

FACULDADE DE ENFERMAGEM NOVA ESPERANÇA DE MOSSORÓ

RAFAELA GOMES DE LIMA MAIA

**PROCESSO DE ENFERMAGEM ENQUANTO TECNOLOGIA DO
CUIDADO: CRIAÇÃO E VALIDAÇÃO DE UM QUESTIONÁRIO PARA CUIDADOS
CLÍNICO DE IDOSOS HOSPITALIZADOS**

MOSSORÓ/RN

2018

RAFAELA GOMES DE LIMA MAIA

**PROCESSO DE ENFERMAGEM ENQUANTO TECNOLOGIA DO
CUIDADO: CRIAÇÃO E VALIDAÇÃO DE UM QUESTIONÁRIO PARA CUIDADOS
CLÍNICO DE IDOSOS HOSPITALIZADOS**

Monografia apresentada à Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró como exigência para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Profa. Me. Giselle dos Santos Costa Oliveira.

Co-orientadora: Profa. Me. Joseline Pereira Lima

MOSSORÓ/RN

2018

M217p Maia, Rafaela Gomes de Lima.

Processo de enfermagem enquanto tecnologia do cuidado: criação e validação de um questionário para cuidados clínicos de idosos hospitalizados/ Rafaela Gomes de Lima Maia. – Mossoró, 2018.
72f.

Orientador: Prof. Me. Giselle dos Santos Costa Oliveira.
Monografia (Graduação em Enfermagem) – Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró.

1. Idoso hospitalizado. 2. Conforto do paciente. 3. Enfermagem. I. Título. II. Oliveira, Giselle dos Santos Costa.

CDU 616-053.9

RAFAELA GOMES DE LIMA MAIA

**PROCESSO DE ENFERMAGEM ENQUANTO TECNOLOGIA DO
CUIDADO: CRIAÇÃO E VALIDAÇÃO DE UM QUESTIONÁRIO PARA CUIDADOS
CLÍNICO DE IDOSOS HOSPITALIZADOS**

Monografia apresentada pela aluna RAFAELA GOMES DE LIMA MAIA do curso de Bacharelado em Enfermagem, tendo obtido o conceito de _____ conforme a apreciação da Banca Examinadora constituída pelos professores:

Aprovada em: ___/___/___

BANCA EXAMINADORA

Prof.º
Me. Giselle dos Santos Costa Oliveira (FACENE/RN)
Orientadora

Prof.º Esp. Joseline Pereira Lima (FACENE/RN)
Co-orientadora

Prof.º
Dr. Wesley Adson Costa Coelho (FACENE/RN)
Membro

Prof.º Dr.ª. Kalidia Felipe De Lima Costa (FACENE/RN)
Membro

EPÍGRAFE

“Atingir objetivos é um processo que envolve esforço conjunto: entrar em contato com nosso coração, determinar um curso a seguir e, então, depender de Deus e estar disposto a deixar que ele nos guie um passo de cada vez”.

Sheila West

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus em primeiro lugar, por ter me dado sabedoria e força para enfrentar todas as etapas dessa caminhada de quatro anos. Por ter me dado paciência para saber esperar a minha vitória. E agora ela chegou!

Ao meu esposo **Hiago Maia** por está ao meu lado nos momentos bons e ruins nos quais passei para chegar até aqui, e ter me apoiado para prosseguir quando achei que não conseguiria mais. Sou grata a Deus por ter te colocado na minha vida meu amor.

Aos meus pais **Rosa Maria e Rogerio Martins** por toda dedicação e apoio nessa caminha, vocês são a minha base. A minha tia **Carla Cristina** por ter acreditado em mim e ter sido um grande exemplo na minha vida desde que eu era criança.

As orientadoras **Gisele Santos e Joseline Pereira** pela dedicação e paciência no decorrer do processo de construção do trabalho. Ao professore **Wesley Adson** pelas dicas e orientações prestadas, que mesmo não sendo orientador, disponibilizou um pouco de seu tempo para me atender, o que me levou ao desenvolvimento de muitas ideias. À professora **Kalidia Felipe** por ter dado suas contribuições para aperfeiçoamento do instrumento em questão e por ter aceitado participar do trabalho com tanto carinho. Aos professores entrevistados, pela disponibilidade e atenção em fornecer as informações necessárias para a realização deste trabalho.

