

Revisão e atualização do instrumento de coleta de dados utilizado no curso de Enfermagem

Review and update of the data collection instrument used in the Nursing course

Fabiana Godoy da Silva¹, Iago Henrique Silva dos Santos¹, Vyctor Kayque Silva Giolo¹, Gláucia Costa Degani²

Resumo: Instrumentos de coleta dos dados permitem coletar dados relevantes e estruturados para identificação das necessidades do paciente. O objetivo da pesquisa foi revisar e atualizar o instrumento de coleta de dados utilizado pelos alunos durante as atividades práticas no curso de enfermagem. Tratou-se de um estudo metodológico, a partir da análise, revisão e atualização dos domínios e itens de um instrumento por meio dos referenciais teóricos utilizados na disciplina de Metodologia da Assistência de Enfermagem. Realizaram-se as etapas de estabelecimento da estrutura conceitual e definição dos objetivos e da população envolvida, construção dos itens e da escala de resposta e seleção e organização dos itens e estruturação do instrumento. Constatou-se que a versão atualizada do instrumento buscou obter um instrumento capaz de reunir e disponibilizar embasamento científico atualizado para operacionalizar a coleta de dados por alunos de adultos e idosos em situações clínicas durante as atividades práticas em campo de estágio hospitalar. Os domínios do instrumento original foram mantidos, classificados por necessidades humanas básicas e foram reorganizados. Os domínios incluídos foram: resultado de exames, medicamentos prescritos, itens não avaliados e orientações para alta hospitalar. Em cada domínio, os itens foram incluídos, excluídos e realocados. A escala de respostas foi objetiva ou subjetiva e aberta ou fechada e organizadas da normalidade para a anormalidade. Destaca-se a dificuldade em encontrar referenciais teóricos acerca da identificação do paciente, das necessidades psicossociais e psicoespirituais; verifica-se a necessidade de adequações na apresentação, formatação, síntese e validação da versão final do instrumento.

Palavras-chave: Processo de enfermagem. Coleta de dados. Enfermagem.

Abstract: Data collection instruments allows us to collect relevant and structured data to identify the patient's needs. The research purpose was to review and update the data collection instrument which was used by students for practical activities in the nursing course. It was a methodological study from the analysis, review and update of the domains and items of an instrument through the theoretical frameworks used in the Nursing Care Methodology discipline. The stages of establishing the conceptual structure, defining the objectives, the population involved, building the items, the response scale, selecting, organizing the items, and structuring the instrument were

¹ Graduação em Enfermagem pelo Centro Universitário Barão de Mauá. Contato: faabiig@gmail.com, i.iaagohenrique@gmail.com, vyctor_giolo@hotmail.com

² Doutorado em Enfermagem pela USP. Docente do Centro Universitário Barão de Mauá. Contato: glaucia.costa@baraodemaua.com

carried out. The updated version of the instrument was sought to obtain an instrument capable of gathering and making available an up-to-date scientific basis to operationalize data collection by adult and elderly students in clinical situations on practical activities in the hospital internship field. The domains of the original instrument were maintained, classified by basic human needs, and were reorganized. The domains included were resulted of exams, prescription drugs, items not evaluated and guidelines for hospital discharge. In each domain, items were included, excluded, and reallocated. The response scale was objective or subjective and open or closed and organized from normality to abnormality. The difficulty in finding theoretical references about patient identification, psychosocial and psychospiritual needs is highlighted; there is a need for adjustments in the presentation, formatting, synthesis, and validation of instrument's final version.

Keywords: Nursing process. Data collect. Nursing.

Recebimento: 29/01/2021
Aprovação: 30/05/2021

INTRODUÇÃO

O enfermeiro desempenha seu papel de cuidar com planejamento e avaliação da assistência a partir dos problemas identificados no paciente, família e comunidade, por meio do Processo de Enfermagem (PE) (AUED *et al.*, 2016). O PE busca orientar a assistência prestada pela equipe de enfermagem possibilitando a implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), regulamentada no Brasil como um método que busca organizar o trabalho da enfermagem (SILVA; GARRANHANI; PERES, 2015).

A aplicação do PE precisa estar fundamentada em um modelo teórico. No Brasil, os pressupostos teóricos referentes às necessidades humanas básicas (NHB), propostos por Wanda de Aguiar Horta, auxiliam na realização da coleta de dados e são utilizados nos mais diversos campos de atuação do enfermeiro (SILVEIRA; ROBAZZI, 2014).

De acordo com a resolução 358/2009, do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), o PE deve ser feito de modo deliberado e sistemático, em todos os locais em que ocorra o cuidado profissional de enfermagem. O PE é uma atividade privativa do enfermeiro, embasada em métodos de trabalho científico para o reconhecimento do processo saúde/doença dos indivíduos. É

composto por cinco etapas: investigação, diagnóstico, planejamento, implementação e avaliação (ALFARO-LEFEVRE, 2014).

