação à escolha do valor mais adequado àquela determinada condição.

Rodríguez-Acelas *et al.*, (2019) destacam que a ausência de definições para os índices de magnitude da NOC, pode levar à disparidades na interpretação dos seus escores e que, diante desta importante evidência, a elaboração de definições tem sido cada vez mais sugerida e utilizada em diversos cenários, possibilitando determinar com maior segurança o índice correspondente ao indicador selecionado. Os autores concluem ainda que essas definições contribuem para uma maior usabilidade da NOC, uma vez que a sua ausência pode ocasionar subjetividade quanto à compreensão dos seus significados.

Assim, através de conceitos construídos e validados é possível convencionar as mesmas terminologias nas mais diversificadas regiões e contextos de cuidado. As produções científicas têm demonstrado a necessidade quanto ao uso de terminologias e conceitos livres de erros ou que possam gerar dubiedade de entendimento.

Nesse sentido, o uso dos SLP vem recebendo destaque nas publicações associadas às taxonomias NANDA-I, NOC e NIC por divulgarem os benefícios quanto à qualificação dos registros de enfermagem, e a consequente assistência de enfermagem mais segura, em consonância com as boas práticas de enfermagem (CARDOSO *et al.*, 2017).

Conclusão

Esta pesquisa realizou a validação semântica das definições constitutivas e operacionais de quatro indicadores para o RE Gravidade da Infecção, e três para o RE Controle de Riscos: Processo Infecioso, relacionados com o DE Risco de Infecção, utilizados frequentemente na UTI Adulto pesquisada. A validação foi realizada por oito enfermeiros, considerados neste estudo como juízes avaliadores, atuantes na referida unidade.

O desenvolvimento de estudos complementares à classificação de resultados NOC, tem se mostrado indispensável diante da escassez de publicações nessa área, contribuindo para a valorização de um importante sistema de avaliação de resultados do cuidado, por enfermeiros, no atendimento em nível hospitalar.

Assim, a construção de definições para os indicadores de resultados mais prevalentes na UTI Adulto pesquisada, para o diagnóstico Risco de Infecção, poderá proporcionar maior acurácia e segurança na seleção destes indicadores, minimizando as situações de dubiedade ou equívoco no uso da NOC para essa clientela. Na oportunidade, destaca-se também uma das finalidades deste constructo científico, que é auxiliar na implementação do PE na instituição hospitalar participante.

Como limitação do estudo, aponta-se a dificuldade em acessar a referida UTI Adulto, mais precisamente os enfermeiros que compuseram o grupo de avaliadores, em função da sobrecarga de trabalho diretamente relacionada ao período pandêmico da COVID-19. Tal limitação impactou diretamente no cronograma de desenvolvimento da pesquisa, o qual precisou ser estendido.

Sugere-se, complementarmente, a realização da validação de conteúdo, com a participação de profissionais na qualidade de juízes especialistas, com notória expertise no

contexto da Classificação dos Resultados de Enfermagem, os quais poderão contribuir para o aperfeiçoamento das definições construídas.

Referências

ALMEIDA, H. R. A.; MELO, C. F. Práticas de ortotanásia e cuidados paliativos em pacientes com câncer terminal: uma revisão sistemática da literatura. **Enfermería Global**, n. 51, Julio, 2018. Disponível em: https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v17n51/pt_1695-6141-eg-17-51-529.pdf. Acesso em: 15 abr. 2021.

ALMEIDA, M. A.; SEGANFREDO, D. H.; BARRETO, L. N. M.; LUCENA, A. F. Validação de indicadores da *nursing outcomes classification* para adultos hospitalizados em risco de infecção. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, Abr-Jun; v. 23, n. 2, p. 309-17, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/g4jmPY73hWyMMvNgdWhhrFb/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 22 mar. 2021.

CARDOSO, A. R. S.; CAVALCANTI, A. C. D.; FIGUEIREDO, L. S.; FLORES, P. V. P.; PEREIRA, J. M. V.; SANTOS, B. B. Registro do processo de enfermagem para pacientes com doenças cardiovasculares: revisão integrativa. **Online Brazilian Journal of Nursing**, v. 16, n. 1, 2017. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/04/877253/5544-31847-1-pb.pdf>. Acesso em: 12 mai. 2021.

COFEN. CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Resolução COFEN nº358/2009 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**. Brasília – DF. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resoluco-cofen-3582009_4384.html. Acesso em: 03 jun. 2021.

FÉLIX, N. D. C.; NASCIMENTO, M. N. R.; RAMOS, N. M.; OLIVEIRA, C. J.; NÓBREGA, M. M. L. Terminologia especializada de enfermagem para síndrome metabólica. **Rev. Esc Anna Nery**, v. 24, n. 3, e20190345, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/JhF3B5mbRmkLBXmBfGyFDct/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 27 jun. 2021.

GIMENES, F. R. E.; RABEH, S. A. N.; PACE, A. E.; VEIGA, E. V.; REIS, R. K.; CANINI, S. R. S.; CARVALHO, E. C. **As linguagens padronizadas e a prática clínica de enfermagem**. In: FONSECA, L. M.; RODRIGUES, R. A. P.; MISHIMA, S. M. Aprender para cuidar em enfermagem: situações específicas de aprendizagem. Ribeirão Preto: USP/EERP, 2015. Disponível em: <http://www.eerp.usp.br/ebooks/aprenderparacuidar/pdf/4Linguagens.pdf>. Acesso em: 17 mai. 2021.

GRAHAM, M.; MILANOWSKI, A.; MILLER, J. Measuring and promoting Inter-Rater Agreement of Teacher and Principal Performance Ratings. **Research Report**, 2012. Disponível em: <https://files.eric.ed.gov/fulltext/ED532068.pdf>. Acesso em: 23 jul. 2021.

- LIMA, G. K. S.; SANTOS, A. A. P.; SILVA, J. M. O. *et al.* Autocuidado de adolescentes no período puerperal: aplicação da teoria de Orem. **Rev enferm UFPE on line**, Recife, v. 11 (Supl. 10), p. 4217-25, out., 2017b. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1032305>. Acesso em: 20 mai. 2021.
- LYNN, M. R. Determination and quantification of content validity. **Nursing Research**, v. 35, n. 6, p. 381-5, 1986. Disponível em: https://journals.lww.com/nursingresearchonline/Citation/1986/11000/Determination_and_Quantification_Of_Content.17.aspx. Acesso em: 13 ago. 2021.
- MARQUES, C. C.; BARRETO, V. P.; MARTINS, E. S. *et al.* Factores de riesgo del diagnóstico de enfermería: riesgo de infección en pacientes con El Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida hospitalizados. **Rev Enfermería Actual**, n.36; Enero – Junio; 2019. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/04/1019833/art8n36.pdf>. Acesso em: 07 jul. 2021.
- MOORHEAD, S.; JOHNSON, M.; MAAS, M.; SWANSON, E. **Classificação dos Resultados de Enfermagem: mensuração dos resultados em saúde**. 5^a ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2016.
- OLIVEIRA, L. S.; MACEDO, M. P.; MARTINS, S. A. S.; OLIVEIRA, A. P. F.; SANTOS, V. S. Pain assessment in critical patients using the Behavioral Pain Scale. **BrJP**. São Paulo, abr-jun; v. 2, n. 2, p. 112-6. 2019b. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/brjp/a/tNmHZh5JmmgQzRTFnT9kDjK/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 19 abr. 2021.
- PASQUALI, L. Princípios de elaboração de escalas psicológicas. **Rev Psiq Clínica**, São Paulo, v. 25, n. 5, p. 206-213, 1998. Disponível em: <http://mpet.ifam.edu.br/wp-content/uploads/2017/12/Principios-de-elaboracao-de-escalas-psicologicas.pdf>. Acesso em: 03 mar. 2020.
- PORTH, C. M.; NORRIS, T. L. **Fisiopatologia**. 10. Ed., Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2021.
- RODRÍGUEZ-ACELAS, A. L.; CAÑÓN-MONTAÑEZ, W.; MANTOVANI, V. M.; *et al.* Resultado de enfermagem para avaliação da dor após artroplastia de quadril. **Rev Cuid**, v. 10, n. 2, e651, 2019. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v10i2.651>. Acesso em: 10 ago. 2021.
- SALGADO, P. O.; SILVA, L. C. R.; SILVA, P. M. A.; CHIANCA, T. C. M. Physical methods for the treatment of fever in critically ill patients: a randomized controlled trial. **Rev Esc Enfem USP**, v.50, n. 5, p. 823-830, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/6Ws789M9Y9R9ScNmdJsZS3c/?lang=en>. Acesso em: 22 abr. 2021.
- YUSOFF, M. S. B. ABC of content validation and content validity index calculation. **Education in Medicine Journal**, v. 11, n. 2, p. 49-54, 2019. <https://doi.org/10.21315/eimj2019.11.2.6>. Acesso em: 12 jun. 2021.

6.3 MANUSCRITO 3: VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO DAS DEFINIÇÕES DE INDICADORES DA CLASSIFICAÇÃO DOS RESULTADOS DE ENFERMAGEM, PARA OS RESULTADOS GRAVIDADE DA INFECÇÃO E CONTROLE DE RISCOS: PROCESSO INFECCIOSO, EM UMA UTI ADULTO

Resumo

Objetivo: Validar o conteúdo das definições constitutivas e operacionais de indicadores da Classificação dos Resultados de Enfermagem, para os resultados Gravidade da Infecção e Controle de Riscos: Processo Infeccioso, selecionados em uma Unidade de Terapia Intensiva Adulto. **Método:** Pesquisa metodológica fundamentada no modelo de construção e validação de instrumentos proposto por Pasquali (1998), realizada através de validação por consenso de especialistas. Participaram, na qualidade de juízes especialistas, oito enfermeiros docentes, com experiência na utilização e ensino das classificações de enfermagem NANDA-I, NOC e NIC, atuantes em três instituições de ensino superior do oeste catarinense, as quais possuem cursos de graduação em enfermagem. A coleta de dados ocorreu nos meses de maio e junho de 2021 utilizando-se, para isso, um formulário eletrônico elaborado através do *Google Forms* contendo 10 itens para caracterização dos juízes especialistas, e 65 itens relacionados com as definições construídas. Para avaliar as medidas de concordância entre os juízes, foi utilizado o *Item-level content validity index* (I-CVI). Para a análise geral das definições construídas, separadas de acordo com o respectivo Resultado de Enfermagem, utilizou-se o *Scale-level content validity index based on the average method* (S-CVI/Ave), possibilitando analisar a média das pontuações I-CVI para todos os itens do constructo. Complementarmente, foi analisado o índice de concordância entre juízes (*Inter-Rater Agreement*) (InC) para cada definição, e para o conjunto de definições. **Resultados:** Foram validadas as definições constitutivas e operacionais dos indicadores “Instabilidade da temperatura”, “Febre”, “Escarro purulento” e “Dor”, pertencentes ao resultado Gravidade da Infecção, e “Identifica fatores de risco para infecção”, “Utiliza precauções universais” e “Identifica sinais e sintomas de infecção”, pertencentes ao resultado Controle de Riscos: Processo Infeccioso. Na primeira etapa do processo de validação, as definições constitutivas dos indicadores do resultado Gravidade da Infecção obtiveram S-CVI/Ave de 1,00, indicando concordância perfeita e InC de 88%. Para as definições constitutivas dos indicadores do resultado Controle de Riscos: Processo Infeccioso, obteve-se um S-CVI/Ave de 0,96 e InC de 92%, representando concordância quase perfeita entre os juízes. Entretanto, mesmo com as concordâncias acima dos limites mínimos estabelecidos, houve sugestões de ajustes, efetivados pelo pesquisador, relacionados com as definições constitutivas dos indicadores “Febre”, “Instabilidade da temperatura” e “Utiliza precauções universais”. Observou-se que somente a definição constitutiva do indicador “Utiliza precauções universais” apresentou InC inferior a 88% e I-CVI de 0,88. Quanto às definições operacionais, somente os indicadores “Identifica fatores de risco para infecção” e “Utiliza precauções universais” apresentaram valores de InC inferiores a 100% (85,5% e 92,6%, respectivamente). O I-CVI de ambos foi de 0,98 (concordância quase perfeita) e 1,00 (concordância perfeita), respectivamente. Sobre as definições dos índices da magnitude operacional dos indicadores, foram revisados quanto à simplicidade, clareza e precisão a redação do índice “5” de cada um dos indicadores relacionados com o resultado Controle de Riscos: Processo Infeccioso, embora a média do InC tenha se mostrado elevada (entre 89,3 e 93,5%), e o S-CVI/Ave dos três critérios demonstrado uma concordância quase perfeita (0,96 para cada critério). Sobre as definições dos índices da magnitude operacional dos indicadores, foi revisado o indicador “Febre” quanto à

simplicidade (InC 80% e I-CVI 1,00), clareza (InC 80% e I-CVI 1,00) e precisão (InC 88% e I-CVI 1,00). Complementarmente a esta modificação, o indicador “Instabilidade da temperatura” precisou ser ajustado quanto aos intervalos de temperatura, apresentados nas definições dos índices “1” ao “4”. Após a realização das adaptações, procedeu-se a segunda etapa, com o envio das definições modificadas e a respectiva validação por consenso de 100% entre os juízes. **Conclusão:** O estudo demonstrou que as definições constitutivas e operacionais construídas, relacionadas com os resultados Controle de Riscos: Processo Infecioso e Gravidade da Infecção, possuem validade de conteúdo, constituindo-se em um constructo científico capaz de ser reproduzido nos diversos ambientes de saúde. Ademais, acredita-se que a utilização de indicadores da Classificação dos Resultados de Enfermagem na prática clínica, com definições detalhadas, contribuirá para o desenvolvimento do raciocínio clínico, maior acurácia na seleção de indicadores condizentes com as reais necessidades de saúde dos pacientes e para a tomada de decisão do enfermeiro no contexto do Processo de Enfermagem.

Descritores: Terminologia Padronizada em Enfermagem. Unidade de Terapia Intensiva. Processo de Enfermagem. Estudos de Validação.

6.3 MANUSCRIPT 3: CONTENT VALIDATION OF THE DEFINITIONS OF NURSING OUTCOME CLASSIFICATION INDICATORS, FOR THE OUTCOMES INFECTION SEVERITY AND RISK CONTROL: INFECTIOUS PROCESS, IN AN ADULT CARE UNIT

Abstract

Objective: To validate the content of the constitutive and operational definitions of indicators of the Nursing Outcomes Classification, for the Infection Severity and Risk Control: Infectious Process outcomes selected in an Adult Intensive Care Unit. **Method:** Methodological research based on the model of construction and validation of instruments proposed by Pasquali (1998), carried out through validation by consensus of experts. Eight teaching nurses, experienced in the use and teaching of nursing classifications NANDA-I, NOC and NIC, from three higher education institutions in western Santa Catarina, participated as expert judges. Data collection occurred in May and June 2021 using an electronic form developed through Google Forms containing 10 items for characterization of the expert judges, and 65 items related to the definitions constructed. The Item-level content validity index (I-CVI) was used to evaluate the agreement between the judges. For the general analysis of the definitions, separated according to the respective Nursing Outcome, the Scale-level content validity index based on the average method (S-CVI/Ave) was used, making it possible to analyze the average I-CVI scores for all items of the construct. Complementarily, the inter-rater agreement index (InC) was analyzed for each definition, and for the set of definitions. **Results:** The constitutive and operational definitions of the indicators "Temperature instability", "Fever", "Purulent sputum" and "Pain" were validated for the Severity of Infection outcome, and "Identifies risk factors for infection", "Uses universal precautions" and "Identifies signs and symptoms of infection" for the Risk Control: Infectious Process outcome. In the first stage of the validation process, the definitions of the indicators of the Severity of Infection outcome obtained S-CVI/Ave of 1.00, indicating perfect agreement and InC of 88%. For the definitions of the outcome indicators Risk Control: Infectious Process, we obtained a S-CVI/Ave of 0.96 and InC of 92%, representing almost perfect agreement between the judges. However, even with concordances above the minimum limits established, there were suggestions for adjustments, made by the researcher, related to

the constitutive definitions of the indicators "Fever", "Temperature instability", and "Uses universal precautions". It was observed that only the constitutive definition of the indicator "Uses universal precautions" showed InC lower than 88% and I-CVI of 0.88. As for the operational definitions, only the indicators "Identifies risk factors for infection" and "Uses universal precautions" had InC values below 100% (85.5% and 92.6%, respectively). The I-CVI of both were 0.98 (near perfect agreement) and 1.00 (perfect agreement), respectively. About the definitions of the indexes of the operational magnitude of the indicators, the wording of index "5" of each of the indicators related to the outcome Risk Control: Infectious Process were reviewed for simplicity, clarity and accuracy, although the average of InC was high (between 89.3 and 93.5%), and the S-CVI/Ave of the three criteria showed an almost perfect agreement (0.96 for each criterion). Regarding the definitions of the indices of the operational magnitude of the indicators, the indicator "Fever" was revised regarding simplicity (InC 80% and I-CVI 1.00), clarity (InC 80% and I-CVI 1.00), and accuracy (InC 88% and I-CVI 1.00). Complementary to this modification, the indicator "Temperature instability" needed to be adjusted regarding the temperature intervals, presented in the definitions of indexes "1" to "4". After the adjustments were made, the second stage was carried out, with the sending of the modified definitions and the respective validation by 100% consensus among the judges. **Conclusion:** The study showed that the constitutive and operational definitions, related to the outcomes Risk Control: Infectious Process and Severity of Infection, have content validity, constituting a scientific construct capable of being reproduced in different healthcare settings. Furthermore, it is believed that the use of Nursing Outcomes Classification indicators in clinical practice, with detailed definitions, will contribute to the development of clinical reasoning, greater accuracy in the selection of indicators consistent with the real health needs of patients and for nurses' decision-making within the context of the Nursing Process.

Descriptors: Standardized Nursing Terminology. Intensive Care Unit. Nursing Process. Validation Studies.

Introdução

As Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS), anteriormente denominadas como Infecção Hospitalar, estão diretamente relacionadas às pessoas que se submeteram a procedimentos clínicos. De acordo com BRASIL (2017a), as IRAS consistem em eventos adversos (EA) ainda persistentes nos serviços de saúde, bem como um problema relevante de saúde pública, pois pode resultar em complicações, aumento do tempo de internação, considerável elevação dos custos no cuidado do paciente e mortalidade nos serviços de saúde do país.

No Brasil, as IRAS são definidas como qualquer infecção cuja aquisição se dá após a admissão do paciente no serviço de saúde e que se manifeste durante a internação ou mesmo após a alta, quando puder ser relacionada com a hospitalização. Podem ainda se manifestar após a alta, quando relacionadas aos procedimentos invasivos realizados no serviço de saúde (BRASIL, 2017b). De acordo com o *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC,

2020) as IRAS correspondem às infecções que se manifestam em um sítio específico após a admissão no serviço de saúde, ou aquelas que se manifestam após o terceiro dia (72h) de internação.

Assim, o risco de infecção pode estar associado a inúmeros fatores, com destaque para o período de hospitalização, cirurgia, características e comorbidades do paciente, e a realização de procedimentos invasivos (BRASIL, 2017b). Portanto, a prevenção e controle de infecções, principalmente as (IRAS), requerem medidas de ordem técnica e comportamental, as quais refletem diretamente na qualidade do cuidado.

Segundo Herdman, Kamitsuru (2018), o Diagnóstico de Enfermagem (DE) Risco de Infecção tem por definição “Suscetibilidade a invasão e multiplicação de organismos patogênicos que pode comprometer a saúde”. Em uma lista de 10 itens considerados como “Condições associadas” a este DE, tem-se o item “Procedimento invasivo”. Assim, pode-se pressupor que todo o paciente que é submetido a algum procedimento invasivo tem risco aumentado para manifestar infecção, que nesse caso seria uma Infecção Relacionada à Assistência à Saúde (IRAS), podendo ter o DE Risco de Infecção selecionado na execução do Processo de Enfermagem (PE).

Atualmente, um hospital público localizado no oeste do estado de Santa Catarina/SC, está implementando o PE informatizado, com embasamento nas taxonomias NANDA *International* (NANDA-I) para os DE, *Nursing Interventions Classification* (NIC) para as intervenções e *Nursing Outcomes Classification* (NOC) para os Resultados de Enfermagem (RE). Dentre as suas unidades, a Unidade de Terapia Intensiva Adulto (UTI) destaca-se por ser pioneira na implementação e execução do PE.

Destarte, torna-se imprescindível implementar medidas que minimizem os riscos assistenciais relacionados ao cuidado em saúde. Dentre estas medidas, aponta-se o uso adequado e com maior precisão do diagnóstico Risco de Infecção, relacionando-o aos resultados e seus respectivos indicadores propostos pela classificação dos Resultados de Enfermagem, e às intervenções e respectivas atividades apresentadas pela NIC, favorecendo com isso a efetividade das ações de enfermagem e o seu gerenciamento seguro durante todo o processo de cuidar.

Dado o propósito do estudo, discorre-se que na quinta edição do livro da Classificação dos Resultados de Enfermagem, o capítulo das ligações NOC- NANDA-I sugere 32 RE para o diagnóstico Risco de infecção (MOORHEAD, 2016). No contexto da prática clínica, considerando a vivência com a implementação do PE na UTI Adulto do hospital

supramencionado, observa-se uma maior dificuldade dos enfermeiros no uso da taxonomia NOC.

Assim, não são raras as situações de imprecisão na escolha dos resultados e indicadores mais adequados diante do diagnóstico Risco de Infecção, evidenciado como o mais frequente na UTI pesquisada. Essa imprecisão pode estar relacionada à ausência das definições constitutivas e operacionais dos indicadores para os resultados selecionados, como também pela própria definição de alguns resultados apresentados pela NOC.

Problematiza-se também a dificuldade que alguns profissionais mencionam ao se deparar com a necessidade de escolher o índice que melhor representa a magnitude do indicador em foco, de acordo com a condição clínica do paciente, visto que não existem definições no livro da Classificação dos Resultados de Enfermagem (MOORHEAD, 2016) que representem cada um dos índices da escala avaliativa. É certo que nos extremos, isto é, nos índices “1” e “5” tem-se, respectivamente, a “pior” e a “melhor” condição clínica. Entretanto, é nos índices intermediários, representados pelos valores “2”, “3” e “4” que se encontram as maiores dúvidas com relação à escolha do valor mais adequado àquela determinada condição.

Neste contexto, da evidência de uma maior dificuldade no uso da taxonomia da NOC, neste caso relacionado ao diagnóstico Risco de Infecção (cuja prevalência no serviço de saúde é bastante notável) e, devido à escassez de estudos nessa área, formulou-se a seguinte questão de pesquisa: as definições constitutivas e operacionais construídas, de indicadores da Classificação de Resultados de Enfermagem, são válidas quanto ao conteúdo?

Acredita-se que a construção e validação de definições para os indicadores de resultados utilizados para este diagnóstico contribuirá para o aprimoramento do conhecimento da NOC na prática clínica, além de possibilitar o uso dos indicadores mais adequados e com maior acurácia na prática clínica. Quando bem delineados, os indicadores possibilitam ainda a seleção e coleta de informações qualificadas, visto que descrevem o estado de um determinado sinal/sintoma e direcionam as ações do cuidado.

Por conseguinte, a presente pesquisa tem por objetivo validar o conteúdo das definições constitutivas e operacionais de indicadores da Classificação dos Resultados de Enfermagem, para os resultados Gravidade da Infecção e Controle de Riscos: Processo Infeccioso, selecionados em uma Unidade de Terapia Intensiva Adulto.

Método

Trata-se de uma pesquisa metodológica, fundamentada no modelo de construção e validação de instrumentos proposto por Pasquali (1998). O modelo de Pasquali, voltado à psicologia, consiste em um método norteador para a construção de instrumentos, o qual tem sido adaptado e utilizado também em pesquisas de Enfermagem, sendo composto por três etapas, denominadas Procedimentos Teóricos, Empíricos e Analíticos.

Destaca-se que, neste artigo, foram contemplados os Procedimentos Empíricos e Analíticos, compreendendo um recorte de uma pesquisa de validação de definições de indicadores da Classificação dos Resultados de Enfermagem onde, em um primeiro momento, identificou-se a prevalência, na prática clínica de uma UTI Adulto, dos resultados e seus respectivos indicadores, selecionados a partir do Diagnóstico de Enfermagem Risco de Infecção; a segunda etapa objetivou validar semanticamente, com juízes avaliadores (enfermeiros do próprio serviço), as definições constitutivas e operacionais construídas para os indicadores de resultados NOC, selecionados na primeira etapa.

Nesta terceira etapa, efetivou-se a validação de conteúdo, realizada por juízes especialistas, termo utilizado por Pasquali (1998), semelhante ao avaliador experto, externos (neste caso enfermeiros docentes, através do uso de ferramentas digitais) e com conhecimento e habilidades no percurso do exercício profissional (selecionados a partir de uma tabela de pontuação que leva em consideração a formação, experiência profissional, produção científica, dentre outras informações acerca do currículo).

Assim, foram considerados especialistas, de acordo com a proposta de Guimarães *et al.*, (2016) adaptada para este estudo, aqueles que obtiveram uma pontuação igual ou superior a seis, ao atender os seguintes critérios: experiência de, pelo menos, dois anos em ensino de classificações de enfermagem (4 pontos), experiência em pesquisa, com artigos publicados sobre classificações de enfermagem em periódicos de referência (2 pontos), participação de, pelo menos, um ano em grupo de pesquisa ou de extensão na área das classificações de enfermagem (2 pontos), doutorado em enfermagem, com Tese relacionada com as classificações de enfermagem (2 pontos), mestrado em enfermagem, com Dissertação relacionada com as classificações de enfermagem (2 pontos), Residência em enfermagem, com Trabalho de Conclusão de Curso relacionado com as classificações de enfermagem (2 pontos). Para cada dois anos de experiência clínica ou de ensino, um ponto foi adicionado.

Ainda de acordo com Guimarães *et al.*, (2016), o especialista júnior deverá apresentar pontuação mínima de cinco pontos; o especialista máster, uma pontuação entre seis e 20 pontos; e o especialista sênior, pontuação superior a 20 pontos.

A seleção dos enfermeiros docentes julgados potencialmente elegíveis ocorreu através da análise do currículo *Lattes*, abrangendo três instituições de ensino superior do oeste catarinense, que possuem cursos de graduação em enfermagem. Esta seleção levou em consideração a existência de uma espécie de núcleo de estudos sobre o PE na região, e o emprego das taxonomias NANDA-I, NOC e NIC, com o envolvimento das respectivas instituições de ensino. A coleta de dados ocorreu nos meses de maio e junho de 2021.

Um total de 10 enfermeiros docentes foi convidado para participar da pesquisa. Desses, oito concordaram em participar. A correspondência foi enviada através do *e-mail* institucional do pesquisador, caracterizando um convite para participar do estudo, com uma breve explicação sobre a pesquisa, o desenvolvimento metodológico desta etapa e um *link* para acessar um formulário eletrônico elaborado através do *Google Forms*. Foi estabelecido o prazo de 10 dias para a finalização da avaliação.

O instrumento de coleta de dados foi dividido em duas partes, onde a primeira foi composta por 10 itens, compreendendo a caracterização dos juízes especialistas, através de questões como sexo, idade, tempo de formação, maior titulação, área de atuação (assistência, docência, pesquisa), tempo de experiência no ensino com classificações de enfermagem (NANDA-I, NOC e NIC), publicações científicas sobre o tema, e participação em grupos de pesquisa ou extensão relacionados com as classificações de enfermagem.

A segunda parte foi composta por 65 itens, compreendendo o julgamento de cada item construído, com a possibilidade de atribuir valores (através de uma escala avaliativa do tipo *Likert*), bem como espaço/campo para contribuições. Assim, a análise foi feita com base em duas escalas avaliativas, sendo uma para a definição constitutiva e outra para a operacional. Para a definição constitutiva, foram utilizados os valores +1, 0 e -1 correspondendo, respectivamente, “definição constitutiva está adequada ao indicador”, 0: “definição constitutiva está de algum modo adequada ao indicador, mas com sugestão”, -1: “definição constitutiva não está adequada ao indicador”;

Para as definições operacionais a sistemática foi semelhante. Entretanto, para os indicadores do resultado Controle de Riscos: Processo Infecioso, a avaliação foi realizada para cada item que compõe a definição operacional, ou seja, os indicadores “Identifica fatores de risco para infecção”, composto por sete itens, “Utiliza precauções universais”, composto por cinco itens e “Identifica sinais e sintomas de infecção”, composto por sete itens possuíam

uma escala de avaliação para cada item, com o uso dos valores +1, 0 e -1 indicando, respectivamente, que o “item da definição operacional está adequado ao indicador”, “item da definição operacional está de algum modo adequado ao indicador, mas com sugestão”, e “item da definição operacional não está adequado ao indicador”.

Por sua vez, para as definições operacionais dos indicadores do resultado Gravidade da Infecção, pelo fato de possuírem somente um item, utilizou-se a mesma escala de valores +1, 0 e -1 indicando, respectivamente, que a “definição operacional está adequada ao indicador”, “definição operacional está de algum modo adequada ao indicador, mas com sugestão”, e a “definição operacional não está adequada ao indicador”.

As definições construídas, para cada um dos cinco índices da escala de magnitude operacional dos indicadores, foram avaliadas quanto à adequação aos critérios de simplicidade, clareza e precisão. O critério da simplicidade buscou avaliar se a definição de magnitude operacional conseguia expressar uma única ideia; o critério da clareza se era inteligível para os (as) enfermeiros (as) que cuidam de pacientes internados na UTI; e o critério da precisão objetivou avaliar se a definição de magnitude operacional possuía uma posição definida e era distinta das demais definições.

A cada um destes critérios foram atribuídos os valores +1, 0 ou -1, os quais indicavam, respectivamente, que “o critério é atendido”, “indecisão quanto ao atendimento do critério” e “o critério não é atendido”. Estes critérios foram considerados, dentre outros sugeridos por Pasquali (1998), por se adequarem ao contexto da construção de definições constitutivas e operacionais.

Para a análise da caracterização dos juízes especialistas (Tabela 1), utilizou-se distribuição de frequências e análise por tabulação das variáveis. Foi construído um banco de dados, em planilhas do programa *Microsoft Excel 2010*[®], os quais foram analisados posteriormente por meio do programa *IBM*[®] *SPSS*[®] *software*.

Para avaliar as medidas de concordância entre os juízes especialistas, foi utilizado o *Item-level content validity index (I-CVI)*, objetivando analisar a proporção de avaliadores que atribuíram a cada item uma classificação de relevância entre 0 e +1 (considerando os valores -1, 0 e +1 atribuídos neste estudo), ou seja, itens que receberam avaliação de “não discordância” (YUSOFF, 2019). Para fins estatísticos, os valores -1, 0 e +1 foram convertidos em 1, 2 e 3, respectivamente.

Para a análise geral das definições construídas, separadas de acordo com o respectivo RE, utilizou-se o *Scale-level content validity index based on the average method (S-CVI/Ave)*, possibilitando analisar a média das pontuações I-CVI para todos os itens do

constructo (YUSOFF, 2019). As medidas de concordância através do I-CVI e S-CVI/Ave foram calculadas através do programa IBM[®] SPSS[®] *software*. Independente dos valores de InC, I-CVI e S-CVI/Ave obtidos, sempre que as sugestões dos juízes avaliadores mostraram-se pertinentes, com importante contribuição ao refinamento do constructo, optou-se pelo ajuste da respectiva definição.

Lynn (1986) recomenda que, para um quantitativo de seis a oito avaliadores, a concordância mínima seja de 0,83 para cada definição e/ou do constructo no geral. Assim, seguindo esta recomendação, considerou-se neste estudo a concordância mínima de 0,83 tanto para o I-CVI, quanto para o S-CVI/Ave.

Complementarmente, o índice de concordância entre juízes (*Inter-Rater Agreement*) (InC) para cada definição, e para o conjunto de definições, separados de acordo com o respectivo RE, são apresentados em termos de porcentagem nas Tabelas 2 e 3. Para esta medida, foi considerado o índice mínimo de 75% para a validação por concordância dos juízes avaliadores.

O InC pode ser definido como o grau em que dois ou mais avaliadores, utilizando a mesma escala de avaliação, atribuem a mesma classificação (mesma nota). Assim, o InC é uma medida da consistência entre o valor absoluto (no caso deste estudo, +1) das classificações dos avaliadores. Segundo GRAHAM *et al.*, (2012), ao usar a porcentagem da concordância absoluta, valores de 75% a 90% demonstram nível de concordância aceitável. Um valor de 100% atesta a concordância perfeita.

Após os ajustes sugeridos pelos juízes, houve uma nova rodada de avaliação objetivando o consenso de 100% entre os avaliadores. Assim, as definições construídas foram consideradas validadas, nos termos da validação de conteúdo, diante da obtenção de 100% de concordância entre os juízes especialistas.

O estudo está inserido no macroprojeto de pesquisa intitulado “Desenvolvimento, validação e avaliação de tecnologias sustentadas pela implantação/implementação do Processo de Enfermagem”, aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Estado de Santa Catarina/UNESC sob o CAAE 11945519.6.0000.0118. O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) foi enviado aos participantes, juntamente com o link para acessar o formulário eletrônico, garantindo-lhes a confidencialidade e o anonimato.

Resultados

A amostra de juízes especialistas constituiu-se de oito enfermeiros docentes de cursos de graduação em enfermagem, categorizados de acordo com sua formação e

experiência profissional no uso das classificações de enfermagem (Tabela 1). O maior grau acadêmico obtido foi o Doutorado (100%), sendo que um deles possuía Pós-doutorado. A participação efetiva da maioria dos juízes, em grupos de pesquisa na área, compreendeu o intervalo entre um e cinco anos.

O tempo médio de experiência no ensino, relacionado com as classificações, foi de 9,5 anos. A totalidade dos juízes possuía, pelo menos, uma publicação na área. Seguindo os critérios para seleção de especialistas de Guimarães *et al.*, (2016), todos os juízes selecionados foram classificados como especialistas máster. A pontuação alcançada pelos juízes nos critérios de elegibilidade variou de oito a 17 pontos, sendo a média de 11,87.

Tabela 1. Caracterização dos juízes especialistas. Chapecó-SC, 2021.

Caracterização dos especialistas	% (f)
Maior grau obtido	
Doutorado	85,7 (7)
Pós-doutorado	14,3 (1)
Participação em grupo de pesquisa ou extensão na área das classificações de enfermagem	
1 a 5 anos	85,7 (7)
Mais que 5 anos	14,3 (1)
Tempo de experiência com ensino das Classificações de enfermagem	
4 a 10 anos	62,5 (5)
Mais que 10 anos	37,5 (3)
Produção científica sobre Classificações de enfermagem	
NANDA-I	57,1 (4)
NOC	14,3 (1)
NIC	28,6 (2)
Relacionado ao Processo de Enfermagem	14,3 (1)

Fonte: o Autor

Foram submetidos ao processo de validação de conteúdo sete indicadores NOC, referentes aos dois resultados mais prevalentes na UTI pesquisada, para o DE Risco de Infecção. Validou-se, portanto, as definições de quatro indicadores para o resultado Gravidade da Infecção, sendo eles “Instabilidade da temperatura”, “Febre”, “Escarro purulento” e “Dor”. Para o resultado Controle de Riscos: Processo Infecioso foram validadas as definições de três indicadores, quais sejam: “Identifica fatores de risco para infecção”, “Utiliza precauções universais” e “Identifica sinais e sintomas de infecção”.

A maior parte das definições constitutivas foi considerada “adequada ao indicador”, com S-CVI/Ave 1,00 para as definições dos indicadores do resultado Gravidade da Infecção, e 0,96 para o resultado Controle de Riscos: Processo Infecioso. Entretanto, mesmo com a concordância perfeita e quase perfeita, respectivamente, houve sugestões dos juízes especialistas consideradas pertinentes, para as definições dos indicadores “Febre”,

“Instabilidade da temperatura” e “Utiliza precauções universais”, visando qualificar os conceitos construídos, as quais são apresentadas na versão revisada dos referidos indicadores.

Observou-se que somente a definição constitutiva do indicador “Utiliza precauções universais”, pertencente ao resultado Controle de Riscos: Processo Infecioso apresentou InC inferior a 88% (considerando-se neste teste somente as pontuações com absoluta concordância dos juízes, expressas pelo valor +1) (Tabela 2). Neste caso, os avaliadores sugeriram adequações, as quais foram incorporadas na versão revisada, com abordagem na discussão dos resultados.

Quanto às definições operacionais, somente as definições dos indicadores “Identifica fatores de risco para infecção”, “Utiliza precauções universais” e “Identifica sinais e sintomas de infecção”, todos pertencentes ao resultado Controle de Riscos: Processo Infecioso apresentaram S-Cvi/Ave inferior a 1,00 (0,99), e média do InC inferior a 100% (93%). Mesmo apresentando concordâncias quase perfeitas, após a análise das sugestões apontadas pelos juízes especialistas, decidiu-se pela realização de ajustes para os três indicadores (Tabela 2). Assim, as alterações relacionadas aos apontamentos dos juízes, tal como no caso anterior, serão mais bem delineadas no capítulo da discussão dos resultados.