RESUMO

Nos últimos anos a utilização do Processo de Enfermagem na área da saúde vem sendo seguido como metodologia assistencial, com o objetivo de ordenar, planejar e sistematizar as atividades do enfermeiro. Uma das características de maior importância desse método é a obtenção de informação que permite prestar um cuidado imediato e individualizado. A pesquisa tem como objetivo criar e Validar um questionário para cuidados clínicos de idosos hospitalizados baseado na teoria do conforto e no Processo de enfermagem enquanto tecnologia do cuidado. A pesquisa trata-se de um estudo metodológico, focado na criação e validação de conteúdo de um questionário, acerca de coleta de dados em enfermagem com o propósito de documentar as informações de forma objetiva, científica, e utilizável. Para isso a pesquisa foi realizada na instituição de ensino FACENE/RN tendo como população de pesquisa os professores de enfermagem da FACENE/RN. A amostra foi composta por 5 professores e para compor a amostra de juízes teve como critérios de inclusão: serem Mestres ou Doutores, bem como, ter experiência com pesquisa e validação de conteúdo e/ ou processo de enfermagem e/ou cuidados aos idosos. Na primeira etapa foi feito um levantamento bibliográfico nas bases de dados: (SCIELO e BVS), para então ser criado um questionário. Após a criação, o questionário composto por 56 questões e divididos em (Quatro) dimensões foi submetido à validação de conteúdo pelos juízes através do (IVC) onde os mesmos avaliaram se o questionário estava “adequado”, “adequado com alteração” ou “inadequado”. Na primeira avaliação os valores de (IVC) variaram na primeira e segunda dimensão (0,20 à 1,0) sendo que apenas (Três) itens foram considerados inadequados e os demais adequados com alterações onde foram feitas sugestões para altera-los e mantê-los para segunda avaliação, e assim feita, o questionário foi reavaliado e validado atingindo 100% de adequação. O questionário servirá para auxiliar a assistência a idosos hospitalizados, pois a validação de um instrumento de coleta de dados em enfermagem voltado para a pessoa idosa visa documentar as informações necessárias permitindo a identificação de diagnósticos de enfermagem e, conseqüentemente, a determinação de ações de enfermagem, gerando uma assistência de excelência.

Palavras-chaves: Teoria de enfermagem. Empatia. Conforto do paciente

ABSTRACT

In recent years the use of the Nursing Process in the health area has been followed as an assistance methodology, with the purpose of ordering, planning and systematizing the nurses' activities. One of the most important characteristics of this method is the obtaining of information that allows to provide an immediate and individualized care. The research aims to create and validate a questionnaire for clinical care of hospitalized elderly people based on comfort theory and the Nursing Process as a care technology. The research is a methodological study, focused on the creation and validation of content of a questionnaire, about data collection in nursing for the purpose of documenting information in an objective, scientific, and usable way. For this purpose, the research was carried out at the FACENE / RN teaching institution, with nursing students from FACENE / RN as the research population. The sample consisted of 5 teachers and, to compose the sample of judges, had as inclusion criteria: being Masters or Doctors, as well as having experience with research and validation of content and / or nursing process and / or care for the elderly. In the first stage a bibliographic survey was made in the databases: (SCIELO and VHL), to be created a questionnaire. After the creation, the questionnaire composed of 56 questions and divided into (Four) dimensions was submitted to the validation of content by the judges through the IVC where they evaluated whether the questionnaire was "adequate", "adequate with change" or "inadequate ". In the first evaluation the values of (IVC) varied in the first and second dimension (0.20 to 1.0) and only three items were considered inadequate and the others adequate with alterations where suggestions were made to alter them and maintain them for second evaluation, and thus made, the questionnaire was reassessed and validated reaching 100% adequacy. The questionnaire will serve to assist the hospitalized elderly, since the validation of an instrument for data collection in nursing aimed at the elderly person is to document the necessary information allowing the identification of nursing diagnoses and, consequently, the determination of nursing actions, generating excellent assistance.

Key-words: Nursing theory. Empathy. Patient comfort.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	9
1.1 PROBLEMATIZAÇÃO E JUSTIFICATIVA	9
1.2 HIPÓTESE	11
1.3 OBJETIVO.....	12
2 REFERENCIAL TEÓRICO	13
2.1 TEORIA DO CONFORTO	13
3 REVISÃO DA LITERATURA.....	15
3.1 TECNOLOGIAS DE CUIDADO EM ENFERMAGEM	16
3.2 PROCESSO DE ENFERMAGEM.....	18
3.3 USO DE QUESTIONÁRIO E UTILIZAÇÃO DA SAE NO CUIDADOS AO IDOSO ..	20
4 METODOLOGIA.....	23
4.1 TIPO DO ESTUDO.....	23
4.2 LOCAL DO ESTUDO	23
4.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA	23
4.4 PROCEDIMENTOS PARA COLETA DE DADOS	24
4.5 ANÁLISE DOS DADOS	24
4.6 PROCEDIMENTOS ÉTICOS.....	25
4.7 FINANCIAMENTO	25
5 RESULTADOS E DISCUSSÕES.....	26
REFERENCIAS.....	47
APÊNCICE A-TERMO DE CONCENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)	
53	
APÊNDICE B- INSTRUÇÕES PARA O PROCESSO DE VALIDAÇÃO DE	
CONTEUDO DOS INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS.....	55
APÊNDICE C- QUESTIONÁRIO CLÍNICO DE IDOSOS HOSPITALIZADOS.....	64
ANEXO- CERTIDÃO DO COMITÊ DE ÉTICA	
PESQUISA.....	68

1 INTRODUÇÃO

1.1 PROBLEMATIZAÇÃO E JUSTIFICATIVA

A enfermagem tem como objetivo, nos estudos e práticas, o cuidado de forma integral e individual dos pacientes. Portanto, utiliza tecnologias que somadas às relações interpessoais ajuda a organizar e planejar as demandas de cuidado tanto gerenciais quanto científicas. Por isso o processo de enfermagem apresenta-se como uma metodologia estratégica de programar cuidados. Essa metodologia tornou-se conhecida através da enfermeira Wanda de Aguiar Horta e foi reconhecida pelo Conselho de Enfermagem, como Sistematização da Assistência de Enfermagem (LUIZ, 2010).