A coleta de dados é o primeiro passo do PE e é imprescindível a sua organização para uma análise precisa das necessidades do paciente e formulação de diagnósticos que levem à sua melhora (GARCIA; NÓBREGA, 2000). Ela marca o início da relação do enfermeiro com o indivíduo e a família e tem a finalidade de buscar dados e informações para a assistência de enfermagem. Sendo assim, os componentes de coleta são compostos por dados subjetivos, objetivos, histórico passado e atual. Para tanto, o enfermeiro utiliza-se de entrevistas, observações, exame físico, avaliação de sinais vitais e resultados de exames além de revisão do prontuário (VIRGÍNIO; NÓBREGA, 2004).

A coleta de dados de enfermagem deve ser realizada por meio de um instrumento metodológico que permita coletar dados relevantes e estruturados para identificar o objeto do cuidado. Acredita-se que ele deva refletir os costumes da instituição no qual é aplicado, mostrando a filosofia de trabalho e as concepções dos envolvidos na assistência (BARROS; LOPES, 2011).

Ramalho-Neto, Fontes e Nóbrega (2013), elaboraram um instrumento de coleta de dados para ser utilizado em uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI) e verificaram que a utilização do instrumento voltado para as necessidades específicas dos pacientes assistidos teve uma melhoria no processo de comunicação, raciocínio clínico do profissional e a organização dos dados e informações dos pacientes assistidos. Ferreira et al. (2018), com o objetivo de elaborar e validar um instrumento de coleta de dados também para pacientes internados em UTI, observaram que o instrumento permitiu o desenvolvimento adequado da assistência de enfermagem que pôde atender a demanda de cuidados de seus pacientes e que proporcionou organização e uniformidade do trabalho.

Tendo em vista as vantagens obtidas em estudos prévios sobre instrumentos de coleta de dados, como a melhora da comunicação e o registro, além de favorecer a melhoria da assistência, surgiram questionamentos sobre a necessidade de revisão do instrumento usado em nosso meio.

Da constatação de que versão disponível do instrumento de coleta de dados para alunos do curso de enfermagem estava desatualizada e não era suficientemente abrangente nas necessidades psicossociais e psicoespirituais, surgiu a motivação para o presente estudo. Dessa forma, o objetivo da pesquisa foi revisar e atualizar, a partir do referencial teórico utilizado na disciplina de Metodologia da Assistência de Enfermagem (MAE) e fundamentado na teoria das NHB, o instrumento de coleta de dados utilizado nas atividades práticas do curso de enfermagem.

MATERIAL E MÉTODOS

Tratou-se de um estudo metodológico que seguiu as etapas propostas na pesquisa de Coluci, Alexandre e Milani (2015) para a construção de instrumentos de medida na área da saúde: estabelecimento da estrutura conceitual e definição dos objetivos e da população envolvida, construção dos itens e da escala de resposta e seleção e organização dos itens e estruturação do instrumento.

A versão original do instrumento de coleta de dados foi elaborada há 14 anos para ser utilizada por alunos do curso de enfermagem de um Centro Universitário do interior paulista. Foi elaborado pelo corpo docente da instituição, sendo: três doutoras, três mestres e uma especialista. Destas, três permanecem com vínculo com a instituição atualmente. O instrumento é utilizado na disciplina de MAE e nas atividades práticas do curso, além da formulação de trabalhos sobre estudos de casos.

O instrumento submetido a esta revisão é pautado em domínios segundo os referenciais teóricos de Wanda Horta (1979) para NHB: necessidade de oxigenação, necessidade circulação, necessidade de termorregulação, integridade tecidual, percepção neurosensorial, atividade física, nutrição e hidratação, necessidade de eliminação urinária e intestinal, sexualidade, higiene, sono e repouso, integridade física, necessidades psicossociais e psicoespirituais, além de contemplar dados de identificação e histórico de saúde. Em cada domínio, há itens sobre anamnese e exame físico específicos.

O passo inicial da pesquisa consistiu na revisão e atualização do instrumento de coleta de dados de enfermagem original. Isto ocorreu a partir dos referenciais teóricos indicados na disciplina de MAE, os quais estão divididos em referências básicas e complementares (ALFARO-LEFREVE, 2005; BARROS, 2016; BICKLEY, 2018; CAMPEDELLI, 2000; CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO, 2015; JARVIS, 2002; McEWEN; WILLS, 2009; PORTO, 2014; PORTO; PORTO, 2000).

Posteriormente à revisão, os itens foram analisados no contexto em que estavam inseridos, e em seguida, procedeu-se a síntese. Os itens poderiam ser substituídos, incluídos ou excluídos, a depender do referencial teórico e da própria experiência dos pesquisadores.

Os domínios e itens foram selecionados, organizados e analisados para atender aos objetivos do instrumento de coleta de dados (reunir e disponibilizar embasamento científico atualizado para operacionalizar a coleta de dados em enfermagem de adultos e idosos em situações clínicas durante as atividades práticas em campo de estágio hospitalar), de forma clara (itens e domínios compreensíveis), representativa (itens e domínios relevantes e adequados) e abrangente (itens e domínios adequadamente cobertos).