Tabela 2. Frequência de concordância entre os juízes especialistas, quanto à adequação das definições constitutivas e operacionais dos indicadores. Chapecó-SC, 2021.

Resultados de enfermagem e indicadores	Definição constitutiva (InC%*)	I-CVI	Definição operacional (InC%*)	I-CVI
Gravidade da Infecção (0703)				
Instabilidade da temperatura	88	1,00	100	1,00
Febre	88	1,00	100	1,00
Escarro purulento	88	1,00	100	1,00
Dor	88	1,00	100	1,00
MÉDIA TOTAL	88*	1,00**	100*	1,00**
Controle de Riscos: Processo Infecioso (1924)				
Identifica fatores de risco para infecção	100	1,00	85,5	0,98
Utiliza precauções universais	75	0,88	92,6	1,00
Identifica sinais e sintomas de infecção	100	1,00	100	1,00
MÉDIA TOTAL	92*	0,96**	93*	0,99**

**S-CVI/Ave.

Fonte: o autor.

Concernente às definições dos índices da magnitude operacional dos indicadores, foram revisados quanto à simplicidade, clareza e precisão a redação do índice “5” de cada um dos indicadores relacionados com o resultado Controle de Riscos: Processo Infecioso, embora a média do InC tenha se mostrado elevada (entre 89,3 e 93,5%), e o S-CVI/Ave dos três critérios demonstrado uma concordância quase perfeita (0,96 para cada critério) (Tabela

3). Neste caso, para o indicador “Utiliza precauções universais”, a redação do índice “Paciente conhece e utiliza *com propriedade* quatro ou mais precauções universais para a prevenção de infecções” foi substituída por “Paciente conhece e utiliza quatro ou mais precauções padrão para a prevenção de infecções”, suprimindo-se o termo “*com propriedade*”.

Situação semelhante ocorreu para o indicador “Identifica sinais e sintomas de infecção”, cuja redação também foi revisada quanto ao termo “*com propriedade*”. Já o indicador “Identifica fatores de risco para infecção”, igualmente para o índice “5”, foi revisado, mas desta vez a informação suprimida foi “*descrevendo-os de maneira consistente*” (Quadro 1).

Ainda com relação ao indicador “Utiliza precauções universais”, a adequação sugerida quanto ao termo “precauções universais”, presente na definição constitutiva construída, sendo substituído na versão revisada por “precauções padrão”, impactou também na substituição do referido termo em todas as definições dos índices de magnitude operacional deste indicador (Quadro 1).

Tabela 3. Frequência de concordância entre os juízes especialistas, quanto aos critérios de simplicidade, clareza e precisão das definições dos índices da magnitude operacional dos indicadores. Chapecó-SC, 2021.

Resultados de enfermagem e indicadores	Definição dos índices da magnitude operacional dos indicadores (InC%*)					
	Simplicidade*	I-CVI	Clareza*	I-CVI	Precisão*	I-CVI
Gravidade da Infecção (0703)						
Instabilidade da temperatura	93	1,00	93	1,00	93	1,00
Febre	80	1,00	80	1,00	88	1,00
Escarro purulento	100	1,00	97,6	1,00	97,6	1,00
Dor	93	1,00	100	1,00	100	1,00
MÉDIA TOTAL	91,5*	1,00**	93*	1,00**	95*	1,00**
Controle de Riscos: Processo Infecioso (1924)						
Identifica fatores de risco para infecção	100	1,00	97,6	1,00	95	1,00
Utiliza precauções universais	83	0,88	85,4	0,88	78	0,9
Identifica sinais e sintomas de infecção	97,6	1,00	97,6	1,00	95	1,00
MÉDIA TOTAL	93,5*	0,96**	93,5*	0,96**	89,3*	0,96**

**S-CVI/Ave.

Fonte: o autor.

Para o indicador “Febre”, pertencente ao resultado Gravidade da Infecção, a adequação sugerida pelos juízes quanto à substituição do termo “temperatura considerada ideal”, na definição constitutiva, por “normotermia” resultou na revisão dos valores dos

intervalos de temperatura, inclusive, das definições de magnitude operacional para cada um dos índices da escala avaliativa. Complementarmente a esta modificação, o indicador “Instabilidade da temperatura” precisou ser revisado quanto aos intervalos de temperatura, apresentados nas definições dos índices “1” ao “4” (Quadro 1).

Quadro 1. Definições constitutivas, operacionais e definição dos índices da magnitude operacional dos indicadores, versão submetida à apreciação dos juízes especialistas e versão revisada. Chapecó-SC, 2021.

Resultado de enfermagem: 1924 Controle de Riscos: Processo Infecioso Definição: Ações pessoais para compreender, prevenir, eliminar ou reduzir o risco de adquirir uma infecção				
Indicador	Definição de magnitude operacional dos escores da escala <i>Likert</i> de avaliação	InC		
<p>192426 Identifica fatores de risco para infecção</p> <p>Definição constitutiva do indicador O paciente conhece e é capaz de identificar fatores de risco para infecções.</p> <p>Definição operacional do indicador: Espera-se que o paciente responda, citando e/ou descrevendo:</p> <ol style="list-style-type: none"> que altos níveis de medicamentos imunossupressores circulantes, como é o caso dos glicocorticóides, influenciam o sistema imunológico reduzindo, principalmente, a imunidade celular e aumentando o risco de infecção; sobre efeitos prejudiciais da redução na ingestão de alimentos/nutrientes, relacionando-os com o risco aumentado de infecções (devido ao agravamento de doenças crônicas, retardo no processo de cicatrização e maior tempo de internação hospitalar); que alterações no peristaltismo, com manifestações de quadros diarreicos, pode fragilizar o sistema imunológico devido ao desequilíbrio eletrolítico, má absorção e perda de peso, aumentando o risco de infecções; que dispositivos invasivos tais como cateter venoso central e periférico, tubo orotraqueal, traqueostomia, derivação ventricular externa e cateter vesical de demora e intermitente tornam os pacientes mais susceptíveis às infecções relacionadas à assistência à saúde; que as alterações fisiológicas da cicatrização, as complicações vasculares e neuropáticas e a inibição do sistema de defesa provocadas pela hiperglicemia expõe de maneira mais agressiva ao risco de processos infecciosos. que fatores relacionados com as doenças crônicas, tais como a sua duração, mecanismos fisiopatológicos, bem como a linfopenia, leucopenia, neutropenia, asplenia funcional, imunodeficiências e o tratamento com glicocorticóides e imunossupressores podem 	1. Paciente não consegue identificar fatores de risco para infecções;	S	100%	
			C	100%
			P	100%
		2. Paciente identifica pelo menos um fator de risco para infecção;	S	100%
			C	100%
			P	100%
		3. Paciente identifica pelo menos dois fatores de risco para infecção;	S	100%
			C	100%
			P	100%
		4. Paciente identifica pelo menos três fatores de risco para infecção;	S	100%
			C	100%
			P	100%
		5. Paciente identifica quatro ou mais fatores de risco para infecção, descrevendo-os de maneira consistente.	S	100%
			C	88%
			P	75%

<p>contribuir para a manifestação de infecções; 7. que uma redução, de qualquer tipo, de glóbulos brancos (leucopenia) pode resultar em maior risco para o desenvolvimento de infecções.</p>			
VERSÃO REVISADA			
<p>Indicador 192426 Identifica fatores de risco para infecção</p>	<p>Definição de magnitude operacional dos escores da escala <i>Likert</i> de avaliação</p>		
<p>Definição constitutiva do indicador O paciente conhece e é capaz de identificar fatores de risco para infecções. Definição operacional do indicador: Espera-se que o paciente responda, citando e/ou descrevendo:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. que doses elevadas e/ou uso prolongado de medicamentos imunossuppressores, como é o caso dos glicocorticóides, influenciam o sistema imunológico reduzindo, principalmente, a imunidade celular e aumentando o risco de infecção; 2. sobre efeitos prejudiciais da redução na ingestão de alimentos/nutrientes, relacionando-os com o risco aumentado de infecções (devido ao agravamento de doenças crônicas, retardo no processo de cicatrização e maior tempo de internação hospitalar); 3. que alterações no peristaltismo, com manifestações de quadros diarreicos, podem fragilizar o sistema imunológico devido ao desequilíbrio eletrolítico, má absorção e perda de peso, aumentando o risco de infecções; 4. que dispositivos invasivos tais como cateter venoso central e periférico, tubo orotraqueal, traqueostomia, derivação ventricular externa e cateter vesical de demora e intermitente tornam os pacientes mais susceptíveis às infecções relacionadas à assistência à saúde; 5. que alterações no processo de cicatrização, complicações vasculares e neuropáticas e a inibição do sistema de defesa provocadas pela hiperglicemia expõe de maneira mais agressiva ao risco de processos infecciosos. 6. que fatores relacionados com as doenças crônicas, tais como a sua duração, mecanismos fisiopatológicos, bem como a linfopenia, leucopenia, neutropenia, asplenia funcional e imunodeficiências podem contribuir para a manifestação de infecções; 	<p>1. Paciente não consegue identificar fatores de risco para infecções;</p>		
	<p>2. Paciente identifica pelo menos um fator de risco para infecção;</p>		
	<p>3. Paciente identifica pelo menos dois fatores de risco para infecção;</p>		
	<p>4. Paciente identifica pelo menos três fatores de risco para infecção;</p>		
	<p>5. Paciente identifica quatro ou mais fatores de risco para infecção.</p>		
<p>Resultado de enfermagem:</p>			
<p>1924 Controle de Riscos: Processo Infeccioso</p>			
<p>Definição: Ações pessoais para compreender, prevenir, eliminar ou reduzir o risco de adquirir uma infecção</p>			
<p>Indicador 192414 Utiliza precauções universais</p>	<p>Definição de magnitude operacional dos escores da escala</p>	<p>InC</p>	

		Likert de avaliação	
<p>Definição constitutiva do indicador O paciente identifica e utiliza as precauções universais visando à prevenção de infecções.</p> <p>Definição operacional do indicador: Verificar se o paciente sabe:</p> <p>1. Quando e como deve ser realizada a higienização das mãos (ênfatisar os principais momentos, a utilização de água e sabão friccionando todas as partes das mãos e a importância de retirar adornos);</p> <p>2. que as visitas devem ser restritas quando em isolamento, e orientadas quanto às precauções específicas (uso de máscara cirúrgica e higienização das mãos), devendo procurar a equipe de enfermagem antes de entrar no quarto;</p> <p>3. quando em isolamento, deverá utilizar máscara cirúrgica durante todo o tempo que estiver fora de seu quarto (p.ex. durante o transporte para realização de exames), descartando-a em local apropriado ao retornar para o quarto/leito.</p> <p>4. que deve manter a porta fechada nos casos de precauções para gotículas/quarto privativo ou coorte de pacientes com a mesma doença, respeitando a distância mínima de um metro entre os leitos;</p> <p>5. que deve cobrir a boca e nariz ao tossir ou espirrar, utilizando lenço de papel, descartando-o em local apropriado logo após, e higienizar as mãos (tosse com etiqueta);</p>	1. Paciente desconhece as precauções universais para a prevenção de infecções;	S	88%
		C	88%
		P	88%
	2. Paciente conhece e utiliza pelo menos uma precaução universal para a prevenção de infecções;	S	88%
		C	88%
		P	88%
	3. Paciente conhece e utiliza pelo menos duas precauções universais para a prevenção de infecções;	S	75%
		C	88%
		P	75%
	4. Paciente conhece e utiliza pelo menos três precauções universais para a prevenção de infecções;	S	88%
		C	88%
		P	75%
	5. Paciente conhece e utiliza com propriedade quatro ou mais precauções universais para a prevenção de infecções.	S	75%
		C	75%
		P	63%
VERSÃO REVISADA			
Indicador 192414 Utiliza precauções universais	Definição de magnitude operacional dos escores da escala Likert de avaliação		
<p>Definição constitutiva do indicador O paciente identifica e utiliza as precauções padrão visando à prevenção de infecções.</p> <p>Definição operacional do indicador: Verificar se o paciente sabe:</p> <p>1. Quando e como deve ser realizada a higienização das mãos (os principais momentos, a utilização de água e sabão e/ou álcool em gel friccionando todas as partes das mãos, e a importância de retirar adornos);</p> <p>2. que as visitas devem ser restritas quando em isolamento, e orientadas quanto às precauções específicas (uso de máscara cirúrgica, avental, gorro e higienização das mãos), devendo procurar a equipe de enfermagem antes de entrar no quarto;</p>	1. Paciente desconhece as precauções padrão para a prevenção de infecções;		
	2. Paciente conhece e utiliza pelo menos uma precaução padrão para a prevenção de infecções;		
	3. Paciente conhece e utiliza pelo menos duas precauções padrão para a prevenção de infecções;		
	4. Paciente conhece e utiliza pelo menos três precauções padrão para a prevenção de infecções;		
	5. Paciente conhece e utiliza quatro ou mais precauções padrão para a prevenção de infecções.		

<p>3. quando em isolamento respiratório, deverá utilizar máscara cirúrgica durante todo o tempo que estiver fora de seu quarto (p.ex. durante o transporte para realização de exames), descartando-a em local apropriado ao retornar para o quarto/leito.</p> <p>4. que deve manter a porta fechada nos casos de precauções para gotículas/quarto privativo ou coorte de pacientes com a mesma doença, respeitando a distância mínima de um metro entre os leitos;</p> <p>5. que deve cobrir a boca e nariz ao tossir ou espirrar, utilizando lenço de papel, descartando-o em local apropriado logo após, e higienizar as mãos (tosse com etiqueta);</p>				
<p>Resultado de enfermagem: 1924 Controle de Riscos: Processo Infecçioso Definição: Ações pessoais para compreender, prevenir, eliminar ou reduzir o risco de adquirir uma infecção.</p>				
Indicador 192405 Identifica sinais e sintomas de infecção	Definição de magnitude operacional dos escores da escala Likert de avaliação	InC		
<p>Definição constitutiva do indicador O paciente conhece e é capaz de descrever e/ou citar possíveis sinais e sintomas de infecção.</p> <p>Definição operacional do indicador: Questionar ao paciente se tem conhecimento dos possíveis sinais e sintomas de infecção. Espera-se que o paciente cite:</p> <p>1. Edema; 2. Rubor; 3. Sensação de calor, dor e/ou sensibilidade no local infectado; 4. Prurido; 5. Febre; 6. Drenagem de secreção purulenta; 7. Fadiga.</p>	1. Paciente desconhece os sinais e/ou sintomas de infecção;	S	100%	
	2. Paciente conhece e é capaz de descrever/citar pelo menos um sinal e/ou sintoma de infecção;	C	100%	
	3. Paciente conhece e é capaz de descrever/citar pelo menos dois sinais e/ou sintomas de infecção;	P	100%	
	4. Paciente conhece e é capaz de descrever/citar pelo menos três sinais e/ou sintomas de infecção;	S	100%	
	5. Paciente conhece e é capaz de descrever/citar com propriedade quatro ou mais sinais e/ou sintomas de infecção.	C	100%	
		P	100%	
		S	100%	
		C	100%	
		P	100%	
		S	88%	
		C	88%	
		P	75%	
	VERSÃO REVISADA			
	Indicador 192405 Identifica sinais e sintomas de infecção	Definição de magnitude operacional dos escores da escala Likert de avaliação		
	<p>Definição constitutiva do indicador O paciente conhece e é capaz de descrever e/ou citar possíveis sinais e sintomas de infecção.</p> <p>Definição operacional do indicador: Questionar ao paciente se tem conhecimento dos possíveis sinais e sintomas de infecção. Espera-se que o paciente cite:</p> <p>1. Edema; 2. Rubor; 3. Sensação de calor, dor e/ou sensibilidade no local infectado; 4. Prurido; 5. Febre; 6. Drenagem de exsudato purulento;</p>	1. Paciente desconhece os sinais e/ou sintomas de infecção;		
2. Paciente conhece e é capaz de descrever/citar pelo menos um sinal e/ou sintoma de infecção;				
3. Paciente conhece e é capaz de descrever/citar pelo menos dois sinais e/ou sintomas de infecção;				
4. Paciente conhece e é capaz de descrever/citar pelo menos três sinais e/ou sintomas de infecção;				
5. Paciente conhece e é capaz de descrever/citar quatro ou mais sinais e/ou sintomas de infecção.				

7. Fadiga;			
Resultado de enfermagem: 0703 Gravidade da Infecção Definição: Gravidade dos sinais e sintomas da infecção			
Indicador	Definição de magnitude operacional dos escores da escala <i>Likert</i> de avaliação	InC	
070330 Instabilidade da temperatura			
<p>Definição constitutiva do indicador Variabilidade da temperatura corporal, podendo oscilar acima ou abaixo do intervalo de temperatura considerado ideal. A temperatura corpórea considerada ideal varia entre 36° e 36,7° C.</p> <p>Definição operacional do indicador: Verificar quaisquer alterações significativas na temperatura axilar do paciente no período de 24h, através do uso do termômetro digital clínico. Atenção: Realizar a desinfecção do termômetro digital com algodão embebido em álcool a 70% ou clorexidina alcoólica 0,5% no sentido da haste para o bulbo, friccionando três vezes, antes e após o uso no paciente.</p>	1. Três ou mais episódios, em 24h, de oscilação de até 2° C ou mais, abaixo e/ou acima da margem de temperatura considerada ideal. Neste caso, a temperatura do paciente deve ter oscilado entre 34°C ou abaixo e/ou 39,2° C ou acima;	S	100%
	C	100%	
	P	100%	
	2. Três ou mais episódios, em 24h, de oscilação de até 1,5° C abaixo e/ou acima da margem de temperatura considerada ideal. Neste caso, a temperatura do paciente deve ter oscilado entre 35° e 34,5° e/ou 38,2° e 39,2° C;	S	88%
	C	88%	
	P	88%	
	3. Três ou mais episódios, em 24h, de oscilação de até 1° C abaixo e/ou acima da margem de temperatura considerada ideal. Neste caso, a temperatura do paciente deve ter oscilado entre 35,5° e 35° e/ou 37,2° e 38,2° C;	S	88%
	C	88%	
	P	88%	
	4. Três ou mais episódios, em 24h, de oscilação de até 0,5° C abaixo e/ou acima da margem de temperatura considerada ideal. Neste caso, a temperatura do paciente deve ter oscilado entre 35,5° e 36° e/ou 36,7° e 37,2° C;	S	88%
	C	88%	
	P	88%	
	5. Sem oscilação acima ou abaixo do intervalo de temperatura considerado ideal.	S	100%
	C	100%	
	P	100%	
VERSÃO REVISADA			
Indicador	Definição de magnitude operacional dos escores da escala <i>Likert</i> de avaliação		
070330 Instabilidade da temperatura			
<p>Definição constitutiva do indicador Variabilidade da temperatura corporal, podendo oscilar acima ou abaixo do intervalo de temperatura considerado normal/normotermia (o qual compreende o intervalo de temperatura entre 36° e 37° C).</p> <p>Definição operacional do indicador: Verificar quaisquer alterações significativas na temperatura axilar do paciente no período de 24h, através do uso do termômetro digital clínico. Atenção: Realizar a desinfecção do termômetro digital com algodão embebido em álcool a 70% ou clorexidina alcoólica 0,5% no sentido da haste para o bulbo, friccionando três vezes, antes e após o uso no paciente.</p>	1. Três ou mais episódios, em 24h, de oscilação de 1,8° C ou mais, abaixo e/ou acima do intervalo de temperatura considerado normotermia. Neste caso, a temperatura do paciente deve ter oscilado entre 34,1°C ou abaixo e/ou 38,9° C ou acima;		
	2. Três ou mais episódios, em 24h, de oscilação entre 1,2° e 1,7° C abaixo e/ou acima do intervalo de temperatura considerado normotermia. Neste caso, a temperatura do paciente deve ter oscilado entre 34,2° e 34,7° e/ou 38,3° e 38,8° C;		
	3. Três ou mais episódios, em 24h, de oscilação entre 0,6° e 1,1° C abaixo e/ou acima do intervalo de temperatura considerado normotermia. Neste caso, a temperatura do paciente deve ter oscilado entre 34,8° e 35,3° e/ou 37,7° e 38,2° C;		
	4. Três ou mais episódios, em 24h, de oscilação de até		

	0,5° C abaixo e/ou acima dos limites de temperatura considerado normotermia. Neste caso, a temperatura do paciente deve ter oscilado entre 35,4° e 35,9° e/ou 37,1° e 37,6° C;
	5. Sem oscilação acima ou abaixo do intervalo de temperatura considerado normotermia.

Resultado de enfermagem:

0703 Gravidade da Infecção

Definição: Gravidade dos sinais e sintomas da infecção

Indicador	Definição de magnitude operacional dos escores da escala Likert de avaliação	InC		
070307 Febre				
<p>Definição constitutiva do indicador Elevação da temperatura corporal que ultrapassa a variação diária normal e compreende uma resposta defensiva do organismo contra agentes pirogênicos, liberados como parte de um processo inflamatório, provocando aumento da resposta imunitária e proteção do corpo humano contra agentes infecciosos. Temperatura igual ou superior a 37,8° C é considerada febre.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Febre: Acima de 37,8°C • Temperatura considerada ideal: 36° e 36,7°C <p>IMPORTANTE: Temperaturas corporais de 38° a 42°C determinam aumento do metabolismo cerebral. Além disso, um aumento da temperatura corporal em 1 grau leva ao acréscimo de 13% no consumo de oxigênio cerebral e, conseqüentemente, aumento da PIC.</p> <p>Definição operacional do indicador: Verificar quaisquer alterações significativas na temperatura axilar do paciente, através do uso do termômetro digital clínico, atentando para sinais de febre tais como calafrios, piloereção, tremores por frio, pele quente e ruborizada, diaforese, inquietação, taquicardia, taquipneia e hipoxemia. Atenção: Realizar a desinfecção do termômetro digital com algodão embebido em álcool a 70% ou clorexidina alcoólica 0,5% no sentido da haste para o bulbo, friccionando três vezes, antes e após o uso no paciente.</p>	1. Alteração de 2,3° C ou mais, acima do intervalo de temperatura considerado ideal. Neste caso, a temperatura do paciente deve ser igual ou superior a 39,1° C;	S	75%	
			C	75%
			P	75%
		2. Alteração de 1,7° C a 2,2° C acima do intervalo de temperatura considerado ideal. Neste caso, a temperatura do paciente deve estar entre 38,5° e 39° C;	S	75%
			C	75%
			P	88%
		3. Alteração de 1,1° C a 1,6° C acima do intervalo de temperatura considerado ideal. Neste caso, a temperatura do paciente deve estar entre 37,9° e 38,4° C;	S	75%
			C	75%
			P	88%
		4. Alteração de até 1° C acima do intervalo de temperatura considerado ideal. Neste caso, a temperatura do paciente deve estar entre 36,8° e 37,8° C;	S	75%
			C	75%
			P	88%
		5. Nenhuma febre.	S	100%
			C	100%
			P	100%

VERSÃO REVISADA

Resultado de enfermagem:

0703 Gravidade da Infecção

Definição: Gravidade dos sinais e sintomas da infecção

Indicador	Definição de magnitude operacional dos
------------------	---

070307 Febre	escores da escala <i>Likert</i> de avaliação
<p>Definição constitutiva do indicador Elevação da temperatura corporal que ultrapassa a variação diária normal e compreende uma resposta defensiva do organismo contra agentes pirogênicos, liberados como parte de um processo inflamatório, provocando aumento da resposta imunitária e proteção do corpo humano contra agentes infecciosos. Temperatura igual ou superior a 37,8° C é considerada febre.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Normotermia: entre 36° e 37°C • Estado subfebril: entre 37,1° e 37,7°C • Febre: igual ou superior a 37,8°C <p>IMPORTANTE: Temperaturas corporais de 38° a 42°C determinam aumento do metabolismo cerebral. Além disso, um aumento da temperatura corporal em 1 grau leva ao acréscimo de 13% no consumo de oxigênio cerebral e, conseqüentemente, aumento da PIC.</p> <p>Definição operacional do indicador: Verificar quaisquer alterações significativas na temperatura axilar do paciente, através do uso do termômetro digital clínico, atentando para sinais de febre tais como calafrios, piloereção, tremores por frio, pele quente e ruborizada, diaforese, inquietação, taquicardia, taquipneia e hipoxemia. Atenção: Realizar a desinfecção do termômetro digital com algodão embebido em álcool a 70% ou clorexidina alcoólica 0,5% no sentido da haste para o bulbo, friccionando três vezes, antes e após o uso no paciente.</p>	1. Alteração de 2,3° C ou mais, acima do limite (37°) do intervalo de temperatura considerado normotermia. Neste caso, a temperatura do paciente deve ser igual ou superior a 39,4° C;
	2. Alteração de 1,7° C a 2,2° C acima do limite (37°) do intervalo de temperatura considerado normotermia. Neste caso, a temperatura do paciente deve estar entre 38,8° e 39,3° C;
	3. Alteração de 1,1° C a 1,6° C acima do limite (37°) do intervalo de temperatura considerado normotermia. Neste caso, a temperatura do paciente deve estar entre 38,2° e 38,7° C;
	4. Alteração de até 1° C acima do limite (37°) do intervalo de temperatura considerado normotermia. Neste caso, a temperatura do paciente deve estar entre 37,1° e 38,1° C;
	5. Nenhuma febre.

Resultado de enfermagem:

0703 Gravidade da Infecção

Definição: Gravidade dos sinais e sintomas da infecção

Indicador	Definição de magnitude operacional dos escores da escala <i>Likert</i> de avaliação	InC		
070304 Escarro purulento	<p>Definição constitutiva do indicador Secreção proveniente dos pulmões, brônquios ou traquéia, expelido através da expectoração, que contém, além do próprio pus, água, muco, restos celulares, microrganismos e às vezes sangue.</p> <p>Definição operacional do indicador: Colete dados sobre o tipo e quantidade de escarro. Inspeção o escarro quanto à cor (como claro, branco, amarelo, verde, marrom, róseo, ferruginoso, enegrecido e/ou sanguinolento/ hemoptico), consistência (como aquoso, mucoide, espumoso ou espesso), odor (como nenhum ou fétido), a quantidade aproximada em mL, o tempo de aparecimento da expectoração e o período do dia que a expectoração é mais abundante.</p>	1. Escarro purulento, amarelo, verde, marrom, róseo, enegrecido, ferruginoso ou sanguinolento, mucoide, espumoso ou espesso, com leve odor ou fétido, em abundante quantidade, obtido através de copiosas expectorações;	S	100%
			C	88%
			P	88%
		2. Escarro purulento, amarelo, verde, marrom, róseo, enegrecido, ferruginoso ou sanguinolento, mucoide, espumoso ou espesso, com leve odor ou fétido, em pouca ou moderada quantidade;	S	100%
			C	100%
			P	100%
		3. Escarro purulento, amarelo, mucoide, espumoso ou espesso, sem odor, em pouca quantidade;	S	100%
			C	100%
			P	100%
		4. Escarro não purulento, claro ou branco e consistência aquosa, sem odor, em pouca quantidade;	S	100%
			C	100%
			P	100%
		5. Sem presença de escarro.	S	100%
			C	100%

		P	100%
Resultado de enfermagem: 0703 Gravidade da Infecção Definição: Gravidade dos sinais e sintomas da infecção			
Indicador 070333 Dor	Definição de magnitude operacional dos escores da escala Likert de avaliação	InC	
<p>Definição constitutiva do indicador Experiência subjetiva e individualizada, sensitiva e emocional desagradável, associada, ou semelhante àquela associada, a uma lesão tecidual real ou potencial. Atualmente a dor é considerada um sinal vital.</p> <p>Definição operacional do indicador: Solicite ao paciente que descreva a sua dor. Avalie o início, a duração, os fatores precipitantes/agravantes, o período de exacerbação, a localização, a intensidade (através do uso de escalas de avaliação da dor) e as medidas de alívio. Na impossibilidade de verbalização, utilize escala específica para avaliação da dor e observe expressões faciais, movimentos corporais e o comportamento não verbal do paciente. Alterações repentinas nos sinais vitais (pressão arterial, frequência respiratória, frequência cardíaca e/ou temperatura), principalmente durante a realização de procedimentos que possam causar desconforto, podem ser sinais sugestivos de dor.</p> <p>IMPORTANTE: a expressão facial, o movimento corporal e a tensão muscular são indicadores de dor clinicamente observáveis em pacientes com lesão cerebral criticamente doentes.</p>	1. Dor insuportável/intensa/pior dor possível. Na escala verbal numérica (0 a 10), corresponde a uma intensidade 10. Na impossibilidade de verbalização, o paciente poderá localizar espontaneamente a dor ou apresentar-se choroso frente a um possível estímulo álgico (durante ou após a realização de procedimentos que causem dor ou na mudança de posição no leito);	S	88%
	C	100%	
	P	100%	
	2. Dor forte/intensa. Na escala verbal numérica (0 a 10), corresponde a uma intensidade de 7 a 9. Na impossibilidade de verbalização, o paciente poderá apresentar retirada ou flexão do membro/local, vocalizações e/ou caretas frente a um possível estímulo álgico (durante ou após a realização de procedimentos que causem dor ou na mudança de posição no leito);	S	88%
	C	100%	
	P	100%	
	3. Dor moderada. Na escala verbal numérica (0 a 10), corresponde a uma intensidade de 4 a 6. Na impossibilidade de verbalização, o paciente poderá apresentar postura visivelmente anormal, gemidos, e movimentos orais involuntários perceptíveis frente a um possível estímulo álgico (durante ou após a realização de procedimentos que causem dor ou na mudança de posição no leito);	S	100%
	C	100%	
	P	100%	
	4. Dor leve/fraca. Na escala verbal numérica (0 a 10), corresponde a uma intensidade igual ou menor que 3; Na impossibilidade de verbalização, o paciente poderá apresentar postura levemente alterada, vocalizações quase imperceptíveis e movimentos orais involuntários minimamente perceptíveis frente a um possível estímulo álgico (durante ou após a realização de procedimentos que causem dor ou na mudança de posição no leito);	S	88%
	C	100%	
	P	100%	
	5. Sem dor; Na impossibilidade de verbalização da dor, o paciente não apresentará resposta motora, resposta verbal e nenhuma expressão facial sugestiva de dor.	S	100%
	C	100%	
	P	100%	

Fonte: o autor.

Discussão

No presente estudo, foram validadas as definições constitutivas e operacionais de sete indicadores de resultados mais prevalentes, para o DE Risco de Infecção, na UTI Adulto pesquisada. Foram aprimoradas as definições constitutivas de três indicadores, sendo duas relacionadas com o resultado Gravidade da Infecção e uma relacionada com o resultado Controle de Riscos: Processo Infecioso. As definições operacionais de três indicadores, todas pertencentes ao resultado Controle de Riscos: Processo Infecioso, também foram ajustadas.

Quanto às definições dos índices de magnitude operacional, as três pertencentes ao resultado Controle de Riscos: Processo Infecioso e duas relacionadas com o resultado Gravidade da Infecção receberam adequações sugeridas pelos juízes especialistas, contribuindo para o seu aperfeiçoamento.

O uso das linguagens padronizadas de enfermagem caracteriza-se por ser um grande facilitador no contexto da comunicação e do emprego de sistemas informatizados, permitindo a representação do conhecimento científico e clínico da profissão (GRYSCHEK *et al.*, 2019). De acordo com Belém *et al.*, (2019), nas últimas quatro décadas, pesquisadores têm contribuído para o aprimoramento dos sistemas de linguagens padronizadas (SLP) de diagnósticos, intervenções e Resultados de Enfermagem, com o objetivo de tornar os elementos do PE mais compreensíveis e acurados.

Ainda de acordo com os autores, a implementação de um instrumento pautado nos SLP de diagnósticos (NANDA-I), intervenções (NIC) e resultados (NOC), direcionado para a área cardiovascular, qualificou os registros dos enfermeiros, assegurando melhoria também na tomada de decisão, no planejamento da assistência e nos resultados de Enfermagem.

Assim, as chamadas taxonomias ou classificações de enfermagem, como é o caso da NANDA-I, NOC e NIC, consideradas SLP, buscam organizar terminologias e conceitos pertinentes ao cuidado (MOORHEAD *et al.*, 2016). A Aliança unindo a NANDA-I, NOC e NIC desenvolve a estrutura taxonômica denominada NNN.

Os estudos que buscam incentivar o uso das classificações, ou até mesmo elucidar tais elementos, favorecem o fortalecimento da práxis do enfermeiro. Cavalcante *et al.*, (2020) destacam que o desenvolvimento de definições constitutivas e operacionais de indicadores de um RE contribui para avaliações mais acuradas e direcionadas às reais necessidades dos pacientes.

Quanto às definições validadas neste estudo, construídas com base na literatura, problematiza-se que as definições constitutivas dos indicadores “Febre” e “Instabilidade da

temperatura” as quais, mesmo obtendo um alto nível de concordância entre os juízes, deliberou-se pela adequação a partir de sugestões apresentadas. De acordo com Salgado *et al.*, (2016), a definição de um ponto de corte para febre ainda é assunto de discussão em muitos grupos de pesquisa, principalmente devido à existência de inúmeras variáveis e incertezas que afetam tanto a definição, quanto a determinação da temperatura normal e a elevada.

Segundo Potter (2018), os tecidos e células do corpo funcionam com eficiência dentro de um intervalo de temperatura considerado estreito, o qual varia entre 36° e 38°C, não existindo uma única temperatura considerada normal a todas as pessoas. Assim, é possível evidenciar, na literatura pesquisada, diferentes nomenclaturas e intervalos de temperatura, não havendo um consenso entre especialistas.

O próprio Conselho Federal de Farmácia, em seu guia de padronização de acessórios para medida de temperatura no contexto do Coronavírus, evidencia a falta de consenso na literatura quanto aos valores de temperaturas por vias de mensuração, indicação do termômetro ideal e lugar para medida da temperatura (CFM, 2020).

Assim, a proposição inicial para este estudo pautou-se no conceito de “temperatura corpórea considerada ideal”, cujo intervalo varia entre 36° e 36,7°C. Entretanto, seguindo o apontamento dos juízes especialistas, adotou-se o conceito de normotermia (com intervalo entre 36° e 37°C) sugerido por Aires, S. e Aires, R. (2001), como parâmetro inicial para o estabelecimento dos intervalos de temperatura, tanto para o indicador “Febre”, quanto para o indicador “Instabilidade da temperatura”.

De acordo com Lambertucci *et al.*, (2005), a manifestação de temperatura axilar igual ou superior a 37,8°C é considerada febre, e o intervalo de temperatura entre o valor limítrofe superior da normotermia (37°C) e o considerado febre (37,8°C), pode ser denominado como “Estado subfebril”. Diante das várias possibilidades de valores, intervalos de temperatura e nomenclaturas evidenciadas, ponderou-se também sobre o parâmetro adotado pelo hospital participante do estudo, o qual considera febre a temperatura axilar igual ou maior a 37,8°C.

Definidos os valores de normotermia (entre 36° e 37°C), de Estado subfebril (entre 37,1° e 37,7°C) e de febre (igual ou superior a 37,8°C) na versão revisada do constructo científico, procedeu-se a adequação das definições de magnitude operacional do indicador “Febre”, quanto aos intervalos de temperatura para cada um dos índices da escala de avaliação. Assim, o índice “5” representa a ausência de febre, o índice “4” estabelece a margem de aumento de até 1°C, acima do limite superior da normotermia (que é de 37°C) e, a partir daí, considerou-se o aumento cumulativo de 0,5°C para o restante dos índices, tomando-

se o cuidado de apresentar intervalos de temperatura para cada índice, como forma de facilitar a seleção do índice mais acurado, pelo profissional enfermeiro.

Outra medida que consideramos salutar ao importante contexto do manejo e controle da febre refere-se à incorporação, na descrição da definição operacional, da seguinte informação: “*IMPORTANTE: Temperaturas corporais de 38° a 42°C determinam aumento do metabolismo cerebral. Além disso, um aumento da temperatura corporal em 1 grau leva ao acréscimo de 13% no consumo de oxigênio cerebral e, conseqüentemente, aumento da PIC*”. Essa informação, adaptada do Manual de Processos de Trabalhos, da Unidade de Terapia Intensiva Adulto do Hospital das Clínicas da Unicamp (UNICAMP, 2017), será apresentada aos enfermeiros na forma de um alerta, sempre que o indicador febre for selecionado na interface do PE informatizado, reforçando assim a importância da compreensão do processo de regulação térmica e resposta febril.

Quanto ao indicador “Instabilidade da temperatura”, problematiza-se a dificuldade em encontrar sustentação teórica na literatura, tanto em livros quanto em artigos, com abordagem para esta temática. A maior parte dos estudos, relacionados com a instabilidade da temperatura corporal, refere-se ao contexto do paciente no perioperatório, ou seja, abordando as respostas reguladoras da temperatura através da oscilação entre a hipotermia, normotermia e hipertermia.

