

INSTRUMENTO DE ENSINO SISTEMATIZADO PARA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM

Resumo: Realizar a construção e validação de conteúdo de um instrumento de ensino sistematizado para a assistência de enfermagem. Estudo metodológico e descritivo, realizado com docentes do curso de enfermagem de uma Instituição de Ensino Superior Pública. Utilizou-se um questionário semiestruturado elaborado no Google Forms pelos pesquisadores. A análise quantitativa foi realizada por meio do cálculo da porcentagem de concordância interobservador e estatística descritiva, já a qualitativa se deu por meio de referenciais teóricos. O instrumento foi construído pelos pesquisadores e validado por juízes. Participaram 11 (68,75%) juízes na validação e todas as respostas obtiveram porcentagem de concordância interobservador superior a 90%. As sugestões dos juízes foram analisadas e inseridas, com vistas à utilização em todos os pontos da rede de atenção a saúde. O instrumento foi construído com validação de conteúdo e necessita de raciocínio crítico e reflexivo para a sua aplicabilidade durante as aulas práticas.

Descritores: Cuidados de Enfermagem, Hospitais de Ensino, Processos de Enfermagem, Estudos de Validação.

Systematized teaching instrument for nursing care

Abstract: Perform the construction and content validation of a systematic teaching instrument for nursing care. Methodological and descriptive study, carried out with professors of the nursing course of a Public Higher Education Institution. A semi-structured questionnaire prepared on Google Forms was used. The quantitative analysis was performed by calculating the percentage of interobserver agreement and descriptive statistics, while the qualitative analysis was done through theoretical references. The instrument was built by the researchers and validated by judges. Eleven (68.75%) judges participated in the validation and all answers obtained an interobserver agreement percentage greater than 90%. The judges' suggestions were analyzed and inserted, with a view to their use in all points of the health care network. The instrument was built with content validation and requires critical and reflective reasoning for its applicability during practical classes.

Descriptors: Nursing Care, Hospitals Teaching, Nursing Process, Validation Studies.

Instrumento de enseñanza sistemática para la asistencia de enfermería

Resumen: Realizar la construcción y validación de contenido de un instrumento didáctico sistemático para el cuidado de enfermería. Estudio metodológico y descriptivo, realizado con profesores de la carrera de enfermería de una Institución Pública de Educación Superior. Se utilizó un cuestionario semiestruturado elaborado en Google Forms. El análisis cuantitativo se realizó mediante el cálculo del porcentaje de concordancia interobservador y estadística descriptiva, mientras que el análisis cualitativo se realizó mediante referencias teóricas. El instrumento fue construido por los investigadores y validado por jueces. Once (68,75%) jueces participaron en la validación y todas las respuestas obtuvieron un porcentaje de acuerdo interobservador superior al 90%. Las sugerencias de los jueces fueron analizadas e insertadas, con miras a su uso en todos los puntos de la red asistencial. El instrumento fue construido con validación de contenido y requiere un razonamiento crítico y reflexivo para su aplicabilidad durante las clases prácticas.

Descriptores: Atención de Enfermería, Hospitales de Enseñanza, Proceso de Enfermería, Estudios de Validación.

Dandara Novakowski Spigolon

Doutora em Ciências da Saúde. Enfermeira.
 Professora Colaboradora. Universidade
 Estadual do Paraná. Paranavaí, Brasil.
 E-mail: dandaraspigolon@gmail.com

Edilaine Maran

Enfermeira. Doutoranda em enfermagem.
 Enfermeira. Professora Assistente.
 Universidade Estadual do Paraná. Paranavaí,
 Brasil.
 E-mail: edi_enf@hotmail.com

Elen Ferraz Teston

Doutora em enfermagem. Enfermeira.
 Professora Adjunta. Universidade Federal do
 Mato Grosso do Sul. Campo Grande, Brasil.
 E-mail: ferrazteston@gmail.com

Denise das Neves Ribeiro

Enfermeira. Graduada pela Universidade
 Estadual do Paraná. Paranavaí, Brasil.
 E-mail: deniseribeiro337@gmail.com

Maria Antônia Ramos Costa

Doutora em enfermagem. Enfermeira.
 Professora Adjunta. Universidade Estadual
 do Paraná. Paranavaí, Brasil.
 E-mail: maria.costa@unespar.edu.br

Ana Carolina Simões Pereira

Doutoranda em enfermagem. Enfermeira.
 Professora Colaboradora. Universidade
 Estadual do Paraná. Paranavaí, Brasil.
 E-mail: carolsimoesef@gmail.com