A versão atualizada buscou contemplar o indivíduo, a família e comunidade; as necessidades psicobiológica, psicossocial e psicoespiritual; a entrevista, observação, exame físico, sinais vitais, resultados de exames e revisão de prontuário; a filosofia de trabalho, costumes da instituição de ensino e a uniformidade do trabalho. Seu escopo de aplicação propõe que seja abrangente para as disciplinas de atividades práticas do curso de enfermagem.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O objetivo do trabalho foi revisar e atualizar o instrumento de coleta de dados utilizado pelos alunos de enfermagem nas atividades práticas do curso. Sendo assim, buscou-se obter um instrumento capaz de reunir e disponibilizar embasamento científico atualizado para operacionalizar a coleta de dados em

enfermagem de adultos e idosos em situações clínicas durante as atividades práticas em campo de estágio hospitalar.

Para a primeira etapa de estabelecimento da estrutura conceitual e definição dos objetivos e da população envolvida, foram mantidos os domínios do instrumento original, o qual está classificado por NHB em necessidades psicobiológicas, psicossociais e psicoespirituais pelo fato de contemplarem os referenciais teóricos do curso de enfermagem. Além disso, os domínios foram mantidos organizados em uma sequência lógica de coleta de dados, do item mais geral para o mais específico. Com isso, pretendeu-se tornar os domínios claros, representativos e abrangentes.

Na segunda etapa, segundo Coluci, Alexandre e Milani (2015), os itens do instrumento e a escala de respostas podem ser construídos de vários modos, sendo eles: observações clínicas, busca na literatura, questionários já existentes, opinião de especialistas, relatos da população-alvo, resultados de pesquisas e teorias. É importante também a escolha de um método para o alcance das respostas, que deve ser determinado pela natureza da pergunta feita, podendo assumir diversas formas (COLUCI; ALEXANDRE; MILANI, 2015).

Nesse sentido, a escala de respostas dos itens foi revisada e atualizada e selecionou-se as formas objetivas ou subjetivas e abertas ou fechadas. As respostas foram organizadas a fim de indicar a normalidade dos achados para a anormalidade e setas apontavam para a complementação da resposta. Assim, acredita-se que o aluno possa ampliar a coleta de dados e estabelecer um padrão do que é considerado normalidade, estimulando o raciocínio e julgamento críticos na avaliação do paciente. Ressalta-se que alguns itens foram realocados para alcançar uma melhor adequação do instrumento de coleta de dados de enfermagem quanto à sua forma, tornando-o mais operacional, evitando redundâncias.

Alguns itens foram excluídos por não estarem de acordo ou não serem citados nos referenciais teóricos utilizados. As referências que mais contribuíram com a revisão e atualização do instrumento foram aquelas que tratavam sobre a coleta de dados e o exame físico do paciente para alunos de cursos de enfermagem (BARROS, 2016; JARVIS, 2002; PORTO; PORTO, 2008).

No Quadro 1, é possível visualizar os itens excluídos de cada domínio do instrumento de coleta de dados após revisão e atualização.

Quadro 1 - Apresentação dos itens excluídos por domínio após revisão e atualização do instrumento original. Ribeirão Preto, 2020.

Domínios	Itens excluídos
Identificação	Concubinato, motivo da internação, tratamentos anteriores.
Necessidade de Oxigenação	Tipo de respiração: costal; Forma do tórax: quilha, funil.
Necessidade de circulação	Percussão cardíaca.
Necessidade de integridade da pele	Turgor aumentado, lesões oculares, lesões na cavidade nasal: epistaxe, secreção mucopurulenta, crosta; Hálito: atípico, típico.
Necessidade de percepção neurossensorial	Nível de consciência: consciente, inconsciente; Fala: lenta, monótona; acuidade visual; Marcha: atípica, típica; Reconhecimento de cores.
Sexualidade	Consistência nódulo mamário: edematosa, cística, firme, maciça; Textura nódulo mamário: uniforme, nodular, granular.
Higiene	Dentes ou próteses limpos: sim, não; hálito: atípico, típico; condições do couro cabeludo: limpo, sujo, caspas, pediculose; aspersão, imersão, leite; Pés: ressecamento, rachaduras, odor fétido.
Sono e repouso	Divisão sono e repouso no domicílio e no hospital.
Necessidades psicossociais	Equilíbrio emocional: observar dados sugestivos de: ansiedade, negação, euforia, raiva, carência, medo; Acesso a serviço de saúde: particular, convênio, SUS, quem subsidia;
Necessidades psicoespirituais	Necessidade de suporte: sim, não, quem.
Anexos	Todos os itens.

Fonte: Os autores, 2020.

Já na terceira etapa, de seleção e organização dos itens e estruturação do instrumento, deve-se definir os domínios a fim de construir a variedade dos itens conforme a construção teórica do estudo. O pesquisador deve atentar-se aos diversos tipos de critérios existentes para que o mais adequado seja escolhido, a fim de eliminar qualquer item com ambiguidade, incompreensível, com termos mal definidos, perguntas duplas, jargões ou itens que remetam a juízo de valores. A quantidade de itens ainda não é consenso, o que se espera

é que sejam organizados em uma ordem lógica, sendo do item mais geral até o mais específico (COLUCI; ALEXANDRE; MILANI, 2015).

Dessa forma, foram mantidos os domínios do instrumento original, o qual está classificado por NHB em necessidades psicobiológicas, psicossociais e psicoespirituais, pelo fato de contemplarem os referenciais teóricos do curso de enfermagem. Além disso, os domínios foram mantidos organizados em uma sequência lógica de coleta de dados, do item mais geral para o mais específico. Com isso, pretendeu-se tornar os domínios mais claros, representativos e abrangentes.