O PE é um método sistemático de prestação de cuidados humanizados que enfoca a obtenção de resultados desejados de uma maneira fidedigna. É sistemático por consistir de 05 (cinco) passos: Investigação, Diagnóstico, Planejamento, Implementação e Avaliação. E também é humanizado por basear-se na confiança de que à medida que planejamos e adequamos cuidados, devemos considerar somente os interesses, ideias, e os desejos do consumidor (cliente, família, comunidade) (ALFARO LEFEVRE, 2010).

Uma das características de maior importância desse método é a obtenção de informação que permite prestar um cuidado imediato e a individualização, pois o histórico de enfermagem é individual e deve permitir tal objetivo. Somente a enfermagem tem essa responsabilidade, e não deve ser delegada. Porém em alguns casos o próprio paciente pode preencher parte do histórico, no entanto, é o enfermeiro que completa obrigatoriamente. Assim, o histórico de enfermagem é um roteiro sistematizado para o levantamento de dados do paciente. Esse roteiro é importante para facilitar o trabalho dos enfermeiros e, assim contribuindo também para melhor prestação de saúde. Tornando também possível a identificação de seus problemas (HORTA, 2010).

Dessa forma, a utilização das tecnologias de cuidado em enfermagem “compreende o conhecimento humano” visa à qualidade de vida, sendo caracterizada no ato do cuidar. Ao olharmos com atenção os processos de trabalho realizados nas intervenções assistenciais, veremos além das várias ferramentas-máquinas que usamos existem outras tecnologias que requer a presença humana, além disso, a tecnologia do cuidado é classificada em leve, leve-dura e dura. A leve se refere às afinidades, abrigo e gestão de serviços; a leve-dura diz respeito a ciência estruturada, como o histórico de enfermagem; e a tecnologia dura abrange aparelhos tecnológicos, como aparelhos e normas (PAES, 2011).

Nesse sentido, sabe-se que o envelhecimento da população vem acontecendo em alta velocidade e nem as cidades, nem o Sistema de Saúde conseguiram ainda adaptar-se de forma a gerar qualidade de vida ou atender a população idosa, grupo populacional mais vulnerável e que mais utiliza o sistema de saúde (ALVES, et al, 2016).

Assim, na atenção a saúde do idoso, durante o histórico de enfermagem, o enfermeiro deve procurar evidências de funcionamento anormal ou de fatores de risco que contribuam para com os problemas de saúde. Para isto, torna-se importante o emprego de instrumentos investigativos bem elaborados, capazes de orientar o registro de dados importantes da situação atual do cliente. Aqui é fundamental considerar a quantidade e a qualidade da informação disponível. Além disso, encontra-se o profissional diante da enorme diversidade de sintomas e sinais frequentemente manifestos pelo idoso, que são particularmente menos característicos e evidentes do que nos jovens, exigindo constante atenção e percepção a fim de não subestimar os indícios menos implícitos e, por outro lado, valorizar excessivamente aspectos decorrentes do processo natural de envelhecimento. Esses dados formam a base para planejar o cuidado de enfermagem (RIBEIRO; MARIN, 2009).

Assim, sabe-se que um roteiro sistematizado de levantamento de dados sobre a situação de saúde do ser humano, torna possível a identificação dos seus problemas. Diante disso é de grande importância que o idoso seja suprido com o mesmo método dinâmico e sistemático na organização de seus cuidados, possibilitando assim o cumprimento de todas as etapas do processo de enfermagem. Nessa perspectiva, a construção de um instrumento de coleta de dados em enfermagem visa documentar as informações de forma objetiva, científica e compreensiva, permitindo a identificação de diagnósticos de enfermagem e, conseqüentemente, a determinação de ações de enfermagem, gerando uma assistência de excelência (FILHO; LUNARD; PIVOTTO 2004).

Assim, a enfermagem tem participação fundamental nos procedimentos que visam da garantia e melhorar a qualidade da assistência que é oferecida nas unidades de saúde. Porém medidas isoladas de capacitação dos profissionais de enfermagem não são satisfatórias para garantir a ausência de riscos. Entretanto o preparo e a experiência de treino do enfermeiro na coleta de dados se torna indispensável ao bom êxito da atividade, quanto mais históricos tiver feito, maior será a habilidade e menor tempo gasto ao fazê-lo. Porém se a filosofia da instituição hospitalar onde o enfermeiro trabalha não for centrada no paciente, não irá favorecer o exercício do profissional, ocorrendo assim antagonismo entre a instituição e ao objetos da enfermagem. Todavia se essa filosofia estiver focada no cuidado do paciente

influenciará na qualidade e quantidade de pessoal para prestar uma assistência de qualidade. (GONÇALVES, 2008; HORTA, 2010)

Nessa perspectiva a questão norteadora dessa pesquisa é: Como deve ser um questionário para cuidados clínicos baseado no processo de enfermagem e na teoria do conforto de Katherine Kolcaba para ser aplicado aos idosos hospitalizados?