De acordo com Fuganti *et al.*, (2018), a manutenção da temperatura do paciente cirúrgico constitui-se em um grande desafio para os profissionais de saúde. A oscilação de temperatura para valores inferiores a 36°C, caracterizada como hipotermia, para essa clientela, ocorre devido aos efeitos dos anestésicos, temperatura do ambiente, redução do metabolismo, extensão da ferida cirúrgica, e perda de fluídos.

Variações de temperatura muito acima do limite de normotermia também são abordadas pelos autores, com direcionamento ao paciente cirúrgico. O principal exemplo é a hipertermia maligna que, de acordo com Titato e Carvalho (2017), constitui-se em uma doença farmacogenética que resulta em uma reação hipermetabólica anormal aos agentes anestésicos inalatórios do grupo dos halogenados e alguns relaxantes musculares. Tem uma incidência relativamente baixa, em 1:15 mil anestésias aplicadas em crianças e 1:50 mil anestésias aplicadas em adultos, com mortalidade em torno de 10%.

Outra abordagem encontrada frequentemente, contextualizando a instabilidade da temperatura corpórea, versa sobre fatores que afetam a temperatura corporal como a idade, realização de exercícios físicos, nível hormonal e ritmo circadiano. Entretanto, as variações de temperatura, nessas ocasiões, ocorrem dentro de uma faixa aceitável, onde os mecanismos

fisiológicos ou comportamentais alteram a relação entre produção e perda de calor. Kushimoto *et al.*, (2014), em uma revisão integrativa sobre as anormalidades da temperatura corporal em pacientes criticamente enfermos, investiga a incidência de febre, hipertermia, hipotermia e até cita a manifestação de um misto de anormalidades de temperatura para um mesmo paciente, mas não aborda com clareza as possíveis patologias ou situações que poderiam desencadear tal manifestação.

Assim, considerando o uso deste indicador na UTI Adulto pesquisada, a ausência de estudos direcionados a esta temática e, diante dos relatos dos enfermeiros de que alguns pacientes, em situações bastante pontuais, apresentam importante oscilação de temperatura num período de 24 horas, a elaboração das definições de magnitude operacional, com atenção aos limites de temperatura para cada um dos índices, constituiu-se em um grande desafio.

Cabe destacar a possibilidade do uso equivocado deste indicador, pois, no estudo realizado pelos mesmos autores, com o objetivo de identificar a incidência e adequação, na prática clínica da UTI participante, dos RE e seus respectivos indicadores, selecionados a partir do DE Risco de Infecção, não se observou oscilações expressivas de temperatura nos prontuários analisados, acima e abaixo dos limites de normotermia, durante um período de 24 horas, na mesma proporção da frequência de uso do referido indicador.

Admite-se, diante desta importante evidência, a possibilidade da seleção do indicador “Instabilidade da temperatura” para referenciar, por exemplo, manifestações pontuais ou até mesmo recorrentes de febre ou hipotermia, o que poderia caracterizar uma seleção equivocada, visto que já existe na classificação de resultados NOC (MOORHEAD *et al.*, 2016), indicadores como “Febre” e “Hipotermia”.

Como forma de auxiliar o enfermeiro na seleção de indicadores mais acurados, diante da manifestação de oscilações na temperatura corpórea dos pacientes, as definições dos índices de magnitude operacional buscam estabelecer um ponto de corte para o indicador “Instabilidade da temperatura”, com a observância de, no mínimo, três episódios de oscilação de temperatura, abaixo e/ou acima dos valores limítrofes da normotermia, em um período de 24 horas. Acredita-se que as definições elaboradas desta forma orientarão os enfermeiros para a seleção de indicadores mais específicos, de acordo com as reais condições de saúde dos pacientes.

Quanto ao indicador “Escarro purulento”, pertencente também ao resultado Gravidade da Infecção, a construção das definições dos índices de magnitude operacional foi igualmente dificultada pela escassez de estudos abordando, dentre outras condições, as características do escarro que fomentassem a sua classificação. É certo que livros de

Fundamentos de Enfermagem e de Fisiopatologia frequentemente trazem questões relacionadas com a quantidade, consistência, cor e odor das secreções, mas não se encontrou na literatura amplamente pesquisada classificações, por exemplo, que remetessem à gravidade segundo as características observadas nas secreções de origem respiratória.

Neste contexto, da elaboração das definições dos índices de magnitude operacional para o indicador “Escarro purulento”, as classificações de gravidade, de acordo com os aspectos observados no escarro, foram delineadas com base nos achados mais frequentes nas doenças pulmonares. Porth (2021) destaca que indivíduos com doença pulmonar crônica muitas vezes são orientados a entrar em contato com um profissional de saúde quando percebem mudança na cor do escarro (por exemplo, de branco ou claro para amarelo ou marrom), o que pode sugerir piora no quadro clínico em decorrência de infecções bacterianas.

No caso da pneumonia pneumocócica, durante o estágio inicial, a tosse elimina escarro aquoso e o murmúrio vesicular está reduzido com estertores finos. À medida que a doença avança, as características do escarro mudam, ou seja, pode adquirir coloração sanguinolenta, cor de ferrugem ou aspecto purulento. Nas pneumonias atípicas, observa-se a produção moderada de escarro, neste caso enfatizando a quantidade como um fator de agravamento.

O mesmo ocorre com a bronquite crônica, onde a hipersecreção de muco nas grandes vias respiratórias causa superprodução de escarro. Outro exemplo apontado pela autora é a progressão da tuberculose, onde inicialmente a tosse é seca, mas depois torna-se produtiva com escarro purulento e com raias de sangue em alguns casos. Nos cânceres de pulmão, as primeiras queixas são de tosse crônica e, em um estágio mais avançado, observa-se hemoptise em decorrência da erosão dos vasos sanguíneos (PORTH, 2021).

A partir da análise criteriosa das principais doenças de origem pulmonar, foi possível classificar os índices da magnitude operacional deste indicador, com ênfase na cor, consistência, odor e quantidade em uma escala em que o índice “5” é caracterizado pela ausência de escarro e o índice “1” pela pior apresentação possível, tal como “*Escarro purulento, amarelo, verde, marrom, róseo, enegrecido, ferruginoso ou sanguinolento, mucoide, espumoso ou espesso, com leve odor ou fétido, em abundante quantidade, obtido através de copiosas expectorações*”. Para este indicador, não houve qualquer apontamento ou sugestão por parte dos juízes.

Com relação ao indicador “Dor”, último da nossa seleção de pertencentes ao resultado Gravidade da Infecção, a construção das definições operacionais buscou abordar um dos principais desafios observados na prática clínica, que é a avaliação da dor em indivíduos

não responsivos, condição de saúde frequentemente observada nas UTIs. Oliveira *et al.*, (2019) trazem que os protocolos assistenciais tem recomendado fortemente a avaliação da dor durante o exercício do cuidado.

Os autores problematizam que, para os indivíduos com a cognição preservada, a mensuração da dor é mais facilmente realizada através do próprio relato do paciente e uso de escalas visuais. Entretanto, para os pacientes críticos, frequentemente impossibilitados de verbalizar devido às alterações no nível de consciência, tem sido recomendado o uso de escalas observacionais, as quais se baseiam em parâmetros fisiológicos e expressões corporais.

Nesse sentido, da avaliação da dor em pacientes não responsivos, a definição operacional construída buscou instrumentalizar o profissional enfermeiro através de “gatilhos”, sugerindo a observação das expressões faciais, movimentos corporais e o comportamento não verbal do paciente. Outra informação importante abordada nessa definição refere-se às alterações repentinas nos sinais vitais, principalmente durante a realização de procedimentos que possam causar desconforto, as quais podem ser sinais sugestivos de dor.

É importante destacar que, de acordo com Oliveira *et al.*, (2019), a utilização apenas de dados fisiológicos para mensuração da dor é discutível, pois vários fatores como medo, apreensão e ansiedade podem influenciar diretamente essa avaliação. Além disso, a ausência de alterações nos sinais vitais não indica, necessariamente, a ausência de dor. Considerando essa importante evidência, a construção das definições dos índices de magnitude operacional fundamentou-se nas duas possibilidades, ou seja, a mensuração da magnitude para pacientes responsivos e não responsivos.

Assim, para os pacientes verbalizantes, as definições dos índices adotam o uso de informações da escala visual analógica (EVA) que, segundo a Sociedade Brasileira para o Estudo da Dor (SBED, 2021), compreende uma escala numérica de 0 a 10 e, no caso deste estudo, associada a uma escala verbal com cinco descritores. Os descritores serão apresentados ao paciente para que ele escolha aquele que representa a intensidade da dor ou do alívio no momento da avaliação. Para cada um dos cinco índices da escala *Likert* há um intervalo numérico, correspondente à intensidade da dor, e o uso dos descritores (Sem dor; Dor leve/fraca; Dor moderada; Dor forte/intensa; e Dor insuportável/pior dor possível).

Para os pacientes impossibilitados de verbalizar e/ou com alteração no nível de consciência, as definições dos índices de magnitude operacional apresentam uma adaptação da *Nociception Coma Scale* (NCS). De acordo com Sanches *et al.*, (2020), a NCS foi

desenvolvida a partir de observações que sugerem comportamentos dolorosos a partir de quatro itens: resposta motora, verbal, visual e expressão facial, com pontuação onde zero significa ausência de dor frente ao estímulo algico e 12 pontos seria a máxima resposta frente ao estímulo. Entretanto, ao utilizarmos a EVA para balizar a intensidade da dor, suprimimos as pontuações sugeridas pela NCS.

Ao considerarmos que o controle da dor e alívio do sofrimento constitui responsabilidade dos profissionais da área da saúde e, de acordo com SBED (2021), diante de relatos na literatura especializada de que muitas vezes a dor é subtratada, atestando-a como um sintoma recorrente no ambiente hospitalar, a utilização ampla deste indicador reforça a importância dada pelos enfermeiros participantes do estudo, quanto ao bem estar físico e emocional dos pacientes.

Os indicadores relacionados com o RE Controle de Riscos: Processo Infeccioso, por serem classificados como “Resultados de desempenho”, os quais iniciam com os termos “Conhecimento”, “Comportamento”, “Crenças”, “Controle”, “Autocontrole”, “Autocuidado”, são considerados por Moorhead (2016) como resultados direcionados às ações pessoais dos pacientes. Logo, as definições constitutivas construídas para os indicadores “Identifica fatores de risco para infecção”, “Utiliza precauções universais” e “Identifica sinais e sintomas de infecção”, iniciam com as palavras “O paciente conhece...” ou “O paciente identifica...”, reforçando com isso o sujeito da ação frente a esses indicadores.

Para as definições operacionais destes indicadores de “Resultados de desempenho”, optou-se por uma descrição mais detalhada, em detrimento às informações objetivas, como forma de proporcionar aos enfermeiros um resgate de conhecimentos científicos e o estímulo ao desenvolvimento do raciocínio clínico. Assim, nas instruções para o processo de validação de conteúdo, tomou-se o cuidado de inserir esta informação aos juízes especialistas.

Tanto para as definições constitutivas quanto para as operacionais, foram poucas as sugestões de adequação, versando sobre questões de ordem gramatical ou de concordância verbal. A adequação mais importante foi inferida sobre o indicador “Utiliza precauções universais”, onde alguns juízes sugeriram, para a definição constitutiva e, conseqüentemente, para as definições dos índices de magnitude operacional, a substituição do termo “precauções universais” por “precauções padrão”. Embora o título do indicador, posto pela NOC (MOORHEAD *et al.*, 2016), contenha o termo “precauções universais”, decidiu-se pela sua substituição nas definições construídas como forma de adotar uma terminologia comum e atualizada.

De acordo com Brasil (2021b), as precauções padrão consideram que todas as pessoas estão potencialmente infectadas ou colonizadas por patógenos, podendo ser transmitidos no ambiente de assistência à saúde e, sendo assim, devem ser implementadas em todos os atendimentos, independente do diagnóstico, mediante o risco de exposição a sangue e outros fluidos ou secreções corporais.

Para Souza *et al* (2020):

“As medidas de Precauções-padrão (PP) são medidas de segurança que visam tanto a segurança do profissional como do trabalhador e são compostas por elementos, tais como: higienização das mãos, uso de Equipamentos de Proteção Individual (EPI) (luvas, máscara de proteção respiratória, protetor ocular ou de face e avental de proteção), práticas seguras no manuseio de materiais perfurocortantes, materiais potencialmente contaminados, manuseio de pertences do paciente a fim de evitar as Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) e etiqueta de tosse/higiene respiratória”.

Assim, as medidas de prevenção e controle de infecção devem ser implementadas pelos profissionais que atuam nos serviços de saúde, com a finalidade de evitar ou, pelo menos, reduzir ao máximo a transmissão de microrganismos durante toda e qualquer assistência à saúde realizada. Acredita-se também que a cultura organizacional, o modelo de gestão do trabalho e a valorização dos profissionais de enfermagem contribuam para uma maior adesão e manejo das precauções padrão, além é claro, da disponibilização obrigatória de todos os EPIs necessários.

Conclusão

Defende-se que o processo de validação por especialistas, das definições de indicadores de RE NOC, favorece a construção de conhecimento embasado cientificamente e, conseqüentemente, o fortalecimento da profissão. Os estudos que abordam o uso da NOC ainda são muito incipientes e, diante desta constatação, observa-se que a maioria dos indicadores não apresenta detalhamento na literatura. Assim, a análise crítica dos juízes foi fundamental para o aperfeiçoamento do constructo científico.

Ademais, a utilização de indicadores NOC na prática clínica, com definições detalhadas, contribui para o desenvolvimento do raciocínio clínico, maior acurácia na seleção de resultados condizentes com as reais necessidades de saúde dos pacientes e para a tomada de decisão do enfermeiro no contexto do PE.

Como limitação do estudo aponta-se que, devido ao atual cenário pandêmico e, conseqüentemente, aumento da demanda de trabalho na modalidade “*home office*”, o tempo

depreendido para o recebimento das avaliações e contribuições dos juízes foi muito além do previsto no cronograma da pesquisa. Nesse sentido, acredita-se que a realização de encontros presenciais contribuiria para o estabelecimento mais efetivo do consenso entre os especialistas.

A ausência de uma padronização na literatura, quanto aos parâmetros de alguns sinais vitais e sintomas, bem como das suas terminologias, também configurou uma importante limitação nesta pesquisa. Entretanto, vislumbra-se diante deste achado um importante e vasto campo de pesquisas para a enfermagem.

Sugere-se a realização da validação clínica das definições construídas, objetivando maior fidedignidade e menor subjetividade na aplicabilidade da NOC. Complementarmente, uma das principais implicações deste estudo consiste na contribuição para o processo vigente de implementação do PE na instituição hospitalar participante.

Referências

AIRES, R.; AIRES, S. Febre. In: AZEVEDO, C. E. S.; CRUZ, W. M. F. G. **Terapêutica em Pediatria**. 4 ed. São Paulo: Atheneu, 2001. ISBN-10 85-7379-345-7.

BELEM, A. R. S. C.; FIGUEIREDO, L. S.; PEREIRA, J. M. V.; FLORES, P. V. P.; CAVALCANTI, A. C. D. Efeito de um instrumento padronizado na qualidade de registros de enfermeiros: estudo quase experimental. **Rev Min Enferm.**, v. 23, e-1252, 2019. DOI: 10.5935/1415-2762.20190100. Acesso em 13 jun. 2021.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Assistência Segura: Uma Reflexão Teórica Aplicada à Prática**. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Brasília: Anvisa, 2017a. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/publicacoes/publicacoes/caderno-1-assistencia-segura-uma-reflexao-teorica-aplicada-a-pratica.pdf/view>. Acesso em: 20 ago. 2021.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Medidas de Prevenção de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde**/Agência Nacional de Vigilância Sanitária – Brasília: Anvisa, 2017b. Disponível em: <https://www.saude.rj.gov.br/comum/code/MostrarArquivo.php?C=Njk1NQ%2C%2C>. Acesso em: 01 jun. 2021.

BRASIL, Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Programa Nacional de prevenção e controle de infecções relacionadas à assistência à saúde (PNPCIRAS) 2021 a 2025**. Brasília: Anvisa, 2021b. Disponível em: https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/publicacoes/pnpciras_2021_2025.pdf. Acesso em: 07 jul. 2021.

CAVALCANTE, A. M.; LOPES, C. T.; SWANSON, E.; MOORHEAD, A. S.; BACHION, M. M.; BARROS, A. L. Validação de definições para indicadores do resultado NOC:

Autocontrole da doença cardíaca. **Acta Paul Enferm**, v. 33, e-APE20180265, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/rKXB5cgNr9xtrg6DxXRrrVD/?lang=pt>. Acesso em: 10 ago. 2021.

CDC. National Healthcare Safety Network (NHSN). **Patient Safety Component Manual**. 2020. Disponível em: www.cdc.gov/nhsn. Acesso em 13 abr. 2020.

CFM. CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA. **Corona Vírus: informações seguras, baseadas em evidências. Padronização de acessórios para medida de temperatura**. 2020. Disponível em: <https://www.cff.org.br/userfiles/Corona001%20-%2016mar2020.pdf>. Acesso em: 01 jun. 2020.

FUGANTI, C. C. T.; MARTINEZ, E. Z.; GALVÃO, C. M. Effect of preheating on the maintenance of body temperature in surgical patients: a randomized clinical trial. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 26, e3057, 2018. Disponível em <https://www.scielo.br/j/rlae/a/QnKY3NfHwnmQzDHfQFzyMsD/?lang=en>. Acesso em: 01 jun. 2020.

GRAHAM, M.; MILANOWSKI, A.; MILLER, J. Measuring and promoting Inter-Rater Agreement of Teacher and Principal Performance Ratings. **Research Report**, 2012. Disponível em: <https://files.eric.ed.gov/fulltext/ED532068.pdf>. Acesso em: 23 jul. 2021.

GRYSCHEK, A. L. F. P. L.; FRACOLLI, L. A.; PADOVEZE, M. C.; CABALLERO, S. P. O. S.; VILAS BOAS, M. A. A. Análise crítica do potencial de utilização das nomenclaturas de enfermagem na atenção primária a saúde. **Enferm. Foco**, p. 50-56, 2019. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/2471/549>. Acesso em: 13 abr. 2021.

GUIMARÃES, G. L.; MENDOZA, I. Y. Q.; WERLI-ALVARENGA, A. *et al.* Diagnóstico, resultado e intervenção de enfermagem no paciente com cateter para hemodiálise. **Rev enferm UFPE on line**, Recife, v. 11, n.11, p. 4334-42, nov., 2017. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/23544/24933>. Acesso em: 22 jul. 2020.

HERDMAN T. H, KAMITSURU, S. **Diagnósticos de enfermagem da NANDA-I: Definições e Classificação 2018-2020**. 11 Ed. Porto Alegre, 2018.

KUSHIMOTO *et al.* Body temperature abnormalities in nonneurological critically ill patients: a review of the literature. **Journal of Intensive Care**, v. 2, n. 14, p. 2- 6, 2014. Disponível em <http://www.jintensivecare.com/content/2/1/14>. Acesso em 01 jun. 2020.

LAMBERTUCCI, J. R.; ÁVILA, R. E.; VOIETA, I. Febre de origem indeterminada em adultos. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, v. 38, n. 6, p. 507- 513, nov-dez, 2005. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsbmt/a/mHX9dKM7NnP6zPshqkBmW5s/?lang=pt>. Acesso em: 12 jul. 2021.

LYNN, M. R. Determination and quantification of content validity. **Nursing Research**, v. 35, n. 6, p. 381-5, 1986. Disponível em:

https://journals.lww.com/nursingresearchonline/Citation/1986/11000/Determination_and_Quantification_Of_Content.17.aspx. Acesso em: 13 ago. 2021.

MOORHEAD, S.; JOHNSON, M.; MAAS, M.; SWANSON, E. **Classificação dos Resultados de Enfermagem: mensuração dos resultados em saúde**. 5ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2016.

OLIVEIRA, L. S.; MACEDO, M. P.; MARTINS, S. A. S.; OLIVEIRA, A. P. F.; SANTOS, V. S. Pain assessment in critical patients using the Behavioral Pain Scale. **BrJP**. São Paulo, abr-jun; v. 2, n. 2, p. 112-6. 2019b. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/brjp/a/tNmHZh5JmmgQzRTFnT9kDjK/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 19 abr. 2021.

PASQUALI, L. Princípios de elaboração de escalas psicológicas. **Rev Psiq Clínica**, São Paulo, v. 25, n. 5, p. 206-213, 1998. Disponível em: <http://mpet.ifam.edu.br/wp-content/uploads/2017/12/Principios-de-elaboracao-de-escalas-psicologicas.pdf>. Acesso em: 03 mar. 2020.

PORTH, C. M.; NORRIS, T. L. **Fisiopatologia**. 10. Ed., Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2021.

POTTER, P. A. **Fundamentos de enfermagem**. 9.ed., Rio de Janeiro: Elsevier, 2018.

SALGADO, P. O.; SILVA, L. C. R.; SILVA, P. M. A.; CHIANCA, T. C. M. Physical methods for the treatment of fever in critically ill patients: a randomized controlled trial. **Rev Esc Enfem USP**, v.50, n. 5, p. 823-830, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reusp/a/6Ws789M9Y9R9ScNmdJsZS3c/?lang=en>. Acesso em: 22 abr. 2021.

SANCHES, M. B.; SILVA, C. V. F.; ALI, Y. M.; MATSUMOTO, M. *et al.* Adaptação transcultural e evidência de validade de conteúdo da versão brasileira da Nociception Coma Scale-revised. **BrJP**. São Paulo, jul-set; v. 3, n. 3, p. 253-7, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/brjp/a/q5ZYvNRdrnTc3QjhZ4ZhHgp/?lang=pt>. Acesso em: 05 ago. 2021.

SBED, Sociedade Brasileira para Estudo da Dor. 5º Sinal Vital. **Hospital sem dor: diretrizes para implantação da dor como 5º sinal vital**. 2021. Disponível em <https://sbed.org.br/5o-sinal-vital/>. Acesso em: 13 jul. 2021.

SOUZA, T. P. M.; ROCHA, I. L. S.; CRUZ, Y. A. *et al.* Fatores impactantes na adesão e conhecimento da equipe de enfermagem às precauções-padrão. **Enfermería Global**, N° 57, Enero, 2020. Disponível em: https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1695-61412020000100013&script=sci_arttext&tlng=pt. Acesso em: 22 jul. 2021.

TITATO, M. M. S.; CARVALHO, R. Hipertermia maligna no Centro cirúrgico: a equipe de Enfermagem sabe reconhecer e intervir? **Rev. SOBECC**, São Paulo. ABRI./JUN, v. 22, n. 2, p. 82- 89, 2017. Disponível em: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2017/08/848192/sobecc-v22n2_pt_82-89.pdf. Acesso em: 05 ago. 2021.

UNICAMP. **Manual de Processos de Trabalhos da Unidade de Terapia Intensiva Adulto**. 2º Ed. Campinas, 2017.

YUSOFF, M. S. B. ABC of content validation and content validity index calculation.

Education in Medicine Journal, v. 11, n. 2, p. 49-54, 2019.

<https://doi.org/10.21315/eimj2019.11.2.6>. Acesso em: 12 jun. 2021.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considerando os objetivos da Tese, foi possível identificar a prevalência, na prática clínica da UTI Adulto de um hospital público localizado no oeste catarinense, dos Resultados de Enfermagem (RE) e seus respectivos indicadores, selecionados a partir do Diagnóstico de Enfermagem (DE) Risco de Infecção.

Ao analisar os prontuários dos pacientes, evidenciou-se que a maioria apresentava o diagnóstico Risco de Infecção. Na oportunidade, percebeu-se que os resultados Gravidade da Infecção, com os indicadores “Instabilidade da temperatura”, “Febre”, “Escarro purulento”, “Dor”, e Controle de Riscos: Processo Infecioso, com os indicadores “Identifica fatores de risco para infecção”, “Utiliza precauções universais” e “Identifica sinais e sintomas de infecção”, eram os mais prevalentes.

Assim, os resultados deste estudo permitiram problematizar o uso, por exemplo, do RE Controle de Riscos: Processo Infecioso e seus indicadores na UTI Adulto pesquisada, visto que este resultado, de acordo com a NOC, é direcionado às ações pessoais, de cunho preventivo aos processos infecciosos, do paciente. Inconsistências também foram observadas quanto ao uso de alguns indicadores relacionados com o resultado Gravidade da Infecção, destacando-se os indicadores “Instabilidade da temperatura” e “Escarro purulento”, por não serem os mais adequados às condições clínicas dos pacientes investigados.

A revisão integrativa da literatura acerca dos métodos de validação de definições constitutivas e/ou operacionais de indicadores de Resultados de Enfermagem NOC, foco do segundo objetivo da Tese, possibilitou inferir sobre uma condição evidenciada já no início de todo esse estudo, que é o limitado número de produções científicas publicadas acerca de estratégias de construção e validação de indicadores para esta taxonomia.

Entretanto, os artigos selecionados em bancos de dados indexados permitiram observar a pertinência do modelo de construção e validação de instrumentos proposto por Pasquali, fundamentalmente estruturado para estudos no campo da psicologia, mas que tem respaldado as etapas metodológicas e analíticas na construção e validação de constructos científicos também na enfermagem.

Buscando dirimir situações de dubiedade, ou até mesmo a seleção equivocada de indicadores da Classificação dos Resultados de Enfermagem, conforme verificado no primeiro estudo, o terceiro objetivo da Tese versou sobre a construção, com base na literatura, e validação semântica das definições constitutivas e operacionais de indicadores da Classificação dos Resultados de Enfermagem, selecionados em uma Unidade de Terapia

Intensiva Adulto, para os resultados Gravidade da Infecção e Controle de Riscos: Processo Infecioso.

A elaboração de cada definição possibilitou delinear aspectos específicos no contexto da avaliação de pacientes classificados como de risco para infecções, as quais buscam fomentar e ofertar subsídios para o acurado julgamento clínico do enfermeiro.

Tal construção fez emergir algumas limitações, tanto no contexto da especificidade do tema, visto que as publicações científicas mostram-se ainda limitadas sobre a Classificação dos Resultados de Enfermagem, quanto pela escassez de padronização acerca de conceitos e parâmetros clínicos amplamente utilizados nos ambientes de saúde.

Assim, partindo da definição do objeto/constructo e sua contextualização, dando seguimento à etapa dos Procedimentos Teóricos propostos por Pasquali (1998), foi possível construir as definições constitutivas, operacionais e de magnitude operacional de sete indicadores, selecionados a partir dos RE Gravidade da Infecção e Controle de Riscos: Processo Infecioso, selecionados para o diagnóstico Risco de Infecção, por meio de ampla pesquisa na literatura (bases de dados de periódicos, dissertações, teses, livros, protocolos, diretrizes e manuais).

Novamente, devido à falta de estudos com foco na validação de indicadores NOC, selecionados a partir do diagnóstico Risco de Infecção, houve limitação na discussão das definições construídas, principalmente por não existirem subsídios que possibilitassem o estabelecimento de comparações entre outros achados científicos.

O objetivo geral da Tese possibilitou validar a semântica e o conteúdo das definições constitutivas e operacionais elaboradas. A efetivação da validação semântica com enfermeiros da própria UTI Adulto pesquisada, na qualidade de juízes avaliadores, permitiu o envolvimento de profissionais atuantes na implementação do PE informatizado na instituição hospitalar, estruturado a partir dos sistemas de classificações de enfermagem NANDA-I, NOC e NIC.

A validação de conteúdo, caracterizando os Procedimentos Empíricos propostos por Pasquali, possibilitou um refinamento das definições validadas na etapa anterior, através da participação de docentes enfermeiros na qualidade de juízes especialistas. Por consenso, todas as definições foram validadas.

Os Procedimentos Analíticos, do referencial de Pasquali, presentes em cada análise estatística de cada manuscrito aqui apresentado, conclui este ciclo de validação. Assim, o emprego dos Procedimentos Teóricos, Empíricos e Analíticos, segundo os pressupostos de Pasquali, possibilitou construir e validar definições de indicadores NOC com o rigor científico

e metodológico inerentes ao processo de validação. O aprofundamento teórico contribuiu para a elaboração de um constructo embasado nas melhores evidências científicas.

De fato, acredita-se que ao analisar conceitualmente cada definição, o enfermeiro repense sobre a adequação na seleção daquele determinado indicador NOC, principalmente aqueles cuja a escolha mostrou-se equivocada nos estudos apresentados. Assim, a partir do constructo científico validado, sugere-se a continuidade desta pesquisa através, por exemplo, da realização da validação clínica, buscando com isso evidências ainda mais sólidas para a sua aplicabilidade na prática clínica.

Ademais, toda a produção científica nesta área do conhecimento promove o aprimoramento das classificações de enfermagem, favorece a valorização e cientificidade inerentes à profissão, além de fortalecer a implementação do Processo de Enfermagem.

REFERÊNCIAS

- ADAMY, E. K.; ZOCHE, D. A. A.; VENDRUSCOLO, C. *et al.* Ensino do processo de enfermagem: o que as produções científicas proferem. **R. pesq.: cuid. fundam. online**. Jan/dez 12: 800-807, 2020. Disponível em: <http://seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/7502/pdf>. Acesso em: 25 ago. 2020.
- AGANETTE, E. C.; ALMEIDA, M. B.; TEIXEIRA, L. M. D. Criação de definições na construção de ontologias: importância e aplicações na prática médica. In: **XVII Encontro Nacional de Pesquisa em Ciência da Informação**, 2016, Bahia. Disponível em: <http://repositorios.questoesemrede.uff.br/repositorios/handle/123456789/3329>. Acesso em: 05 jan. 2020.
- AIRES, R.; AIRES, S. Febre. In: AZEVEDO, C. E. S.; CRUZ, W. M. F. G. **Terapêutica em Pediatria**. 4 ed. São Paulo: Atheneu, 2001. ISBN-10 85-7379-345-7.
- ALCANTARA-GARZIN, A. C.; MELLEIRO, M. M. Qualidade da assistência de enfermagem em medicina diagnóstica: construção e validação de um instrumento. **Aquichan.**, v. 17, n. 2, p. 162-170, 2017. DOI: 10.5294/aqui.2017.17.2.5. Disponível em: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972017000200162. Acesso em: 15 dez. 2019.
- ALEXANDRE, N. M. C.; COLUCI, M. Z. O. Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medidas. **Rev Ciênc. saúde coletiva** (online), v. 16, n. 7, p. 3061-68, 2011.
- ALMEIDA, H. R. A.; MELO, C. F. Práticas de ortotanásia e cuidados paliativos em pacientes com câncer terminal: uma revisão sistemática da literatura. **Enfermería Global**, n. 51, Julio, 2018. Disponível em: https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v17n51/pt_1695-6141-eg-17-51-529.pdf. Acesso em: 15 abr. 2021.
- ALMEIDA, M. A.; SEGANFREDO, D. H.; BARRETO, L. N. M.; LUCENA, A. F. Validação de indicadores da *nursing outcomes classification* para adultos hospitalizados em risco de infecção. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, Abr-Jun; v. 23, n. 2, p. 309-17, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/g4jmPY73hWyMMvNgdWhhrFb/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 22 mar. 2021.
- ALVIM, A. L. S.; COUTO, B. R. G. M.; GAZZINELLI, A. Epidemiological profile of healthcare-associated infections caused by Carbapenemase-producing Enterobacteriaceae. **Rev Esc Enferm USP**, v. 53, e03474, 2019. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1980-220X2018001903474>. Acesso em: 17 out. 2020.
- AMIB, Associação de medicina intensiva brasileira. UTIs brasileiras: Registro Nacional de terapia intensiva. **Perfil das UTIs**, 2020. Disponível em: <http://www.utisbrasileiras.com.br>. Acesso em: 27 abr. 2021.

ARAÚJO, J. N. M.; FERNANDES, A. P. N. L.; MOURA, L. A.; SANTOS, M. M. P.; JÚNIOR, M. A. F.; VITOR, A, F. Validação de conteúdo do resultado de enfermagem Comportamento de prevenção de quedas em ambiente hospitalar. **Rev Rene**, v. 18, n. 3, p. 337-44, 2017. Disponível em: <https://www.redalyc.org/journal/3240/324053754008/html/>. Acesso em: 27 dez. 2019.

ARAÚJO, J. N. M.; FERNANDES, A. P. N. L.; SILVA, A. B.; MOURA, L. A.; JÚNIOR, M. A. F.; VITOR, A, F. Validação clínica do comportamento de prevenção de quedas em ambiente hospitalar. **Rev Bras Enferm.**, v. 71, n. 4, p. 1951-9, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/yMJC6W6DWbGsrB3YwvXXqbh/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 25 jan. 2020.

ARAÚJO, Y. B.; SANTOS, S. R.; NEVES, N. T. A. T.; CARDOSO, E. L. S.; NASCIMENTO, J. A. Predictive model of hospitalization for children and adolescents with chronic disease. **Rev Bras Enferm.**, v. 73, n. 2, e20180467, 2020. DOI: 10.1590/0034-7167-2018-0467. Acesso em: 14 set. 2020.

ARREGUY-SENA, C.; MARQUES, T. O.; SOUZA, L. C.; ALVARENGA-MARTINS, N.; KREMPSE, P.; BRAGA L. M., *et al.* Construction and validation of forms: systematization of the care of people under hemodialysis. **Rev Bras Enferm**, v. 71, n. 2, p. 379-90, Abr, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/Q9p9JRwqcnVY6R6hXNjtJ9S/?lang=en>. Acesso em: 12 mar. 2020.

AZZOLIN, K.; SOUZA, E. N.; RUSCEL, K. B.; MUSSI, C. M.; LUCENA, A. F.; RABELO, E. R. Consenso de diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem para pacientes com insuficiência cardíaca em domicílio. **Rev Gaúcha Enferm**, v. 33, n. 4, p. 56-63, 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rngenf/a/6nMxXQ8dJmNrLG7hyZsNG5p/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 19 abr. 2021.

BÁO, A. C. P.; AMESTOY, S. C.; MOURA, G. M. S. S.; TRINDADE, L. L. Quality indicators: tools for the management of best practices in Health. **Rev Bras Enferm**, v. 72, n. 2, p.360-6, 2019. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0479>. Acesso em: 22 mai. 2021.

BARRIENTOS-GOMEZ, J. G.; ANGEL-JIMENEZ, G.; LOPEZ-HERRERA, F. E. Caracterización de los servicios de promoción de la salud y prevención de la enfermedad en cuatro instituciones de salud del municipio de Medellín, 2015. **Rev Gerenc Polit Salud**. v. 16, n. 33, p. 60-77, 2017. DOI: 10.11144/javeriana.rgps16-33.csps. Acesso em: 24 jan.2020.

BARROS, A. L. B. L.; SANCHEZ, C. G.; LOPES, J. L.; LOPES, M. H. B. M.; SILVA, R. C. G. Processo de enfermagem. In: BARROS *et al.* **Processo de ENFERMAGEM, Guia para a Prática**. São Paulo : COREN-SP, 2015. Disponível em: <https://portal.coren-sp.gov.br/sites/default/files/SAE-web.pdf>. Acesso em 19 set. 2021.

BELEM, A. R. S. C.; FIGUEIREDO, L. S.; PEREIRA, J. M. V.; FLORES, P. V. P.; CAVALCANTI, A. C. D. Efeito de um instrumento padronizado na qualidade de registros de enfermeiros: estudo quase experimental. **Rev Min Enferm.**, v. 23, e-1252, 2019. DOI: 10.5935/1415-2762.20190100. Acesso em 13 jun. 2021.

BERTONCELLO, K. C. G. **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) – Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2004. Disponível em: <https://teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22132/tde-10052004-112625/publico/tese.pdf>. Acesso em: 22 mar. 2020.

BITENCOURT, J. V. O. V. **Construindo uma proposta de referencial teórico metodológico para o ensino do cuidado/processo de enfermagem em um curso de graduação em enfermagem.** Tese (Doutorado em Enfermagem) - Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2017. Disponível em: <https://rd.uffs.edu.br/bitstream/prefix/2551/1/BITENCOURT.pdf>. Acesso em: 30 mai. 2021.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Assistência Segura: Uma Reflexão Teórica Aplicada à Prática.** Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Brasília: Anvisa, 2017a. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/publicacoes/publicacoes/caderno-1-assistencia-segura-uma-reflexao-teorica-aplicada-a-pratica.pdf/view>. Acesso em: 20 ago. 2021.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Medidas de Prevenção de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde/Agência Nacional de Vigilância Sanitária – Brasília:** Anvisa, 2017b. Disponível em: <https://www.saude.rj.gov.br/comum/code/MostrarArquivo.php?C=Njk1NQ%2C%2C>. Acesso em: 01 jun. 2021.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Nota técnica gvims/ggtes/anvisa nº 04/2020: **Orientações para serviços de saúde: medidas de prevenção e controle que devem ser adotadas durante a assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo Novo Coronavírus (sars-cov-2).** Brasília: Anvisa, 2021a. Disponível em: https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/notas-tecnicas/nota-tecnica-gvims_ggtes_anvisa-04_2020-25-02-para-o-site.pdf. Acesso em: 01 jun. 2021.