Ramalho-Neto, Fontes e Nóbrega (2013) mencionam que a assistência de enfermagem norteada por um referencial teórico permite que a equipe seja reconhecida como um agente que aprimora habilidades cognitivas e psicomotoras para associar teoria e prática, relacionando conhecimentos multidisciplinares para o cuidado integral ao paciente.

Na análise de cada domínio, identificou-se a necessidade de incluir a coleta dos sinais e sintomas específicos. Frente a isso, foi organizada uma anamnese geral no início do instrumento, com questões relacionadas à identificação do paciente, dados pessoais e da internação, do histórico da doença atual e dos hábitos de vida, e uma anamnese específica, incluída logo no início de cada domínio.

Nesta revisão e atualização do instrumento original de coleta de dados, os domínios “identificação” e “entrevista” foram agrupados em um domínio (a “identificação”), que posteriormente foi subdividido em dados pessoais, dados da internação e histórico de doença atual. Este agrupamento visa permitir que o aluno estabeleça um vínculo inicial com o paciente, em busca de um espaço onde o paciente se sinta à vontade para informar dados.

A identificação do indivíduo permite a aproximação profissional-paciente, pois é nesse momento da entrevista que o profissional poderá buscar dados relevantes como idade, sexo/gênero, cor/etnia, estado civil, profissão/ocupação, naturalidade, procedência e local de residência (PORTO; PORTO, 2017). Além dessas informações, foram adicionadas ao instrumento questões como

identificação de gênero, nível de escolaridade, número de filhos, se estão vivos, e a idade em que se encontram.

O item “identificação de gênero” foi incluído, considerando-se que, ao tratar o paciente como ele se identifica, independentemente do seu sexo biológico, respeita-se o ser humano, promovendo um atendimento humanizado e respeitoso (JESUS, 2012). Optou-se em utilizar as classificações dadas pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE para cor ou raça, nível de instrução e estado civil, por entender que representam os principais indicadores socioeconômicos reconhecidos nacionalmente (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE, 2013). Dessa forma, buscou-se proporcionar um ambiente acolhedor, no qual o paciente se sinta à vontade para expor seus problemas, pela promoção de uma anamnese completa e real.

Sobre a necessidade de oxigenação, a versão atualizada do instrumento de coleta de dados manteve este grupo de necessidade no início do exame físico. Os resultados de outros estudos (PORTO; PORTO, 2017; TANNURE et al., 2008; TAVARES; TAVARES, 2018), foram semelhantes aos itens incluídos na versão atualizada do instrumento, que perpassa pela anamnese dos sinais e sintomas relacionados à necessidade de oxigenação até o exame físico propriamente dito, que inclui inspeção estática e dinâmica, palpação, percussão e ausculta.

Foram ampliados os dados referentes aos dispositivos de oxigenoterapia a fim de promover um raciocínio clínico sobre o reconhecimento dos dispositivos utilizados na assistência e suas indicações (BARROS, 2016). Em um estudo sobre validação de um instrumento de coleta de dados de enfermagem utilizado em UTI, foram encontradas divergências quanto ao exame físico do pulmão, sendo a parte de percussão e expansibilidade pulmonar não contempladas neste instrumento. Em outro estudo sobre a elaboração de um instrumento de SAE, para pacientes do setor de clínica cirúrgica também foi possível constatar a não contemplação desses itens (TANNURE et al., 2008; TAVARES; TAVARES, 2018). Isto pode ser explicado pela população e o local de realização dos estudos, os quais não demandavam este tipo de avaliação.

Na necessidade de circulação, destaca-se que a técnica de percussão cardíaca foi excluída do instrumento, tendo em vista resultados de estudos prévios. Segundo os seus autores, o uso frequente de exames de imagem como radiografia e ecocardiograma evidenciaram a imprecisão dos dados obtidos na percussão, exceto em casos de grandes cardiomegalias, chegando, portanto, à conclusão de que a percussão cardíaca poderia ser excluída da semiologia do coração, sem acarretar em prejuízos para a avaliação do paciente (BARROS, 2016; PORTO; PORTO, 2008; PORTO; PORTO, 2017).

No que diz respeito à necessidade de integridade tecidual, o exame físico da pele deve englobar uma avaliação da coloração, umidade, textura, espessura, temperatura, elasticidade e mobilidade, turgor, sensibilidade e lesões elementares (FORTES; SUFFREDINI, 2014). A versão atualizada sugere a anamnese dos produtos tópicos aplicados, seguida do exame físico da pele e de outros segmentos do corpo (JARVIS, 2002; PORTO; PORTO, 2008; BARROS, 2016).

Nesse domínio, foi incluída a avaliação sobre feridas e lesões (JARVIS, 2002; BARROS, 2016). Cabe ressaltar que esse item se destina à avaliação e registro de todas ou quaisquer feridas e lesões identificadas no corpo do paciente. Para facilitar a nomenclatura correta das diversas lesões, foi elaborado um glossário no fim do instrumento, para que o aluno reconheça e defina adequadamente a lesão. A fim de permitir ao aluno delimitar o local de uma ferida ou lesão, uma figura do corpo humano em posição anatômica de diferentes ângulos foi incluída ao instrumento (BARROS, 2016).