Submissão: 03/06/2022

Aprovação: 15/10/2022

Publicação: 20/12/2022



Como citar este artigo:

Spigolon DN, Maran E, Teston EF, Ribeiro DN, Costa MAR, Pereira ACS. Instrumento de ensino sistematizado para assistência de enfermagem. São Paulo: Rev Recien. 2022; 12(40):221-231. DOI: <https://doi.org/10.24276/rrecien2022.12.40.221-231>

Introdução

A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) tem sido implementada de forma crescente no Brasil e possui a finalidade de organização do trabalho profissional do enfermeiro quanto ao método, pessoal e instrumento. Nesse sentido a operacionalização do Processo de Enfermagem (PE) como instrumento metodológico auxilia nessa implementação de forma menos empírica e mais científica, e com isso proporciona uma assistência organizada e que identifique as necessidades do indivíduo, família e comunidade¹⁻³.

Cabe destacar que a implantação da SAE, inclui o PE como uma forma sistemática e dinâmica de prestar cuidados de enfermagem, para promoção de uma assistência humanizada incentiva os enfermeiros a utilizarem seu raciocínio crítico, de forma que busquem cientificamente o melhor atendimento da enfermagem. Dessa forma traz um direcionamento no planejamento das ações que atendam as especificidades de cuidado e alcancem melhores resultados de saúde³.

Além disso, possibilita a documentação da prática profissional dos enfermeiros e autonomia dos funcionários da equipe de enfermagem, uma vez que favorece também a comunicação efetiva da equipe e conseqüentemente a maior disponibilidade de tempo para o cuidado prestado^{3,4}.

A SAE constitui uma trajetória que favorece a qualidade do cuidado, entretanto, perpassa por inúmeros desafios na sua implementação, como sobrecarga de trabalho, recursos materiais e humanos deficientes, ineficiência dos processos de trabalho ou ausência de apoio institucional, além dos elementos subjetivos dos sujeitos responsáveis pela cristalização

da SAE, o que pode dificultar o processo de trabalho do enfermeiro da forma adequada⁴.

Nesse cenário, tem-se que ao longo do processo de ensino dos futuros enfermeiros, os docentes devem estimular caminhos construtivos, para que a SAE se torne uma ferramenta inerente à profissão, uma vez que confere identidade a prática profissional, além da qualidade e continuidade do cuidado^{4,5}. Ademais, a SAE pode ser considerada elemento propulsor para o empoderamento dos acadêmicos de enfermagem o que favorece a mudança no processo de cuidar empírico, tornando-os mais responsáveis e comprometidos com a assistência segura, por meio do aperfeiçoamento e desenvolvimento de seus conhecimentos técnico-científicos, suas habilidades e atitudes na aplicação desse conhecimento de forma transversal nos currículos do curso⁵.

No Brasil, a resolução nº 358 de outubro de 2019 do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), regulamenta a SAE e o PE no cuidado ofertado pelos profissionais de enfermagem nos serviços de saúde³. Cabe ressaltar que o PE se organiza em cinco etapas inter-relacionadas, interdependentes e recorrentes: Histórico de enfermagem; Diagnóstico de enfermagem; Planejamento de enfermagem; Implementação; e Avaliação de enfermagem³.

Destaca-se que a utilização de um instrumento de ensino sistematizado para a realização do PE pelo acadêmico, facilita o processo de aprendizado inicial por meio do armazenamento de informações coletadas durante o exame físico e estimula o raciocínio crítico para intervenções necessárias^{6,7}.

Assim, a partir da construção de um instrumento de ensino sistematizado e estruturado, poderão ser implementadas com suporte científico, apoio as ações

de cuidado pela equipe de enfermagem que atendam as diferentes necessidades humanas. Além disso, poderá auxiliar, estimular e direcionar os acadêmicos no raciocínio clínico e na tomada de decisão.

Objetivo

Realizar a construção e validação de conteúdo de um instrumento de ensino sistematizado para a assistência de enfermagem.

Material e Método

Trata-se de um estudo metodológico⁸ e descritivo, realizado em uma Instituição de Ensino Superior (IES) pública, no Sul do Brasil, entre agosto de 2016 e março de 2018.

A pesquisa foi desenvolvida em duas etapas: a Etapa 1 - Construção de um instrumento de ensino sistematizado para assistência de enfermagem; e Etapa 2 - Validação do instrumento.