A escolha pela temática surgiu a partir da elaboração de um artigo científico sugerido no quarto período para apresentação na semana científica. Com as pesquisas realizadas sobre o tema surgiu o interesse sobre a aplicação do processo de enfermagem no cuidado ao idoso.

Além disso, percebemos que o idoso é o público predominante na clínica médica durante os estágios acadêmicos do Hospital Regional de referência do Estado do Rio Grande do Norte. Assim acreditamos que a criação e validação de um questionário para cuidados clínico baseado na teoria do conforto, direcionado para o idoso contribuirá para a implementação do PE, e irá auxiliar a equipe na tomada de decisão para as intervenções adequadas, de forma que traga benefícios para o paciente, antes de tudo buscando sempre o embasamento teórico, pois o conhecimento para uma planejamento de cuidados eficiente é o mais importante.

1.2 HIPÓTESE

O processo de enfermagem é uma abordagem de solução de problemas que possibilita ao enfermeiro organizar, planejar e estruturar a ordem e a direção do cuidado, constituindo-se no instrumento metodológico da profissão, subsidiando o enfermeiro quanto à tomada de decisões e na efetivação do feedback necessário para prever, avaliar e determinar novas intervenções. Nessa perspectiva, a utilização de um questionário para cuidados clínicos de idosos norteará a equipe de enfermagem a promover uma assistência de qualidade, garantindo e preservando a saúde do idoso, bem como sua autonomia.

1.3 OBJETIVOS

Criar um questionário para cuidados clínicos de idosos hospitalizados baseado na teoria do conforto.

Realizar a Validação de Conteúdo do questionário criado para que seja utilizado no ambiente hospitalar.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 TEORIA DO CONFORTO

O processo de enfermagem de acordo com Katherine Kolcaba é baseado na teoria do conforto, onde a mesma ressalta que esta teoria facilita e permite o cuidado em enfermagem. Nessa perspectiva o conforto é considerado como uma experiência imediata e holística, que é reforçada através da satisfação das necessidades de alívio e tranquilidade presentes em quatro contextos da vivência humana: física, psicoespiritual, sociocultural e ambiental (LIMA et al, 2016).

Ao utilizar a teoria do conforto se torna possível que o enfermeiro possa reconhecer as causas de desconforto e nesta perspectiva constituir um plano de cuidados voltados para as necessidades individuais de cada paciente, visando à obtenção do conforto não somente físico quanto também o conforto psicoespiritual necessário (LIMA et al, 2016).

Portanto, o enfermeiro deve estar preparado para prestar cuidados de forma que atenda as necessidades biológicas de cada paciente, e assim proporcionando-lhe conforto. Entretanto, para que a enfermagem atue de forma eficiente, é necessário desenvolver seu trabalho fundamentado no método científico. Sendo assim investigação científica deve ser sempre guiada pelas teorias, que orienta a prática de enfermagem (RABELO; SILVA; SILVA, 2015).

De acordo com os primeiros registros sobre o conforto, falava-se sobre o posicionamento e o jeito utilizado de minimizar a desconforto pessoal sofrido pelo paciente, ciente de que Nightingale já utilizava esse método é necessário ressaltar a importância de realizar intervenções por meio do cuidado, minimizando assim a sentimento de vulnerabilidade apresentado pelo paciente (SILVEIRA, 2010).

O ato de confortar um paciente não é somente um ato profissional, mas também é uma atitude de compaixão e de empatia entre o enfermeiro e o paciente que está recebendo o conforto mediante ações de cuidados como acalmar, e demonstrar compreensão. Além de tudo é possível através do cuidado promover sensações de proteção, respeito, privacidade e principalmente confiança, aumentando as chances de boa evolução para o paciente idoso (SILVEIRA, 2010).

Em seus estudos Kolcaba descreveu seis significados para o conceito de conforto, os mesmos serão descritos a baixo, onde é possível identificar que proporcionar conforto vai muito além do alívio da dor.

Primeiro significado: a causa do alívio do desconforto. A intervenção sobre a origem do desconforto, suprimindo-a de forma a surgir o alívio onde o mesmo se traduza em conforto (KOLCABA, 1991 apud SILVA, 2013, p.5).

Segundo significado: estado de tranquilidade e contentamento pacífico. O resultado da ação de pessoas ou coisas que proporcionam ajuda ou ânimo ao paciente. O estado de conforto se caracteriza pela ausência de preocupações, dor, sofrimento entre outros, como causa ou efeito de desconforto. Os enfermeiros podem identificar e eliminar a fonte de desconforto antes que o paciente sinta os seus efeitos diante disso surgir a ação de confortar sem que antes seja sentido o desconforto, proporcionando um estado de tranquilidade (KOLCABA, 1991 apud SILVA, 2013, p.53).