BRASIL, Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Programa Nacional de prevenção e controle de infecções relacionadas à assistência à saúde (PNPCIRAS) 2021 a 2025.** Brasília: Anvisa, 2021b. Disponível em: https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/publicacoes/pnpciras_2021_2025.pdf. Acesso em: 07 jul. 2021.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução 466/12. Trata de pesquisas em seres humanos e atualiza a resolução 196.** Diário Oficial da União. 12 dez, 2012. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>. Acesso em: 14 dez. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Perfil da morbimortalidade masculina no Brasil.** Brasília: Ministério da Saúde, 2018. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/perfil_morbimortalidade_masculina_brasil.pdf. Acesso em: 30 jun. 2021.

BULECHEK, G. M.; BUTCHER, H. K.; DOCHTERMAN, J. M.; WAGNER, C. M. **NIC- Classificação das Intervenções de Enfermagem**. 6^a ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2016.

CABRAL, V. H.; ANDRADE, I. R. C.; MELO, E. M.; COLLETTI, T. M. C. Prevalência de diagnósticos de enfermagem em unidade de terapia intensiva. **Rev Rene**, v. 18, n. 1, p. 84-90, 2017. Disponível em: <http://periodicos.ufc.br/rene/article/view/18900/29627>. Acesso em: 06 jul. 2020.

CANTO, D. F.; ALMEIDA, M. A. Resultados de enfermagem para padrão respiratório ineficaz e ventilação espontânea prejudicada em terapia intensiva. **Rev Gaúcha Enferm.**; v. 34, n. 4, p. 137-145, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/4byBXyqbsg3Mb5TkPvrdrGm/?lang=pt>. Acesso em: 12 nov. 2020.

CARDOSO, A. R. S.; CAVALCANTI, A. C. D.; FIGUEIREDO, L. S.; FLORES, P. V. P.; PEREIRA, J. M. V.; SANTOS, B. B. Registro do processo de enfermagem para pacientes com doenças cardiovasculares: revisão integrativa. **Online Brazilian Journal of Nursing**, v. 16, n. 1, 2017. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/04/877253/5544-31847-1-pb.pdf>. Acesso em: 12 mai. 2021.

CARLOTTO, I. N.; DINIS, M. A. P. Tecnologias da informação e comunicação (TICS) na promoção da saúde: considerações bioéticas. **Rev. Saber e Educar**, v.25, Portugal, 2018. Disponível em: <http://revista.esepf.pt/index.php/sabereducar/article/view/306>. Acesso em: 20 mai. 2021.

CARLSON, J. Consensus validation process: A standardized research method to identify and link the relevant NANDA, NIC and NOC terms for local populations. **J Nurs Terminol.**, v. 17, n.1, p. 23-24, 2006. Doi: <http://doi.org/10.1111/j.1744-618X.2006.00020.x>. Acesso em: 22 jul. 2021.

CARVALHO, E. C.; CRUZ, D. A. L. M.; HERDMAN, T. H.; Contribuição das linguagens padronizadas para a produção do conhecimento, raciocínio clínico e prática clínica da Enfermagem. **Rev Bras Enferm**, v. 66 (esp), p. 134-41, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/9yTVg5G8wkFftpGjYpwTxM/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 14 mar. 2021.

CARVALHO, E. C.; Contribuição da classificação dos Resultados de Enfermagem na assistência. **Arq. Ciênc. Saúde**, v. 24, n.1, p. 01-02, 2017. Disponível em: <https://www.cienciasdasaude.famerp.br/index.php/racs/article/view/771/677>. Acesso em 13 nov. 2019.

CAVALCANTE, A. M.; LOPES, C. T.; SWANSON, E.; MOORHEAD, A. S.; BACHION, M. M.; BARROS, A. L. Validação de definições para indicadores do resultado NOC: Autocontrole da doença cardíaca. **Acta Paul Enferm**, v. 33, e-APE20180265, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/rKXB5cgNr9xtrg6DxXRrrVD/?lang=pt>. Acesso em: 10 ago. 2021.

CDC. National Healthcare Safety Network (NHSN). **Patient Safety Component Manual**. 2020. Disponível em: www.cdc.gov/nhsn. Acesso em 13 abr. 2020.

COFEN. CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Resolução COFEN nº358/2009 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.** Brasília – DF. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resoluco-cofen-3582009_4384.html. Acesso em: 03 jun. 2021.

COFEN. CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Resolução COFEN nº0514/2016 de 05 de maio de 2016. **Dispõe sobre o Guia de Recomendações para registros de enfermagem no prontuário do paciente.** Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-05142016_41295.html. Acesso em: 03 jun. 2021.

CFM. CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA. **Corona Vírus: informações seguras, baseadas em evidências. Padronização de acessórios para medida de temperatura.** 2020. Disponível em: <https://www.cff.org.br/userfiles/Corona001%20-%2016mar2020.pdf>. Acesso em: 01 jun. 2020.

CONTRADIOPOULOS, A. P.; CHAMPAGNE, F.; DENIS, L.; POTVIN, L. D. **Saber preparar uma pesquisa.** São Paulo: Hucitec, 1999.

CROSSETTI, M. G. O.; BITTENCOURT, G. K. G. D.; LINK, C. L.; ARGENTA, C. Pensamento crítico e raciocínio diagnóstico. In: SILVA, E. R. R.; LUCENA, A. F., editors. **Diagnósticos de enfermagem com base em sinais e sintomas.** Porto Alegre: Artmed; 2011. p.336.

DIAZ, L. J. R.; CRUZ, D. A. L. M. da; SILVA, R. de C. G. 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: <https://www.scielo.br/j/tce/a/YvbCThyzD87YTxz73RYGtbs/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 13 nov. 2019.

EMIDIO, S. C. D.; MOORHEAD, S.; OLIVEIRA, H. C.; HERDMAN, T. H.; OLIVEIRA-KUMAKURA, A. R. S.; CARMONA, E. V. Validation of Nursing Outcomes Related to Breastfeeding Establishment. **Int J Nurs Knowl.**, v. 31, n. 2, p. 134-144, 2019. DOI: 10.1111/2047-3095.12256. Acesso em: 05 jul. 2020.

FEHRING, R. Methods to validate nursing diagnoses. **Heart Lung.**, v. 16, n. 6, p. 625-629, 1987. Disponível em: <https://core.ac.uk/download/pdf/213076462.pdf>. Acesso em: 22 jan. 2020.

FÉLIX, N. D. C.; NASCIMENTO, M. N. R.; RAMOS, N. M.; OLIVEIRA, C. J.; NÓBREGA, M. M. L. Terminologia especializada de enfermagem para síndrome metabólica. **Rev. Esc Anna Nery**, v. 24, n. 3, e20190345, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/JhF3B5mbRmkLBXmBfGyFDct/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 27 jun. 2021.

FERREIRA, C. L.; PRADO, P. R.; BETTENCOURT, A. R. C.; AMARAL, G. L. G. Assistência de enfermagem em unidade de terapia intensiva: mapeamento dos diagnósticos de

enfermagem. **SAJEBTT**, Rio Branco, UFAC, v. 6, n.2, p. 396-413, 2019. Disponível em: <https://periodicos.ufac.br/index.php/SAJEBTT/article/view/2940>. Acesso em: 17 mar. 2021.

FREITAS, E. O. *Terapia intensiva: práticas na atuação da enfermagem*. São Paulo: Érica, 120p., 2018.

FUGANTI, C. C. T.; MARTINEZ, E. Z.; GALVÃO, C. M. Effect of preheating on the maintenance of body temperature in surgical patients: a randomized clinical trial. **Rev. Latino-Am. Enfermagem.**, v. 26, e3057, 2018. Disponível em <https://www.scielo.br/j/rlae/a/QnKY3NfHwnmQzDHfQFzyMsD/?lang=en>. Acesso em: 01 jun. 2020.

GALDEANO, L. E.; ROSSI, L. A. Validação de conteúdo diagnóstico: critérios para seleção de expertos. **Cienc. Cuid. Saúde**, Maringá, v. 5, n. 1, p. 60-66, 2006. Disponível em: <https://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/5112/3327>. Acesso em: 27 dez. 2020.

GARCIA, T. R. **Classificação Internacional para a Prática da Enfermagem- CIPE®: versão 2017**. Porto Alegre: Artmed, 2018.

GIMENES, F. R. E.; RABEH, S. A. N.; PACE, A. E.; VEIGA, E. V.; REIS, R. K.; CANINI, S. R. S.; CARVALHO, E. C. **As linguagens padronizadas e a prática clínica de enfermagem**. In: FONSECA, L. M.; RODRIGUES, R. A. P.; MISHIMA, S. M. *Aprender para cuidar em enfermagem: situações específicas de aprendizagem*. Ribeirão Preto: USP/EERP, 2015. Disponível em: <http://www.eerp.usp.br/ebooks/aprenderparacuidar/pdf/4Linguagens.pdf>. Acesso em: 17 mai. 2021.

GONÇALVES, R. C. S.; SÉ, A. C. S.; TONINI, T.; FIGUEIREDO, N. M. A.; HERNÁNDEZ, P. E.; FERNANDEZ, B. M. Validação clínica de diagnósticos de enfermagem: revisão de literatura. **R. pesq.: cuid. fundam. Online**, v. 13, p. 602-606, 2021. DOI: <http://dx.doi.org/0.9789/2175-5361.rpcf.v13.9332>. Acesso em: 10 mar. 2020.

GRAHAM, M.; MILANOWSKI, A.; MILLER, J. Measuring and promoting Inter-Rater Agreement of Teacher and Principal Performance Ratings. **Research Report**, 2012. Disponível em: <https://files.eric.ed.gov/fulltext/ED532068.pdf>. Acesso em: 23 jul. 2021.

GRYSCHKEK, A. L. F. P. L.; FRACOLLI, L. A.; PADOVEZE, M. C.; CABALLERO, S. P. O. S.; VILAS BOAS, M. A. A. Análise crítica do potencial de utilização das nomenclaturas de enfermagem na atenção primária a saúde. **Enferm. Foco**, p. 50-56, 2019. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/2471/549>. Acesso em: 13 abr. 2021.

GUIMARÃES, G. L.; MENDOZA, I. Y. Q.; WERLI-ALVARENGA, A. *et al.* Diagnóstico, resultado e intervenção de enfermagem no paciente com cateter para hemodiálise. **Rev enferm UFPE on line.**, Recife, v. 11, n.11, p. 4334-42, nov., 2017. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/23544/24933>. Acesso em: 22 jul. 2020.

GUIMARÃES, H. C. Q. C. P.; PENA, S. B.; LOPES, J. L.; LOPES, C. T.; BARROS, A. L. B. L. Experts for Validation Studies in Nursing: New Proposal and Selection Criteria International. **Journal of Nursing Knowledge**, v. 27, n. 3, 2016. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25782343/>. Acesso em 26 jul. 2021.

HERDMAN T. H, KAMITSURU, S. **Diagnósticos de enfermagem da NANDA-I: Definições e Classificação 2018-2020**. 11 Ed. Porto Alegre, 2018.

HRO. Hospital Regional do Oeste. Associação Hospitalar Lenoir Vargas Ferreira. **Indicadores Estatísticos**. 2018.

HESPANHOL, L. A. B.; RAMOS, S. C. S.; JUNIOR, O. C. R.; ARAÚJO, T. S.; MARTINS, A. B. Infecção relacionada à Assistência à Saúde em Unidade de Terapia Intensiva Adulto. **Enfermería Global**, n. 53, Enero, 2019. Disponível em: https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v18n53/pt_1695-6141-eg-18-53-215.pdf. Acesso em: 23 out. 2019.

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **População estimada de Chapecó**. 2021. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/sc/chapeco>. Acesso em: 13 jul. 2021.

KOJIMA, G. Frailty as a Predictor of Nursing Home Placement Among Community-Dwelling Older Adults: A Systematic Review and Meta-analysis. **J Geriatr Phys Ther.**, v.41, n.1, p. 42-8. 2018. DOI: 10.1519/JPT.000000000000097. Acesso em: 07 mar. 2020.

KUSHIMOTO *et al.* Body temperature abnormalities in nonneurological critically ill patients: a review of the literature. **Journal of Intensive Care**, v. 2, n. 14, p. 2- 6, 2014. Disponível em <http://www.jintensivecare.com/content/2/1/14>. Acesso em 01 jun. 2020.

LAMBERTUCCI, J. R.; ÁVILA, R. E.; VOIETA, I. Febre de origem indeterminada em adultos. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, v. 38, n. 6, p. 507- 513, nov-dez, 2005. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsbmt/a/mHX9dKM7NnP6zPshqkBmW5s/?lang=pt>. Acesso em: 12 jul. 2021.

LEITE, S. S.; ÁFIO, A. C. E.; CARVALHO, L. V.; SILVA, J. M.; ALMEIDA, P. C.; PAGLIUCA, L. M. F. Construção e validação de Instrumento de Validação de Conteúdo Educativo em Saúde. **Rev Bras Enferm.**, v. 71, (supl. 4), p. 1732-8, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/xs83trTCYB6bZvpccTgfK3w/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 12 dez. 2019.

LIMA, A. C. M. A. C. C.; BEZERRA, K. C.; SOUZA, D. M. N.; ROCHA, J. F.; ORIÁ, M. O. B. Construção e Validação de cartilha para prevenção da transmissão vertical do HIV. **Acta paul. enferm.**, v. 30, n. 2, p. 181-9, Apr. 2017a. Disponível em: <https://www.redalyc.org/journal/3070/307053014011/307053014011.pdf>. Acesso em: 18 dez. 2019.

LIMA, G. K. S.; SANTOS, A. A. P.; SILVA, J. M. O. *et al.* Autocuidado de adolescentes no período puerperal: aplicação da teoria de Orem. **Rev enferm UFPE on line**, Recife, v. 11 (Supl. 10), p. 4217-25, out., 2017b. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1032305>. Acesso em: 20 mai. 2021.

LOPES, M. I.; SILVA, E. L. A internet e a busca da informação em comunidades científicas: um estudo focado nos pesquisadores da UFSC. **Perspectivas em Ciência da Informação**, v.12, n.3, p.21-40, set./dez. 2007. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/pci/a/4dLLhNTbLdXdWHHSD4NqVTx/?lang=pt>. Acesso em: 13 nov. 2020.

LYNN, M. R. Determination and quantification of content validity. **Nursing Research**, v. 35, n. 6, p. 381-5, 1986. Disponível em:

https://journals.lww.com/nursingresearchonline/Citation/1986/11000/Determination_and_Quantification_Of_Content.17.aspx. Acesso em: 13 ago. 2021.

MANTOVANI, M. F.; SARQUIS, L. M.; KALINKE, L. P.; KUZNIER, T. P.; PIZZOLATO, A. C.; MATTEI, A. T. **Pesquisa metodológica: da teoria à prática**. In: LACERDA, M. R.; RIBEIRO, R. P.; COSTENARO, R. G. S. Metodologias da pesquisa para a enfermagem e saúde. Porto Alegre: Moriá, 2018.

MARQUES, C. C.; BARRETO, V. P.; MARTINS, E. S. *et al.* Factores de riesgo del diagnóstico de enfermería: riesgo de infección en pacientes con El Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida hospitalizados. **Rev Enfermería Actual**, n.36; Enero – Junio; 2019. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/04/1019833/art8n36.pdf>. Acesso em: 07 jul. 2021.

MARTELETO, C. A. **Educação permanente: uma estratégia na promoção, prevenção e controle de infecção hospitalar**. Dissertação (Mestrado Profissional em Ensino na Saúde) - Universidade Federal Fluminense, Niterói, 2018. Disponível em:

<https://app.uff.br/riuff/bitstream/1/8852/1/Cristiane%20de%20Assis%20Martelete.pdf>. Acesso em: 30 mai. 2021.

MARQUES, J. B. V.; FREITAS, D. Método DELPHI: caracterização e potencialidades na pesquisa em Educação. **Pro. posições**, v. 29, n. 2 (87), p. 389-415, maio/ago. 2018. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1980-6248-2015-0140>. Acesso em: 05 nov. 2020.

MEDEIROS, R. K. S.; FERREIRA, J. M. A.; PINTO, D. P. S. R.; VITOR, A. F.; SANTOS, V. E. P.; BARICHELLO, E. Modelo de validação de conteúdo de Pasquali nas pesquisas em Enfermagem. **Rev Enf Ref**, v. 4, n. 4, p. 127-35, 2015. Disponível em:

<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=388239974007>. Acesso em: 13 jan. 2020.

MELO, J. M.; OLIVEIRA, P. P.; RODRIGUES, A. B.; SOUZA, R. S.; FONSECA, D. F.; GONTIJO, T. F.; *et al.* Construção e avaliação de bundle frente ao extravasamento de antineoplásicos: estudo metodológico. **Acta Paul Enferm.**, v. 33, eAPE20190075, 2020. DOI: 10.37689/acta-ape/2020ao0075. Acesso em: 17 jan. 2020.

MELO, L. S.; FIGUEIREDO, L. S.; PEREIRA, J. M. V.; FLORES, P. V. P.; SIQUEIRA, M. E. B.; CAVALCANTI, A. C. D. Estratégias educativas utilizadas nos sistemas de linguagens padronizadas por enfermeiros: revisão integrativa. **Online Brazilian Journal of Nursing**, v. 16, n.3, 2017. Disponível em:

https://www.researchgate.net/publication/327351757_Estrategias_educativas_utilizadas_nos_sistemas_de_linguagens_padronizadas_por_enfermeiros_revisao_integrativa. Acesso em: 14 mar. 2020.

MOHER, D.; LIBERATI, A.; TETZLAFF, J.; ALTMAN, D. G.; PRISMA GROUP. Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: the PRISMA statement. **Int J Surg**, v. 8, n. 5, p. 336–41, 2010. DOI: 10.1371/journal.pmed.1000097. Acesso em: 12 dez. 2019.

MOORHEAD, S.; JOHNSON, M.; MAAS, M.; SWANSON, E. **Classificação dos Resultados de Enfermagem: mensuração dos resultados em saúde**. 5^a ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2016.

NEVES, J. F.; PAIXÃO, F. R. C.; LIMA, T. C.; CEOLIM, M. F. Diagnósticos de enfermagem de pacientes internados em enfermaria de Moléstias Infecciosas. **Acta Paul Enferm**, v. 23, n. 6, p. 818-23, 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/CkrvYqXNYmdC5d5RQsDq4pm/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 17 jan. 2020.

NÓBREGA, M. M. L.; CUBAS, M. R.; EGRY, E. Y.; NOGUEIRA, L. G. F.; CARVALHO, C. M. G.; ALBUQUERQUE, L. M. **Desenvolvimento de subconjuntos terminológicos da CIPE® no Brasil**. In: CUBAS, M. R.; NÓBREGA, M. M. L. (Orgs.). *Atenção Primária em Saúde: diagnósticos, resultados e intervenções*. Rio de Janeiro: Elsevier, p. 3-8, 2015.

OLIVEIRA, A. R.; DE ARAUJO, T. L.; DE CARVALHO, E. C.; COSTA, A. G.; CAVALCANTE, T. F.; LOPES, M. V. Construction and validation of indicators and respective definitions for the nursing outcome Swallowing Status. **Rev Lat Am Enfermagem**, v. 23, n. 3, p. 450–7, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/JDtv4Yy8ZjmgRZtzG7zrttn/?lang=en>. Acesso em: 12 dez. 2019.

OLIVEIRA, C. P.; SANTOS, I. M. G.; ROCCA, A. R.; DOBRI, G. P.; NASCIMENTO, G. D. Perfil epidemiológico de pacientes idosos atendidos em um pronto-socorro de hospital universitário brasileiro. **Rev Med.**, v. 97, n. 1, p. 44-50. 2018. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/revistadc/article/view/141366/138670>. Acesso em: 17 mai. 2020.

OLIVEIRA, L. B.; CAVALCANTE, M. C.; SILVA, P. P.; BASTOS, S. N. M. A. N. Processo de enfermagem fundamentado na teoria do autocuidado aplicado em paciente com diabetes mellitus: relato de experiência. In: BASTOS, S. N. M. A. N., **Impressões sobre o cuidar de enfermagem sistematizado** [recurso eletrônico], Ponta Grossa, PR: Atena Editora, 2019a.

OLIVEIRA, L. S.; MACEDO, M. P.; MARTINS, S. A. S.; OLIVEIRA, A. P. F.; SANTOS, V. S. Pain assessment in critical patients using the Behavioral Pain Scale. **BrJP**. São Paulo, abr-jun; v. 2, n. 2, p. 112-6. 2019b. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/brjp/a/tNmHZh5JmmgQzRTFnT9kDjK/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 19 abr. 2021.

OSMARIN, V. M.; BAVARESCO, T.; LUCENA, A.F.; ECHER, I. C. Indicadores clínicos para avaliar o conhecimento de pacientes com úlcera venosa. **Acta Paul Enferm.**, v. 31, n. 4, p. 391-8, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/FSFh6BxJGKfdHvRS84gqPvn/?lang=pt>. Acesso em: 22 jan. 2020.

PASQUALI, L. Princípios de elaboração de escalas psicológicas. **Rev Psiq Clínica**, São Paulo, v. 25, n. 5, p. 206-213, 1998. Disponível em: <http://mpet.ifam.edu.br/wp-content/uploads/2017/12/Principios-de-elaboracao-de-escalas-psicologicas.pdf>. Acesso em: 03 mar. 2020.

PASQUALI, L. Psicometria. **Rev Esc Enferm USP**, v.43 (Esp), p. 992-99, 2009. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/reeusp/article/view/40416/43399>. Acesso em: 13 out. 2019.

PERÃO, O. F.; BUB, M. B. C.; ZANDONADI, G. C.; MARTINS, M. A. Características sociodemográficas e epidemiológicas de pacientes internados em uma unidade de terapia intensiva de adultos. **Rev enferm UERJ**, Rio de Janeiro, v. 25, e7736, 2017. DOI: <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2017.7736>. Acesso em: 23 out. 2020.

POLI, O. **Leituras em Movimentos Sociais**. 2 ed. Rev. Chapecó: Argos, 2008.

POLIT, D. F.; BECK, C. T. **Fundamentos da pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática de enfermagem**. 7ª ed. Porto Alegre: ArtMed; 2018.

PORTH, C. M.; NORRIS, T. L. **Fisiopatologia**. 10. Ed., Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2021.

POTTER, P. A. **Fundamentos de enfermagem**. 9.ed., Rio de Janeiro: Elsevier, 2018.

PRIBERAM. Dicionário Priberam da Língua Portuguesa. **Pesquisa sobre o significado** da palavra “escarro”. Disponível em: <https://dicionario.priberam.org/escarro>. Acesso em 01 jul. 2021.

PRIBERAM. Dicionário Priberam da Língua Portuguesa. **Pesquisa sobre o significado da palavra “Validar”**. Disponível em: <https://dicionario.priberam.org/validar>. Acesso em 14 abr 2020.

REIS, C.; BARBOSA, L.; PIMENTEL, V. O desafio do envelhecimento populacional na perspectiva sistêmica da saúde. **Rev. BNDES Setorial**, n. 44, p. 87-124, 2017. Disponível em: https://web.bndes.gov.br/bib/jspui/bitstream/1408/9955/2/BS%2044%20O%20desafio%20do%20envelhecimento%20populacional%20na%20perspectiva%20sistematica%20da%20saude_P.pdf. Acesso em: 09 jun. 2020.

RODRÍGUEZ-ACELAS, A. L.; CAÑÓN-MONTAÑEZ, W.; MANTOVANI, V. M.; *et al.* Resultado de enfermagem para avaliação da dor após artroplastia de quadril. **Rev Cuid**, v. 10, n. 2, e651, 2019. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v10i2.651>. Acesso em: 10 ago. 2021.

ROMEIRO, J.; CALDEIRA, S.; HERDMAM, T. H.; LOPES, C. T.; VIEIRA, M. Nursing diagnoses: what about NANDA-I syndromes? **International Nursing Review**, v. 67, n. 4, p. 562- 567, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/inr.12612>. Acesso em: 20 jul. 2021.

ROSA, P. C.; BERNARDES, M. M. S.; BRUSCATO, U. M. Análise do perfil dos gestores de espaços *makers* profissionais na cidade de Porto Alegre. **Gestão e Tecnologia de Projetos**, São Carlos, v. 13, n. 1, p. 115-126, 2018. Disponível em:

<https://www.revistas.usp.br/gestaodeprojetos/article/view/134484/137850>. Acesso em: 13 jan. 2020.

SALGADO, P. O.; SILVA, L. C. R.; SILVA, P. M. A.; CHIANCA, T. C. M. Physical methods for the treatment of fever in critically ill patients: a randomized controlled trial. **Rev Esc Enfem USP**, v.50, n. 5, p. 823-830, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reensp/a/6Ws789M9Y9R9ScNmdJsZS3c/?lang=en>. Acesso em: 22 abr. 2021.

SALVADOR, P. T. C. O.; ALVES, K. Y. A.; RODRIGUES, C. C. F. L.; OLIVEIRA, L. V. Estratégias de coleta de dados online nas pesquisas qualitativas da área da saúde: scopingreview. **Rev Gaúcha Enferm.**, v. 41, e20190297, 2020. DOI: 10.1590/1983-1447.2020.20190297. Acesso em: 09 dez. 2019.

SANCHES, M. B.; SILVA, C. V. F.; ALI, Y. M.; MATSUMOTO, M. *et al.* Adaptação transcultural e evidência de validade de conteúdo da versão brasileira da Nociception Coma Scale-revised. **BrJP**. São Paulo, jul-set; v. 3, n. 3, p. 253-7, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/brjp/a/q5ZYvNRdrnTc3Qjhz4ZhHgp/?lang=pt>. Acesso em: 05 ago. 2021.

SANSON, G.; VELLONE, E.; KANGASNIEMI, M.; ALVARO, R.; D'AGOSTINO, F. Impact of nursing diagnoses on patient and organisational outcomes: a systematic literature review. **Journal of Clinical Nursing**, v. 26, n. 23- 24, 2017. <https://doi.org/10.1111/jocn.13717>. Acesso em: 11 mar. 2021.

SANTOS, C. M. C.; PIMENTA, C. A. M.; NOBRE, M. R. C. A estratégia pico para a construção da pergunta de pesquisa e busca de evidências. **Rev Latino Am Enfermagem**, v. 15, n. 3, p. 508- 511, 2007. DOI: 10.1590/S0104-11692007000300023. Acesso em: 02 dez. 2019.

SARAIVA, N. C. G.; MEDEIROS, C. C. M.; ARAUJO, T. L. Serial album validation for promotion of infant body weight control. **Rev Latino Am Enferm.**, v. 26, e2998, 2018. DOI: 10.1590/1518-8345.2194.2998. Acesso em: 07 jan. 2020.

SBED, Sociedade Brasileira para Estudo da Dor. 5º Sinal Vital. **Hospital sem dor: diretrizes para implantação da dor como 5º sinal vital**. 2021. Disponível em <https://sbed.org.br/5o-sinal-vital/>. Acesso em: 13 jul. 2021.

SEGANFREDO, D. H.; ALMEIDA, M. A. Validação de conteúdo de resultados de enfermagem, segundo a Classificação dos Resultados de Enfermagem (NOC) para pacientes clínicos, cirúrgicos e críticos. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 19, n. 1, 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/WG4txnDhjFphdCFN6QgWcbN/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 11 mar. 2020.

SILVA, A. F.; NÓBREGA, M. M. L.; SOUTO, C. M. R. M. Instrumento para documentação de Processo de Enfermagem no período pós-parto. **Rev Cienc Cuid Saude**, v. 14, n. 3, p. 1385-93, 2015a. Disponível em: <https://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/20227/15372>. Acesso em: 10 nov. 2019.

SILVA, C. R. *et al.* Atitudes do enfermeiro frente ao Processo de Enfermagem. **Rev Fun Care Online**, v.10, n.4, p. 1111-1117, 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2018.v10i4.1111-1117>. Acesso em: 17 mar. 2021.

SILVA, M. B.; BARRETO, L. N. M.; PANATO, B. P.; ENGELMAN, B.; FIGUEIREDO, M. S.; RODRIGUES-ACELAS, A. L. ALMEIDA, M. A. Clinical Indicators for Evaluation of Outcomes of Impaired Tissue Integrity in Ortopedic Patients: Consensus Study. **Int J NursKnowl.**, v. 30, n. 2, p. 81-86, 2019. Doi: 10.1111/2047-3095.12204. Acesso em: 14 jan. 2020.

SILVA, M. R. da; SILVA, D. O.; SANTOS, E. C.; *et al.* Diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem para pessoas submetidas a cirurgias ortopédicas e traumatológicas. **Rev enferm UFPE on line.**, Recife, v. 11, supl. 5, p. 2033-45, mai., 2017. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/23357/18977>. Acesso em: 23 jun. 2020.

SILVA, N. C. M.; OLIVEIRA, A. R. S.; CARVALHO, E. C. Conhecimento produzido sobre os resultados da “Nursing Outcomes Classification-NOC”: revisão integrativa. **Rev Gaúcha Enferm.**, v. 36, n. 4, p. 104-11, 2015b. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rngenf/a/56FwSrLyqsdcsftyDftdgJf/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 12 jul. 2020.

SILVA, R. A. R.; BEZERRA, M. X.; NETO, V. L. S.; MENDONÇA, A. E. O.; SALVETTI, M. G. Diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem para pacientes em diálise peritoneal. **Acta Paul Enferm.**, v. 29, n. 5, Sep-Oct, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-0194201600069>. Acesso em: 30 jun. 2021.

SIQUEIRA, A. F.; FERREIRA, D. S.; MONTEIRO, W. F.; TEIXEIRA, E.; BARBOSA, I. P. B. Validation of a handbook on suicide prevention among students: talking is the Best solution. **Rev Rene.**, v. 21, e42241, 2020. Disponível em: <http://periodicos.ufc.br/rene/article/view/42241/100051>. Acesso em: 13 dez. 2019.

SOUZA, E. S.; BELEI, R. A.; CARRILHO, C. M. D. M.; MATSUO, T.; YAMADA-OGATTA, S. F.; ANDRADE, G.; PERUGINI, M. R. E.; PIERRI, F. M.; DESSUNTI, E. M.; KERBAUY, G. Mortalidade e riscos associados a infecção relacionada à assistência à saúde. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v. 24, n. 1, p. 220-8, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/xhXRXMJScgYxBt6dF7SfGKc/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 13 abr. 2019.

SOUZA, T. P. M.; ROCHA, I. L. S.; CRUZ, Y. A. *et al.* Fatores impactantes na adesão e conhecimento da equipe de enfermagem às precauções-padrão. **Enfermería Global**, Nº 57, Enero, 2020. Disponível em: https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1695-61412020000100013&script=sci_arttext&tlng=pt. Acesso em: 22 jul. 2021.

SOUSA, L. M. M. ; FIRMINO, C., F.; CARTEIRO, D. M. H.; FRADE, F.; MARQUES, J. M.; ANTUNES, A. V. Análise de conceito: conceitos, métodos e aplicações em enfermagem. **Revista investigação em enfermagem**, p. 9- 19, 2018. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/330205622_ANALISE_DE_CONCEITO_CONCEITOS_METODOS_E_APLICACOES_EM_ENFERMAGEM. Acesso em: 10 mar. 2020.

STRALHOTI, K. N. O.; MATOS, F. G. O. A.; ALVES, D. C. I.; OLIVEIRA, J. L. C.; BERWANGER, D. C. I.; ANCHIETA, D. W. Intervenções de enfermagem prescritas para pacientes adultos internados em unidade de terapia intensiva. **Rev. Enferm. UFSM, Santa Maria, RS**, v.9, e2, p. 1-20, 2019. Disponível em:

<https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/33373/pdf>. Acesso em: 11 mar. 2021.

TITATO, M. M. S.; CARVALHO, R. Hipertermia maligna no Centro cirúrgico: a equipe de Enfermagem sabe reconhecer e intervir? **Rev. SOBECC**, São Paulo. ABRI./JUN, v. 22, n. 2, p. 82- 89, 2017. Disponível em: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2017/08/848192/sobecc-v22n2_pt_82-89.pdf. Acesso em: 05 ago. 2021.

UBALDO, I.; MATOS, E.; SALUM, N. C. Diagnósticos de enfermagem da NANDA-I com base nos problemas segundo a teoria de Wanda Horta. **Cogitare Enferm.**, v. 20, n. 4, p. 687-94, 2015. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/40468/26628>. Acesso em: 12 nov. 2019.

UNICAMP. **Manual de Processos de Trabalhos da Unidade de Terapia Intensiva Adulto**. 2º Ed. Campinas, 2017.

WALKER, L. O.; AVANT, K. C. **Strategies for theory construction in nursing**. 5th ed. New Jersey: Pearson Prentice Hall, 2011.

WHITTEMORE, R.; KNAFL, K. The integrative review: updated methodology. **J AdvNurs.**, v. 52, n. 5, p. 546- 53, 2005. DOI: 10.1111/j.1365-2648.2005.03621.x. Acesso em 12 set. 2019.

YUSOFF, M. S. B. ABC of content validation and content validity index calculation. **Education in Medicine Journal**, v. 11, n. 2, p. 49-54, 2019.

<https://doi.org/10.21315/eimj2019.11.2.6>. Acesso em: 12 jun. 2021.

APÊNDICE A - PROTOCOLO PARA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA



PROTOCOLO PARA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA 1

1) RECURSOS HUMANOS

Pesquisadora responsável: Enf. MSc. Alexander Garcia Parker (1).

Pesquisador orientador: Prof^a. Dra. Kátia Cilene Godinho Bertencello (2).

Pesquisadora externa avaliadora do protocolo: Dra. Julia Valéria de Oliveira Vargas Bitencourt (3)

2) PARTICIPAÇÃO DOS PESQUISADORES

* Os números relacionam-se ao nome dos pesquisadores apresentados no item I

- Elaboração protocolo: 1
- Avaliação do protocolo: 2 e 3
- Coleta de dados: 1
- Seleção dos estudos: 1
- Checagem dos dados coletados: 1, 2 e 3
- Avaliação crítica dos estudos com base no objetivo proposto: 1
- Síntese dos dados: 1
- Análise dos dados, resultados e elaboração do artigo: 1, 2 e 3
- Apreciação final, avaliação e sugestões: 1, 2 e 3
- Revisão final a partir de sugestões do orientador: 1
- Finalização do artigo e encaminhamento para revista: 1, 2 e 3

3) DESENHO DO ESTUDO

Trata-se de uma revisão integrativa (RI), que buscou identificar o conhecimento produzido por meio do levantamento ordenado e sistemático de pesquisas publicadas em banco de dados, visando apresentar evidências para a fundamentação teórica e científica do conhecimento (WHITTEMORE; KNAFL, 2005).

O estudo foi operacionalizado seguindo o modelo proposto por Whittemore; Knafl (2005) para RI, por meio das seguintes etapas: 1) identificação do problema, através da construção da questão de pesquisa; 2) busca por estudos primários nas bases de dados; 3) julgamento dos estudos a partir dos critérios de inclusão e exclusão; 4) análise dos dados

originários dos estudos selecionados e 5) apresentação dos resultados.
<p>4) IDENTIFICAÇÃO DO TEMA E SELEÇÃO DA HIPÓTESE OU QUESTÃO DE PESQUISA PARA A ELABORAÇÃO DA REVISÃO INTEGRATIVA:</p> <p>Como os estudos têm realizado a validação das definições conceituais/constitutivas e/ou operacionais de indicadores de resultados de enfermagem para a aplicação na prática clínica?</p>
<p>5) ESTABELECIMENTO DE CRITÉRIOS PARA INCLUSÃO E EXCLUSÃO DE ESTUDOS/ AMOSTRAGEM OU BUSCA NA LITERATURA:</p> <p>Critérios de inclusão:</p> <p>a) Artigos científicos completos, disponíveis na íntegra <i>online</i> e gratuitamente, que respondessem à questão de pesquisa;</p> <p>b) Estudos publicados em português, inglês e espanhol, que contivessem os TERMOS DE BUSCA listados neste protocolo, e publicados entre 2009 e 2019.</p> <p>Critérios de exclusão:</p> <p>a) Artigos na modalidade resenhas, boletins informativos, livros, relatos de experiência, editoriais e artigos de revisão;</p> <p>b) Estudos duplicados;</p> <p>c) Teses e Dissertações.</p>
<p>6) DEFINIÇÃO DAS INFORMAÇÕES A SEREM EXTRAÍDAS DOS ESTUDOS SELECIONADOS/ CATEGORIZAÇÃO DOS ESTUDOS:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ano de publicação; • Base de dados; • Título da pesquisa; • Autores; • Periódico; • País; • Objetivo do estudo; • Natureza da pesquisa/ Método • Resultados
<p>7) AVALIAÇÃO DOS ESTUDOS INCLUÍDOS NA REVISÃO INTEGRATIVA:</p> <p>A avaliação crítica se deu a partir da leitura na íntegra dos estudos selecionados. Após evidenciar pertinência quanto ao tema em estudo, os dados foram extraídos e tabulados em uma planilha com auxílio do software <i>Excel for Windows 2019</i>, procedendo a seguir a análise discursiva.</p>
<p>8) INTERPRETAÇÃO DOS RESULTADOS</p> <p>Nesta fase buscou-se examinar a ideia principal e o método utilizado, atentando para a sua relação com a questão de pesquisa.</p>
9) APRESENTAÇÃO DA REVISÃO/SÍNTESE DO CONHECIMENTO

Esta etapa contemplou a descrição dos estudos incluídos e os principais resultados evidenciados, a partir da análise criteriosa dos artigos.