Ainda nesse domínio, apesar de levar em consideração a possibilidade de avaliação da sensibilidade da pele na necessidade de integridade tecidual, esse item foi alocado na necessidade de percepção neurosensorial (BICKLEY, 2018; PORTO; PORTO, 2017), com o intuito de otimizar a avaliação da pele em sua totalidade.

A necessidade de percepção neurosensorial atualizada propõe a anamnese inicial, a partir da percepção do paciente em relação ao examinador. Além disso, propõe uma avaliação sobre o estado mental incluindo a atenção,

memória, humor, afeto, pensamento, psicomotricidade e juízo crítico da realidade (BARROS, 2016; BICLKEY, 2018 PORTO; PORTO, 2014).

Observou-se, a partir do instrumento original, a necessidade da maior abrangência da avaliação do estado mental, a fim de aprimorar a obtenção de dados acerca do estado cognitivo do paciente e identificar qualquer alteração. Vale salientar que, no presente estudo, considera-se que a avaliação do estado mental não se trata de um exame psiquiátrico, mas sim uma análise restrita que abrange aspectos como orientação têmporo-espacial e memória (PORTO; PORTO, 2017).

Outro item relevante foi a inclusão da avaliação pupilar, pois segundo pesquisas recentes (MCNAMARA, 2018), esta avaliação, bem como a avaliação da fala, marcha, acuidade visual, entre outras, proporcionam uma maior precisão no prognóstico do paciente após um traumatismo cranioencefálico.

Foi incluído também na versão revisada, a necessidade de avaliação da dor. Esse item se destina à avaliação e registro de qualquer dor referida pelo paciente e que deve ser investigada quanto ao padrão, duração, localização, tipo, qualidade, intensidade, fatores atenuantes ou agravantes e fatores associados.

A próxima necessidade é a de atividade física, pelo entendimento de que estes parâmetros estão relacionados com a necessidade de percepção neurossensorial, os itens sobre a avaliação da marcha e equilíbrio foram incluídos no item de avaliação da função cerebelar (PORTO; PORTO, 2017).

A versão atualizada do instrumento de coleta de dados propõe, quanto à necessidade de nutrição/hidratação, a anamnese sobre hábitos e restrições alimentares e de ingesta hídrica, além de dados sobre sinais e sintomas alterados, como dispepsia, náuseas, vômitos, disfagia, eructação, xerostomia, intolerância alimentar e mastigação prejudicada (BARROS, 2016; PORTO; PORTO, 2017).

Além disso, considerando o papel do enfermeiro na introdução e manutenção das sondagens gástricas, foi proposta a abordagem desses dados no instrumento atualizado. A nova versão inclui questões sobre o local da inserção da sonda, a fixação, a integridade da pele no local, o tipo de sonda

utilizada e indicação, finalidade, os débitos e as características, a realização do teste de posicionamento da sonda, a manutenção do decúbito apropriado para administração de dieta (BARROS, 2016).

Faz-se necessário ressaltar que, segundo a resolução nº 619/2019 do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN, 2019), o procedimento de passagem de sonda oro/nasogástrica e oro/nasoentérica é privativo do enfermeiro, cabendo à equipe de enfermagem os cuidados com a manutenção da sonda.

No que diz respeito à necessidade de eliminação urinária e intestinal, a versão atualizada do instrumento busca inicialmente avaliar a frequência, quantidade, condições de eliminação, se espontânea ou através do uso de dispositivos/procedimentos, além de alterações urinárias como disúria, hematúria, piúria, entre outras. E, das alterações intestinais, estão contempladas a presença de sangue nas fezes, parasitas, gordura, alimentos não digeridos, entre outras (BARROS, 2016).

Na avaliação das condições de eliminação intestinal também foram introduzidas questões sobre ostomia referentes à localização, tipo de bolsa, frequência da troca, posicionamento da bolsa e características do estoma. Posteriormente a essa avaliação inicial, vem o exame físico, com inspeção de urina e fezes e das genitálias, percussão e palpação de rins e bexiga (PORTO; PORTO, 2017).

Considerando que é privativo do enfermeiro o procedimento de introdução de cateter vesical, e, da equipe de enfermagem a sua manutenção, conforme a resolução nº 0450/2013 do COFEN de 2013, foram ampliados os dados sobre o cateterismo vesical (COFEN, 2013). Da mesma forma, considerando os papéis atribuídos à equipe de enfermagem quanto à lavagem intestinal\enema e troca de bolsa de colostomia, os dados foram mais abrangentes como a localização, o tipo e a frequência de troca da bolsa de colostomia.

Na versão atualizada do instrumento, a necessidade de sexualidade contemplou dados sobre sexualidade e reprodução (PORTO; PORTO, 2017), como a investigação sobre a vida sexual ativa ou não, número de parceiros, tipo de gênero com o qual mantém relações sexuais, nível de satisfação com a vida

sexual, uso de preservativos e métodos contraceptivos. Incluiu-se também a coleta de dados de histórico de infecções sexualmente transmissíveis, exames preventivos, características do ciclo menstrual e uma avaliação incluindo inspeção e palpação das mamas (BARROS, 2016; JARVIS 2002).