Na Etapa 1, o instrumento de ensino sistematizado para assistência de enfermagem foi construído por dois autores, no período de agosto de 2016 a janeiro de 2018. A construção do instrumento foi por meio de referenciais teóricos que contém o conjunto de dados essenciais para a assistência sistematizada de enfermagem baseado no Conceito de Werley⁹; no modelo conceitual de Wanda Horta das Necessidades Humanas Básicas (NHB)¹⁰; e no modelo do PE baseado na Resolução COFEN nº 358/2009³.

Os dados essenciais para a assistência sistematizada de enfermagem que compõe o instrumento de ensino são: Histórico de enfermagem que contém os dados sociodemográficos e dados para cuidado de enfermagem com história pregressa e atual, medicamentos, resultados de exames, hábitos de vida, estado físico, estado nutricional, estado psicológico e exame físico; Diagnósticos de

enfermagem (NANDA-I)¹¹; Planejamento de enfermagem; Prescrições de enfermagem; e Evolução e avaliação de enfermagem.

Na Etapa 2, procedeu-se a validação de conteúdo do instrumento de ensino sistematizado para assistência de enfermagem, com a seleção intencional dos juízes. Como critério de inclusão destes juízes, foram elencados docentes enfermeiros do curso de Enfermagem da IES em estudo, porém excluíram-se aqueles que estavam de licença e/ou afastados da Instituição por qualquer motivo, no período da coleta de dados.

Foi elaborado um questionário semiestruturado pelas pesquisadoras na plataforma online *Google Forms* com os dados baseados na Etapa 1 e enviado por *e-mail* aos juízes participantes. Neste questionário, as respostas eram compostas a partir de questões de múltipla escolha com a opção "SIM" para dados que consideravam necessários conter no instrumento e a opção "NÃO" para os desnecessários, considerando a finalidade, clareza, pertinência e aplicabilidade dos itens. Além disso, o questionário também apresentou campos abertos, para que os juízes tivessem a oportunidade de incluir sugestões para o aprimoramento do instrumento.

A coleta de dados teve início no mês de fevereiro de 2018. No *e-mail* de convite de participação, foram esclarecidas todas as informações sobre o estudo e enviado o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE). Após os juízes aceitarem o convite, foram enviadas as orientações para o preenchimento do questionário e um *link* com o acesso direto ao mesmo. As respostas foram recebidas automaticamente pela plataforma utilizada (*GoogleForms*). O tempo oportunizado para a participação foi de dois meses

contados a partir da data do convite, com prazo máximo até o dia 31 de março de 2018.

A análise quantitativa do instrumento foi realizada por meio da estatística descritiva. Para quantificar o grau de concordância entre os respondentes, foi utilizado a taxa de concordância interobservadores por meio da fórmula: % concordância = número de participantes que concordaram dividido pelo número total de participantes x 100. O ponto de corte considerado para concordância entre os participantes foi de 90% para as respostas "SIM"¹². Desse modo, rodadas necessárias para a validação do instrumento se pautou na taxa de concordância mínima aceitável entre o comitê de juízes estabelecido neste estudo (90%).

Para análise qualitativa do instrumento e sua possível readequação em conformidade com as sugestões dos juízes no processo de validação de conteúdo foram avaliadas pelos autores e seguidas à luz de dois principais referenciais teóricos da Alba e Barros¹³ e Tannure e Pinheiro¹⁴, além de outras literaturas complementares^{3,9,10,15-17}.

Todos os aspectos éticos e legais foram cumpridos na execução deste estudo e a coleta de

dados só foi realizada após aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa Envolvendo Seres Humanos, sob o parecer número 1.644.696 no ano de 2016.

Resultados

Dentre os 16 docentes enfermeiros do curso de enfermagem atuantes no período da coleta de dados, 11 (68,75%) participaram do estudo e obteve-se porcentagem de concordância interobservador superior a 90% em todos os itens avaliados já na primeira rodada de validação de conteúdo, conforme apresentado na Tabela 1.

O Instrumento de Ensino Sistematizado para a Assistência de Enfermagem construído seguiu as cinco fases do PE (Histórico de enfermagem, Diagnóstico de enfermagem, Planejamento de enfermagem, Prescrição de enfermagem, e Avaliação de Enfermagem). O exame físico contemplado na fase do Histórico de Enfermagem foi detalhado de forma didática contendo explicações e imagens quanto a aplicação prática, levando-se em consideração a sequência cefalopodal, respeitando a ordem dos sistemas corporais. Ressalta-se que os aspectos físico, mental e espiritual foram considerados no instrumento.

Tabela 1. Porcentual de concordância interobservador dos 11 juízes para validação de conteúdo do instrumento de ensino sistematizado para assistência de enfermagem. Paraná, Brasil, 2019.