10) ESTRATÉGIAS DE BUSCA (Pesquisa avançada)

LILACS/BVS

```
((("StandardizedNursingTerminology" OR "NOC" OR "OutcomeAssessment" OR
"PatientOutcomeAssessment" OR "Terminología Normalizada de Enfermería" OR
"Evaluación de Resultado" OR "Evaluación del Resultado de la Atención al Paciente" OR
"Terminologia Padronizada em Enfermagem" OR "Terminologia NOC" OR
"Classificações de Resultados em Enfermagem" OR "Avaliação de Resultados" OR
"Análise de Resultados" OR "Avaliação de Resultado" OR "Avaliação de Resultados" OR
"Avaliação do Resultado" OR "Avaliação dos Resultado" OR "Resultados de Intervenções
em Saúde" OR "Avaliação de Resultados da Assistência ao Paciente")) AND
(("enfermagem" OR "nursing" OR "nurse" OR "enfermeria")) AND (("NursingProcess"
OR "Proceso de Enfermería" OR "Processo de Enfermagem" OR "Processos de
Enfermagem")) AND (("ValidationStudies" OR "Estudios de Validación" OR "Estudos de
Validação"))
```

SCIELO

```
((("StandardizedNursingTerminology" OR "NOC" OR "OutcomeAssessment" OR
"PatientOutcomeAssessment" OR "Terminología Normalizada de Enfermería" OR
"Evaluación de Resultado" OR "Evaluación del Resultado de la Atención al Paciente" OR
"Terminologia Padronizada em Enfermagem" OR "Terminologia NOC" OR
"Classificações de Resultados em Enfermagem" OR "Avaliação de Resultados" OR
"Análise de Resultados" OR "Avaliação de Resultado" OR "Avaliação de Resultados" OR
"Avaliação do Resultado" OR "Avaliação dos Resultado" OR "Resultados de Intervenções
em Saúde" OR "Avaliação de Resultados da Assistência ao Paciente")) AND
(("enfermagem" OR "nursing" OR "nurse" OR "enfermeria")) AND (("NursingProcess"
OR "Proceso de Enfermería" OR "Processo de Enfermagem" OR "Processos de
Enfermagem")) AND (("ValidationStudies" OR "Estudios de Validación" OR "Estudos de
Validação")) AND year_cluster:("2011" OR "2010" OR "2014" OR "2018" OR "2019")
```

SCOPUS (Portal da CAPES- SISTEMA CAFÉ UFSC)

```
("Standardized Nursing Terminology" OR "NOC" OR "nursing outcomes classification"
OR "Outcome Assessment" OR "Patient Outcome Assessment") AND ("nursing") AND ("Nursing Process") AND ("Validation Studies")
```

```
AND ( LIMIT-TO ( PUBYEAR , 2019 ) OR LIMIT-
TO ( PUBYEAR , 2018 ) OR LIMIT-TO ( PUBYEAR , 2017 ) OR LIMIT-
TO ( PUBYEAR , 2016 ) OR LIMIT-TO ( PUBYEAR , 2015 ) OR LIMIT-
TO ( PUBYEAR , 2014 ) OR LIMIT-TO ( PUBYEAR , 2013 ) OR LIMIT-
TO ( PUBYEAR , 2012 ) OR LIMIT-TO ( PUBYEAR , 2011 ) OR LIMIT-
TO ( PUBYEAR , 2010 ) ) AND ( LIMIT-TO ( LANGUAGE , "English" ) OR LIMIT-
TO ( LANGUAGE , "Portuguese" ) OR LIMIT-TO ( LANGUAGE , "Spanish" ) )
```

CINAHAL

```
("Standardized Nursing Terminology" OR "Outcome Assessment" OR "Patient Outcome
```

Assessment") AND ("nursing") AND ("Nursing Process") AND ("Validation Studies") ("Standardized Nursing Terminology" OR "NOC" OR "nursing outcomes classification" [All Fields] OR "Outcome Assessment"[All Fields] OR "Patient Outcome Assessment"[All Fields]) AND "nursing"[All Fields] AND "Nursing Process"[All Fields] AND "Validation Studies"[All Fields] AND ("2009/11/30"[PDat] : "2019/11/27"[PDat])

PUBMED

("Standardized Nursing Terminology"[All Fields] OR "NOC"[All Fields] OR "nursing outcomes classification"[All Fields] OR "Outcome Assessment"[All Fields] OR "Patient Outcome Assessment"[All Fields]) AND "nursing"[All Fields] AND "Nursing Process"[All Fields] AND "Validation Studies"[All Fields] AND ("2009/11/30"[PDAT] : "2019/11/27"[PDAT]) AND ("2009/11/30"[PDat] : "2019/11/27"[PDat])

WEB OF SCIENCE

("Standardized Nursing Terminology" OR "NOC" OR "nursing outcomes classification" OR "Outcome Assessment" OR "Patient Outcome Assessment") AND ("nursing") AND ("Nursing Process") AND ("Validation Studies"))

SCOPUS

("Standardized Nursing Terminology" OR "NOC" OR "nursing outcomes classification" OR "Outcome Assessment" OR "Patient Outcome Assessment") AND ("nursing") AND ("Nursing Process") AND ("Validation Studies") AND (LIMIT-TO (PUBYEAR,2020) OR LIMIT-TO (PUBYEAR,2019) OR LIMIT-TO (PUBYEAR,2018) OR LIMIT-TO (PUBYEAR,2017) OR LIMIT-TO (PUBYEAR,2016) OR LIMIT-TO (PUBYEAR,2015) OR LIMIT-TO (PUBYEAR,2014) OR LIMIT-TO (PUBYEAR,2013) OR LIMIT-TO (PUBYEAR,2012) OR LIMIT-TO (PUBYEAR,2011) OR LIMIT-TO (PUBYEAR,2010) OR LIMIT-TO (PUBYEAR,2009)) AND (LIMIT-TO (LANGUAGE,"English") OR LIMIT-TO (LANGUAGE,"Portuguese") OR LIMIT-TO (LANGUAGE,"Spanish"))

11) DIVULGAÇÃO

O manuscrito será encaminhado para revista a ser escolhida pelos pesquisadores.

12) CRONOGRAMA

PERÍODO	2019		2020		
	Nov	Dez	Jan	Fev	Mar
ATIVIDADES					
Elaboração protocolo	X				
Validação protocolo		X			
Busca dos estudos		X			
Seleção dos estudos		X			
Organização dos estudos em tabelas		X			
Avaliação crítica dos estudos			X		
Análise dos dados coletados			X	X	
Discussão e Conclusões				X	

Elaboração do artigo				X	X
13) REFERÊNCIA WHITTEMORE, R.; KNAFL, K. The integrative review: updated methodology. J AdvNurs. , v. 52, n. 5, p. 546- 53, 2005. DOI: 10.1111/j.1365-2648.2005.03621.x. Acesso em 12 set. 2019.					

**APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)
PARA OS JUÍZES DA VALIDAÇÃO SEMÂNTICA.**

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado (a) a participar do projeto de pesquisa intitulado “Construção e Validação de definições constitutivas e operacionais de indicadores da *Nursing Outcomes Classification* para o Diagnóstico de Enfermagem Risco de Infecção”. É desenvolvido pelo doutorando em Enfermagem Alexander Garcia Parker (Pesquisador principal) sob orientação da Prof^a Dr^a Kátia Cilene Godinho Bertocello (Pesquisadora responsável). Trata-se de uma pesquisa vinculada à tese de Doutorado Acadêmico em Enfermagem, pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina, Área Concentração: “Filosofia e Cuidado em Saúde e Enfermagem”, na linha de pesquisa “**Cuidado em Saúde e Enfermagem nas Situações Agudas e Crônicas de Saúde**”. O projeto de pesquisa tem como objetivo principal Validar a semântica e o conteúdo das definições constitutivas e operacionais de indicadores da Classificação dos Resultados de Enfermagem, para o Diagnóstico de Enfermagem Risco de Infecção.

Enquanto pesquisadores, cumprimos os termos da resolução 466/12.2. e o (a) convidamos a participar deste estudo por meio de: a) Análise semântica, ou seja, verificação junto aos participantes quanto à compreensão e concordância dos itens construídos através de um instrumento de avaliação.

Todas as etapas do estudo serão previamente agendadas e realizadas junto ao Hospital Regional do Oeste (HRO/Chapecó), conforme sua disponibilidade de data e horário, medidas realizadas em nome da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Os dados obtidos serão usados para esta pesquisa com a finalidade prevista no projeto e para publicações futuras relacionadas ao tema. Asseguramos o compromisso com a privacidade e a confidencialidade dos dados, preservando integralmente o seu anonimato. Qualquer dúvida que tenha antes ou durante a pesquisa, estaremos à disposição para respondê-las.

O risco de identificação do profissional, pelos dados coletados, ocasiona a quebra do sigilo, mesmo que involuntário e não intencional, cujas consequências serão tratadas nos termos da lei. Para evitar sua ocorrência, todos os documentos assinados e preenchidos, bem como dados coletados ficarão sob a responsabilidade única e exclusiva do pesquisador principal pelo prazo de cinco anos, os quais serão armazenados em ambiente seguro a fim de garantir a sua confidencialidade. Decorrido este período, o pesquisador fará a destruição total do material, seja ele físico ou digital.

O Sr (a) não terá custos, nem compensações financeiras. No entanto, caso tenha qualquer despesa decorrente da participação na pesquisa, mesmo que não haja previsão de custos, haverá ressarcimento em dinheiro ou depósito em conta corrente. De igual maneira, caso ocorra algum dano decorrente de sua participação no estudo, terá direito à indenização, conforme determina a lei.

Informamos que esta pesquisa poderá oferecer riscos de ordem reflexiva, a partir de ponderações pessoais em relação às situações vivenciadas, podendo aflorar sentimentos por relembrar fatos e situações. Neste sentido, nos colocamos à disposição para conversar sobre esses sentimentos e ouvi-lo. Caso ache necessário, interromperemos a entrevista e poderemos

retomá-la quando e se considerar conveniente. Além disso, dispensará um pouco de seu tempo para o desenvolvimento da Análise semântica e aplicação do instrumento na prática clínica. Reforçamos que estas etapas ocorrerão em momentos diferentes.

Esclarecemos que os participantes desta pesquisa não sofrerão riscos laborais, nem prejuízos físicos. Você tem a liberdade de recusar a participação no estudo em qualquer momento. Caso aceite, também poderá retirar o seu consentimento a qualquer momento, por se tratar de uma participação voluntária. A recusa ou desistência da participação no estudo não implicará em sanção, prejuízo ou dano ao participante.

Os dados serão utilizados exclusivamente em produções acadêmicas, como apresentação em eventos e publicações em periódicos científicos. Acreditamos que este estudo contribuirá para o aprofundamento do conhecimento sobre a NOC e para a obtenção de subsídios que fomentem o prosseguimento da implementação do PE em todas as unidades da instituição. Acredita-se também que o preenchimento desta importante lacuna na classificação NOC auxiliará o enfermeiro na seleção de RE com indicadores mais voltados ao importante contexto do risco de infecção, contribuindo igualmente no auxílio às outras instituições de saúde que possivelmente tenham evidenciado essa necessidade, qualificando com isso o cuidado de enfermagem.

Este termo apresentado em duas vias e por nós assinado, será entregue a cada um de vocês, participantes do estudo, sendo que uma via ficará com os pesquisadores e outra via convosco. As vias deverão ser cuidadosamente guardadas, por trazerem importantes informações sobre a participação no estudo.

A pesquisa se orientará e obedecerá aos cuidados éticos dispostos na Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, considerando o respeito aos informantes participantes de todo processo investigativo, observadas as condições de: consentimento esclarecido, expresso pela assinatura do presente termo; garantia de confidencialidade e proteção da imagem individual e institucional; respeito a valores individuais ou institucionais manifestos, sejam de caráter religioso, cultural ou moral; liberdade de recusa à participação total; amplo acesso a qualquer informação acerca do estudo.

O presente estudo está inserido no macro projeto de pesquisa intitulado “Desenvolvimento, validação e avaliação de tecnologias sustentadas pela implantação/implementação do Processo de Enfermagem”, com aprovação no CEP da Universidade do Estado de Santa Catarina sob o CAAE 11945519.6.0000.0118.

Eu.....fui informado(a) dos objetivos, procedimentos, riscos e benefícios desta pesquisa, conforme descritos acima.

Compreendendo tudo o que foi esclarecido sobre o estudo a que se refere este documento, concordo com a participação no mesmo. Estou ciente de que receberei uma cópia deste termo de consentimento assinado.

Assinatura do participante

Assinatura do pesquisador principal

_____, ____ de _____ de 2020

Os pesquisadores colocam-se à disposição para quaisquer esclarecimentos no decorrer do estudo pelos endereços informados neste termo ou pessoalmente.

Pesquisadora responsável: Prof^a Dr^a Kátia Cilene Godinho Bertoncello
Telefone para contato: (48) 99919-9084
E-mail: kbertoncello@yahoo.com.br

Pesquisador principal: Doutorando Alexander Garcia Parker
Telefone para contato: (49) 99934-4467
E-mail: alexander.parker@uffs.edu.br

APÊNDICE C – INSTRUMENTO PARA A VALIDAÇÃO SEMÂNTICA.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

Tempo estimado de resposta:

Parte 1: Caracterização dos sujeitos da pesquisa, composto por 10 itens
4 minutos.

Parte 2: Análise semântica dos indicadores da NOC, composto por 65 itens
40 minutos.

PARTE 1

1. Caracterização dos participantes da pesquisa

As questões a seguir são referentes à caracterização dos avaliadores.

1.1 Sexo:

() Masculino

() Feminino

1.2 Qual a sua idade?

1.3 Possui quantos anos de formação?

1.4 Possui alguma Pós-graduação?

() Nenhuma

() Especialização

() Mestrado

() Doutorado

() Residência

Outro (especificar abaixo) Área de ênfase:

--

1.5 Área (as) de atuação

() Assistência

() Docência

() Pesquisa

1.6 Local de trabalho

() Somente HRO

() HRO e outro (especifique):

1.7 Tempo de experiência na área (UTI):

- Até cinco anos
 Seis a dez anos
 Onze a quinze anos
 Dezesesseis anos ou mais

1.8 Possui experiência com o uso da Classificação de Resultados de Enfermagem da NOC?

Sim. Se a resposta for Sim, aproximadamente quanto tempo?

Não

1.9 Participou de alguma reunião promovida pela Compenf sobre a construção e implantação do Processo de Enfermagem no HRO?

Sim. Se a resposta for Sim, aproximadamente quantas reuniões?

Não

1.10 Possui alguma publicação ou produção científica com tema relacionado ao uso das taxonomias de enfermagem?

- Sim, sobre Diagnósticos de Enfermagem segundo a NANDA-I
 Sim, sobre Resultados de Enfermagem segundo a NOC
 Sim, sobre Intervenções de Enfermagem segundo a NIC
 Não

PARTE 2

2. Análise semântica de indicadores da NOC

As próximas questões visam realizar a análise semântica do conteúdo construído de indicadores de RESULTADOS DE ENFERMAGEM, segundo a Classificação de Resultados de Enfermagem da NOC, para pacientes com o Diagnóstico de Enfermagem Risco de Infecção, internados em Unidade de Terapia Intensiva. A análise semântica é considerada uma análise teórica onde os avaliadores verificarão a compreensão das definições constitutivas/conceituais e a pertinência dos itens das definições operacionais construídas.

Segundo Moorhead e Swanson (2016), um Resultado de enfermagem compreende um estado, comportamento ou percepção do indivíduo, família ou da comunidade, que é medido ao longo de um *continuum* na resposta a uma intervenção ou intervenções de enfermagem. Estes resultados são conceitos variáveis os quais podem ser mensurados através de uma escala Likert de 5 pontos, sendo que o índice “5” será sempre a melhor pontuação possível e o índice “1” a pior possível.

Você encontrará a seguir 3 indicadores relacionados ao Resultado de enfermagem “*Controle de Riscos: Processo Infecioso*” e 4 indicadores relacionados ao Resultado de enfermagem “*Gravidade da Infecção*”, com seus respectivos códigos de identificação, definições constitutivas/conceituais e definições operacionais construídas com base na literatura

científica. Estes 7 indicadores foram selecionados de acordo com a frequência de uso na respectiva Unidade de Terapia Intensiva Geral do Hospital Regional do Oeste, nos meses de março, abril e maio de 2020.

Você deverá avaliar se as definições constitutivas/conceituais e as definições operacionais construídas estão adequadas ao respectivo indicador. Cada definição constitutiva/conceitual e as respectivas definições operacionais possuem as opções de valores +1, 0 e -1 as quais representam: +1: “definição constitutiva está adequada ao indicador”, 0: “definição constitutiva está de algum modo adequada ao indicador, mas com sugestão”, -1: “definição constitutiva não está adequada ao indicador”; e +1: “definição operacional está adequada ao indicador”, 0: “definição operacional está de algum modo adequada ao indicador, mas com sugestão”, -1: “definição operacional não está adequada ao indicador”. As definições operacionais foram construídas com um maior detalhamento, ou seja, optou-se por informações mais completas visando o desenvolvimento do raciocínio clínico do enfermeiro.

Além disso, como o presente instrumento é baseado na Classificação dos Resultados de Enfermagem da NOC, haverá também definições de magnitude operacional para os cinco itens da escala Likert de 5 pontos. As definições de magnitude operacional de cada item do instrumento deverão ser avaliadas quanto à adequação aos critérios de simplicidade, clareza e precisão. O **critério da simplicidade** busca avaliar se a definição de magnitude operacional consegue expressar uma única idéia; o **critério da clareza** se a definição de magnitude operacional é inteligível para os (as) enfermeiros (as) que cuidam de pacientes internados na UTI; e o **critério da precisão** objetiva avaliar se a definição de magnitude operacional possui uma posição definida e é distinta das demais definições. Assim, cada definição de magnitude operacional possui um instrumento de pontuação visando a análise da adequação de acordo com os critérios apresentados anteriormente (simplicidade, clareza e precisão); a cada um destes critérios deverão ser atribuídos os valores +1, 0 ou -1, os quais indicam, respectivamente, que “o critério é atendido”, “indecisão quanto ao atendimento do critério” e “o critério não é atendido”.

Se desejar, comente sua resposta nos espaços indicados ou acrescente sugestões que considerar pertinentes.

Reiteramos que quaisquer dúvidas referentes ao preenchimento do questionário poderão ser esclarecidas por meio de contato com o pesquisador.

Agradecimento

Agradecemos sua contribuição no desenvolvimento da pesquisa intitulada "Construção e Validação de definições constitutivas e operacionais de indicadores da *Nursing Outcomes Classification* para o Diagnóstico de Enfermagem Risco de Infecção".

Atenciosamente,

Enf. MSc. Alexander Garcia Parker - Pesquisador responsável
alexander.parker@uffs.edu.br

Profa. Dra. Kátia Cilene Godinho Bertencello- Professora orientadora

kbertoncello@yahoo.com.br

<p>Resultado de enfermagem: 1924 Controle de Riscos: Processo Infeccioso Definição: Ações pessoais para compreender, prevenir, eliminar ou reduzir o risco de adquirir uma infecção</p>		
<p>Indicador 192426 Identifica fatores de risco para infecção</p>		
<p>Definição constitutiva do indicador</p> <p>O paciente conhece e é capaz de identificar fatores de risco para infecções.</p>	<p>A definição constitutiva está adequada ao indicador () +1 () 0 () -1</p> <p>Legenda: +1: “definição constitutiva está adequada ao indicador”. 0: “definição constitutiva está de algum modo adequada ao indicador, mas com sugestão” -1: “definição constitutiva não está adequada ao indicador”</p>	<p>Sugestões:</p>
<p>Definição operacional do indicador</p> <p>Espera-se que o paciente responda, citando e/ou descrevendo:</p> <p>1. que altos níveis de medicamentos imunossupressores circulantes, como é o caso dos glicocorticóides, influenciam o sistema imunológico reduzindo, principalmente, a imunidade celular e aumentando o risco de infecção;</p>	<p>O item 1 da definição operacional está adequado ao indicador () +1 () 0 () -1</p> <p>Legenda: +1: “definição operacional está adequada ao indicador”. 0: “definição operacional está de algum modo adequada ao indicador, mas com sugestão” -1: “definição operacional não está adequada ao indicador”</p>	<p>Sugestões:</p>
<p>2. sobre efeitos prejudiciais da redução na ingestão de alimentos/nutrientes, relacionando-os com o risco aumentado de infecções (devido ao agravamento de doenças crônicas, retardo no processo de cicatrização e maior tempo de internação hospitalar);</p>	<p>O item 2 da definição operacional está adequado ao indicador () +1 () 0 () -1</p> <p>Legenda: +1: “definição operacional está adequada ao indicador”. 0: “definição operacional está de algum modo adequada ao indicador, mas com sugestão” -1: “definição operacional não está adequada ao indicador”</p>	<p>Sugestões:</p>

<p>3. que alterações no peristaltismo, com manifestações de quadros diarreicos, pode fragilizar o sistema imunológico devido ao desequilíbrio eletrolítico, má absorção e perda de peso, aumentando o risco de infecções;</p>	<p>O item 3 da definição operacional está adequado ao indicador <input type="checkbox"/> +1 <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> -1</p> <p>Legenda: +1: “definição operacional está adequada ao indicador”. 0: “definição operacional está de algum modo adequada ao indicador, mas com sugestão” -1: “definição operacional não está adequada ao indicador”</p>	
<p>4. que dispositivos invasivos tais como cateter venoso central e periférico, tubo orotraqueal, traqueostomia, derivação ventricular externa e cateter vesical de demora e intermitente tornam os pacientes mais susceptíveis às infecções relacionadas à assistência à saúde;</p>	<p>O item 4 da definição operacional está adequado ao indicador <input type="checkbox"/> +1 <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> -1</p> <p>Legenda: +1: “definição operacional está adequada ao indicador”. 0: “definição operacional está de algum modo adequada ao indicador, mas com sugestão” -1: “definição operacional não está adequada ao indicador”</p>	
<p>5. que as alterações fisiológicas da cicatrização, as complicações vasculares e neuropáticas e a inibição do sistema de defesa provocadas pela hiperglicemia expõe de maneira mais agressiva ao risco de processos infecciosos.</p>	<p>O item 5 da definição operacional está adequado ao indicador <input type="checkbox"/> +1 <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> -1</p> <p>Legenda: +1: “definição operacional está adequada ao indicador”. 0: “definição operacional está de algum modo adequada ao indicador, mas com sugestão” -1: “definição operacional não está adequada ao indicador”</p>	
<p>6. que fatores relacionados com as doenças crônicas, tais como a sua duração, mecanismos fisiopatológicos, bem como a linfopenia, leucopenia, neutropenia, asplenia funcional, imunodeficiências e o tratamento com glicocorticoides e imunossupressores podem contribuir</p>	<p>O item 6 da definição operacional está adequado ao indicador <input type="checkbox"/> +1 <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> -1</p> <p>Legenda: +1: “definição operacional está adequada ao indicador”. 0: “definição operacional está de algum modo adequada ao indicador, mas com sugestão” -1: “definição operacional não está adequada ao indicador”</p>	

para a manifestação de infecções;		
7. que uma redução, de qualquer tipo, de glóbulos brancos (leucopenia) pode resultar em maior risco para o desenvolvimento de infecções.	<p>O item 7 da definição operacional está adequado ao indicador</p> <p>() +1 () 0 () -1</p> <p>Legenda: +1: “definição operacional está adequada ao indicador”. 0: “definição operacional está de algum modo adequada ao indicador, mas com sugestão” -1: “definição operacional não está adequada ao indicador”</p>	
Definição de magnitude operacional dos escores da escala Likert de avaliação		
1. Paciente não consegue identificar fatores de risco para infecções;	<p>Simplicidade () +1 () 0 () -1 Clareza () +1 () 0 () -1 Precisão () +1 () 0 () -1</p> <p>Legenda: +1: “critério é atendido”. 0: “indecisão quanto ao atendimento do critério” -1: “critério não é atendido”</p>	Sugestões:
2. Paciente identifica pelo menos um fator de risco para infecção;	<p>Simplicidade () +1 () 0 () -1 Clareza () +1 () 0 () -1 Precisão () +1 () 0 () -1</p> <p>Legenda: +1: “critério é atendido”. 0: “indecisão quanto ao atendimento do critério” -1: “critério não é atendido”</p>	
3. Paciente identifica pelo menos dois fatores de risco para infecção;	<p>Simplicidade () +1 () 0 () -1 Clareza () +1 () 0 () -1 Precisão () +1 () 0 () -1</p> <p>Legenda: +1: “critério é atendido”. 0: “indecisão quanto ao atendimento do critério” -1: “critério não é atendido”</p>	
4. Paciente identifica pelo menos três fatores de risco para infecção;	<p>Simplicidade () +1 () 0 () -1 Clareza () +1 () 0 () -1 Precisão () +1 () 0 () -1</p> <p>Legenda: +1: “critério é atendido”. 0: “indecisão quanto ao atendimento do critério” -1: “critério não é atendido”</p>	

5. Paciente identifica quatro ou mais fatores de risco para infecção, descrevendo-os de maneira consistente.	Simplicidade () +1 () 0 () -1 Clareza () +1 () 0 () -1 Precisão () +1 () 0 () -1 Legenda: +1: “critério é atendido”. 0: “indecisão quanto ao atendimento do critério” -1: “critério não é atendido”	
--	--	--

Resultado de enfermagem:

1924 Controle de Riscos: Processo Infeccioso

Definição: Ações pessoais para compreender, prevenir, eliminar ou reduzir o risco de adquirir uma infecção

Indicador

192414 Utiliza precauções universais

<p>Definição constitutiva do indicador</p> <p>O paciente identifica e utiliza as precauções universais visando à prevenção de infecções.</p>	<p>A definição constitutiva está adequada ao indicador</p> <p>() +1 () 0 () -1</p> <p>Legenda: +1: “definição constitutiva está adequada ao indicador”. 0: “definição constitutiva está de algum modo adequada ao indicador, mas com sugestão” -1: “definição constitutiva não está adequada ao indicador”</p>	<p>Sugestões:</p>
<p>Definição operacional do indicador</p> <p>Verificar se o paciente sabe:</p> <p>1. Quando e como deve ser realizada a higienização das mãos (ênfasis nos principais momentos, a utilização de água e sabão friccionando todas as partes das mãos e a importância de retirar adornos);</p>	<p>O item 1 da definição operacional está adequado ao indicador</p> <p>() +1 () 0 () -1</p> <p>Legenda: +1: “definição operacional está adequada ao indicador”. 0: “definição operacional está de algum modo adequada ao indicador, mas com sugestão” -1: “definição operacional não está adequada ao indicador”</p>	<p>Sugestões:</p>
<p>2. que as visitas devem ser restritas quando em isolamento, e orientadas quanto às precauções específicas (uso de máscara cirúrgica e higienização das mãos), devendo</p>	<p>O item 2 da definição operacional está adequado ao indicador</p> <p>() +1 () 0 () -1</p> <p>Legenda: +1: “definição operacional está adequada ao indicador”. 0: “definição operacional está de algum</p>	

<p>procurar a equipe de enfermagem antes de entrar no quarto;</p>	<p>modo adequada ao indicador, mas com sugestão” -1:“definição operacional não está adequada ao indicador”</p>	
<p>3. quando em isolamento, deverá utilizar máscara cirúrgica durante todo o tempo que estiver fora de seu quarto (p.ex. durante o transporte para realização de exames), descartando-a em local apropriado ao retornar para o quarto/leito.</p>	<p>O item 3 da definição operacional está adequado ao indicador () +1 () 0 () -1</p> <p>Legenda: +1: “definição operacional está adequada ao indicador”. 0: “definição operacional está de algum modo adequada ao indicador, mas com sugestão” -1:“definição operacional não está adequada ao indicador”</p>	
<p>4. que deve manter a porta fechada nos casos de precauções para gotículas/quarto privativo ou coorte de pacientes com a mesma doença, respeitando a distância mínima de um metro entre os leitos;</p>	<p>O item 4 da definição operacional está adequado ao indicador () +1 () 0 () -1</p> <p>Legenda: +1: “definição operacional está adequada ao indicador”. 0: “definição operacional está de algum modo adequada ao indicador, mas com sugestão” -1:“definição operacional não está adequada ao indicador”</p>	
<p>5. que deve cobrir a boca e nariz ao tossir ou espirrar, utilizando lenço de papel, descartando-o em local apropriado logo após, e higienizar as mãos (tosse com etiqueta);</p>	<p>O item 5 da definição operacional está adequado ao indicador () +1 () 0 () -1</p> <p>Legenda: +1: “definição operacional está adequada ao indicador”. 0: “definição operacional está de algum modo adequada ao indicador, mas com sugestão” -1:“definição operacional não está adequada ao indicador”</p>	
<p>Definição de magnitude operacional dos escores da escala Likert de avaliação</p> <p>1. Paciente desconhece as precauções</p>	<p>Simplicidade () +1 () 0 () -1 Clareza () +1 () 0 () -1 Precisão () +1 () 0 () -1</p> <p>Legenda: +1: “critério é atendido”. 0: “indecisão quanto ao atendimento do critério” -1:“critério não é atendido”</p>	<p>Sugestões:</p>

universais para a prevenção de infecções;		
2. Paciente conhece e utiliza pelo menos uma precaução universal para a prevenção de infecções;	<p>Simplicidade () +1 () 0 () -1 Clareza() +1 () 0 () -1 Precisão () +1 () 0 () -1</p> <p>Legenda: +1: “critério é atendido”. 0: “indecisão quanto ao atendimento do critério” -1: “critério não é atendido”</p>	
3. Paciente conhece e utiliza pelo menos duas precauções universais para a prevenção de infecções;	<p>Simplicidade () +1 () 0 () -1 Clareza() +1 () 0 () -1 Precisão () +1 () 0 () -1</p> <p>Legenda: +1: “critério é atendido”. 0: “indecisão quanto ao atendimento do critério” -1: “critério não é atendido”</p>	
4. Paciente conhece e utiliza pelo menos três precauções universais para a prevenção de infecções;	<p>Simplicidade () +1 () 0 () -1 Clareza() +1 () 0 () -1 Precisão () +1 () 0 () -1</p> <p>Legenda: +1: “critério é atendido”. 0: “indecisão quanto ao atendimento do critério” -1: “critério não é atendido”</p>	
5. Paciente conhece e utiliza com propriedade quatro ou mais precauções universais para a prevenção de infecções.	<p>Simplicidade () +1 () 0 () -1 Clareza() +1 () 0 () -1 Precisão () +1 () 0 () -1</p> <p>Legenda: +1: “critério é atendido”. 0: “indecisão quanto ao atendimento do critério” -1: “critério não é atendido”</p>	

Resultado de enfermagem:

1924 Controle de Riscos: Processo Infeccioso

Definição: Ações pessoais para compreender, prevenir, eliminar ou reduzir o risco de adquirir uma infecção

Indicador

192405 Identifica sinais e sintomas de infecção

Definição constitutiva do indicador O paciente conhece e é capaz de descrever e/ou citar possíveis sinais e sintomas de infecção.	A definição constitutiva está adequada ao indicador	Sugestões:
	() +1 () 0 () -1 Legenda: +1: “definição constitutiva está adequada ao indicador”. 0: “definição constitutiva está de algum modo adequada ao indicador, mas com sugestão”	

	-1:“definição constitutiva não está adequada ao indicador”	
<p>Definição operacional do indicador</p> <p>Questionar ao paciente se tem conhecimento dos possíveis sinais e sintomas de infecção. Espere-se que o paciente cite:</p> <p>1. Edema;</p>	<p>O item 1 da definição operacional está adequado ao indicador</p> <p><input type="checkbox"/> +1 <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> -1</p> <p>Legenda: +1: “definição operacional está adequada ao indicador”. 0: “definição operacional está de algum modo adequada ao indicador, mas com sugestão” -1:“definição operacional não está adequada ao indicador”</p>	Sugestões:
<p>2. Rubor;</p>	<p>O item 2 da definição operacional está adequado ao indicador</p> <p><input type="checkbox"/> +1 <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> -1</p> <p>Legenda: +1: “definição operacional está adequada ao indicador”. 0: “definição operacional está de algum modo adequada ao indicador, mas com sugestão” -1:“definição operacional não está adequada ao indicador”</p>	
<p>3. Sensação de calor no local da lesão;</p>	<p>O item 3 da definição operacional está adequado ao indicador</p> <p><input type="checkbox"/> +1 <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> -1</p> <p>Legenda: +1: “definição operacional está adequada ao indicador”. 0: “definição operacional está de algum modo adequada ao indicador, mas com sugestão” -1:“definição operacional não está adequada ao indicador”</p>	
<p>4. Dor e/ou sensibilidade no local da lesão;</p>	<p>O item 4 da definição operacional está adequado ao indicador</p> <p><input type="checkbox"/> +1 <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> -1</p> <p>Legenda: +1: “definição operacional está adequada ao indicador”.</p>	

	<p>0: “definição operacional está de algum modo adequada ao indicador, mas com sugestão” -1: “definição operacional não está adequada ao indicador”</p>	
5. Prurido;	<p>O item 5 da definição operacional está adequado ao indicador <input type="checkbox"/> +1 <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> -1</p> <p>Legenda: +1: “definição operacional está adequada ao indicador”. 0: “definição operacional está de algum modo adequada ao indicador, mas com sugestão” -1: “definição operacional não está adequada ao indicador”</p>	
6. Febre;	<p>O item 6 da definição operacional está adequado ao indicador <input type="checkbox"/> +1 <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> -1</p> <p>Legenda: +1: “definição operacional está adequada ao indicador”. 0: “definição operacional está de algum modo adequada ao indicador, mas com sugestão” -1: “definição operacional não está adequada ao indicador”</p>	
7. Drenagem de secreção purulenta;	<p>O item 7 da definição operacional está adequado ao indicador <input type="checkbox"/> +1 <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> -1</p> <p>Legenda: +1: “definição operacional está adequada ao indicador”. 0: “definição operacional está de algum modo adequada ao indicador, mas com sugestão” -1: “definição operacional não está adequada ao indicador”</p>	
<p>Definição de magnitude operacional dos escores da escala Likert de avaliação</p> <p>1. Paciente desconhece os sinais e/ou</p>	<p>Simplicidade <input type="checkbox"/> +1 <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> -1 Clareza <input type="checkbox"/> +1 <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> -1 Precisão <input type="checkbox"/> +1 <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> -1</p> <p>Legenda: +1: “critério é atendido”. 0: “indecisão quanto ao atendimento do critério” -1: “critério não é atendido”</p>	<p>Sugestões:</p>

sintomas de infecção;		
2. Paciente conhece e é capaz de descrever/citar pelo menos um sinal e/ou sintoma de infecção;	<p>Simplicidade () +1 () 0 () -1 Clareza () +1 () 0 () -1 Precisão () +1 () 0 () -1</p> <p>Legenda: +1: "critério é atendido". 0: "indecisão quanto ao atendimento do critério" -1: "critério não é atendido"</p>	
3. Paciente conhece e é capaz de descrever/citar pelo menos dois sinais e/ou sintomas de infecção;	<p>Simplicidade () +1 () 0 () -1 Clareza () +1 () 0 () -1 Precisão () +1 () 0 () -1</p> <p>Legenda: +1: "critério é atendido". 0: "indecisão quanto ao atendimento do critério" -1: "critério não é atendido"</p>	
4. Paciente conhece e é capaz de descrever/citar pelo menos três sinais e/ou sintomas de infecção;	<p>Simplicidade () +1 () 0 () -1 Clareza () +1 () 0 () -1 Precisão () +1 () 0 () -1</p> <p>Legenda: +1: "critério é atendido". 0: "indecisão quanto ao atendimento do critério" -1: "critério não é atendido"</p>	
5. Paciente conhece e é capaz de descrever/citar com propriedade quatro ou mais sinais e/ou sintomas de infecção.	<p>Simplicidade () +1 () 0 () -1 Clareza () +1 () 0 () -1 Precisão () +1 () 0 () -1</p> <p>Legenda: +1: "critério é atendido". 0: "indecisão quanto ao atendimento do critério" -1: "critério não é atendido"</p>	