A sexualidade é algo essencial aos seres humanos e está envolvida em um contexto biopsicossocial que envolve aspectos fisiológicos, afetivos, familiares, culturais, sociais, históricos e religiosos e, portanto, deve-se ser avaliada, a fim, de promover bem-estar social e saúde ao indivíduo (REZENDE; SOBRAL, 2016).

Em relação à necessidade de higiene, torna-se relevante o papel da equipe de enfermagem pois é de sua responsabilidade assegurar ao paciente esse cuidado. O banho, em especial, é essencial ao ser humano, sendo um cuidado de manutenção da vida e uma medida de promoção e conservação da saúde (FONSECA; PENAFORTE; MARTINS, 2015). Dessa forma, exalta-se a importância da avaliação das questões de higiene, uma vez que a mesma está envolvida no processo de recuperação e manutenção da saúde. Os itens incluídos ao instrumento de coleta original referem-se aos produtos de higiene pessoal de preferência disponíveis para realização da higienização do paciente, as condições de limpeza dos segmentos corpóreos e a frequência da higiene, uma vez que contemplam os cuidados básicos de enfermagem.

Na necessidade de sono e repouso, observou-se a necessidade de ampliar a avaliação quanto à qualidade do sono, se o paciente se sente descansado ou não, a quantidade de horas dormidas, padrão do sono em condições adversas como barulho e iluminação, uso de dispositivos como travesseiros e se faz uso de algum medicamento para dormir. Tal necessidade justifica-se sobretudo nas internações hospitalares, em que os pacientes comumente sofrem com alterações no padrão de sono, relacionados à mudança de horário de dormir e acordar, ter o sono interrompido pelos cuidados de enfermagem, iluminação excessiva e barulhos externos (COSTA; CEOLIM, 2013).

A próxima necessidade que consta no instrumento original é a necessidade de integridade física, com itens sobre realização do autoexame das

mamas, a conduta quanto ao problema de saúde, os vícios e hábitos, medicamentos em uso, realização de consultas profissionais periódicas, exames e imunização. Optou-se por alocar esses itens na necessidade de sexualidade e entrevista, respectivamente (PORTO, 2017).

Quanto à necessidade psicossocial, foram incluídos dados sobre o tipo de moradia, acesso ao saneamento básico, o número de residentes no domicílio e o destino pós-alta hospitalar. O item autocuidado recebeu outras especificações relacionadas às atividades do cotidiano e o uso de itens de apoio, para possibilitar o planejamento da assistência de enfermagem. A interação social foi aprimorada, com a inclusão de dados sobre vínculo social e visita de familiares e amigos, essenciais para melhorar a recuperação do paciente e planejar sua alta.

Ainda no aspecto psicossocial, foi incluída investigação sobre o estado de saúde, se o paciente tem conhecimento sobre sua condição e como lida em relação a isso. Questões sobre a percepção subjetiva do avaliador sobre o estado emocional do paciente, autoestima, autorrealização e características de comunicação também foram incluídas.

À necessidade psicoespiritual, foi incluída a informação sobre a prática religiosa a fim de identificar opiniões restritivas a algum procedimento médico. Foram incluídos dados referentes ao exercício religioso durante a hospitalização, essencial para recuperação do paciente. É importante salientar a dificuldade em encontrar, nos referenciais teóricos, informações acerca das necessidades psicossociais e psicoespirituais, necessitando de busca em outras referências e conhecimento pessoal dos pesquisadores sobre a temática para revisão e atualização desses domínios.

Para atender ao requisito de incluir resultados de exames ao instrumento atualizado, foi criado um domínio denominado resultado de exames, para que o aluno lembre e anote os dados pertinentes aos exames realizados pelo paciente a partir da revisão do prontuário ou de seu acompanhamento. No mesmo sentido de ampliar a abrangência da coleta de dados, julgou-se pertinente a inclusão dos domínios “medicamentos prescritos”, “itens não avaliados” e “orientações para alta hospitalar”.

No domínio “medicamentos prescritos”, o foco é facilitar o raciocínio clínico do aluno e auxiliá-lo na formulação do estudo de caso proposto nas disciplinas de atividades práticas. Os itens incluídos foram: nome comercial/farmacológico, horário e via de administração dos medicamentos, dosagem, indicações e observações. Já para o domínio “itens não avaliados”, nem sempre é possível coletar todos os dados contemplados no instrumento, seja por falta de tempo hábil, inexperiência do aluno ou algo relacionado ao próprio paciente.

Observou-se a necessidade de incluir o domínio “orientações para alta hospitalar”, por entender que o plano de alta faz parte do plano assistencial como um todo. O pensar a alta com qualidade faz-se necessário uma vez que, de acordo com o decreto nº 94.406 de 1987, artigo 8º, cabe privativamente ao enfermeiro o planejamento, organização, coordenação, execução e avaliação dos serviços da assistência de enfermagem e, como integrante da equipe de saúde, cabe ao enfermeiro a elaboração, execução e avaliação dos planos assistenciais de saúde (BRASIL, 1987).