Terceiro significado: alívio do desconforto. É proporcionar conforto, porém não significa um estado de conforto, pois o alívio muitas das vezes pode ser incompleto (aliviar uma causa entre tantas que causa o desconforto) (KOLCABA, 1991 apud SILVA, 2013, p.53).

Quarto significado: algo que faz a vida mais fácil e agradável. De acordo com Kolcaba, 1991 apud Silva, 2013, “este significado é compatível com um objetivo hedônico que maximize o prazer. Este sentido é desconhecido na ciência de enfermagem, pelo que foi eliminado da pesquisa sobre o sentido técnico do conforto na enfermagem”.

. Quinto e sexto significado: surgem do significado da palavra oriunda do latim “*confortare*” que quer dizer “fortalecer grandemente”. No dicionário inglês surgem significados, segundo a autora, como:

Força, encorajar, ajudar, socorrer, suporte e ainda refrescar ou revigorar fisicamente. Estes significados indicam renovação, ampliação de poder, sentimentos positivos e uma preparação para a ação. Podemos encontrar todos estes significados, com exceção do último, na literatura científica de enfermagem (KOLCABA, 1991 apud SILVA, 2013, p.53).

Além dos significados do conforto Kolcaba, 2003 apud Silva, 2013, p.57, trás também seus tipos, onde a mesma relata em suas descobertas que existem três formas de conforto.

Alívio: é o estado de satisfação das necessidades de um paciente através do controle da cauda do desconforto fazendo o paciente ficar em estado de calma.

Tranquilidade: é o estado de contentamento. É alcançada quando se consegue satisfazer as necessidades específicas e individuais do paciente. A tranquilidade por ser definida como a condição mais duradoura do contentamento.

Transcendência: é o estado em que se consegue está à cima dos problemas, da dor e até mesmo do desconforto. É a satisfação que envolve a motivação, implicando no crescimento pessoal, ou seja, é preparar o paciente para desenvolver com independência suas atividades cotidianas principalmente se o mesmo for idoso.

Tais cuidados, referidos estão intrinsecamente ligados ao contato paciente-enfermeiro dessa forma requer mais dedicação, planejamento, conhecimento, além de percepção, por parte do profissional e da particularidade de cada paciente cuidado. Nesse sentido a promoção do conforto pode ser entendida como um procedimento que envolve ações, atitudes e comportamentos que são fundamentados no conhecimento científico, técnico, pessoal, cultural, social, econômico, político e psicoespiritual, buscando a promoção, manutenção e/ou recuperação da saúde, e principalmente a dignidade humana (SILVA, 2013)

3 REVISÃO DA LITERATURA

3.1 TECNOLOGIAS DE CUIDADO EM ENFERMAGEM

O avanço da ciência e da tecnologia no último século é considerado superior a tudo o que tínhamos conseguido avançar até o momento, causando impactos diretos sobre as organizações e as profissões da área da saúde (ARONE E CUNHA, 2007).

Nos dias de hoje, a instituição hospitalar tem sido o centro de grandes avanços científicos por meio do uso de técnicas e tecnologias cada vez mais elaboradas. No entanto, a despeito de todos os recursos tecnológicos e humanos ali existentes, está longe de resolver maior parte dos problemas de saúde da sociedade (ALVIM; FIGUEREDO; SILVA, 2008).

A tecnologia moderna não só produz máquinas e ferramentas físicas, ela também sistematiza e organiza as atividades em saúde. A tecnologia física se apoia nas ciências naturais, já a tecnologia não física é considerada leve se se apoia na ciência comportamental (RAMOS, 2013).

A tecnologia com todos os seus aparatos pode até facilitar o cuidado em enfermagem e saúde em suas ações práticas, no entanto não poderá substituir a relação interpessoal entre os seres humanos. A capacidade de empatia, de identificação e de solidariedade é expressa somente através de uma relação de troca e de interação entre o profissional da enfermagem e o paciente (BOGGIO, 2010).

Partindo do entendimento de que o trabalho humano, tal como se coloca na atualidade, só é viável por meio das tecnologias que ele engendra, torna-se indispensável refletir sobre a relação que se estabelece entre as tecnologias, o mundo da ciência e o homem, em todos os sentidos e espaços (ALVIM; FIGUEREDO; SILVA, 2008).

Segundo SILVA et al (2014), a tecnologia no cuidado de enfermagem permite através das alterações que confirmamos no paciente, um melhor direcionar no cuidado em si, fazendo ser utilizada a nosso favor, na medida que é perceptível as alterações e implementado aquele cuidado preconizado no paciente.

A tecnologia do cuidado requer que os profissionais de enfermagem estejam habilitados para observar os pacientes por mediação da aparelhagem e providar avaliações diagnósticas. É importante que aja conexão do profissional à máquina possibilitando assim a avaliação dos sintomas referidos pelo paciente em sua interconexão com o maquinário (FERREIRA; SILVA, 2014).