Resultado de enfermagem:

0703 Gravidade da Infecção

Definição: Gravidade dos sinais e sintomas da infecção

Indicador

070330 Instabilidade da temperatura

Definição constitutiva do indicador

Variabilidade da temperatura corporal, podendo oscilar acima ou abaixo do intervalo de temperatura considerado ideal. A temperatura

A definição constitutiva está adequada ao indicador
() +1 () 0 () -1

Legenda:
+1: "definição constitutiva está adequada ao indicador".
0: "definição constitutiva está de algum modo adequada ao indicador, mas com sugestão"
-1: "definição constitutiva não está adequada ao indicador"

Sugestões:

<p>corpórea considerada ideal varia entre 36° e 36,7° C.</p>		
<p>Definição operacional do indicador Verificar quaisquer alterações significativas na temperatura axilar do paciente no período de 24h, através do uso do termômetro digital clínico. Atenção: Realizar a desinfecção do termômetro digital com algodão embebido em álcool a 70% ou clorexidina alcoólica 0,5% no sentido da haste para o bulbo, friccionando três vezes, antes e após o uso no paciente.</p>	<p>A definição operacional está adequada ao indicador () +1 () 0 () -1</p> <p>Legenda: +1: “definição operacional está adequada ao indicador”. 0: “definição operacional está de algum modo adequada ao indicador, mas com sugestão” -1: “definição operacional não está adequada ao indicador”</p>	<p>Sugestões:</p>
<p>Definição de magnitude operacional dos escores da escala Likert de avaliação</p> <p>1. Três ou mais episódios, em 24h, de oscilação de até 2° C ou mais, abaixo e/ou acima da margem de temperatura considerada ideal; neste caso, a temperatura do paciente deve ter</p>	<p>Simplicidade () +1 () 0 () -1 Clareza () +1 () 0 () -1 Precisão () +1 () 0 () -1</p> <p>Legenda: +1: “critério é atendido”. 0: “indecisão quanto ao atendimento do critério” -1: “critério não é atendido”</p>	<p>Sugestões:</p>

oscilado entre 34°C ou abaixo e/ou 39,2° C ou acima;		
2. Três ou mais episódios, em 24h, de oscilação de até 1,5° C abaixo e/ou acima da margem de temperatura considerada ideal; neste caso, a temperatura do paciente deve ter oscilado entre 35° e 34,5° e/ou 38,2° e 39,2° C;	<p>Simplicidade () +1 () 0 () -1 Clareza () +1 () 0 () -1 Precisão () +1 () 0 () -1</p> <p>Legenda: +1: “critério é atendido”. 0: “indecisão quanto ao atendimento do critério” -1: “critério não é atendido”</p>	
3. Três ou mais episódios, em 24h, de oscilação de até 1° C abaixo e/ou acima da margem de temperatura considerada ideal; neste caso, a temperatura do paciente deve ter oscilado entre 35,5° e 35° e/ou 37,2° e 38,2° C;	<p>Simplicidade () +1 () 0 () -1 Clareza () +1 () 0 () -1 Precisão () +1 () 0 () -1</p> <p>Legenda: +1: “critério é atendido”. 0: “indecisão quanto ao atendimento do critério” -1: “critério não é atendido”</p>	
4. Três ou mais episódios, em 24h, de oscilação de até 0,5° C abaixo e/ou acima da margem de temperatura considerada ideal; neste caso, a temperatura do paciente deve ter oscilado entre 35,5° e 36° e/ou 36,7° e 37,2° C;	<p>Simplicidade () +1 () 0 () -1 Clareza () +1 () 0 () -1 Precisão () +1 () 0 () -1</p> <p>Legenda: +1: “critério é atendido”. 0: “indecisão quanto ao atendimento do critério” -1: “critério não é atendido”</p>	
5. Sem oscilação acima ou abaixo do intervalo de temperatura considerado ideal.	<p>Simplicidade () +1 () 0 () -1 Clareza () +1 () 0 () -1 Precisão () +1 () 0 () -1</p> <p>Legenda: +1: “critério é atendido”. 0: “indecisão quanto ao atendimento do critério” -1: “critério não é atendido”</p>	

Resultado de enfermagem:

0703 Gravidade da Infecção

Definição: Gravidade dos sinais e sintomas da infecção

Indicador 070307 Febre		
<p>Definição constitutiva do indicador</p> <p>Elevação da temperatura corporal que ultrapassa a variação diária normal e compreende uma resposta defensiva do organismo contra agentes pirogênicos, liberados como parte de um processo inflamatório, provocando aumento da resposta imunitária e proteção do corpo humano contra agentes infecciosos. Temperatura igual ou superior a 37,8° C é considerada febre.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Febre: Acima de 37,8°C • Temperatura considerada ideal: 36° e 36,7°C <p>IMPORTANTE: Temperaturas corporais de 38° a 42°C determinam aumento do metabolismo cerebral. Além disso, um aumento da temperatura corporal em 1 grau leva ao acréscimo de 13% no consumo de oxigênio cerebral e, conseqüentemente, aumento da PIC.</p>	<p>A definição constitutiva está adequada ao indicador</p> <p>() +1 () 0 () -1</p> <p>Legenda: +1: “definição constitutiva está adequada ao indicador”. 0: “definição constitutiva está de algum modo adequada ao indicador, mas com sugestão” -1: “definição constitutiva não está adequada ao indicador”</p>	<p>Sugestões:</p>
<p>Definição operacional do indicador</p> <p>Verificar quaisquer alterações significativas na temperatura axilar do paciente, através do uso do termômetro digital clínico, atentando para sinais de febre tais como calafrios, piloereção, tremores por frio, pele quente e ruborizada, diaforese, inquietação, taquicardia, taquipneia e hipoxemia. Atenção: Realizar a desinfecção do termômetro digital com algodão embebido em álcool a 70%</p>	<p>A definição operacional está adequada ao indicador</p> <p>() +1 () 0 () -1</p> <p>Legenda: +1: “definição operacional está adequada ao indicador”. 0: “definição operacional está de algum modo adequada ao indicador, mas com sugestão” -1: “definição operacional não está adequada ao indicador”</p>	<p>Sugestões:</p>

ou clorexidina alcoólica 0,5% no sentido da haste para o bulbo, friccionando três vezes, antes e após o uso no paciente.		
<p>Definição de magnitude operacional dos escores da escala Likert de avaliação</p> <p>1. Alteração de até 3° C ou mais, acima da margem de temperatura considerada normal; neste caso, a temperatura do paciente deve ser igual ou superior a 39,1° C;</p>	<p>Simplicidade () +1 () 0 () -1 Clareza() +1 () 0 () -1 Precisão () +1 () 0 () -1 Legenda: +1: “critério é atendido”. 0: “indecisão quanto ao atendimento do critério” -1: “critério não é atendido”</p>	<p>Sugestões:</p>
<p>2. Alteração de até 2° C acima da margem de temperatura considerada normal; neste caso, a temperatura do paciente deve estar entre 38,5° e 39° C;</p>	<p>Simplicidade () +1 () 0 () -1 Clareza() +1 () 0 () -1 Precisão () +1 () 0 () -1 Legenda: +1: “critério é atendido”. 0: “indecisão quanto ao atendimento do critério” -1: “critério não é atendido”</p>	
<p>3. Alteração de até 1,5° C acima da margem de temperatura considerada normal; neste caso, a temperatura do paciente deve estar entre 37,9° e 38,4° C;</p>	<p>Simplicidade () +1 () 0 () -1 Clareza() +1 () 0 () -1 Precisão () +1 () 0 () -1 Legenda: +1: “critério é atendido”. 0: “indecisão quanto ao atendimento do critério” -1: “critério não é atendido”</p>	
<p>4. Alteração de até 1° C acima da margem de temperatura considerada normal; neste caso, a temperatura do paciente deve estar entre 36,8° e 37,8° C;</p>	<p>Simplicidade () +1 () 0 () -1 Clareza() +1 () 0 () -1 Precisão () +1 () 0 () -1 Legenda: +1: “critério é atendido”. 0: “indecisão quanto ao atendimento do critério” -1: “critério não é atendido”</p>	
<p>5. Nenhuma febre.</p>	<p>Simplicidade () +1 () 0 () -1 Clareza() +1 () 0 () -1 Precisão () +1 () 0 () -1 Legenda: +1: “critério é atendido”. 0: “indecisão quanto ao atendimento do critério” -1: “critério não é atendido”</p>	

Resultado de enfermagem:

0703 Gravidade da Infecção

Definição: Gravidade dos sinais e sintomas da infecção

Indicador

070304 Escarro purulento

<p>Definição constitutiva do indicador</p> <p>Secreção proveniente dos pulmões, brônquios ou traquéia, expelido através da expectoração, que contém, além do próprio pus, água, muco, restos celulares, microrganismos e às vezes sangue.</p>	<p>A definição constitutiva está adequada ao indicador</p> <p>() +1 () 0 () -1</p> <p>Legenda: +1: “definição constitutiva está adequada ao indicador”. 0: “definição constitutiva está de algum modo adequada ao indicador, mas com sugestão” -1: “definição constitutiva não está adequada ao indicador”</p>	<p>Sugestões:</p>
<p>Definição operacional do indicador</p> <p>Colete dados sobre o tipo e quantidade de escarro. Inspeccione o escarro quanto à cor (como claro, branco, amarelo, verde, marrom, róseo, ferruginoso, enegrecido e/ou sanguinolento/hemoptoico), consistência (como aquoso, mucoide, espumoso ou espesso), odor (como nenhum ou fétido), a quantidade aproximada em mL, o tempo de aparecimento da expectoração e o período do dia que a expectoração é mais abundante.</p>	<p>A definição operacional está adequada ao indicador</p> <p>() +1 () 0 () -1</p> <p>Legenda: +1: “definição operacional está adequada ao indicador”. 0: “definição operacional está de algum modo adequada ao indicador, mas com sugestão” -1: “definição operacional não está adequada ao indicador”</p>	<p>Sugestões:</p>
<p>Definição de magnitude operacional dos escores da escala Likert de avaliação</p> <p>1. Escarro purulento, amarelo, verde,</p>	<p>Simplicidade () +1 () 0 () -1 Clareza () +1 () 0 () -1 Precisão () +1 () 0 () -1</p> <p>Legenda: +1: “critério é atendido”. 0: “indecisão quanto ao atendimento do critério” -1: “critério não é atendido”</p>	<p>Sugestões:</p>

marrom, róseo, enegrecido, ferruginoso ou sanguinolento, mucoide, espumoso ou espesso, com leve odor ou fétido, em abundante quantidade, obtido através de copiosas expectorações;		
2. Escarro purulento, amarelo, verde, marrom, róseo, enegrecido, ferruginoso ou sanguinolento, mucoide, espumoso ou espesso, com leve odor ou fétido, em pouca ou moderada quantidade;	Simplicidade () +1 () 0 () -1 Clareza() +1 () 0 () -1 Precisão () +1 () 0 () -1 Legenda: +1: “critério é atendido”. 0: “indecisão quanto ao atendimento do critério” -1:“critério não é atendido”	
3. Escarro purulento, amarelo, mucoide, espumoso ou espesso, sem odor, em pouca quantidade;	Simplicidade () +1 () 0 () -1 Clareza() +1 () 0 () -1 Precisão () +1 () 0 () -1 Legenda: +1: “critério é atendido”. 0: “indecisão quanto ao atendimento do critério” -1:“critério não é atendido”	
4. Escarro não purulento, claro ou branco e consistência aquosa, sem odor, em pouca quantidade;	Simplicidade () +1 () 0 () -1 Clareza() +1 () 0 () -1 Precisão () +1 () 0 () -1 Legenda: +1: “critério é atendido”. 0: “indecisão quanto ao atendimento do critério” -1:“critério não é atendido”	
5. Sem presença de escarro.	Simplicidade () +1 () 0 () -1 Clareza() +1 () 0 () -1 Precisão () +1 () 0 () -1 Legenda: +1: “critério é atendido”. 0: “indecisão quanto ao atendimento do critério” -1:“critério não é atendido”	

Resultado de enfermagem:

0703 Gravidade da Infecção

Definição:Gravidade dos sinais e sintomas da infecção

Indicador

070333 Dor

<p>Definição constitutiva do indicador</p> <p>Experiência subjetiva e individualizada, sensitiva e emocional desagradável, associada, ou semelhante àquela associada, a uma lesão tecidual real ou potencial. Atualmente a dor é considerada um sinal vital.</p>	<p>A definição constitutiva está adequada ao indicador</p> <p>() +1 () 0 () -1</p> <p>Legenda: +1: “definição constitutiva está adequada ao indicador”. 0: “definição constitutiva está de algum modo adequada ao indicador, mas com sugestão” -1: “definição constitutiva não está adequada ao indicador”</p>	<p>Sugestões:</p>
<p>Definição operacional do indicador</p> <p>Solicite ao paciente que descreva a sua dor. Avalie o início, a duração, os fatores precipitantes/agravantes, o período de exacerbação, a localização, a intensidade (através do uso de escalas de avaliação da dor) e as medidas de alívio. Na impossibilidade de verbalização, utilize escala específica para avaliação da dor e observe expressões faciais, movimentos corporais e o comportamento não verbal do paciente.</p> <p>IMPORTANTE: a expressão facial, o movimento corporal e a tensão muscular são indicadores de dor clinicamente observáveis em pacientes com lesão cerebral criticamente doentes.</p>	<p>A definição operacional está adequada ao indicador</p> <p>() +1 () 0 () -1</p> <p>Legenda: +1: “definição operacional está adequada ao indicador”. 0: “definição operacional está de algum modo adequada ao indicador, mas com sugestão” -1: “definição operacional não está adequada ao indicador”</p>	<p>Sugestões:</p>

<p>Definição de magnitude operacional dos escores da escala Likert de avaliação</p> <p>1. Dor insuportável/intensa/pior dor possível. Na escala verbal numérica (0 a 10), corresponde a uma intensidade 10. Na impossibilidade de verbalização, o paciente poderá localizar espontaneamente a dor ou apresentar-se choroso frente a um possível estímulo algico (durante ou após a realização de procedimentos que causem dor ou na mudança de posição no leito);</p>	<p>Simplicidade () +1 () 0 () -1 Clareza () +1 () 0 () -1 Precisão () +1 () 0 () -1 Legenda: +1: “critério é atendido”. 0: “indecisão quanto ao atendimento do critério” -1: “critério não é atendido”</p>	<p>Sugestões:</p>
<p>2. Dor forte/intensa. Na escala verbal numérica (0 a 10), corresponde a uma intensidade de 7 a 9. Na impossibilidade de verbalização, o paciente poderá apresentar retirada ou flexão do membro/local, vocalizações e/ou caretas frente a um possível estímulo algico (durante ou após a realização de procedimentos que causem dor ou na mudança de posição no leito);</p>	<p>Simplicidade () +1 () 0 () -1 Clareza () +1 () 0 () -1 Precisão () +1 () 0 () -1 Legenda: +1: “critério é atendido”. 0: “indecisão quanto ao atendimento do critério” -1: “critério não é atendido”</p>	
<p>3. Dor moderada. Na escala verbal numérica (0 a 10), corresponde a uma intensidade de 4 a 6. Na impossibilidade de verbalização, o paciente poderá apresentar postura visivelmente anormal, gemidos, e movimentos orais involuntários perceptíveis frente a um possível estímulo algico (durante ou após a realização de procedimentos que causem dor ou na mudança de posição no</p>	<p>Simplicidade () +1 () 0 () -1 Clareza () +1 () 0 () -1 Precisão () +1 () 0 () -1 Legenda: +1: “critério é atendido”. 0: “indecisão quanto ao atendimento do critério” -1: “critério não é atendido”</p>	

leito);		
4. Dor leve/fraca. Na escala verbal numérica (0 a 10), corresponde a uma intensidade igual ou menor que 3; Na impossibilidade de verbalização, o paciente poderá apresentar postura levemente alterada, vocalizações quase imperceptíveis e movimentos orais involuntários minimamente perceptíveis frente a um possível estímulo algico (durante ou após a realização de procedimentos que causem dor ou na mudança de posição no leito);	<p>Simplicidade () +1 () 0 () -1 Clareza() +1 () 0 () -1 Precisão () +1 () 0 () -1</p> <p>Legenda: +1: “critério é atendido”. 0: “indecisão quanto ao atendimento do critério” -1: “critério não é atendido”</p>	
5. Sem dor; Na impossibilidade de verbalização da dor, o paciente não apresentará resposta motora, resposta verbal e nenhuma expressão facial sugestiva de dor.	<p>Simplicidade () +1 () 0 () -1 Clareza() +1 () 0 () -1 Precisão () +1 () 0 () -1</p> <p>Legenda: +1: “critério é atendido”. 0: “indecisão quanto ao atendimento do critério” -1: “critério não é atendido”</p>	

APÊNDICE D – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE) PARA OS JUÍZES DA VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado (a) a participar do projeto de pesquisa intitulado “Construção e Validação de definições constitutivas e operacionais de indicadores da *Nursing Outcomes Classification* (NOC) para o Diagnóstico de Enfermagem Risco de Infecção”. É desenvolvido pelo doutorando em Enfermagem Alexander Garcia Parker (Pesquisador principal) sob orientação da Prof^a Dr^a Kátia Cilene Godinho Bertocello (Pesquisadora responsável). Trata-se de uma pesquisa vinculada à tese de Doutorado Acadêmico em Enfermagem, pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina, Área Concentração: “Filosofia e Cuidado em Saúde e Enfermagem”, na linha de pesquisa “**Cuidado em Saúde e Enfermagem nas Situações Agudas e Crônicas de Saúde**”. O projeto de pesquisa tem como objetivo principal Validar a semântica e o conteúdo das definições constitutivas e operacionais de indicadores da Classificação dos Resultados de Enfermagem, para o Diagnóstico de Enfermagem Risco de Infecção.

Enquanto pesquisadores, cumprimos os termos da resolução 466/12.2. e o (a) convidamos a participar deste estudo por meio de: a) Análise de conteúdo, ou seja, verificação teórica, de compreensão e pertinência das definições constitutivas e operacionais construídas de indicadores dos RE identificados para o DE Risco de Infecção.

Asseguramos o compromisso com a privacidade e a confidencialidade dos dados, preservando integralmente o seu anonimato. Qualquer dúvida que tenha antes ou durante a pesquisa, estaremos à disposição para respondê-las.

O risco de identificação do profissional, pelos dados coletados, ocasiona a quebra do sigilo, mesmo que involuntário e não intencional, cujas consequências serão tratadas nos termos da lei. Para evitar sua ocorrência, todos os dados coletados ficarão sob a responsabilidade única e exclusivamente do pesquisador principal pelo prazo de cinco anos, os quais serão armazenados em ambiente seguro a fim de garantir a sua confidencialidade. Decorrido este período, o pesquisador fará a destruição total do material, seja ele físico ou digital.

Informamos que esta pesquisa poderá oferecer riscos de ordem reflexiva, a partir de ponderações pessoais em relação às situações vivenciadas, podendo aflorar sentimentos por relembrar fatos e situações. Você tem a liberdade de recusar a participação no estudo em qualquer momento. Caso aceite, também poderá retirar o seu consentimento a qualquer momento, por se tratar de uma participação voluntária. A recusa ou desistência da participação no estudo não implicará em sanção, prejuízo ou dano ao participante.

Os dados serão utilizados exclusivamente em produções acadêmicas, como apresentação em eventos e publicações em periódicos científicos. Acreditamos que este estudo contribuirá para o aprofundamento do conhecimento sobre a NOC e para a obtenção de subsídios que fomentem o prosseguimento da implementação do Processo de Enfermagem em todas as unidades da instituição hospitalar participante. Acredita-se também que o preenchimento desta importante lacuna na classificação NOC auxiliará o enfermeiro na seleção de RE com indicadores mais voltados ao importante contexto do risco de infecção,

contribuindo igualmente no auxílio às outras instituições de saúde que possivelmente tenham evidenciado essa necessidade, qualificando com isso o cuidado de enfermagem.

A pesquisa se orientará e obedecerá aos cuidados éticos dispostos na Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, considerando o respeito aos informantes participantes de todo processo investigativo, observadas as condições de: consentimento esclarecido, expresso pela assinatura do presente termo; garantia de confidencialidade e proteção da imagem individual e institucional; respeito aos valores individuais ou institucionais manifestos, sejam de caráter religioso, cultural ou moral; liberdade de recusa à participação total; amplo acesso a qualquer informação acerca do estudo.

O presente estudo está inserido no macro projeto de pesquisa intitulado “Desenvolvimento, validação e avaliação de tecnologias sustentadas pela implantação/implementação do Processo de Enfermagem”, com aprovação no CEP da Universidade do Estado de Santa Catarina sob o CAAE 11945519.6.0000.0118

Eu.....

fui informado(a) dos objetivos, procedimentos, riscos e benefícios desta pesquisa, conforme descritos acima.

Compreendendo tudo o que foi esclarecido sobre o estudo a que se refere este documento, concordo com a participação no mesmo. Estou ciente de que receberei uma cópia deste termo de consentimento assinado.

Assinatura do participante

Assinatura do pesquisador principal

_____, ____ de _____ de 2020

Os pesquisadores colocam-se à disposição para quaisquer esclarecimentos no decorrer do estudo pelos endereços informados neste termo ou pessoalmente.

Pesquisadora responsável: Profª Drª Kátia Cilene Godinho Bertoncello

Telefone para contato: (48) 99919-9084

E-mail: kbertoncello@yahoo.com.br

Pesquisador principal: Doutorando Alexander Garcia Parker

Telefone para contato: (49) 99934-4467

E-mail: alexander.parker@uffs.edu.br

APÊNDICE E – INSTRUMENTO PARA A VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO.

Construção e Validação de definições
constitutivas e operacionais de
indicadores da Nursing Outcomes
Classification para o Diagnóstico de
Enfermagem Risco de Infecção.

*Obrigatório

1. E-mail *

2. Você está sendo convidado (a) a participar do projeto de pesquisa intitulado “Construção e Validação de definições constitutivas e operacionais de indicadores da Nursing Outcomes Classification para o Diagnóstico de Enfermagem Risco de Infecção”. É desenvolvido pelo doutorando em Enfermagem Alexander Garcia Parker (Pesquisador principal) sob orientação da Prof^a Dr^a Kátia Cilene Godinho Bertencello (Pesquisadora responsável). Trata-se de uma pesquisa vinculada à tese de Doutorado Acadêmico em Enfermagem, pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina, Área Concentração: “Filosofia e Cuidado em Saúde e Enfermagem”, na linha de pesquisa “Cuidado em Saúde e Enfermagem nas Situações Agudas e Crônicas de Saúde”. Tem como objetivo principal Construir e validar as definições constitutivas e operacionais de indicadores dos Resultados de Enfermagem (RE) mais prevalentes na Unidade de Terapia Intensiva do Hospital Regional do Oeste (HRO/Chapecó/SC), para o DE Risco de Infecção. O (a) convidamos a participar deste estudo por meio da Análise teórica/validação de conteúdo, a qual procura verificar a adequação dos atributos construídos. Asseguramos o compromisso com a privacidade e a confidencialidade dos dados, preservando integralmente o seu anonimato. Qualquer dúvida que tenha antes ou durante a pesquisa, estaremos à disposição para respondê-las. O risco de identificação do profissional, pelos dados coletados, ocasiona a quebra do sigilo, mesmo que involuntário e não intencional, cujas consequências serão tratadas nos termos da lei. Para evitar sua ocorrência, todos os documentos assinados e preenchidos, bem como dados coletados ficarão sob a responsabilidade única e exclusiva do pesquisador principal pelo prazo de cinco anos, os quais serão armazenados em ambiente seguro a fim de garantir a sua confidencialidade. Decorrido este período, o pesquisador fará a destruição total do material, seja ele físico ou digital. O Sr (a) não terá custos, nem compensações financeiras. Informamos que esta pesquisa poderá oferecer riscos de ordem reflexiva, a partir de ponderações pessoais em relação às situações vivenciadas, podendo aflorar sentimentos por relembrar fatos e situações. Neste sentido, nos colocamos à disposição para conversar sobre esses sentimentos e ouvi-lo. Você tem a liberdade de recusar a participação no estudo em qualquer momento. Caso aceite, também poderá retirar o seu consentimento a qualquer momento, por se tratar de uma participação voluntária. A recusa ou desistência da participação no estudo não implicará em sanção, prejuízo ou dano ao participante. Os dados serão utilizados exclusivamente em produções acadêmicas, como apresentação em eventos e publicações em periódicos científicos. Acreditamos que este estudo contribuirá para o aprofundamento do conhecimento sobre a NOC e para a obtenção de subsídios que fomentem o prosseguimento da implementação do PE em todas as unidades da instituição (HRO). Acredita-se também que o preenchimento desta importante lacuna na classificação NOC auxiliará o enfermeiro na seleção de RE com indicadores mais voltados ao importante contexto do risco de infecção,

contribuindo igualmente no auxílio às outras instituições de saúde que possivelmente tenham evidenciado essa necessidade, qualificando com isso o cuidado de enfermagem. A pesquisa se orientará e obedecerá aos cuidados éticos dispostos na Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, considerando o respeito aos informantes participantes de todo processo investigativo, observadas as condições de: consentimento esclarecido, expresso pelo aceite do presente termo; garantia de confidencialidade e proteção da imagem individual e institucional; respeito aos valores individuais ou institucionais manifestos, sejam de caráter religioso, cultural ou moral; liberdade de recusa à participação total; amplo acesso a qualquer informação acerca do estudo. O presente estudo está inserido no macro projeto de pesquisa intitulado “Desenvolvimento, validação e avaliação de tecnologias sustentadas pela implantação/implementação do Processo de Enfermagem”, com aprovação no CEP da Universidade do Estado de Santa Catarina sob o CAAE 11945519.6.0000.0118; O Sr. (a) aceita participar desta etapa de validação? *

Marque todas que se aplicam.

Sim

Não

Caracterização do sujeito da pesquisa

Parte 1: Caracterização dos sujeitos da pesquisa, composto por 7 itens
Tempo estimado de resposta: 4 minutos.

3. 1.1 Sexo

Marcar apenas uma oval.

Feminino

Masculino

4. 1.2 Idade

5. 1.3 Quantos anos de formação?

6. 1.4 Qual a sua maior titulação?

Marcar apenas uma oval.

- Graduação
- Especialização
- Mestrado
- Doutorado
- Pós doutorado
- Residência
- Outro: _____

7. 1.5 Quais as suas áreas de atuação?

Marque todas que se aplicam.

- Assistência
- Docência
- Pesquisa

8. 1.6 Você possui quanto tempo de experiência com ensino de Classificações de Enfermagem?

9. 1.7 Possui alguma publicação ou produção científica com tema relacionado ao uso das Classificações de enfermagem?

Marque todas que se aplicam.

- Sim, sobre Diagnósticos de Enfermagem segundo a NANDA-I
- Sim, sobre Resultados de Enfermagem segundo a NOC
- Sim, sobre Intervenções de Enfermagem segundo a NIC
- Não

Outro: _____

10. 1.8 Você já participou, ou ainda participa, de grupo de pesquisa ou de extensão na área das Classificações de enfermagem? Se a resposta for "sim", por quanto tempo?

Análise
teórica/validação
de conteúdo de
indicadores da
NOC

Parte 2: Análise teórica/validação de conteúdo dos indicadores da NOC, composto por 65 itens
Tempo estimado de resposta: 40 minutos.

As próximas questões visam realizar a análise teórica/validação de conteúdo construído de indicadores de RESULTADOS DE ENFERMAGEM, segundo a Classificação de Resultados de Enfermagem da NOC, para pacientes com o Diagnóstico de Enfermagem Risco de Infecção. A análise teórica/validação de conteúdo é considerada uma análise onde os avaliadores/juízes verificarão a compreensão das definições constitutivas/conceituais e a pertinência dos itens das definições operacionais construídas.

Segundo Moorhead e Swanson (2016), um Resultado de enfermagem compreende um estado, comportamento ou percepção do indivíduo, família ou da comunidade, que é medido ao longo de um continuum na resposta a uma intervenção ou intervenções de enfermagem. Estes resultados são conceitos variáveis os quais podem ser mensurados através de uma escala Likert de 5 pontos, sendo que o índice "5" será sempre a melhor pontuação possível e o índice "1" a pior possível.

Você encontrará a seguir 3 indicadores relacionados ao Resultado de enfermagem "Controle de Riscos: Processo Infeccioso" e 4 indicadores relacionados ao Resultado de enfermagem "Gravidade da Infecção", com seus respectivos códigos de identificação, definições constitutivas/conceituais e definições operacionais construídas com base na literatura científica. Estes 7 indicadores foram selecionados de acordo com a frequência de uso na Unidade de Terapia Intensiva Geral do Hospital Regional do Oeste, nos meses de março, abril e maio de 2020.

Por gentileza, avalie se as definições constitutivas/conceituais e as definições operacionais construídas estão adequadas ao respectivo indicador. Cada definição constitutiva/conceitual e as respectivas definições operacionais possuem as opções de valores 1, 0 e -1 as quais representam: 1: "definição constitutiva está adequada ao indicador", 0: "definição constitutiva está de algum modo adequada ao indicador, mas com sugestão", -1: "definição constitutiva não está adequada ao indicador"; e 1: "definição operacional está adequada ao indicador", 0: "definição operacional está de algum modo adequada ao indicador, mas com sugestão", -1: "definição operacional não está adequada ao indicador". As definições operacionais foram construídas com um maior detalhamento, ou seja, optou-se por informações mais completas visando o desenvolvimento do raciocínio clínico do enfermeiro. Obviamente que nos indicadores de ações pessoais não espera-se que os pacientes respondam tal como nos itens da respectiva definição operacional construída (procurou-se aqui nortear os possíveis questionamentos dos enfermeiros, além de promover uma rápida revisão de conhecimentos científicos).
OBSERVAÇÃO: Sempre que a nota atribuída for "0" ou "-1", JUSTIFIQUE a sua resposta indicando a necessária adequação/sugestão.

Além disso, como o presente instrumento é baseado na Classificação dos Resultados de Enfermagem da NOC, haverá também definições para os cinco índices de magnitude operacional, expressos através da escala Likert. As definições de cada índice de magnitude operacional deverão ser avaliadas quanto à adequação aos critérios de simplicidade, clareza e precisão. O critério de simplicidade busca avaliar se a definição do índice de magnitude operacional consegue expressar uma única idéia; o critério da clareza se a definição do índice é inteligível; e o critério da precisão objetiva avaliar se a definição do índice possui uma posição definida e é distinta das demais definições. Assim, cada definição de índice de magnitude operacional possui um instrumento de pontuação visando a análise da adequação de acordo com os critérios apresentados anteriormente (simplicidade, clareza e precisão); a cada um destes critérios deverão ser atribuídos os valores 1, 0 ou -1, os quais indicam, respectivamente, que "o

critério é atendido", "indecisão quanto ao atendimento do critério" e "o critério não é atendido".

OBSERVAÇÃO: Sempre que a nota atribuída for "0" ou "-1", JUSTIFIQUE a sua resposta indicando a necessária adequação/sugestão.

Cabe destacar que esta é a terceira etapa da pesquisa, onde a primeira consistiu na coleta de dados de todos os prontuários de pacientes internados na UTI geral do HRO nos meses de março, abril e maio de 2020; e a segunda etapa foi caracterizada pela validação semântica junto aos enfermeiros da respectiva unidade. Como um dos objetivos desta pesquisa será a implementação das definições construídas para uso em todas as unidades do HRO, a sua avaliação deverá ser generalista, ou seja, vislumbrando a utilização para qualquer clientela, independente da especialidade da internação.

Reiteramos que quaisquer dúvidas referentes ao preenchimento do questionário poderão ser esclarecidas por meio de contato com o pesquisador (alexander.parker@uffs.edu.br)

Resultado de enfermagem: 1924 Controle de Riscos: Processo Infeccioso;
Definição: Ações pessoais para compreender, prevenir, eliminar ou reduzir o risco de adquirir uma infecção. INDICADOR 192426: Identifica fatores de risco para infecção

11. DEFINIÇÃO CONSTITUTIVA DO INDICADOR: O paciente conhece e é capaz de identificar fatores de risco para infecções.

Marcar apenas uma oval por linha.

	-1: "definição constitutiva não está adequada ao indicador"	0: definição constitutiva está de algum modo adequada ao indicador, mas com sugestão	1: definição constitutiva está adequada ao indicador
A definição constitutiva está adequada ao indicador?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

12. Sugestão

ATENÇÃO

A seguir você avaliará a definição operacional para este mesmo indicador (Identifica fatores de risco para infecção). A definição operacional do indicador é um procedimento que atribui um significado comunicável a um conceito, ou seja, uma descrição precisa de como se avaliar o fenômeno em questão. Como este indicador pertence a um Resultado de Enfermagem voltado às ações pessoais DO PACIENTE, foram construídos 6 itens para nortear o enfermeiro na avaliação do conhecimento do paciente sobre os fatores de risco para infecção.

13. DEFINIÇÃO OPERACIONAL DO INDICADOR: Espera-se que o paciente responda, citando e/ou descrevendo:

1- que altos níveis de medicamentos imunossupressores circulantes, como é o caso dos glicocorticóides, influenciam o sistema imunológico reduzindo, principalmente, a imunidade celular e aumentando o risco de infecção;

Marcar apenas uma oval por linha.

	-1: não está adequado ao indicador"	0: está de algum modo adequado ao indicador, mas com sugestão	1: está adequado ao indicador
O item 1 da definição operacional está adequado ao indicador?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

14. Sugestão

15. 2. sobre efeitos prejudiciais da redução na ingestão de alimentos/nutrientes, relacionando-os com o risco aumentado de infecções (devido ao agravamento de doenças crônicas, retardo no processo de cicatrização e maior tempo de internação hospitalar);

Marcar apenas uma oval por linha.

	-1: não está adequado ao indicador"	0: está de algum modo adequado ao indicador, mas com sugestão	1: está adequado ao indicador
O item 2 da definição operacional está adequado ao indicador?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

16. Sugestão

17. 3. que alterações no peristaltismo, com manifestações de quadros diarreicos, pode fragilizar o sistema imunológico devido ao desequilíbrio eletrolítico, má absorção e perda de peso, aumentando o risco de infecções;

Marcar apenas uma oval por linha.

	-1: não está adequado ao indicador"	0: está de algum modo adequado ao indicador, mas com sugestão	1: está adequado ao indicador
O item 3 da definição operacional está adequado ao indicador?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

18. Sugestão

19. 4. que dispositivos invasivos tais como cateter venoso central e periférico, tubo orotraqueal, traqueostomia, derivação ventricular externa e cateter vesical de demora e intermitente tornam os pacientes mais susceptíveis às infecções relacionadas à assistência à saúde;

Marcar apenas uma oval por linha.

	-1: não está adequado ao indicador"	0: está de algum modo adequado ao indicador, mas com sugestão	1: está adequado ao indicador
O item 4 da definição operacional está adequado ao indicador?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

20. Sugestão

21. 5. que as alterações fisiológicas da cicatrização, as complicações vasculares e neuropáticas e a inibição do sistema de defesa provocadas pela hiperglicemia expõe de maneira mais agressiva ao risco de processos infecciosos.

Marcar apenas uma oval por linha.

	-1: não está adequado ao indicador"	0: está de algum modo adequado ao indicador, mas com sugestão	1:está adequado ao indicador
O item 5 da definição operacional está adequado ao indicador?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

22. Sugestão

23. 6. que fatores relacionados com as doenças crônicas, tais como a sua duração, mecanismos fisiopatológicos, bem como a linfopenia, leucopenia, neutropenia, asplenia funcional e imunodeficiências podem contribuir para a manifestação de infecções;

Marcar apenas uma oval por linha.

	-1: não está adequado ao indicador"	0: está de algum modo adequado ao indicador, mas com sugestão	1:está adequado ao indicador
O item 6 da definição operacional está adequado ao indicador?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

24. Sugestão

Atenção

Sabendo que cada indicador é acompanhado de uma escala Likert de 5 índices (pontos), a seguir você avaliará os critérios de simplicidade, clareza e precisão de cada definição de magnitude operacional construída (descrição para cada um dos 5 índices da escala Likert).

25. DEFINIÇÃO DE MAGNITUDE OPERACIONAL DOS ÍNDICES DA ESCALA LIKERT DE AVALIAÇÃO DO INDICADOR

Índice "1". Paciente não consegue identificar fatores de risco para infecções. Este índice "1" na escala Likert de 5 pontos atende os seguintes critérios:

Marcar apenas uma oval por linha.

	-1: critério não é atendido	0: indecisão quanto ao atendimento do critério	1: critério é atendido
Simplicidade (consegue expressar uma única idéia)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

26. Sugestão

27. Ainda com relação ao índice "1":

Marcar apenas uma oval por linha.

	-1: critério não é atendido	0: indecisão quanto ao atendimento do critério	1: critério é atendido
Clareza (é intelegível)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

28. Sugestão

29. Ainda com relação ao índice "1":

Marcar apenas uma oval por linha.