Variáveis	1ª RODADA			
	Sim		Não	
	%	N	%	N
Histórico – Identificação	100,0	11	0	0
Histórico - Condições de Saúde	100,0	11	0	0
Histórico - Doenças Crônicas e Comorbidades	100,0	11	0	0
Histórico - Fatores/Grupos de Risco	100,0	11	0	0
Histórico – Medicamentos	100,0	11	0	0
Histórico - Resultados de exames - Laboratorial e de imagens	100,0	11	0	0
Histórico - Hábitos de vida	90,9	10	9,1	1
Exame Físico - Informações relevantes sobre Órgãos e Sistemas	100,0	11	0	0
Exame Físico - Estado Geral	100,0	11	0	0
Exame Físico - Cabeça e Pescoço	100,0	11	0	0
Exame Físico – Tórax	100,0	11	0	0
Exame Físico - Coração	100,0	11	0	0
Exame Físico – Abdome	100,0	11	0	0
Exame Físico - Geniturinário	100,0	11	0	0
Exame Físico – Intestinal	100,0	11	0	0
Exame Físico - Sistema Locomotor – Membros Superiores	100,0	11	0	0
Exame Físico - Sistema Locomotor – Membros Inferiores	100,0	11	0	0
Levantamento de Problemas	100,0	11	0	0
Necessidades Humanas Básicas	90,9	10	9,1	1
Diagnósticos de Enfermagem – NANDA-I	90,9	10	9,1	1
Planejamento de Enfermagem	100,0	11	0	0
Prescrição de Enfermagem	90,9	10	9,1	1
Evolução de Enfermagem	100,0	11	0	0
Avaliação de Enfermagem	90,9	10	9,1	1

Após a primeira rodada de validação de conteúdo, embora todos os itens tenham alcançado a taxa de concordância mínima aceitável, os autores consideraram a inserção das sugestões dos juízes para garantir maior clareza e objetividade ao instrumento, conforme Quadro 1.

Quadro 1. Inserções sugestivas dos juízes e readequações no instrumento de ensino sistematizado para assistência de enfermagem. Paraná, Brasil, 2019.

Item do instrumento	Sugestões (S) e/ou dúvidas (D)	Readequações (R) e/ou justificativas (J)
I. Identificação	D - se o instrumento seria voltado apenas para indivíduos no ambiente hospitalar	R - para ser aplicado em toda a rede de atenção a saúde
II. Condições de saúde	S - substituir o termo “educação em saúde”, por ser utilizado de forma reducionista	R - substituído o termo “educação em saúde” por “conhecimento sobre a patologia e terapêutica”
III. Doenças crônicas, comorbidades e fatores de risco	S - unir o item III (Doenças crônicas, comorbidades) e IV (Fatores/ grupos de risco)	R - uniu-se o item III ao IV
VI. Hábitos de vida	D - se os dados deveriam ser coletados no domicílio devido o título “Hábitos de vida e Informações domiciliares”	R - substituído o título “Hábitos de vida e Informações domiciliares” para “Hábitos de vida”
VII. Informações relevantes sobre órgãos e sistemas	S - retirar os sinônimos “confuso” e “desorientado”	R - retirados os sinônimos
	S - substituir o termo “acordado” por “perceptivo”.	J - não foi substituído, visto que perceptivo significa relativo á percepção que é dotado da faculdade de perceber.
	S - incluir a escala de Glasgow no subitem nível de consciência.	R - incluso a escala de Glasgow para uma avaliação objetiva e mensurável.
	S - incluir dados da circunferência abdominal, relação cintura-quadril, circunferência da panturrilha	R - incluso essas informações no subitem dados antropométricos
	S - retirar o cálculo do IMC do subitem dados antropométricos	Justificativa: mantido o dado IMC por apresentar subsídios no estado nutricional
	S - manter o termo “hipocorado” e retirar “descolorado”.	R - retirado termo “descolorado”
	S - inserir espaço para o preenchimento no subitem sondas para dieta, devido diferentes vias (jejunostomia, íleostomia, gastrostomia),	R - inseriu-se um campo com espaço para preenchimento
	S - retirar o registro de aceitação de dieta na observação do estado nutricional e inserir na evolução de enfermagem.	R - realizado conforme sugestão
	S - substituir o termo “dor ao evacuar” por “tenesmo”	R - substituído conforme sugestão
IX. Diagnósticos de Enfermagem	S - substituir os termos “sem anormalidades”, “normais”, “sem alterações” por terminologias precisas	R - substituídos as terminologias generalizadas/evasivas por terminologias adequadas, como exemplo “simétrico”
	S - retirar os modelos de diagnósticos de enfermagem, por limitar o aluno ao raciocínio crítico.	J - manteve-se alguns diagnósticos como modelo para maior compreensão da estruturação do planejamento
XI. Prescrições de enfermagem	S - retirar os modelos de prescrição de enfermagem, por limitar o aluno ao raciocínio crítico.	J - manteve-se algumas prescrições o que não limita o raciocínio crítico e reflexivo do mesmo.
XII. Evolução e Avaliação de Enfermagem	S - incluir o termo “avaliação” no campo do item evolução de enfermagem, por ser contínua.	R - incluso conforme sugestão