Com tudo o conhecimento do profissional deve ser renovado cada vez que é aliado um novo aparato ao cuidado. Fazendo-se necessário que aja maior interesse da parte dos profissionais na busca por atualizações. Assim, “o enfermeiro deve ser capaz de entender a linguagem da máquina com base em seu conhecimento, pois, daí se estabelece parâmetros sobre a evolução clínica, direcionando a assistência” (FERREIRA; SILVA, 2014).

A ideia de tecnologia não está somente ligada a aparelhos tecnológicos, mas também ao „saber fazer“ e a um „ir fazendo“. No campo da saúde, apesar das classes tecnológicas se inter-relacionem, não deve se utilizar à ideia do „trabalho morto“, aquela expressa nos aparelhos e saberes já estruturado. Os profissionais precisam das tecnologias de relações, de produção, de comunicação, de acolhimento, de vínculos, e de autonomização, denominadas „tecnologias leves“. Essas tecnologias têm como menção a ação intencional sobre a realidade na busca de produção de bens/produtos que, não necessariamente, são materiais, duros, palpáveis, mas podem ser simbólicos. No entanto é necessário ressaltar que, embora seguindo referenciais teórico-filosóficos distintos, é possível encontrar interconexões entre a classificação de tecnologias em saúde, especialmente as leves, com alguns pressupostos de teóricos de enfermagem acerca do cuidado, uma vez que esse tipo de tecnologia tem como objetivo a produção de relações de reciprocidade e de interação, indispensáveis à efetivação do cuidado. Ao produzir essas relações, o cliente pode resgatar a sua singularidade, autonomia e cidadania (ALVIM; FIGUEREDO; SILVA, 2008).

De acordo com Sena (2008), foram revelados através de um estudo elementos característicos do processo de trabalho de enfermagem, enfocando o sujeito no ato claro de cuidar. Os entrevistados do estudo destacaram que o enfermeiro, como cuidador, respalda-se no conhecimento e nas práticas de enfermagem, visando, no ato de cuidar, ampliar a autonomia do Ser cuidado. No entanto para atuar o profissional necessita mobilizar seus conhecimentos e modos de agir, inicialmente definidos pelo problema a ser enfrentado e utilizando-se dos conhecimentos específicos do seu campo profissional de ação.

O uso da tecnologia do cuidado tem grande importância para o profissional da enfermagem, no entanto para garantir os resultados para os quais a tecnologia foi desenvolvida e incorporada, é preciso gerar nas equipes de Enfermagem, segurança, redução de estresse e o estímulo para o melhor desempenho. Esses conhecimentos são necessários para a otimização desses recursos nos espaços, atividades e intervenções em que estão inseridos (ARONE; CUNHA, 2007).

A enfermagem técnica está perdendo espaço para outras profissões na área da saúde, algumas recém-surgidas e outras que acordaram para a importância de desenvolver

tecnologias próprias para o seu crescimento ante as demais profissões. Dessa forma, a enfermagem carece de enfrentar os desafios vindos do progresso e do desenvolvimento da área da saúde e contextualizar sua própria realidade para responder aos desafios advindos da complexidade e incertezas da enfermagem na contemporaneidade. Dessa forma, é necessário que a enfermagem construa um corpo ampliado e próprio de conhecimento, tendo como referência as tecnologias do campo dos saberes em saúde e do núcleo específico da enfermagem (BAGGIO; ERDMANN; SASSO, 2010).

3.2 PROCESSO DE ENFERMAGEM

Segundo Nóbrega e Silva (2007), são primordiais que o profissional estude e compreenda as correntes filosóficas que apoiam as teorias de enfermagem para então, avaliar a possibilidade de utilização das mesmas em seu cotidiano de cuidar. Tudo isso por que as teorias são de grande importância para assistência quanto à técnica, à comunicação ou interação e são elas que guiam o contexto assistencial. De acordo com os autores acima a aplicação das teorias é feita através do processo de enfermagem por ser uma ferramenta metodológica da qual se lança mão, tanto para organizar, quanto para melhorar o cuidado em enfermagem.

Surgiu pela primeira vez a expressão processo de enfermagem no ano de 1955 por Lídia Hall, onde numa conferência a mesma estabeleceu que “a enfermagem é um processo” constituído por quatro teorias sendo elas, enfermagem ao paciente, para o paciente, pelo paciente e com o paciente. A assistência de enfermagem tem como auxílio a contribuição dos modelos teóricos quando a mesma é empregada como base para a SAE, através do processo de enfermagem (COSTA, 2010).

A atualização nos modelos teóricos vem proporcionado aos profissionais um embasamento para melhor organizar as informações e os dados dos pacientes, facilitando o analisar, o implementar e o cuidar, para assim então termos melhores resultados no plano de cuidado no momento da avaliação (COSTA, 2010).