	-1: critério não é atendido	0: indecisão quanto ao atendimento do critério	1: critério é atendido
Precisão (possui uma posição definida e é distinta das demais definições)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

30. Sugestão

31. Índice "2": Paciente identifica pelo menos um fator de risco para infecção;

Este índice "2" na escala Likert de 5 pontos atende os seguintes critérios:

Marcar apenas uma oval por linha.

	-1: critério não é atendido	0: indecisão quanto ao atendimento do critério	1: critério é atendido
Simplicidade (consegue expressar uma única idéia)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

32. Sugestão

33. Ainda com relação ao índice "2":

Marcar apenas uma oval por linha.

	-1: critério não é atendido	0: indecisão quanto ao atendimento do critério	1: critério é atendido
Clareza (é intelegível)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

34. Sugestão

35. Ainda com relação ao índice "2":

Marcar apenas uma oval por linha.

	-1: critério não é atendido	0: indecisão quanto ao atendimento do critério	1: critério é atendido
Precisão (possui uma posição definida e é distinta das demais definições)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

36. Sugestão

37. Índice "3": Paciente identifica pelo menos dois fatores de risco para infecção;

Este índice "3" na escala Likert de 5 pontos atende os seguintes critérios:

Marcar apenas uma oval por linha.

	-1: critério não é atendido	0: indecisão quanto ao atendimento do critério	1: critério é atendido
Simplicidade (consegue expressar uma única idéia)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

38. Sugestão

39. Ainda com relação ao índice "3":

Marcar apenas uma oval por linha.

	-1: critério não é atendido	0: indecisão quanto ao atendimento do critério	1: critério é atendido
Clareza (é intelegível)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

40. Sugestão

41. Ainda com relação ao índice "3":

Marcar apenas uma oval por linha.

	-1: critério não é atendido	0: indecisão quanto ao atendimento do critério	1: critério é atendido
Precisão (possui uma posição definida e é distinta das demais definições)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

42. Sugestão

43. Índice "4": Paciente identifica pelo menos três fatores de risco para infecção;
Este índice "4" na escala Likert de 5 pontos atende os seguintes critérios:

Marcar apenas uma oval por linha.

	-1: critério não é atendido	0: indecisão quanto ao atendimento do critério	1: critério é atendido
Simplicidade (consegue expressar uma única idéia)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

44. Sugestão

45. Ainda com relação ao índice "4":

Marcar apenas uma oval por linha.

	-1: critério não é atendido	0: indecisão quanto ao atendimento do critério	1: critério é atendido
Clareza (é intelegível)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

46. Sugestão

47. Ainda com relação ao índice "4":

Marcar apenas uma oval por linha.

	-1: critério não é atendido	0: indecisão quanto ao atendimento do critério	1: critério é atendido
Precisão (possui uma posição definida e é distinta das demais definições)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

48. Sugestão

49. Índice "5": Paciente identifica quatro ou mais fatores de risco para infecção, descrevendo-os de maneira consistente.

Este índice "5" na escala Likert de 5 pontos atende os seguintes critérios:

Marcar apenas uma oval por linha.

	-1: critério não é atendido	0: indecisão quanto ao atendimento do critério	1: critério é atendido
Simplicidade (consegue expressar uma única idéia)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

50. Sugestão

51. Ainda com relação ao índice "5":

Marcar apenas uma oval por linha.

	-1: critério não é atendido	0: indecisão quanto ao atendimento do critério	1: critério é atendido
Clareza (é intelegível)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

52. Sugestão

53. Ainda com relação ao índice "5":

Marcar apenas uma oval por linha.

	-1: critério não é atendido	0: indecisão quanto ao atendimento do critério	1: critério é atendido
Precisão (possui uma posição definida e é distinta das demais definições)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

54. Sugestão

Resultado de enfermagem: 1924 Controle de Riscos: Processo Infeccioso;
 Definição: Ações pessoais para compreender, prevenir, eliminar ou reduzir o risco de adquirir uma infecção. INDICADOR 192414: Utiliza precauções universais

55. DEFINIÇÃO CONSTITUTIVA DO INDICADOR: O paciente identifica e utiliza as precauções universais visando à prevenção de infecções.

Marcar apenas uma oval por linha.

	-1: "definição constitutiva não está adequada ao indicador"	0: definição constitutiva está de algum modo adequada ao indicador, mas com sugestão	1: definição constitutiva está adequada ao indicador
A definição constitutiva está adequada ao indicador?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

56. Sugestão

ATENÇÃO

Tal como na seção anterior, a seguir você avaliará a definição operacional para este indicador (Utiliza precauções universais). Como este indicador pertence também a um Resultado de Enfermagem voltado às ações pessoais DO PACIENTE, foram construídos 5 itens para nortear o enfermeiro na avaliação do conhecimento do paciente sobre a utilização de precauções universais.

57. DEFINIÇÃO OPERACIONAL DO INDICADOR: Verificar se o paciente sabe:

1. Quando e como deve ser realizada a higienização das mãos (ênfasis nos principais momentos, a utilização de água e sabão friccionando todas as partes das mãos e a importância de retirar adornos);

Marcar apenas uma oval por linha.

	-1: não está adequado ao indicador"	0: está de algum modo adequado ao indicador, mas com sugestão	1: está adequado ao indicador
O item 1 da definição operacional está adequado ao indicador?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

58. Sugestão

59. 2. que as visitas devem ser restritas quando em isolamento, e orientadas quanto às precauções específicas (uso de máscara cirúrgica e higienização das mãos), devendo procurar a equipe de enfermagem antes de entrar no quarto;

Marcar apenas uma oval por linha.

	-1: não está adequado ao indicador"	0: está de algum modo adequado ao indicador, mas com sugestão	1: está adequado ao indicador
O item 2 da definição operacional está adequado ao indicador?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

60. Sugestão

61. 3. quando em isolamento, deverá utilizar máscara cirúrgica durante todo o tempo que estiver fora de seu quarto (p.ex. durante o transporte para realização de exames), descartando-a em local apropriado ao retornar para o quarto/leito.

Marcar apenas uma oval por linha.

	-1: não está adequado ao indicador"	0: está de algum modo adequado ao indicador, mas com sugestão	1: está adequado ao indicador
O item 3 da definição operacional está adequado ao indicador?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

62. Sugestão

63. 4. que deve manter a porta fechada nos casos de precauções para gotículas/quarto privativo ou coorte de pacientes com a mesma doença, respeitando a distância mínima de um metro entre os leitos;

Marcar apenas uma oval por linha.

	-1: não está adequado ao indicador"	0: está de algum modo adequado ao indicador, mas com sugestão	1:está adequado ao indicador
O item 4 da definição operacional está adequado ao indicador?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

64. Sugestão

65. 5. que deve cobrir a boca e nariz ao tossir ou espirrar, utilizando lenço de papel, descartando-o em local apropriado logo após, e higienizar as mãos (tosse com etiqueta);

Marcar apenas uma oval por linha.

	-1: não está adequado ao indicador"	0: está de algum modo adequado ao indicador, mas com sugestão	1:está adequado ao indicador
O item 5 da definição operacional está adequado ao indicador?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

66. Sugestão

Atenção

Sabendo que cada indicador é acompanhado de uma escala Likert de 5 índices (pontos), a seguir você avaliará os critérios de simplicidade, clareza e precisão de cada definição de magnitude operacional construída (descrição para cada um dos 5 índices da escala Likert).

67. DEFINIÇÃO DE MAGNITUDE OPERACIONAL DOS ESCORES DA ESCALA LIKERT DE AVALIAÇÃO DO INDICADOR

Índice "1"- Paciente desconhece as precauções universais para a prevenção de infecções. Este índice "1" na escala Likert de 5 pontos atende os seguintes critérios:

Marcar apenas uma oval por linha.

	-1: critério não é atendido	0: indecisão quanto ao atendimento do critério	1: critério é atendido
Simplicidade (consegue expressar uma única idéia)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

68. Sugestão

69. Ainda com relação ao índice "1":

Marcar apenas uma oval por linha.

	-1: critério não é atendido	0: indecisão quanto ao atendimento do critério	1: critério é atendido
Clareza (é intelegível)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

70. Sugestão

71. Ainda com relação ao índice "1":

Marcar apenas uma oval por linha.

	-1: critério não é atendido	0: indecisão quanto ao atendimento do critério	1: critério é atendido
Precisão (possui uma posição definida e é distinta das demais definições)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

72. Sugestão

73. Índice "2": Paciente conhece e utiliza pelo menos uma precaução universal para a prevenção de infecções;

Este índice "2" na escala Likert de 5 pontos atende os seguintes critérios:

Marcar apenas uma oval por linha.

	-1: critério não é atendido	0: indecisão quanto ao atendimento do critério	1: critério é atendido
Simplicidade (consegue expressar uma única idéia)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

74. Sugestão

75. Ainda com relação ao índice "2":

Marcar apenas uma oval por linha.

	-1: critério não é atendido	0: indecisão quanto ao atendimento do critério	1: critério é atendido
Clareza (é intelegível)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

76. Sugestão

77. Ainda com relação ao índice "2":

Marcar apenas uma oval por linha.

	-1: critério não é atendido	0: indecisão quanto ao atendimento do critério	1: critério é atendido
Precisão (possui uma posição definida e é distinta das demais definições)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

78. Sugestão

79. Índice "3": Paciente conhece e utiliza pelo menos duas precauções universais para a prevenção de infecções;

Este índice "3" na escala Likert de 5 pontos atende os seguintes critérios:

Marcar apenas uma oval por linha.

	-1: critério não é atendido	0: indecisão quanto ao atendimento do critério	1: critério é atendido
Simplicidade (consegue expressar uma única idéia)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

80. Sugestão

81. Ainda com relação ao índice "3":

Marcar apenas uma oval por linha.

	-1: critério não é atendido	0: indecisão quanto ao atendimento do critério	1: critério é atendido
Clareza (é intelegível)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

82. Sugestão

83. Ainda com relação ao índice "3":

Marcar apenas uma oval por linha.

	-1: critério não é atendido	0: indecisão quanto ao atendimento do critério	1: critério é atendido
Precisão (possui uma posição definida e é distinta das demais definições)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

84. Sugestão

85. Índice "4": Paciente conhece e utiliza pelo menos três precauções universais para a prevenção de infecções;

Este índice "4" na escala Likert de 5 pontos atende os seguintes critérios:

Marcar apenas uma oval por linha.

	-1: critério não é atendido	0: indecisão quanto ao atendimento do critério	1: critério é atendido
Simplicidade (consegue expressar uma única idéia)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

86. Sugestão

87. Ainda com relação ao índice "4":

Marcar apenas uma oval por linha.

	-1: critério não é atendido	0: indecisão quanto ao atendimento do critério	1: critério é atendido
Clareza (é intelegível)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

88. Sugestão

89. Ainda com relação ao índice "4":

Marcar apenas uma oval por linha.

	-1: critério não é atendido	0: indecisão quanto ao atendimento do critério	1: critério é atendido
Precisão (possui uma posição definida e é distinta das demais definições)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

90. Sugestão

91. Índice "5": Paciente conhece e utiliza com propriedade quatro ou mais precauções universais para a prevenção de infecções.

Este índice "5" na escala Likert de 5 pontos atende os seguintes critérios:

Marcar apenas uma oval por linha.

	-1: critério não é atendido	0: indecisão quanto ao atendimento do critério	1: critério é atendido
Simplicidade (consegue expressar uma única idéia)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

92. Sugestão

93. Ainda com relação ao índice "5":

Marcar apenas uma oval por linha.

	-1: critério não é atendido	0: indecisão quanto ao atendimento do critério	1: critério é atendido
Clareza (é intelegível)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

94. Sugestão

95. Ainda com relação ao índice "5":

Marcar apenas uma oval por linha.

	-1: critério não é atendido	0: indecisão quanto ao atendimento do critério	1: critério é atendido
Precisão (possui uma posição definida e é distinta das demais definições)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

96. Sugestão

Resultado de enfermagem: 1924 Controle de Riscos: Processo Infeccioso;
Definição: Ações pessoais para compreender, prevenir, eliminar ou reduzir o risco de adquirir uma infecção. INDICADOR 192405: Identifica sinais e sintomas de infecção

97. DEFINIÇÃO CONSTITUTIVA DO INDICADOR: O paciente conhece e é capaz de descrever e/ou citar possíveis sinais e sintomas de infecção.

Marcar apenas uma oval por linha.

	-1: "definição constitutiva não está adequada ao indicador"	0: definição constitutiva está de algum modo adequada ao indicador, mas com sugestão	1: definição constitutiva está adequada ao indicador
A definição constitutiva está adequada ao indicador?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

98. Sugestão

ATENÇÃO

Tal como na seção anterior, a seguir você avaliará a definição operacional para este indicador (Identifica sinais e sintomas de infecção). Como este indicador pertence também a um Resultado de Enfermagem voltado às ações pessoais DO PACIENTE, foram construídos 7 itens para nortear o enfermeiro na avaliação do conhecimento do paciente sobre a identificação de sinais e sintomas de infecção.

99. DEFINIÇÃO OPERACIONAL DO INDICADOR: Questionar ao paciente se tem conhecimento dos possíveis sinais e sintomas de infecção. Espera-se que o paciente cite:

1. Edema;

Marcar apenas uma oval por linha.

	-1: não está adequado ao indicador"	0: está de algum modo adequado ao indicador, mas com sugestão	1: está adequado ao indicador
O item 1 da definição operacional está adequado ao indicador?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

100. Sugestão

101. 2. Rubor

Marcar apenas uma oval por linha.

	-1: não está adequado ao indicador"	0: está de algum modo adequado ao indicador, mas com sugestão	1: está adequado ao indicador
O item 2 da definição operacional está adequado ao indicador?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

102. Sugestão

103. 3. Sensação de calor, dor e/ou sensibilidade no local infectado;

Marcar apenas uma oval por linha.

	-1: não está adequado ao indicador"	0: está de algum modo adequado ao indicador, mas com sugestão	1: está adequado ao indicador
O item 3 da definição operacional está adequado ao indicador?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

104. Sugestão

105. 4. Prurido

Marcar apenas uma oval por linha.

	-1: não está adequado ao indicador"	0: está de algum modo adequado ao indicador, mas com sugestão	1: está adequado ao indicador
O item 4 da definição operacional está adequado ao indicador?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

106. Sugestão

107. 5. Febre

Marcar apenas uma oval por linha.

	-1: não está adequado ao indicador"	0: está de algum modo adequado ao indicador, mas com sugestão	1: está adequado ao indicador
O item 5 da definição operacional está adequado ao indicador?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

108. Sugestão

109. 6. Drenagem de secreção purulenta

Marcar apenas uma oval por linha.

	-1: não está adequado ao indicador"	0: está de algum modo adequado ao indicador, mas com sugestão	1: está adequado ao indicador
O item 6 da definição operacional está adequado ao indicador?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

110. Sugestão

111. 7. Fadiga

Marcar apenas uma oval por linha.

	-1: não está adequado ao indicador"	0: está de algum modo adequado ao indicador, mas com sugestão	1: está adequado ao indicador
O item 7 da definição operacional está adequado ao indicador?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

112. Sugestão

Atenção

Sabendo que cada indicador é acompanhado de uma escala Likert de 5 índices (pontos), a seguir você avaliará os critérios de simplicidade, clareza e precisão de cada definição de magnitude operacional construída (descrição para cada um dos 5 índices da escala Likert).

113. DEFINIÇÃO DE MAGNITUDE OPERACIONAL DOS ESCORES DA ESCALA LIKERT DE AVALIAÇÃO DO INDICADOR

Índice "1"- Paciente desconhece os sinais e/ou sintomas de infecção; Este índice "1"na escala Likert de 5 pontos atende os seguintes critérios:

Marcar apenas uma oval por linha.

	-1: critério não é atendido	0: indecisão quanto ao atendimento do critério	1: critério é atendido
Simplicidade (consegue expressar uma única idéia)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

114. Sugestão

115. Ainda com relação ao índice "1":

Marcar apenas uma oval por linha.

	-1: critério não é atendido	0: indecisão quanto ao atendimento do critério	1: critério é atendido
Clareza (é intelegível)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

116. Sugestão

117. Ainda com relação ao índice "1":

Marcar apenas uma oval por linha.

	-1: critério não é atendido	0: indecisão quanto ao atendimento do critério	1: critério é atendido
Precisão (possui uma posição definida e é distinta das demais definições)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

118. Sugestão

119. Índice "2": Paciente conhece e é capaz de descrever/citar pelo menos um sinal e/ou sintoma de infecção;

Este índice "2" na escala Likert de 5 pontos atende os seguintes critérios:

Marcar apenas uma oval por linha.

	-1: critério não é atendido	0: indecisão quanto ao atendimento do critério	1: critério é atendido
Simplicidade (consegue expressar uma única idéia)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

120. Sugestão

121. Ainda com relação ao índice "2":

Marcar apenas uma oval por linha.

	-1: critério não é atendido	0: indecisão quanto ao atendimento do critério	1: critério é atendido
Clareza (é intelegível)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

122. Sugestão

123. Ainda com relação ao índice "2":

Marcar apenas uma oval por linha.

	-1: critério não é atendido	0: indecisão quanto ao atendimento do critério	1: critério é atendido
Precisão (possui uma posição definida e é distinta das demais definições)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

124. Sugestão

125. Índice "3": Paciente conhece e é capaz de descrever/citar pelo menos dois sinais e/ou sintomas de infecção;

Este índice "3" na escala Likert de 5 pontos atende os seguintes critérios:

Marcar apenas uma oval por linha.

	-1: critério não é atendido	0: indecisão quanto ao atendimento do critério	1: critério é atendido
Simplicidade (consegue expressar uma única idéia)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

126. Sugestão

127. Ainda com relação ao índice "3":

Marcar apenas uma oval por linha.

	-1: critério não é atendido	0: indecisão quanto ao atendimento do critério	1: critério é atendido
Clareza (é intelegível)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

128. Sugestão

129. Ainda com relação ao índice "3":

Marcar apenas uma oval por linha.

	-1: critério não é atendido	0: indecisão quanto ao atendimento do critério	1: critério é atendido
Precisão (possui uma posição definida e é distinta das demais definições)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

130. Sugestão

131. Índice "4": Paciente conhece e é capaz de descrever/citar pelo menos três sinais e/ou sintomas de infecção;

Este índice "4" na escala Likert de 5 pontos atende os seguintes critérios:

Marcar apenas uma oval por linha.

	-1: critério não é atendido	0: indecisão quanto ao atendimento do critério	1: critério é atendido
Simplicidade (consegue expressar uma única idéia)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

132. Sugestão

133. Ainda com relação ao índice "4":

Marcar apenas uma oval por linha.

	-1: critério não é atendido	0: indecisão quanto ao atendimento do critério	1: critério é atendido
Clareza (é intelegível)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

134. Sugestão

135. Ainda com relação ao índice "4":

Marcar apenas uma oval por linha.

	-1: critério não é atendido	0: indecisão quanto ao atendimento do critério	1: critério é atendido
Precisão (possui uma posição definida e é distinta das demais definições)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

136. Sugestão

137. Índice "5": Paciente conhece e é capaz de descrever/citar com propriedade quatro ou mais sinais e/ou sintomas de infecção.

Este índice "5" na escala Likert de 5 pontos atende os seguintes critérios:

Marcar apenas uma oval por linha.

	-1: critério não é atendido	0: indecisão quanto ao atendimento do critério	1: critério é atendido
Simplicidade (consegue expressar uma única idéia)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

138. Sugestão

139. Ainda com relação ao índice "5":

Marcar apenas uma oval por linha.

	-1: critério não é atendido	0: indecisão quanto ao atendimento do critério	1: critério é atendido
Clareza (é intelegível)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

140. Sugestão

141. Ainda com relação ao índice "5":

Marcar apenas uma oval por linha.

	-1: critério não é atendido	0: indecisão quanto ao atendimento do critério	1: critério é atendido
Precisão (possui uma posição definida e é distinta das demais definições)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

142. Sugestão

Resultado de enfermagem: 0703 Gravidade da Infecção; Definição: Gravidade dos sinais e sintomas da infecção. INDICADOR 070330: Instabilidade da temperatura

143. DEFINIÇÃO CONSTITUTIVA DO INDICADOR: Variabilidade da temperatura corporal, podendo oscilar acima ou abaixo do intervalo de temperatura considerado ideal (o qual compreende o intervalo de temperatura entre 36° e 36,7° C).

Marcar apenas uma oval por linha.

	-1: "definição constitutiva não está adequada ao indicador"	0: definição constitutiva está de algum modo adequada ao indicador, mas com sugestão	1: definição constitutiva está adequada ao indicador
A definição constitutiva está adequada ao indicador?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

144. Sugestão

ATENÇÃO

Como este indicador pertence a um Resultado de Enfermagem voltado às ações DO ENFERMEIRO, a definição operacional do indicador apresenta uma descrição precisa de como este conceito deverá ser mensurado ou avaliado.

145. DEFINIÇÃO OPERACIONAL DO INDICADOR: Verificar quaisquer alterações significativas na temperatura axilar do paciente no período de 24h, através do uso do termômetro digital clínico. Atenção: Realizar a desinfecção do termômetro digital com algodão embebido em álcool a 70% ou clorexidina alcoólica 0,5% no sentido da haste para o bulbo, friccionando três vezes, antes e após o uso no paciente.

Marcar apenas uma oval por linha.

	-1: não está adequada ao indicador"	0: está de algum modo adequada ao indicador, mas com sugestão	1: está adequada ao indicador
A definição operacional está adequada ao indicador?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

146. Sugestão

Atenção

Sabendo que cada indicador é acompanhado de uma escala Likert de 5 índices (pontos), a seguir você avaliará os critérios de simplicidade, clareza e precisão de cada definição de magnitude operacional construída (descrição para cada um dos 5 índices da escala Likert).

147. DEFINIÇÃO DE MAGNITUDE OPERACIONAL DOS ESCORES DA ESCALA LIKERT DE AVALIAÇÃO DO INDICADOR

Índice "1"- Três ou mais episódios, em 24h, de oscilação de 1,8° C ou mais, abaixo e/ou acima do intervalo de temperatura considerado ideal; neste caso, a temperatura do paciente deve ter oscilado entre 34,1°C ou abaixo e/ou 38,6° C ou acima;

Marcar apenas uma oval por linha.

	-1: critério não é atendido	0: indecisão quanto ao atendimento do critério	1: critério é atendido
Simplicidade (consegue expressar uma única idéia)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

148. Sugestão

149. Ainda com relação ao índice "1":

Marcar apenas uma oval por linha.

	-1: critério não é atendido	0: indecisão quanto ao atendimento do critério	1: critério é atendido
Clareza (é intelegível)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

150. Sugestão

151. Ainda com relação ao índice "1":

Marcar apenas uma oval por linha.

	-1: critério não é atendido	0: indecisão quanto ao atendimento do critério	1: critério é atendido
Precisão (possui uma posição definida e é distinta das demais definições)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

152. Sugestão

153. Índice "2": Três ou mais episódios, em 24h, de oscilação entre 1,2° e 1,7° C abaixo e/ou acima do intervalo de temperatura considerado ideal; neste caso, a temperatura do paciente deve ter oscilado entre 34,2° e 34,7° e/ou 38° e 38,5° C;

Este índice "2" na escala Likert de 5 pontos atende os seguintes critérios:

Marcar apenas uma oval por linha.

	-1: critério não é atendido	0: indecisão quanto ao atendimento do critério	1: critério é atendido
Simplicidade (consegue expressar uma única idéia)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

154. Sugestão

155. Ainda com relação ao índice "2":

Marcar apenas uma oval por linha.

	-1: critério não é atendido	0: indecisão quanto ao atendimento do critério	1: critério é atendido
Clareza (é intelegível)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

156. Sugestão

157. Ainda com relação ao índice "2":

Marcar apenas uma oval por linha.

	-1: critério não é atendido	0: indecisão quanto ao atendimento do critério	1: critério é atendido
Precisão (possui uma posição definida e é distinta das demais definições)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

158. Sugestão

159. Índice "3": Três ou mais episódios, em 24h, de oscilação entre 0,6° e 1,1° C abaixo e/ou acima do intervalo de temperatura considerado ideal; neste caso, a temperatura do paciente deve ter oscilado entre 34,8° e 35,3° e/ou 37,4° e 37,9° C;

Este índice "3" na escala Likert de 5 pontos atende os seguintes critérios:

Marcar apenas uma oval por linha.

	-1: critério não é atendido	0: indecisão quanto ao atendimento do critério	1: critério é atendido
Simplicidade (consegue expressar uma única idéia)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

160. Sugestão

161. Ainda com relação ao índice "3":

Marcar apenas uma oval por linha.

	-1: critério não é atendido	0: indecisão quanto ao atendimento do critério	1: critério é atendido
Clareza (é intelegível)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

162. Sugestão

163. Ainda com relação ao índice "3":

Marcar apenas uma oval por linha.

	-1: critério não é atendido	0: indecisão quanto ao atendimento do critério	1: critério é atendido
Precisão (possui uma posição definida e é distinta das demais definições)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

164. Sugestão

165. Índice "4": Três ou mais episódios, em 24h, de oscilação de até 0,5° C abaixo e/ou acima do intervalo de temperatura considerado ideal; neste caso, a temperatura do paciente deve ter oscilado entre 35,4° e 35,9° e/ou 36,8° e 37,3° C;

Este índice "4" na escala Likert de 5 pontos atende os seguintes critérios:

Marcar apenas uma oval por linha.

	-1: critério não é atendido	0: indecisão quanto ao atendimento do critério	1: critério é atendido
Simplicidade (consegue expressar uma única idéia)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

166. Sugestão

167. Ainda com relação ao índice "4":

Marcar apenas uma oval por linha.

	-1: critério não é atendido	0: indecisão quanto ao atendimento do critério	1: critério é atendido
Clareza (é intelegível)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

168. Sugestão

169. Ainda com relação ao índice "4":

Marcar apenas uma oval por linha.

	-1: critério não é atendido	0: indecisão quanto ao atendimento do critério	1: critério é atendido
Precisão (possui uma posição definida e é distinta das demais definições)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

170. Sugestão

171. Índice "5": Sem oscilação acima ou abaixo do intervalo de temperatura considerado ideal.

Este índice "5" na escala Likert de 5 pontos atende os seguintes critérios:

Marcar apenas uma oval por linha.

	-1: critério não é atendido	0: indecisão quanto ao atendimento do critério	1: critério é atendido
Simplicidade (consegue expressar uma única idéia)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

172. Sugestão

173. Ainda com relação ao índice "5":

Marcar apenas uma oval por linha.

	-1: critério não é atendido	0: indecisão quanto ao atendimento do critério	1: critério é atendido
Clareza (é intelegível)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

174. Sugestão

175. Ainda com relação ao índice "5":

Marcar apenas uma oval por linha.

	-1: critério não é atendido	0: indecisão quanto ao atendimento do critério	1: critério é atendido
Precisão (possui uma posição definida e é distinta das demais definições)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

176. Sugestão

Resultado de enfermagem: 0703 Gravidade da Infecção; Definição: Gravidade dos sinais e sintomas da infecção. INDICADOR 070307: Febre

177. DEFINIÇÃO CONSTITUTIVA DO INDICADOR: Elevação da temperatura corporal que ultrapassa a variação diária normal e compreende uma resposta defensiva do organismo contra agentes pirogênicos, liberados como parte de um processo inflamatório, provocando aumento da resposta imunitária e proteção do corpo humano contra agentes infecciosos. Temperatura igual ou superior a 37,8° C é considerada febre. Intervalo de temperatura considerado ideal: 36° e 36,7°C. IMPORTANTE: Temperaturas corporais de 38° a 42°C determinam aumento do metabolismo cerebral. Além disso, um aumento da temperatura corporal em 1 grau leva ao acréscimo de 13% no consumo de oxigênio cerebral e, conseqüentemente, aumento da PIC.

Marcar apenas uma oval por linha.

	-1: "definição constitutiva não está adequada ao indicador"	0: definição constitutiva está de algum modo adequada ao indicador, mas com sugestão	1: definição constitutiva está adequada ao indicador
A definição constitutiva está adequada ao indicador?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

178. Sugestão

ATENÇÃO

Como este indicador pertence a um Resultado de Enfermagem voltado às ações DO ENFERMEIRO, a definição operacional do indicador apresenta uma descrição precisa de como este conceito deverá ser mensurado ou avaliado.

179. DEFINIÇÃO OPERACIONAL DO INDICADOR: Verificar quaisquer alterações significativas na temperatura axilar do paciente, através do uso do termômetro digital clínico, atentando para sinais de febre tais como calafrios, piloereção, tremores por frio, pele quente e ruborizada, diaforese, inquietação, taquicardia, taquipneia e hipoxemia. Atenção: Realizar a desinfecção do termômetro digital com algodão embebido em álcool a 70% ou clorexidina alcoólica 0,5% no sentido da haste para o bulbo, friccionando três vezes, antes e após o uso no paciente.

Marcar apenas uma oval por linha.

	-1: não está adequada ao indicador"	0: está de algum modo adequada ao indicador, mas com sugestão	1: está adequada ao indicador
A definição operacional está adequada ao indicador?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

180. Sugestão

Atenção

Sabendo que cada indicador é acompanhado de uma escala Likert de 5 índices (pontos), a seguir você avaliará os critérios de simplicidade, clareza e precisão de cada definição de magnitude operacional construída (descrição para cada um dos 5 índices da escala Likert).

181. DEFINIÇÃO DE MAGNITUDE OPERACIONAL DOS ESCORES DA ESCALA LIKERT DE AVALIAÇÃO DO INDICADOR

Índice "1"- Alteração de 2,3° C ou mais, acima do intervalo de temperatura considerado ideal; neste caso, a temperatura do paciente deve ser igual ou superior a 39,1° C;

Marcar apenas uma oval por linha.

	-1: critério não é atendido	0: indecisão quanto ao atendimento do critério	1: critério é atendido
Simplicidade (consegue expressar uma única idéia)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

182. Sugestão

183. Ainda com relação ao índice "1":

Marcar apenas uma oval por linha.

	-1: critério não é atendido	0: indecisão quanto ao atendimento do critério	1: critério é atendido
Clareza (é intelegível)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

184. Sugestão

185. Ainda com relação ao índice "1":

Marcar apenas uma oval por linha.

	-1: critério não é atendido	0: indecisão quanto ao atendimento do critério	1: critério é atendido
Precisão (possui uma posição definida e é distinta das demais definições)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

186. Sugestão

187. Índice "2": Alteração de 1,7° C a 2,2° C acima do intervalo de temperatura considerado ideal; neste caso, a temperatura do paciente deve estar entre 38,5° e 39° C;

Este índice "2" na escala Likert de 5 pontos atende os seguintes critérios:

Marcar apenas uma oval por linha.

	-1: critério não é atendido	0: indecisão quanto ao atendimento do critério	1: critério é atendido
Simplicidade (consegue expressar uma única idéia)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

188. Sugestão

189. Ainda com relação ao índice "2":

Marcar apenas uma oval por linha.

	-1: critério não é atendido	0: indecisão quanto ao atendimento do critério	1: critério é atendido
Clareza (é inteligível)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

190. Sugestão

191. Ainda com relação ao índice "2":

Marcar apenas uma oval por linha.

	-1: critério não é atendido	0: indecisão quanto ao atendimento do critério	1: critério é atendido
Precisão (possui uma posição definida e é distinta das demais definições)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

192. Sugestão

193. Índice "3": Alteração de 1,1° C a 1,6° C acima do intervalo de temperatura considerado ideal; neste caso, a temperatura do paciente deve estar entre 37,9° e 38,4° C;

Este índice "3" na escala Likert de 5 pontos atende os seguintes critérios:

Marcar apenas uma oval por linha.

	-1: critério não é atendido	0: indecisão quanto ao atendimento do critério	1: critério é atendido
Simplicidade (consegue expressar uma única idéia)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

194. Sugestão

195. Ainda com relação ao índice "3":

Marcar apenas uma oval por linha.

	-1: critério não é atendido	0: indecisão quanto ao atendimento do critério	1: critério é atendido
Clareza (é intelegível)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

196. Sugestão

197. Ainda com relação ao índice "3":

Marcar apenas uma oval por linha.

	-1: critério não é atendido	0: indecisão quanto ao atendimento do critério	1: critério é atendido
Precisão (possui uma posição definida e é distinta das demais definições)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

198. Sugestão

199. Índice "4": Alteração de até 1º C acima do intervalo de temperatura considerado ideal; neste caso, a temperatura do paciente deve estar entre 36,8º e 37,8º C;

Este índice "4" na escala Likert de 5 pontos atende os seguintes critérios:

Marcar apenas uma oval por linha.

	-1: critério não é atendido	0: indecisão quanto ao atendimento do critério	1: critério é atendido
Simplicidade (consegue expressar uma única idéia)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

200. Sugestão

201. Ainda com relação ao índice "4":

Marcar apenas uma oval por linha.

	-1: critério não é atendido	0: indecisão quanto ao atendimento do critério	1: critério é atendido
Clareza (é inteligível)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

202. Sugestão

203. Ainda com relação ao índice "4":

Marcar apenas uma oval por linha.

	-1: critério não é atendido	0: indecisão quanto ao atendimento do critério	1: critério é atendido
Precisão (possui uma posição definida e é distinta das demais definições)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

204. Sugestão

205. Índice "5": Nenhuma febre.

Este índice "5" na escala Likert de 5 pontos atende os seguintes critérios:

Marcar apenas uma oval por linha.

	-1: critério não é atendido	0: indecisão quanto ao atendimento do critério	1: critério é atendido
Simplicidade (consegue expressar uma única idéia)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

206. Sugestão

207. Ainda com relação ao índice "5":

Marcar apenas uma oval por linha.

	-1: critério não é atendido	0: indecisão quanto ao atendimento do critério	1: critério é atendido
Clareza (é intelegível)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

208. Sugestão

209. Ainda com relação ao índice "5":

Marcar apenas uma oval por linha.

	-1: critério não é atendido	0: indecisão quanto ao atendimento do critério	1: critério é atendido
Precisão (possui uma posição definida e é distinta das demais definições)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

210. Sugestão

Resultado de enfermagem: 0703 Gravidade da Infecção; Definição: Gravidade dos sinais e sintomas da infecção. INDICADOR 070304: Escarro purulento

211. DEFINIÇÃO CONSTITUTIVA DO INDICADOR: Secreção proveniente dos pulmões, brônquios ou traquéia, expelido através da expectoração, que contém, além do próprio pus, água, muco, restos celulares, microrganismos e às vezes sangue.

Marcar apenas uma oval por linha.

	-1: "definição constitutiva não está adequada ao indicador"	0: definição constitutiva está de algum modo adequada ao indicador, mas com sugestão	1: definição constitutiva está adequada ao indicador
A definição constitutiva está adequada ao indicador?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

212. Sugestão

ATENÇÃO

Como este indicador pertence a um Resultado de Enfermagem voltado às ações DO ENFERMEIRO, a definição operacional do indicador apresenta uma descrição precisa de como este conceito deverá ser mensurado ou avaliado.

213. DEFINIÇÃO OPERACIONAL DO INDICADOR: Colete dados sobre o tipo e quantidade de escarro. Inspeção o escarro quanto à cor (como claro, branco, amarelo, verde, marrom, róseo, ferruginoso, enegrecido e/ou sanguinolento/ hemoptoico), consistência (como aquoso, mucoide, espumoso ou espesso), odor (como nenhum ou fétido), a quantidade aproximada em mL, o tempo de aparecimento da expectoração e o período do dia que a expectoração é mais abundante.

Marcar apenas uma oval por linha.

	-1: não está adequada ao indicador"	0: está de algum modo adequada ao indicador, mas com sugestão	1: está adequada ao indicador
A definição operacional está adequada ao indicador?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

214. Sugestão

Atenção

Sabendo que cada indicador é acompanhado de uma escala Likert de 5 índices (pontos), a seguir você avaliará os critérios de simplicidade, clareza e precisão de cada definição de magnitude operacional construída (descrição para cada um dos 5 índices da escala Likert).

215. DEFINIÇÃO DE MAGNITUDE OPERACIONAL DOS ESCORES DA ESCALA LIKERT DE AVALIAÇÃO DO INDICADOR

Índice "1"- Escarro purulento, amarelo, verde, marrom, róseo, enegrecido, ferruginoso ou sanguinolento, mucoide, espumoso ou espesso, com leve odor ou fétido, em abundante quantidade, obtido através de copiosas expectorações;

Marcar apenas uma oval por linha.

	-1: critério não é atendido	0: indecisão quanto ao atendimento do critério	1: critério é atendido
Simplicidade (consegue expressar uma única idéia)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

216. Sugestão

217. Ainda com relação ao índice "1":

Marcar apenas uma oval por linha.

	-1: critério não é atendido	0: indecisão quanto ao atendimento do critério	1: critério é atendido
Clareza (é intelegível)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

218. Sugestão

219. Ainda com relação ao índice "1":

Marcar apenas uma oval por linha.