IMC: Índice de massa corporal.

Após analisar as sugestões dos juízes na primeira rodada de avaliação, a nova versão do instrumento foi encaminhada aos docentes somente para que todos obtivessem conhecimento das alterações realizadas. Assim, todas as readequações e justificativas do

instrumento incorreram à prévia ciência dos juízes, o que justifica o seu reenvio, destituído da necessidade de uma segunda rodada avaliativa.

Para visualização na íntegra do Instrumento de Ensino Sistematizado para a Assistência de

Enfermagem construído e validado acessar o link: <<https://drive.google.com/file/d/1E7T8hZYpX3Oznoj6YYMsPo9VqIKsqTC/view?usp=sharing>>.

Discussão

O Instrumento de Ensino Sistematizado para Assistência de Enfermagem foi construído a partir dos referenciais teóricos supracitados, com validação de conteúdo e, contou com a participação da maior parte dos docentes da IES participante. O índice esteve dentro do esperado para pesquisas realizadas por e-mail, com absenteísmo dos respondentes que normalmente variam entre 30 a 50%¹⁸. Revisão narrativa da literatura na área de validação de instrumento na enfermagem, destacou que o número de participantes pode variar, pois se deve levar em conta as características do instrumento, a formação e qualificação dos participantes, e a disponibilidade dos profissionais necessários¹².

Houve porcentual elevado dos itens considerados necessários que permaneceram no instrumento do presente estudo. Reitera a necessidade e importância de ainda no processo de formação, utilizar instrumentos metodológicos e sistematizados que possibilitem o raciocínio crítico e reflexivo do acadêmico, além do embasamento científico para a prática.

Sabe-se que existem obstáculos na implantação destes instrumentos de ensino nas diversas áreas de atuação da enfermagem. Um dos possíveis motivos pode estar relacionado ao fato de muitos docentes e discentes direcionarem a formação dos enfermeiros especialmente para o desenvolvimento de habilidades técnicas⁷. Nesse sentido, destaca-se o quanto é importante o levantamento de informações sobre as particularidades do estado de saúde do cliente, para a

assistência humanizada e de qualidade, além de constituir fonte de informações para a pesquisa.

Desse modo, incluir no processo de ensino e aprendizagem a cientificidade da SAE, oportuniza ao acadêmico o desenvolvimento da autonomia e reconhecimento do respaldo oferecido pelos registros e documentações da assistência sistematizada. Portanto, considerando que os instrumentos metodológicos orientam a SAE e devem estar presentes em todos ambientes em que ocorre o cuidado profissional de enfermagem, uma vez que organiza o trabalho, torna possível a operacionalização do PE e melhora o reconhecimento do profissional^{3,7}.

A construção de instrumentos validados para direcionar o trabalho da equipe de enfermagem, independente do enfoque ou área específica, são de extrema relevância, uma vez que possibilitam o seguimento de um método sistematizado para qualificar a prática. Estudo realizado em Portugal construiu e validou um instrumento de percepção das atividades de enfermagem que contribuem para a qualidade dos cuidados, esta escala, adaptada e validada para o Brasil, pode ser empregada em outros contextos no trabalho do enfermeiro, e também constituir-se em um estímulo aos profissionais de enfermagem, destarte potencializar a efetivação de práticas congruentes com os padrões de qualidade dos cuidados de enfermagem¹⁹.

Salienta-se a importância desses instrumentos para superação pela enfermagem da prática empírica, isenta de planejamento e ciência. Além disso, o pensamento crítico, reflexivo e clínico da enfermagem reflete na evolução das práticas profissionais na gestão do cuidado, a fim de evitar a dicotomia que caracteriza de um lado, aqueles que planejam e, de

outro, aqueles que executam, o que reflete negativamente no processo de cuidar²⁰.