Os termos dados sociais e físicos, diagnósticos de enfermagem, terapia de enfermagem, foram empregados por Virgínia Bonney e June Rothberg em 1963. Sendo que em 1967 a universidade católica dos estados unidos, publicou suas pesquisas e referiu o processo de enfermagem com cinco fases: coleta de dados, diagnóstico, planejamento, implementação e avaliação. Mas em 1970, Lucile Lewis estabelece um processo com três

fases: coleta de dados, intervenções e avaliação, onde a fase de diagnóstico está diretamente ligada a coleta de dados (NÓBREGA; SILVA 2007).

De acordo com a resolução 358/09 do COFEN, o processo de enfermagem deve ser realizado de modo sistemático, em qual quer ambiente aonde existam cuidados de Enfermagem, sejam eles públicos ou privados. Seguindo sempre os cinco passos: Coleta de dados, diagnóstico de enfermagem, planejamento de enfermagem, implementação e avaliação de enfermagem.

Segundo a Resolução COFEN-564/2017 assegura que é responsabilidade e dever do enfermeiro prestar assistência à pessoa, família e coletividade livre de danos decorrentes de imperícia, negligência ou imprudência e que a enfermagem deve garantir assistência com segurança e apresentar informações adequadas ao paciente e à família sobre os direitos, riscos, intercorrências e benefícios acerca da assistência de enfermagem.

Cabe à enfermagem usar de suas qualidades profissionais de forma segura. Fazendo com que a Sistematização da Assistência de Enfermagem seja uma ferramenta de cunho científico próprio da enfermagem. Com tudo os profissionais necessitam ter maior vinculação na busca por autonomia e conhecimento baseado na legislação vigente na qual protege o ser humano que deve receber um cuidado seguro e digno (SILVA, 2016).

De acordo com a resolução 358/09 do COFEN, que dispõe sobre a SAE nas instituições brasileiras, afirma em seu artigo 2º. Que a organização do processo e enfermagem deve ocorrer em cinco fases sendo elas associadas, dependentes e consecutivas:

A coleta de dados ou histórico de enfermagem é um processo deliberado, sistemático e contínuo, sendo realizado com a ajuda de técnicas e métodos variados que tem o objetivo de obter informações sobre o paciente, família e coletividade num dado momento do processo saúde e doença através de suas queixas.

Na técnica do histórico de enfermagem é utilizada de preferência uma entrevista informal, possibilitando melhor integração entre o profissional e o paciente. É indispensável a apresentação pessoal, tendo em vista explicar-lhe o que será feito e o por que, sempre lembrando que essa coleta de dados deve ser feita na admissão, isto é, no primeiro contato com o paciente. Existem fatores que interfere no processo de enfermagem como, a condição ou estado geral do paciente, pois será dada prioridade a necessidade do paciente, no entanto a observação é muito importante, pois através só exame físico realizado poderá ser colhido dados fundamentais para melhor assistência secundária (HORTA, 2010).

O diagnóstico de enfermagem é um processo de interpretação e junção dos dados já coletados na primeira etapa, possibilitando a tomada de decisão sobre as queixas da pessoa,

família e coletividades em um dado momento do processo saúde-doença para a escolha das ações ou intervenção, com objetivos de alcançar os resultados esperados. O diagnóstico de enfermagem é uma ferramenta essencial no plano de cuidado. Tem como objetivo esclarecer a origem do problema e aos fatores de risco que devem ser abordados para que sejam alcançados os resultados esperados após implementado o cuidado. Se o enfermeiro não souber compreender os problemas e os fatores que podem estar contribuindo para eles não saberá o que fazer (LEFEVRE, 2010).

O planejamento de enfermagem é a determinação dos resultados que se espera alcançar; e das ações ou intervenções de enfermagem que serão empregados frente as queixas da pessoa, família e coletividade humana em um dado momento do processo saúde-doença, que foram identificados na etapa de diagnóstico de enfermagem.

A implementação é a etapa onde é posto em prática o planejamento de enfermagem, onde em seguida é realizada a avaliação que é uma técnica sistemática, deliberada e contínua onde é possível verificar as mudanças nas respostas da pessoa, família e coletividade em um dado período do processo saúde-doença, para definir se as ações ou intervenções de enfermagem alcançaram os resultados esperados; sempre investigando a necessidade de possíveis mudanças ou adaptações nas etapas do processo de enfermagem.

3.3 USO DE QUESTIONÁRIO E UTILIZAÇÃO DA SAE NO CUIDADOS AO IDOSO

No Brasil, a expectativa média de vida é de 67 anos e, em 2025, a expectativa é que possa chegar aos 74 anos. Porém, o envelhecimento é o momento da vida em que se alcança a fase de maturidade e é caracterizada por declínio das funções orgânicas (senilidade). Contudo torna-se necessário ampliar o atendimento aos Idosos por meio de Sistematização da Assistência. Sendo assim justifica-se a necessidade de estudos, que venham beneficiar e responder se a Sistematização da Assistência ao Idoso está sendo executada de forma apropriada por Enfermeiros em Instituições Hospitalares, garantindo assim, maior eficiência no atendimento à necessidade peculiar desta clientela (FONSECA et al, 2009?).