O parecer COREN-SP CAT nº 023/2010, conclui que o planejamento, entrega e orientação da alta hospitalar é uma atividade de responsabilidade do enfermeiro, cabendo à equipe de enfermagem contribuir com a elaboração da mesma, uma vez que assistiram o paciente durante a sua internação. Adicionalmente, as orientações para alta devem ser respaldadas cientificamente a fim de garantir a segurança do paciente e dos profissionais, sendo realizada a partir da SAE. O planejamento da alta hospitalar busca proporcionar ao paciente os recursos necessários para a garantia da sua segurança domiciliar promovendo dessa forma o seu bem-estar (COREN, 2010).

CONCLUSÃO

Este estudo buscou revisar e atualizar o instrumento de coleta de dados utilizado pelos alunos durante as atividades práticas no curso de enfermagem e os resultados produzidos expõem um instrumento amplo, detalhado com domínios estruturados segundo a Teoria das NHB de Wanda Horta. O desenvolvimento da pesquisa mostrou a relevância da atualização desse

instrumento, uma vez que várias modificações foram inseridas no sentido de aprimorar a versão existente.

Os domínios do instrumento de coleta de dados original foram mantidos, seguindo os preceitos da teoria das NHB. Domínios com maior número de alterações foram: identificação do paciente, necessidade de percepção neurossensorial, nutrição\hidratação, psicossocial e psicoespiritual. Na versão atualizada, os domínios identificação e entrevista foram unificados em identificação, contemplando dados pessoais, dados da internação e histórico de doença atual.

Foram incluídos os domínios resultado de exames, medicamentos prescritos, itens não avaliados e orientações para alta hospitalar a fim de ampliar o escopo de trabalho do enfermeiro para dados não contemplados até então. Em relação aos itens de cada domínio, a maioria teve dados excluídos após a revisão da literatura, e em todos, houve inclusão de itens quanto aos sinais e sintomas específicos das NHB. Dentre eles, destaca-se a avaliação de feridas e dor, pois foram alocados em apenas um domínio, necessidade de integridade da pele e de percepção neurossensorial, respectivamente, evitando-se redundâncias. Dessa forma, todas feridas e dores seriam registradas nesses itens.

Durante a atualização, procurou-se enfatizar as competências do enfermeiro no desempenho dos procedimentos de enfermagem, como sondagem gástrica e cateterismo vesical. Além disso, o foco foi estruturar um instrumento amplo, no qual estivesse contemplada outras ações do enfermeiro, a exemplo do plano de alta ou a investigação pelos medicamentos em uso ou a inclusão de uma figura para demarcar lesões de pele, um sistema de classificação de índice de massa corporal e um glossário.

Pretende-se que a atualização do instrumento de coleta de dados permita ao aluno ampliar sua visão referente ao papel do enfermeiro quanto às suas atribuições, consonante ao papel desempenhado na equipe, além de permitir enxergar o respaldo técnico científico em que se baseia a profissão, possibilitando a busca de aprimoramento profissional.

O presente estudo focou na revisão e atualização do conteúdo teórico dos itens e domínios, porém, não descarta a necessidade de alterações na apresentação, formatação e síntese do instrumento de coleta de dados de enfermagem. Dessa forma, assume a importância da continuidade do estudo pensando em questões na aplicabilidade e validação do instrumento por especialistas.

Conflito de interesse: Os autores não têm conflitos de interesse a divulgar.

Agradecimentos: Agradecemos à professora Gláucia Costa Degani por todo conhecimento e tempo compartilhado durante a elaboração deste trabalho.

REFERÊNCIAS

ALFARO-LEFEVRE, R. **Aplicação do processo de enfermagem:** um guia passo a passo. 4. ed. Porto Alegre: Artmed, 2005.

ALFARO-LEFEVRE, R. **Aplicação do processo de enfermagem:** fundamentos para o raciocínio clínico. 8. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

AUED, G. K.; BERNARDINO, E.; PERES, A. M.; LACERDA, M. R.; DALLAIRE, C.; RIBAS, E. N. Competências clínicas do enfermeiro assistencial: uma estratégia para gestão de pessoas. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 69, n. 1, p.142-149, fev. 2016.

BARROS, A. L. B. L. de. (org.) **Anamnese e exame físico:** avaliação diagnóstica de enfermagem no adulto. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2016.

BARROS, A. L. B. L. de; LOPES, J. de L. A legislação e a sistematização da assistência de enfermagem. **Enfermagem em Foco**, v. 1, n. 2, p. 63-65, 26 jan. 2011.

BICKLEY, L. S. **Bates propedêutica médica.** 12. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2018.

BRASIL. Decreto nº 94.406 de 8 de junho de 1987. Regulamenta a Lei nº 7.498, de junho de 1986, que dispõe sobre o exercício da enfermagem, e dá outras providências. **Dispõe sobre o exercício da enfermagem e dá outras providências.** Diário Oficial da União, Brasília, DF, 8 jun. 1987.

BRENNAN, P. M.; MURRAY, G. D.; TEASDALE, G. M. Simplifying the use of prognostic information in traumatic brain injury. Part 1: the gcs-pupils score.

Journal Of Neurosurgery. **Journal of Neurosurgery Publishing Group (JNSPG)**, v. 128, n. 6, p. 1612-1620, jun. 2018.