Um outro estudo mostra que ter instrumentos validados que complementam a SAE, permitem coletar dados que reconhecem as necessidades de saúde da população, o que facilita e auxilia na tomada de decisão, tanto no meio acadêmico quanto do profissional enfermeiro⁷. Por isso, é importante construir instrumentos capazes de contribuir para formação do profissional, com elementos teóricos, científicos, práticos e reflexivos sobre a gestão do cuidado.

Os componentes teóricos avaliados no presente estudo após as sugestões dos especialistas, apresentaram melhora no modo de abordar o conteúdo no instrumento, como no item “Condições de saúde” incluindo o termo “conhecimento sobre a patologia e terapêutica”. Destaca-se a importância desse dado, em relação ao processo de cuidado, pois a adesão ao tratamento pode ser influenciada quando este entendimento é insuficiente e a partir disso impactar de forma negativa nos resultados de saúde, maior progressão da doença e aumento dos custos na prestação de cuidados de saúde²¹.

Por sua vez, a informação “local de atendimento e/ou motivo da internação” contemplado no item “Identificação” foi readequado com campos e opções para ser utilizados pelos alunos nos diferentes pontos da rede de atenção à saúde, uma vez que é premente a necessidade de fortalecer a referência e contra referência para obtenção de desfechos positivos no processo de cuidado em saúde²². Para tanto, é importante contribuir para a formação de profissionais habilitados a trabalhar no Sistema Único de Saúde, afim de oferecer a integração entre os campos de

atuação profissional dos enfermeiros nos diferentes níveis de atenção²³.

Já no item “Hábitos de vida” não estava claro para alguns juízes, se eram informações que seriam coletadas no domicílio ou se eram apenas informações sobre o estilo de vida do paciente, logo foi readequado e suprimido do título o termo “informações domiciliares”, resultando em maior clareza semântica do item. Sabe-se que é importante para o planejamento do cuidado de enfermagem conhecer a realidade vivenciada no cotidiano do indivíduo, família e comunidade, pois desta forma é possível realizar um plano direcionado, muitas vezes referenciado para continuidade da assistência em longo prazo²².

Outra questão sugerida foi referente ao subitem “nível de consciência” presente no item “Informações relevantes sobre órgãos e sistemas”, no qual foi incluso a escala de coma de Glasgow, com suas respectivas pontuações para estabelecer uma avaliação objetiva e mensurável quando aplicável. O nível de consciência é um item de extrema relevância, pois a partir dele é possível analisar o estado de saúde dos indivíduos em diversos aspectos fisiopatológicos.

Diante disso, a escala de coma de Glasgow é um dos recursos comumente utilizados após o trauma, pois auxilia no prognóstico da vítima e na prevenção de eventuais sequelas. É um método que analisa o nível de consciência para definir o estado neurológico de pacientes com uma lesão cerebral aguda. Um estudo recente revelou maior precisão na análise do estado de saúde por meio da reatividade pupilar na tentativa de obter melhores informações sobre o prognóstico no traumatismo cranioencefálico, incluindo a probabilidade de morte, logo atualmente a

versão mais recente é a escala de coma de Glasgow com resposta pupilar (ECG-P)¹⁶.

No que tange aos “Dados antropométricos” foi incluso os termos “circunferência abdominal”, “relação cintura-quadril”, “circunferência da panturrilha” e os parâmetros de referência de cada um. Sabe-se que esses dados são informações necessárias para avaliação do risco cardiovascular, visto que muitos dos eventos podem ser prevenidos com mudanças no estilo de vida, ponto importante para formação e compreensão do acadêmico de enfermagem, que deve estar preparado para avaliar e saber como proceder diante de tais situações, além disso prepará-los para trabalhar com estratégias educativas na prevenção de agravos relacionados²⁴.

Embora tenha sido sugerido por um dos juízes a retirada do subitem “cálculo do Índice de Massa Corporal (IMC)”, este foi mantido, uma vez que os referenciais teóricos utilizados no estudo^{13,14}, apresentam-no como item essencial, a fim de que o enfermeiro em conjunto com a equipe multiprofissional possa planejar o cuidado integral. Salienta-se a importância deste na interpretação dos dados obtidos visando uma melhor prescrição de condutas corretas. Estudos reforçam a necessidade de o enfermeiro conhecer o estado nutricional do paciente, para que possa desenvolver ações educativas que incentivam os indivíduos adotarem hábitos alimentares saudáveis, que promovam a conscientização e o sucesso do tratamento^{25,26}.

Quanto as terminologias dos sistemas corpóreos com conotação subjetiva, como crânio sem anormalidades, foram ajustadas e substituídas por terminologias de acordo com a literatura, para ser

objetiva, mensurável e classificável, reconhecendo assim possíveis alterações^{13,14}.