	-1: critério não é atendido	0: indecisão quanto ao atendimento do critério	1: critério é atendido
Precisão (possui uma posição definida e é distinta das demais definições)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

220. Sugestão

221. Índice "2": Escarro purulento, amarelo, verde, marrom, róseo, enegrecido, ferruginoso ou sanguinolento, mucoide, espumoso ou espesso, com leve odor ou fétido, em pouca ou moderada quantidade;

Este índice "2" na escala Likert de 5 pontos atende os seguintes critérios:

Marcar apenas uma oval por linha.

	-1: critério não é atendido	0: indecisão quanto ao atendimento do critério	1: critério é atendido
Simplicidade (consegue expressar uma única idéia)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

222. Sugestão

223. Ainda com relação ao índice "2":

Marcar apenas uma oval por linha.

	-1: critério não é atendido	0: indecisão quanto ao atendimento do critério	1: critério é atendido
Clareza (é intelegível)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

224. Sugestão

225. Ainda com relação ao índice "2":

Marcar apenas uma oval por linha.

	-1: critério não é atendido	0: indecisão quanto ao atendimento do critério	1: critério é atendido
Precisão (possui uma posição definida e é distinta das demais definições)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

226. Sugestão

227. Índice "3": Escarro purulento, amarelo, mucoide, espumoso ou espesso, sem odor, em pouca quantidade;

Este índice "3" na escala Likert de 5 pontos atende os seguintes critérios:

Marcar apenas uma oval por linha.

	-1: critério não é atendido	0: indecisão quanto ao atendimento do critério	1: critério é atendido
Simplicidade (consegue expressar uma única idéia)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

228. Sugestão

229. Ainda com relação ao índice "3":

Marcar apenas uma oval por linha.

	-1: critério não é atendido	0: indecisão quanto ao atendimento do critério	1: critério é atendido
Clareza (é intelegível)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

230. Sugestão

231. Ainda com relação ao índice "3":

Marcar apenas uma oval por linha.

	-1: critério não é atendido	0: indecisão quanto ao atendimento do critério	1: critério é atendido
Precisão (possui uma posição definida e é distinta das demais definições)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

232. Sugestão

233. Índice "4": Escarro não purulento, claro ou branco e consistência aquosa, sem odor, em pouca quantidade;

Este índice "4" na escala Likert de 5 pontos atende os seguintes critérios:

Marcar apenas uma oval por linha.

	-1: critério não é atendido	0: indecisão quanto ao atendimento do critério	1: critério é atendido
Simplicidade (consegue expressar uma única idéia)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

234. Sugestão

235. Ainda com relação ao índice "4":

Marcar apenas uma oval por linha.

	-1: critério não é atendido	0: indecisão quanto ao atendimento do critério	1: critério é atendido
Clareza (é intelegível)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

236. Sugestão

237. Ainda com relação ao índice "4":

Marcar apenas uma oval por linha.

	-1: critério não é atendido	0: indecisão quanto ao atendimento do critério	1: critério é atendido
Precisão (possui uma posição definida e é distinta das demais definições)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

238. Sugestão

239. Índice "5": Sem presença de escarro.

Este índice "5" na escala Likert de 5 pontos atende os seguintes critérios:

Marcar apenas uma oval por linha.

	-1: critério não é atendido	0: indecisão quanto ao atendimento do critério	1: critério é atendido
Simplicidade (consegue expressar uma única idéia)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

240. Sugestão

241. Ainda com relação ao índice "5":

Marcar apenas uma oval por linha.

	-1: critério não é atendido	0: indecisão quanto ao atendimento do critério	1: critério é atendido
Clareza (é intelegível)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

242. Sugestão

243. Ainda com relação ao índice "5":

Marcar apenas uma oval por linha.

	-1: critério não é atendido	0: indecisão quanto ao atendimento do critério	1: critério é atendido
Precisão (possui uma posição definida e é distinta das demais definições)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

244. Sugestão

Resultado de enfermagem: 0703 Gravidade da Infecção; Definição: Gravidade dos sinais e sintomas da infecção. INDICADOR 070333: Dor

245. DEFINIÇÃO CONSTITUTIVA DO INDICADOR: Experiência subjetiva e individualizada, sensitiva e emocional desagradável, associada, ou semelhante àquela associada, a uma lesão tecidual real ou potencial. Atualmente a dor é considerada um sinal vital.

Marcar apenas uma oval por linha.

	-1: "definição constitutiva não está adequada ao indicador"	0: definição constitutiva está de algum modo adequada ao indicador, mas com sugestão	1: definição constitutiva está adequada ao indicador
A definição constitutiva está adequada ao indicador?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

246. Sugestão

ATENÇÃO

Como este indicador pertence a um Resultado de Enfermagem voltado às ações DO ENFERMEIRO, a definição operacional do indicador apresenta uma descrição precisa de como este conceito deverá ser mensurado ou avaliado.

247. **DEFINIÇÃO OPERACIONAL DO INDICADOR:** Solicite ao paciente que descreva a sua dor. Avalie o início, a duração, os fatores precipitantes/agravantes, o período de exacerbação, a localização, a intensidade (através do uso de escalas de avaliação da dor) e as medidas de alívio. Na impossibilidade de verbalização, utilize escala específica para avaliação da dor e observe expressões faciais, movimentos corporais e o comportamento não verbal do paciente. Alterações repentinas nos sinais vitais (pressão arterial, frequência respiratória, frequência cardíaca e/ou temperatura), principalmente durante a realização de procedimentos que possam causar desconforto, podem ser sinais sugestivos de dor. **IMPORTANTE:** a expressão facial, o movimento corporal e a tensão muscular são indicadores de dor clinicamente observáveis em pacientes com lesão cerebral criticamente doentes.

Marcar apenas uma oval por linha.

	-1: não está adequada ao indicador"	0: está de algum modo adequada ao indicador, mas com sugestão	1: está adequada ao indicador
A definição operacional está adequada ao indicador?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

248. Sugestão

Atenção

Sabendo que cada indicador é acompanhado de uma escala Likert de 5 índices (pontos), a seguir você avaliará os critérios de simplicidade, clareza e precisão de cada definição de magnitude operacional construída (descrição para cada um dos 5 índices da escala Likert).

249. DEFINIÇÃO DE MAGNITUDE OPERACIONAL DOS ESCORES DA ESCALA LIKERT DE AVALIAÇÃO DO INDICADOR

Índice "1"- Dor insuportável/intensa/pior dor possível. Na escala verbal numérica (0 a 10), corresponde a uma intensidade 10. Na impossibilidade de verbalização, o paciente poderá localizar espontaneamente a dor ou apresentar-se choroso frente a um possível estímulo algico (durante ou após a realização de procedimentos que causem dor ou na mudança de posição no leito);

Marcar apenas uma oval por linha.

	-1: critério não é atendido	0: indecisão quanto ao atendimento do critério	1: critério é atendido
Simplicidade (consegue expressar uma única idéia)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

250. Sugestão

251. Ainda com relação ao índice "1":

Marcar apenas uma oval por linha.

	-1: critério não é atendido	0: indecisão quanto ao atendimento do critério	1: critério é atendido
Clareza (é intelegível)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

252. Sugestão

253. Ainda com relação ao índice "1":

Marcar apenas uma oval por linha.

	-1: critério não é atendido	0: indecisão quanto ao atendimento do critério	1: critério é atendido
Precisão (possui uma posição definida e é distinta das demais definições)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

254. Sugestão

255. Índice "2": Dor forte/intensa. Na escala verbal numérica (0 a 10), corresponde a uma intensidade de 7 a 9. Na impossibilidade de verbalização, o paciente poderá apresentar retirada ou flexão do membro/local, vocalizações e/ou caretas frente a um possível estímulo algico (durante ou após a realização de procedimentos que causem dor ou na mudança de posição no leito);

Este índice "2" na escala Likert de 5 pontos atende os seguintes critérios:

Marcar apenas uma oval por linha.

	-1: critério não é atendido	0: indecisão quanto ao atendimento do critério	1: critério é atendido
Simplicidade (consegue expressar uma única idéia)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

256. Sugestão

257. Ainda com relação ao índice "2":

Marcar apenas uma oval por linha.

	-1: critério não é atendido	0: indecisão quanto ao atendimento do critério	1: critério é atendido
Clareza (é intelegível)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

258. Sugestão

259. Ainda com relação ao índice "2":

Marcar apenas uma oval por linha.

	-1: critério não é atendido	0: indecisão quanto ao atendimento do critério	1: critério é atendido
Precisão (possui uma posição definida e é distinta das demais definições)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

260. Sugestão

261. Índice "3": Dor moderada. Na escala verbal numérica (0 a 10), corresponde a uma intensidade de 4 a 6. Na impossibilidade de verbalização, o paciente poderá apresentar postura visivelmente anormal, gemidos, e movimentos orais involuntários perceptíveis frente a um possível estímulo algico (durante ou após a realização de procedimentos que causem dor ou na mudança de posição no leito);

Este índice "3" na escala Likert de 5 pontos atende os seguintes critérios:

Marcar apenas uma oval por linha.

	-1: critério não é atendido	0: indecisão quanto ao atendimento do critério	1: critério é atendido
Simplicidade (consegue expressar uma única idéia)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

262. Sugestão

263. Ainda com relação ao índice "3":

Marcar apenas uma oval por linha.

	-1: critério não é atendido	0: indecisão quanto ao atendimento do critério	1: critério é atendido
Clareza (é intelegível)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

264. Sugestão

265. Ainda com relação ao índice "3":

Marcar apenas uma oval por linha.

	-1: critério não é atendido	0: indecisão quanto ao atendimento do critério	1: critério é atendido
Precisão (possui uma posição definida e é distinta das demais definições)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

266. Sugestão

267. Índice "4": Dor leve/fraca. Na escala verbal numérica (0 a 10), corresponde a uma intensidade igual ou menor que 3; Na impossibilidade de verbalização, o paciente poderá apresentar postura levemente alterada, vocalizações quase imperceptíveis e movimentos orais involuntários minimamente perceptíveis frente a um possível estímulo algico (durante ou após a realização de procedimentos que causem dor ou na mudança de posição no leito);

Este índice "4" na escala Likert de 5 pontos atende os seguintes critérios:

Marcar apenas uma oval por linha.

	-1: critério não é atendido	0: indecisão quanto ao atendimento do critério	1: critério é atendido
Simplicidade (consegue expressar uma única idéia)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

268. Sugestão

269. Ainda com relação ao índice "4":

Marcar apenas uma oval por linha.

	-1: critério não é atendido	0: indecisão quanto ao atendimento do critério	1: critério é atendido
Clareza (é intelegível)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

270. Sugestão

271. Ainda com relação ao índice "4":

Marcar apenas uma oval por linha.

	-1: critério não é atendido	0: indecisão quanto ao atendimento do critério	1: critério é atendido
Precisão (possui uma posição definida e é distinta das demais definições)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

272. Sugestão

273. Índice "5": Sem dor; Na impossibilidade de verbalização da dor, o paciente não apresentará resposta motora, resposta verbal e nenhuma expressão facial sugestiva de dor.

Este índice "5" na escala Likert de 5 pontos atende os seguintes critérios:

Marcar apenas uma oval por linha.

	-1: critério não é atendido	0: indecisão quanto ao atendimento do critério	1: critério é atendido
Simplicidade (consegue expressar uma única idéia)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

274. Sugestão

275. Ainda com relação ao índice "5":

Marcar apenas uma oval por linha.

	-1: critério não é atendido	0: indecisão quanto ao atendimento do critério	1: critério é atendido
Clareza (é inteligível)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

276. Sugestão

277. Ainda com relação ao índice "5":

Marcar apenas uma oval por linha.

	-1: critério não é atendido	0: indecisão quanto ao atendimento do critério	1: critério é atendido
Precisão (possui uma posição definida e é distinta das demais definições)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

278. Sugestão

Agradecemos a sua contribuição no desenvolvimento da pesquisa intitulada "Construção e Validação de definições constitutivas e operacionais de indicadores da Nursing Outcomes Classification para o Diagnóstico de Enfermagem Risco de Infecção". Enf. MSc. Alexander Garcia Parker - Pesquisador responsável alexander.parker@uffs.edu.br Profa. Dra. Kátia Cilene Godinho Bertoncello - Professora orientadora kbertoncello@yahoo.com.br

Este conteúdo não foi criado nem aprovado pelo Google.

Google Formulários

APÊNDICE F – INSTRUMENTO PARA A VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO REFERENTE AO CONSENSO ENTRE OS JUÍZES ESPECIALISTAS.

Construção e Validação de definições constitutivas e operacionais de indicadores da Nursing Outcomes Classification para o Diagnóstico de Enfermagem Risco de Infecção.

*Obrigatório

1. E-mail *

2. Você está sendo convidado (a) novamente a participar do projeto de pesquisa intitulado “Construção e Validação de definições constitutivas e operacionais de indicadores da Nursing Outcomes Classification para o Diagnóstico de Enfermagem Risco de Infecção”. Agradeço imensamente a sua colaboração na primeira rodada desta etapa de validação e, sobretudo, pelo seu aceite. Neste momento trabalharemos com a validação por consenso de juízes, ou seja, lhes será apresentada todas as alterações sugeridas pelos juízes, e que foram aceitas pelos pesquisadores, e encerraremos esta etapa com a concordância dos participantes. O instrumento com as perguntas está bem mais reduzido, visto que só serão avaliadas as questões que receberam sugestões de modificação. As poucas sugestões de melhoramento quanto às questões gramaticais foram acatadas, sendo portanto excluídas desta etapa. Tempo estimado de resposta: menos de 10 minutos. Você aceita participar desta última etapa do processo de validação? *

Marque todas que se aplicam.

- Sim
 Não

Resultado de enfermagem: 1924 Controle de Riscos: Processo Infeccioso;
Definição: Ações pessoais para compreender, prevenir, eliminar ou reduzir o risco de adquirir uma infecção. INDICADOR 192414: Utiliza precauções universais

3. DEFINIÇÃO CONSTITUTIVA DO INDICADOR: O paciente identifica e utiliza as precauções **Padrão** visando à prevenção de infecções.

Marcar apenas uma oval por linha.

	-1: "definição constitutiva não está adequada ao indicador"	0: definição constitutiva está de algum modo adequada ao indicador, mas com sugestão	1: definição constitutiva está adequada ao indicador
A definição constitutiva está adequada ao indicador?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

ATENÇÃO

No grifo acima, o termo "precauções universais" foi substituído por "precauções padrão". Essa substituição se deu acatando às sugestões e, após pesquisas em manuais do Ministério da Saúde, confirmamos a necessidade desta modificação. Entretanto, cabe lembrar que o indicador NÃO PODE SER MODIFICADO, ou seja, a NOC apresenta com o termo "precauções universais".

4. Sugestão

5. DEFINIÇÃO OPERACIONAL DO INDICADOR: Verificar se o paciente sabe:

1. Quando e como deve ser realizada a higienização das mãos (os principais momentos, a utilização de água e sabão *e/ou álcool em gel* friccionando todas as partes das mãos, e a importância de retirar adornos);

Marcar apenas uma oval por linha.

	-1: não está adequado ao indicador"	0: está de algum modo adequado ao indicador, mas com sugestão	1: está adequado ao indicador
O item 1 da definição operacional está adequado ao indicador?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

ATENÇÃO

No item 1, da definição operacional do indicador, acrescentamos a informação "e/ou álcool em gel".

6. Sugestão

7. 2. que as visitas devem ser restritas quando em isolamento, e orientadas quanto às precauções específicas (por ex. uso de máscara cirúrgica, **avental, gorro**, higienização das mãos), devendo procurar a equipe de enfermagem antes de entrar no quarto;

Marcar apenas uma oval por linha.

	-1: não está adequado ao indicador"	0: está de algum modo adequado ao indicador, mas com sugestão	1: está adequado ao indicador
O item 2 da definição operacional está adequado ao indicador?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

ATENÇÃO

No item 2, da definição operacional do indicador, acrescentamos as informações "avental, gorro".

8. 3. quando em isolamento **respiratório**, deverá utilizar máscara cirúrgica durante todo o tempo que estiver fora de seu quarto (p.ex. durante o transporte para realização de exames), descartando-a em local apropriado ao retornar para o quarto/leito.

Marcar apenas uma oval por linha.

	-1: não está adequado ao indicador"	0: está de algum modo adequado ao indicador, mas com sugestão	1: está adequado ao indicador
O item 2 da definição operacional está adequado ao indicador?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

ATENÇÃO

No item 3, da definição operacional do indicador, acrescentamos a informação "respiratório".

IMPORTANTE

Em todos os índices (pontos) da escala Likert de magnitude operacional, substituímos o termo "precauções universais" por "precauções padrão". Por esse motivo, não incluímos os índices novamente para apreciação.

9. Sugestão

Resultado de enfermagem: 0703 Gravidade da Infecção; Definição: Gravidade dos sinais e sintomas da infecção. INDICADOR 070330: Instabilidade da temperatura

10. DEFINIÇÃO CONSTITUTIVA DO INDICADOR: Variabilidade da temperatura corporal, podendo oscilar acima ou abaixo do intervalo de temperatura **considerado normal/normotermia** (o qual compreende o intervalo de temperatura entre 36° e 37° C).

Marcar apenas uma oval por linha.

	-1: "definição constitutiva não está adequada ao indicador"	0: definição constitutiva está de algum modo adequada ao indicador, mas com sugestão	1: definição constitutiva está adequada ao indicador
A definição constitutiva está adequada ao indicador?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

ATENÇÃO

A informação "intervalo de temperatura considerado ideal" foi substituída por "intervalo de temperatura considerado normal/normotermia". O parâmetro de normotermia também foi alterado, ou seja, antes o intervalo de temperatura para normotermia era entre "36° e 36,7°" e agora passou a ser entre "36° e 37°". A definição de um ponto de corte para febre, bem como as nomenclaturas utilizadas para classificar as variações térmicas do organismo, aferidas através do sítio axilar, ainda é assunto de discussão em grupos de pesquisa. Devido à existência de inúmeras variáveis e incertezas que afetam tanto a definição quanto a determinação da temperatura normal e elevada, alguns grupos têm estudado esse assunto. Assim, por não existir um parâmetro estabelecido como padrão, optamos por trabalhar com referências apresentadas em protocolos do próprio Ministério da Saúde Brasileiro. Enfatizamos que os limites apresentados anteriormente estão corretos, entretanto por sugestão de alguns avaliadores e, considerando que realmente a adequação se fazia necessária, decidimos utilizar os parâmetros apresentados neste momento.

IMPORTANTE

A adequação dos valores de normotermia exigiu a modificação de todos dos intervalos de temperatura trabalhados acima do valor limítrofe da normotermia (que antes era de 36,7° e passou para 37°, representando um acréscimo de 0,3°). Tal modificação ocorreu nas definições dos índices (pontos) da escala Likert de magnitude operacional dos indicadores. Por se tratar de adequação somente nos intervalos de temperatura, não vislumbramos a necessidade de uma reapreciação nesta etapa.

11. Sugestão

Resultado de enfermagem: 0703 Gravidade da Infecção; Definição: Gravidade dos sinais e sintomas da infecção. INDICADOR 070307: Febre

12. DEFINIÇÃO CONSTITUTIVA DO INDICADOR: Elevação da temperatura corporal que ultrapassa a variação diária normal e compreende uma resposta defensiva do organismo contra agentes pirogênicos, liberados como parte de um processo inflamatório, provocando aumento da resposta imunitária e proteção do corpo humano contra agentes infecciosos. Temperatura igual ou superior a 37,8° C é considerada febre. **NORMOTERMIA: entre 36° e 37°C ESTADO SUBFEBRIL: entre 37,1° e 37,7°C FEBRE: igual ou superior a 37,8°C**
 IMPORTANTE: Temperaturas corporais de 38° a 42°C determinam aumento do metabolismo cerebral. Além disso, um aumento da temperatura corporal em 1 grau leva ao acréscimo de 13% no consumo de oxigênio cerebral e, consequentemente, aumento da PIC.

Marcar apenas uma oval por linha.

	-1: "definição constitutiva não está adequada ao indicador"	0: definição constitutiva está de algum modo adequada ao indicador, mas com sugestão	1: definição constitutiva está adequada ao indicador
A definição constitutiva está adequada ao indicador?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

ATENÇÃO

Neste indicador, seguindo as referências utilizadas no indicador anterior (instabilidade da temperatura), substituímos o termo "temperatura ideal" por "normotermia". Assim, os grifos acima representam a inclusão de informações relacionadas aos intervalos de temperatura (**NORMOTERMIA: entre 36° e 37°C; ESTADO SUBFEBRIL: entre 37,1° e 37,7°C; FEBRE: igual ou superior a 37,8°C**). Como mencionado anteriormente, existem os mais diversificados parâmetros para categorizar anormalidades na temperatura. Assim, utilizamos aqui algumas referências de protocolos do MS e de grupos de pesquisa que estudam permanentemente os parâmetros de febre. Conjuntamente, levamos em consideração o parâmetro de temperatura considerado como febre, que já vem sendo utilizado no HRO.

13. Sugestão

IMPORTANTE

Tal como no indicador anterior (instabilidade da temperatura), a adequação dos valores de normotermia exigiu a modificação dos intervalos de temperatura trabalhados acima do valor limítrofe da normotermia (que antes era de 36,7° e passou a ser 37°, representando um acréscimo de 0,3°). Tal modificação ocorreu nas definições dos índices (pontos) da escala Likert de magnitude operacional dos indicadores. Por se tratar de adequação somente nos intervalos de temperatura, não vislumbramos a necessidade de uma reapreciação nesta etapa.

14. Sugestão

Agradecemos a sua contribuição no desenvolvimento da pesquisa intitulada "Construção e Validação de definições constitutivas e operacionais de indicadores da Nursing Outcomes Classification para o Diagnóstico de Enfermagem Risco de Infecção". Enf. MSc. Alexander Garcia Parker - Pesquisador responsável alexander.parker@uffs.edu.br Profa. Dra. Kátia Cilene Godinho Bertoncello- Professora orientadora kbertoncello@yahoo.com.br

ANEXO A- PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: DESENVOLVIMENTO, VALIDAÇÃO E AVALIAÇÃO DE TECNOLOGIAS SUSTENTADAS PELA IMPLANTAÇÃO/IMPLEMENTAÇÃO DO PROCESSO DE ENFERMAGEM

Pesquisador: Edlamar Kátia Adamy

Área Temática:

Versão: 4

CAAE: 11945519.6.0000.0118

Instituição Proponente: FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE DO ESTADO DE SC UDESC

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.559.186

Apresentação do Projeto:

Trata-se da quarta versão submetida ao CEP/SH/UDESC de projeto de pesquisa o qual descreve a necessidade emergente de implantação/implementação do Processo de Enfermagem nos diversos cenários de cuidado, considera-se de suma importância o desenvolvimento de tecnologias que possam auxiliar a equipe de enfermagem na execução deste método de trabalho que tem os sistemas de linguagens padronizadas como suporte científico. As tecnologias educativas e assistenciais, oriundas desta pesquisa, poderão subsidiar enfermeiros e equipe na prestação do cuidado com base em evidências científicas caracterizando as melhores práticas de enfermagem.

Objetivo da Pesquisa:

Conforme constava em parecer anterior:

Objetivo Primário: Desenvolver tecnologias educativas e assistenciais para implantar e implementar o Processo de Enfermagem.

Objetivos Secundários:

- 1) Analisar as melhores práticas dos enfermeiros relacionadas a utilização do Processo de Enfermagem, tendo como base, os modelos de referência para sua implementação.
- 2) Instrumentalizar os profissionais de enfermagem para a implementação do Processo de

Endereço: Av. Madre Benvenutta, 2007
Bairro: Itacorubi **CEP:** 88.035-001
UF: SC **Município:** FLORIANOPOLIS
Telefone: (48)3664-8084 **Fax:** (48)3664-8084 **E-mail:** cepsh.udesc@gmail.com



Continuação do Parecer: 3.559.186

Enfermagem e uso dos sistemas de linguagens padronizadas como tecnologias no cuidado.

- 3) Propor ações de Educação Permanente em Saúde para fortalecer o Processo de Enfermagem à luz das melhores práticas no cuidado.
- 4) Avaliar as tecnologias educativas e assistenciais para o cuidado.
- 5) Validar as tecnologias educativas e assistenciais desenvolvidas para implementação do Processo de Enfermagem e uso dos sistemas de linguagens padronizadas.
- 6) Realizar Revisões da Literatura afim de analisar as produções científicas publicadas em base de dados nacionais e internacionais com relação a Processo de Enfermagem, Sistemas de linguagens padronizadas de enfermagem e Tecnologias.
- 7) Analisar os significados e percepções da implementação do Processo de Enfermagem.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

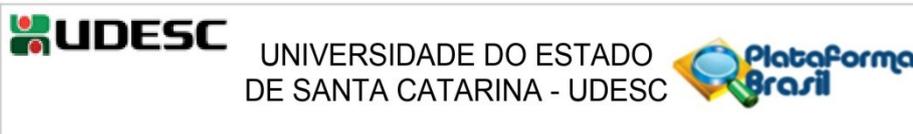
O risco pode ser considerado mínimo, pois a possibilidade de ocorrência de danos material e imaterial ao participante da pesquisa não é maior do que os possíveis danos advindos dos processos da vida cotidiana e a metodologia da pesquisa não reproduz danos conhecidos. A pesquisa baseia-se majoritariamente em análise de documentos. As fontes relacionadas a seres humanos são questionários quantitativos.

Benefícios: Publicização da disputa entre a associação e a farmacêutica, permitindo espaço no ambiente acadêmico para estudos referentes a história de vítimas de medicamentos. Defende-se ainda, a relevância da publicização de questões concernentes à busca por reparação a fim de mobilizar a sociedade em prol de questões relativas a desastres como esse. Um relevante apoio social provavelmente permite uma luta por direitos mais equitativa, se partirmos da ideia de que "alguns grupos têm acesso mais fácil à lei do que outros, e alguns tipos de discurso são mais compatíveis com a linguagem da lei" (SAVELSBERG, 2007, p.32).

Análise: Conforme constava em parecer anterior, o risco da pesquisa pode ser considerado como mínimo por envolver a observação de dados de domínio público. Porém, o risco passa a ser médio em entrevistar indivíduos pertencentes a um grupo vulnerável de pessoas com deficiência física com questões no âmbito de sua debilidade.

O benefício pode ser obtido através do apoio social e direitos equitativos dos participantes da pesquisa. Ainda assim, o benefício sobrepondera o risco da pesquisa.

Endereço: Av. Madre Benvenutta, 2007
Bairro: Itacorubi **CEP:** 88.035-001
UF: SC **Município:** FLORIANOPOLIS
Telefone: (48)3664-8084 **Fax:** (48)3664-8084 **E-mail:** cepsh.udesc@gmail.com



Continuação do Parecer: 3.559.186

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

CONFORME CONSTAVA EM PARECER ANTERIOR:

O projeto tem como hipótese, o desenvolvimento, validação e avaliação de tecnologias educativas e assistenciais se configurarão em subsídios técnicos científicos para os enfermeiros envolvidos.

Será um estudo misto, com uma etapa quantitativa e outra qualitativa. A fase quantitativa será do tipo descritivo e transversal com análise de estatística descritiva de frequências absolutas e relativas, além do cálculo de médias e a etapa qualitativa, será exploratória, desenvolvida em dois momentos; um de intervenção e outro de apreciação.

O Projeto irá abranger 100 participantes: 5 enfermeiros gestores, 30 técnicos em enfermagem, 50 enfermeiros, 6 docentes e, 9 discentes.

Para esta pesquisa, haverá duas etapas que poderão ocorrer simultaneamente:

PRIMEIRA ETAPA (quanti e quali).

Fase exploratória descritiva: será realizada uma revisão bibliográfica sobre: Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), Processo de Enfermagem, Diagnósticos de Enfermagem, Teorias de Enfermagem, resultados e intervenções de enfermagem.

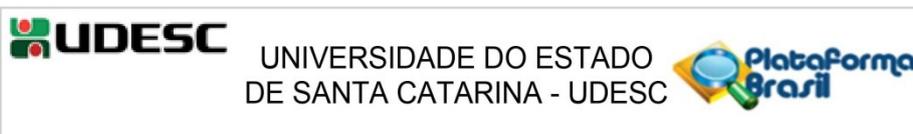
Fase de diagnóstico situacional: definir as problemáticas relacionadas ao PE nas unidades de internação e ambulatorios para identificar as dificuldades de implementação do PE com relação a métodos, processos e recursos. Assim, será traçado um perfil analisador dos fatores envolvidos neste processo de implementação do PE.

Para esta etapa serão utilizados os seguintes instrumentos:

A) Para a revisão integrativa será utilizado o protocolo conforme anexo.

B) Grupos focais: com enfermeiros assistências e coordenadores, para debater e validar os dados levantados na fase exploratória descritiva. Além disso, os grupos servirão para o planejamento das ações de qualificação dos profissionais enfermeiros. O Grupo focal (GF) é uma forma de entrevistas com grupos, baseada na comunicação e na interação.

Endereço: Av. Madre Benvenutta, 2007
Bairro: Itacorubi **CEP:** 88.035-001
UF: SC **Município:** FLORIANOPOLIS
Telefone: (48)3664-8084 **Fax:** (48)3664-8084 **E-mail:** cepsh.udesc@gmail.com



Continuação do Parecer: 3.559.186

C) Instrumento Estruturado: para identificar o perfil diagnóstico do setor nos prontuários arquivados no Serviço de arquivo médico e estatística (SAME). O acesso aos prontuários será realizado mediante conhecimento do responsável pelo SAME.

D) Seminários temáticos: ação de construção das matrizes para cada unidade integrada na proposta ocorrerá por meio “rodas de conversas”.

SEGUNDA ETAPA Para execução desta etapa será utilizado a estratégia metodológica da Pesquisa Participante do tipo Apreciativa, com enfermeiros assistências, técnicos de enfermagem e coordenadores das unidades de internação e ambulatorios.

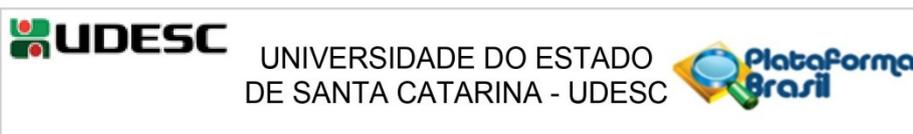
Para desenvolver o presente estudo, propõe-se a realização de reuniões com dois enfermeiros por unidade de internação, três docentes de cada instituição e cinco acadêmicos de enfermagem por IES, a fim de elaborar roteiros para cada uma das quatro fases do ciclo DSPD, com o objetivo de construir, coletivamente, um cronograma e um plano de ação que os ajude a implementar a estratégia escolhida para fortalecer o Processo de Enfermagem à luz das melhores práticas na gestão e no cuidado. Os critérios para a escolha dos participantes serão ser enfermeiro assistencial ou coordenador estar a mais de três meses atuando no mesmo setor. Docentes e discentes ligados ao grupo de estudo, pesquisa ou comissão de PE de umas das IES envolvidas ou do HRO.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

O projeto apresenta os seguintes documentos:

1. Folha de Rosto – CONEP.
2. Projeto de Informações Básicas.
3. Projeto Original.
4. Declaração de Ciência e Concordância das Instituições Envolvidas
5. Instrumento da Pesquisa.
6. TCLE.
7. Declaração de Ciência do Fiel Guardião.
8. Cronograma.
9. Carta Resposta ao CEPESH.

Endereço: Av. Madre Benvenutta, 2007	CEP: 88.035-001
Bairro: Itacorubi	
UF: SC	Município: FLORIANOPOLIS
Telefone: (48)3664-8084	Fax: (48)3664-8084
	E-mail: cepsh.udesc@gmail.com



Continuação do Parecer: 3.559.186

Recomendações:

Sem recomendações.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

PENDÊNCIA DA VERSÃO ANTERIOR (VERSÃO 3):

Conforme constava em parecer anterior "Informar o conflito de interesse. RESPOSTA: Foi informado, por parte dos pesquisadores, a inexistência de conflito de interesse. Porém, consta incluíram que tal informação ao TCLE, podendo gerar constrangimentos e até o próprio conflito de interesse entre os pares de profissionais a fazerem parte da pesquisa. Desta forma, quaisquer descrições no que se refere ao conflito de interesse deve ser retirada do texto do TCLE, excluindo toda a seguinte parte: "(...) seguido por número ordinal (1,2,3 etc) considerando PE para enfermeiro e PTE para técnico de enfermagem. ENFG para enfermeiro gestor, DO para docente e DI para discente." permanecendo esta pendência. = PENDÊNCIA NÃO ATENDIDA".

Na versão atual, no TCLE, foram retiradas estas indicações, sendo substituídas por "A sua identidade será preservada pois cada indivíduo será identificado pelo codinome E (de entrevistado) seguido por número ordinal (1,2,3 etc) de acordo com a ordem da entrevista".

Desta forma, a pendência relacionada anteriormente foi cumpridas, não havendo pendências relacionadas à versão atual submetida.

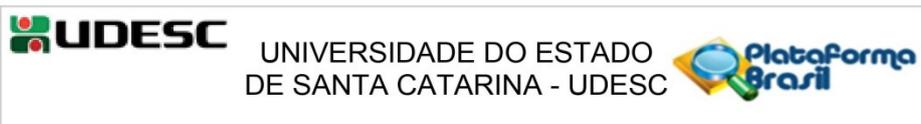
Como conclusão: PROJETO APTO PARA APROVAÇÃO.

Considerações Finais a critério do CEP:

O Colegiado APROVA o Projeto de Pesquisa e informa que, qualquer alteração necessária ao planejamento e desenvolvimento do Protocolo Aprovado ou cronograma final, seja comunicada ao CEPESH via Plataforma Brasil na forma de EMENDA, para análise sendo que para a execução deverá ser aguardada aprovação final do CEPESH. A ocorrência de situações adversas durante a execução da pesquisa deverá ser comunicada imediatamente ao CEPESH via Plataforma Brasil, na forma de NOTIFICAÇÃO. Em não havendo alterações ao Protocolo Aprovado e/ou situações adversas durante a execução, deverá ser encaminhado RELATÓRIO FINAL ao CEPESH via Plataforma Brasil até 60 dias da data final definida no cronograma, para análise e aprovação.

Lembramos ainda, que o participante da pesquisa ou seu representante legal, quando for o caso,

Endereço: Av. Madre Benvenutta, 2007	CEP: 88.035-001
Bairro: Itacorubi	
UF: SC	Município: FLORIANOPOLIS
Telefone: (48)3664-8084	Fax: (48)3664-8084
	E-mail: cepsh.udesc@gmail.com



Continuação do Parecer: 3.559.186

bem como o pesquisador responsável, deverão rubricar todas as folhas do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE - apondo suas assinaturas na última página do referido Termo.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1333836.pdf	22/07/2019 19:53:44		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE22julho.doc	22/07/2019 19:53:29	Edlamar Kátia Adamy	Aceito
Outros	cartaCEP.pdf	11/06/2019 15:55:52	Edlamar Kátia Adamy	Aceito
Outros	cartaCEP.doc	16/05/2019 16:19:02	Edlamar Kátia Adamy	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projetopesquisa15maio2019.doc	16/05/2019 16:18:45	Edlamar Kátia Adamy	Aceito
Outros	declaracao_ciencia_concordancia.pdf	11/04/2019 18:02:02	Edlamar Kátia Adamy	Aceito
Folha de Rosto	folha_rosto.pdf	11/04/2019 18:01:31	Edlamar Kátia Adamy	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	pesquisafinal.pdf	11/04/2019 16:02:28	Edlamar Kátia Adamy	Aceito
Cronograma	cronograma.pdf	11/04/2019 15:56:50	Edlamar Kátia Adamy	Aceito
Outros	20190411134805217.pdf	11/04/2019 15:06:20	Edlamar Kátia Adamy	Aceito

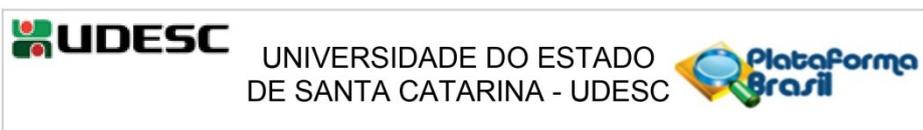
Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Av. Madre Benvenutta, 2007
 Bairro: Itacorubi CEP: 88.035-001
 UF: SC Município: FLORIANOPOLIS
 Telefone: (48)3664-8084 Fax: (48)3664-8084 E-mail: cepsh.udesc@gmail.com



Continuação do Parecer: 3.559.186

FLORIANOPOLIS, 06 de Setembro de 2019

Assinado por:
Gesilani Júlia da Silva Honório
(Coordenador(a))

Endereço: Av.Madre Benvenutta, 2007
Bairro: Itacorubi **CEP:** 88.035-001
UF: SC **Município:** FLORIANOPOLIS
Telefone: (48)3664-8084 **Fax:** (48)3664-8084 **E-mail:** cepsh.udesc@gmail.com