CAMPEDELLI, M. C. (org.) **Processo de enfermagem na prática**. 2. ed. São Paulo: Ática, 2000.

COLUCI, M. Z. O.; ALEXANDRE, N. M. C.; MILANI, D. Construção de instrumentos de medida na área da saúde. **Ciênc. Saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 3, p. 925-936, mar. 2015.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. COFEN. Resolução COFEN: 0450/2013. **Normatiza o procedimento de sondagem vesical no âmbito do Sistema COFEN/COREN**.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. COFEN. Resolução COFEN: 358/2009. **Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação**. 2009.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. COFEN. Resolução COFEN: 619/2019. **Normatiza a atuação da equipe de enfermagem na sondagem oro/nasogástrica e nasoentérica**.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM. COREN. Parecer CAT nº 023/2010. **Assunto: alta hospitalar**.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO. COREN. **Processo de enfermagem: guia para a prática**. São Paulo: COREN-SP, 2015. 113 p.

COSTA, S. V.; CEOLIM, M. F. Fatores que interferem na qualidade do sono de pacientes internados. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 47, n. 1, p. 46-52, fev. 2013.

FERREIRA, R. C.; MONTANARI, F. L.; RIBEIRO, E.; CORREIA, M. D. L.; MANZOLI, J. P. B.; DURAN, E. C. M. Elaboração e validação de instrumento de assistência de enfermagem para pacientes em unidades de terapia intensiva. **Cogitare Enfermagem**, v. 23, n. 4, p.1-13, 4 dez. 2018.

FONSECA, E. F.; PENAFORTE, M. H. O.; MARTINS, M. M. F. P. S. Hygiene care – bath: meanings and perspectives of nurses. **Revista de Enfermagem Referência**, v. 5, n. p. 37-45, 30 jun. 2015.

FORTES, T. M. L.; SUFFREDINI, I. B. Avaliação de pele em idoso: revisão da literatura. **J Health Sci Inst.**, São Paulo, v. 32, p. 94-101, 2014.

GARCIA, T. R.; NÓBREGA, M. M. L. de. Sistematização da assistência de enfermagem: reflexões sobre o processo. In: **52º Congresso Brasileiro de**

Enfermagem. Apresentado na Mesa Redonda “A sistematização da assistência de enfermagem: o processo e a experiência”. Recife/Olinda – PE, 2000.

HORTA, W. de A. **Processo de enfermagem.** 1. ed. São Paulo: EPU, 1979.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. IBGE. **Pesquisa nacional por amostra de domicílios:** síntese de indicadores. 2ª ed. Rio de Janeiro: IBGE, 2013.

JARVIS, C. **Exame físico e avaliação de saúde.** 3. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002.

JESUS, J. G. **Orientações sobre identidade de gênero: conceitos e termos.** 2. ed. Brasília: Escritório de Direitos Autorais da Fundação Biblioteca Nacional – EDA/FBN, 2012.

McEWEN, M.; WILLS, E. **Bases teóricas para enfermagem.** 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2009.

MCNAMARA, D. Escala de coma de Glasgow ganha atualização esclarecedora. **Medscape**, São Paulo, p. 1-3, abr. 2018.

PORTO, C. C.; PORTO, A. L. **Exame clínico:** bases para a prática médica. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2000.

PORTO, C. C.; PORTO, A. L. **Exame clínico:** bases para a prática médica. 6. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008.

PORTO, C. C.; PORTO, A. L. **Semiologia médica.** 7. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2014.

PORTO, C. C.; PORTO, A. L. **Exame clínico.** 8. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017.

RAMALHO-NETO, J. M.; FONTES, W. D.; NOBREGA, M. M. L. Instrumento de coleta de dados de enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva Geral. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 66, n. 4, p. 535-542, ago. 2013.

REZENDE, A. V.; SOBRAL, O. J. As temáticas relativas à sexualidade humana na formação superior do profissional de enfermagem. **Revista Científica Facmais**, Goiás, v. 5, n. 1, p. 25-39, maio 2016.

SILVA, J. P. da; GARANHANI, M. L.; PERES, A. M. Systematization of Nursing Care in undergraduate training: the perspective of complex thinking. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, v. 23, n. 1, p. 59-66, fev. 2015.

SILVEIRA, R. C. P.; ROBAZZI, M. L. C. C. Avaliação de enfermagem ao adulto e idoso e teoria das necessidades humanas básicas: uma reflexão. **Revista de Enfermagem Ufpe On Line**, Recife, v. 10, n. 8, p. 3525-3532, out. 2014.

TANNURE, M. C.; CHIANCA, T. C. M.; BEDRAN, T.; WERLI, A.; ANDRADE, C. R. Validação de instrumentos de coleta de dados de enfermagem em unidade de tratamento intensivo de adultos. **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 12, n. 3, p. 370-380, 2008.

TAVARES, F. M. M.; TAVARES, W. S. Elaboração de um instrumento de sistematização da assistência de enfermagem: relato de experiência. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, v. 8, n. 1, 2018.

VIRGÍNIO, N. A.; NÓBREGA, M. M. L. da. Validação de instrumento de coleta de dados de enfermagem para clientes adultos hospitalizados. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [s.l.], v. 57, n. 1, p.53-56, fev. 2004.