Alguns diagnósticos e prescrições de enfermagem ficaram como modelos e subsídios às tomadas de decisão. A opção de *checklist* para estes itens têm como objetivo auxiliar os alunos a compreenderem a estruturação do PE e justamente facilitar o raciocínio crítico e reflexivo para buscar complementar as informações necessárias ao planejamento do cuidado. Foi incluso um campo aberto para inserção de novos de diagnósticos NANDA-I ou de outras literaturas disponíveis. O item “Avaliação de enfermagem” foi readequada e incluiu-se no campo com a “Evolução de enfermagem”, por ser contínua e registrada junto com a evolução do enfermeiro.

Estudo recente destacou a importância de instrumentos para implementar o processo de trabalho sistematizado do enfermeiro com base em diagnóstico, prescrição e resultado de enfermagem. Isso porque o conhecimento de diagnósticos frequentes pode facilitar o planejamento global da assistência, e permite prever que tipo de prescrições serão necessárias, além de possibilitar o controle de custos e recursos humanos exigidos para sua implementação. Isso permite estabelecer melhores critérios de qualidade para assistência, e também reforçam a importância e necessidade de estudos para definição da Enfermagem enquanto profissão para facilitar a prática assistencial, o ensino e a pesquisa, por meio de atividades sistematizadas e validação das taxonomias de diagnóstico e prescrição²⁷.

Por fim, já é versado na literatura que a implantação da SAE e a construção de uma

metodologia de trabalho adaptada à realidade vivenciada na prática ainda é um desafio para enfermagem. De forma crescente, se incorpora a utilização de referenciais teóricos para construção de instrumentos para coleta de dados e, formulação de impressos para os registros de enfermagem, ajustados e implementados com a finalidade de atrelar a teoria e a aplicabilidade do PE. Ressalta-se que o dimensionamento adequado da equipe de enfermagem é um aspecto fundamental para a implementação destes instrumentos e para o efetivo funcionamento da SAE em busca de uma assistência de qualidade²⁸.

O Instrumento de Ensino Sistematizado para a Assistência de Enfermagem construído com validação de conteúdo contribui ao processo de ensino com uma linguagem padronizada e científica entre os docentes e discentes da IES em estudo. Este instrumento poderá ser utilizado por outras IES e demais instituições de saúde como ferramenta científica para o planejamento do cuidado de enfermagem, com subsídios para as tomadas de decisões frente as diversas necessidades humanas da população.

Considera-se como limitação deste estudo, a validação do instrumento ter sido realizada por docentes de uma única IES, o que pode inferir com características específicas de ensino da instituição. O tempo também foi um fator limitador para participação do total de docentes, o que poderia acrescentar uma maior quantidade de sugestões, devido a experiência desses na condução do acadêmico durante as aulas práticas nas instituições de saúde. Desse modo, sugere-se estudos futuros a implementação do instrumento de ensino como teste piloto por docentes e alunos no campo da prática.

Conclusão

O Instrumento de Ensino Sistematizado para a Assistência de Enfermagem foi construído com validação de conteúdo, e como apoio ao ensino na enfermagem, exige raciocínio crítico e reflexivo para a sua aplicabilidade durante as aulas práticas do curso de enfermagem nos diferentes pontos de rede de atenção à saúde.

Referências

1. Ferreira EB, Pereira MS, Souza ACS, Almeida CCOF, Taleb AC. Systematization of nursing care in the perspective of professional autonomy. Fortaleza: Rev Rene. 2016; 17(1):86-92.
2. Morais GJ, Brasil TC, Tolfo GR, Costa AEK, Lohmann PM. The nursing care systematization (NCS) to a patient with obesity and hypertension: experience report. Vargem Grande Paulista: Res Soc Dev. 2020; 9(9):e962997940.
3. Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Resolução nº 358 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. Brasília: DF. 2009.
4. Barreto MS, Padro E, Lucena ACRM, Rissardo LK, Furlan MCR, Marcon SS. Nursing care systematization: the nursing practice of small-sized hospital. Rio de Janeiro: Esc Anna Nery. 2020; 24(4):e20200005.
5. Pereira GN, Abreu RNDC, Bonfim IM, Rodrigues AMU, Monteiro LB, Sobrinho JM. Relationship between systematization of nursing care and patient safety. Brasília: Enferm Foco. 2017; 8(2):21-5.
6. Adamy EK, Zocche DAA, Vendruscolo C, Almeida MA. Nursing education process: what the scientific production provide. Rio de Janeiro: R Pesq Cuid Fundam Online. 2021; 12:800-807.
7. Viana VO, Pires PS. Validation of an instrument of nursing care systematization. Uberaba Rev Enferm Atenção Saúde. 2014; 3(2):64-75.
8. Lima DVM. Research Design: A contribution to the author. Niterói: Online Braz J Nurs. 2011;10(2):1-20.

9. Werley HH, Devine EC, Zorn CR, Ryan P, Westra BL. The Nursing Minimum Data Set: abstraction tool for standardized, comparable, essential data. Washington: Am J Public Health. 1991; 81(4):421-6.
10. Horta WA (Colaboração: Catellanos BEP). Processo de enfermagem [Reimp]. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan. 2017.
11. NANDA-I. Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificação 2018-2020. Porto Alegre: Artmed. 2018.
12. Tilden VP, Nelson CA, May BA. Use of qualitative methods to enhance content validity. Philadelphia: Nurs Res. 1990; 39(3):172-175.
13. Alba L, Barros BL. Anamnese e Exame Físico: avaliação diagnóstica de enfermagem no adulto. Porto Alegre: Artmed. 2016.
14. Tannure MC, Pinheiro AM. Semiologia: bases clínicas para o processo de enfermagem. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan. 2018.
15. Paula MFC, Santos ER, Silva MR, Bergamasco EC. Semiotécnica: fundamentos para prática assistencial de enfermagem. Rio de Janeiro: Elsevier. 2017.
16. Brennan PM, Murray GD, Teasdale GM. Simplifying the use of prognostic information in traumatic brain injury: part 1: the gcs-pupils score: an extended index of clinical severity. Charlottesville: J Neurosurg. 2018; 128(6):1612-1620.
17. Associação Brasileira de Estomaterapia (SOBEST). Consenso NPUAP 2016 - classificação das lesões por pressão adaptado culturalmente para o Brasil. São Paulo. 2016. Disponível em: <https://sobest.com.br/wp-content/uploads/2020/10/CONSENSO-NPUAP-2016_traducao-SOBEST-SOBENDE.pdf>. Acesso em 10 abr 2019.
18. Wright JTC, Giovinazzo RA. Delphi: uma ferramenta de apoio ao planejamento prospectivo. São Paulo: Caderno de pesquisas em administração. 2000; 1(12):54-65.
19. Martins MMFPS, Gonçalves MNC, Ribeiro OMPL, Tronchin DMR. Quality of nursing care: instrument development and validation. Brasília: Rev Bras Enferm. 2016; 69(5):864-70.
20. Salvador PTCO, Santos VEP, Barros AG, Alves KYA, Lima KYN. Teaching the systematization of nursing care to nursing technicians. Rio de Janeiro: Esc Anna Nery. 2015; 19(4):557-562.
21. Iuga AO, McGuire MJ. Adherence and health care costs. London: Risk Manag Healthc Policy. 2014; 7:35-44.
22. Bousquat A, Giovanella L, Campos EMS, Almeida PF, Martins CL, Mota PHS, et al. Primary health care and the coordination of care in health regions: managers' and users' perspective. Rio de Janeiro: Ciênc Saúde Colet. 2017; 22(4):1141-1154.
23. Souza KMJ, Seixas CT, David HMSL, Costa AQ. Contributions of Public Health to nursing practice. Brasília: Rev Bras Enferm. 2017; 70(3):543-549.
24. Oliveira MAM, Fagundes RLM, Moreira EAM, Trindade EBSM, Carvalho T. Relação de Indicadores Antropométricos com Fatores de Risco para Doença Cardiovascular. São Paulo: Arq Bras Cardiol. 2010; 94(4):478-485.
25. Oliveira APS, Santos WL. Nursing knowledge fence the obesity- literature review. Rev. Goiás: Cient Sena Aires. 2018; 7(2):141-7.
26. Marchi-Alves LM, Yagui CM, Rodrigues CS, Mazzo A, Rangel EML, Girão FB. Infant obesity in the past and nowadays: the importance of anthropometric assessment by nurses. Rio de Janeiro: Esc Anna Nery. 2011; 15(2):238-244.
27. Cruz ICF. Diagnósticos e Prescrições de Enfermagem: recriando os instrumentos de trabalho. Rio de Janeiro: Boletim NEPAE-NESSE. 2017; 14(1):1-9.
28. Silva JP, Garanhani ML, Peres AM. Systematization of Nursing Care in undergraduate training: the perspective of Complex Thinking. Rev Latino-Am Enfermagem. 2015; 23(1):59-66.