A temática do idoso tem ganhado relevância, nos últimos anos, a partir do momento em que foi constado o crescimento proporcionalmente maior de pessoas com idade avançada em relação a outras faixas etárias, gerando o envelhecimento da população. Esse envelhecimento se traduz como transição demográfica, causando alterações que são acompanhadas por mudanças no perfil epidemiológico, em que se observa uma redução da incidência de doenças infectocontagiosas e o aumento das doenças crônico-degenerativas,

oportunas das faixas etárias mais avançadas. Essas alterações exigem novas políticas e novas formas de intervenção no campo da atenção à saúde (FONSECA; RIZZOTTO, 2008).

O bem estar e a qualidade de vida de cada idoso sempre estarão relacionados com diversos fatores que independente de qualquer coisa ocorre com todos, que são as alterações físicas, biológicas e fisiológicas que trazem um grande impacto social, cultural, emocional e ambiental a este idoso. Para isso o Ministério da Saúde, em 1999, instituiu a Política de Saúde dos Idosos, por meio da Portaria N° 1395/GM e em outubro de 2006 reformulou-a com a Portaria N° 2528/GM. Como uma forma de enfrentar esse problema de saúde pública. Entre os temas abordados na política nacional para os idosos, está à promoção, proteção e recuperação da saúde e um envelhecimento saudável e a manutenção da máxima capacidade funcional, pelo maior tempo possível (SERRA, 2011; LAYBER, 2014).

O que determinará a velocidade em que o indivíduo envelhecerá segundo Layber (2014), é a forma como o indivíduo se relaciona com o meio em que vive, o que sabemos é que as alterações biológica, psicológica, social, cultural, emocional e ambiental poderão ou não intervir de forma direta ou indireta em todo esse processo acelerando ou não o envelhecimento fazendo com que se alcance muito mais rápido a velhice extrema e a morte.

Desse modo, é necessário que os integrantes da equipe de enfermagem possuam iniciativa de utilizar meios para intervir no diálogo, entendendo que ela é fundamental para que o cuidado seja concluído. Sabe-se que dentre as estratégias usadas pelos profissionais, está o diálogo com o idoso, pedindo que ele repita as informações, a passagem de orientações aos acompanhantes, o posicionamento frente ao paciente, a utilização de ferramentas, entre outros (BEUTER et al, 2014).

Diante da necessidade de hospitalização da pessoa idosa, tem-se a esperança de que ela seja de que ele e sua família recebam orientações para o cuidado em domicílio. No que diz respeito ao cuidado de idosos, a presença da equipe de enfermagem é fundamental e esta precisa estar, tecnicamente, qualificada para prestá-lo de modo delicado, tanto a pessoa idosa como ao seu acompanhante que, geralmente, também apresenta muitas aflições (BEUTER et al, 2014).

O ambiente hospitalar é o local onde a maior parte dos cuidados à saúde do indivíduo idoso é realizado. Esses indivíduos são internados com maior frequência, o tempo de ocupação do leito tende a ser mais demorado quando comparado com outras faixas etárias e os índices de readmissões são altos (um em cada cinco), aumentando os custos para o sistema de saúde. Além de que os custos nem sempre são revertidos em benefícios para este paciente, que recebe cuidado generalizado no qual não são consideradas as alterações próprias do

processo de envelhecimento, o que torna esses idosos mais suscetíveis a eventos adversos durante a hospitalização (SANTOS et al, 2016).

Na enfermagem, o cuidado significa um trabalho profissional específico. O planejar na assistência de enfermagem é um dos meios que a enfermeira dispõe para aplicar os seus conhecimentos técnicos, científicos e humanos no cuidado ao ser humano saudável ou doente. Contudo a enfermagem ainda é uma profissão com déficit em um cuidado direcionado aos idosos e, a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) tem se mostrado um dos principais instrumentos metodológicos para o comportamento sistemático de uma prática assistencial especializada e de qualidade (SANTOS et al, 2016).

Com todo o déficit da enfermagem a SAE, torna a relação mais estreita entre enfermeiros e os indivíduos idosos. Considerando o número cada vez mais crescente de idosos atendidos em hospitais torna-se necessário a elaboração de um histórico de enfermagem e para isso é necessário diálogos e visitas frequentes, na busca da constatação de diagnósticos, para que ações sejam planejadas e as intervenções realizadas e avaliadas, a cada momento em que se façam necessárias. No entanto, torna-se imprescindível a elaboração de um instrumento de coleta de dados, um protocolo para Histórico de Enfermagem, que melhor compreenda suas necessidades e melhor direcione a identificação dos Diagnósticos de Enfermagem, para assim, podermos, mais tarde, constituir toda a SAE para esses idosos internados (SANTOS et al, 2016).

4 METODOLOGIA

4.1 TIPO DO ESTUDO

Trata-se de um estudo metodológico, tendo como enfoque a criação e validação de conteúdo de um questionário, acerca de coleta de dados em enfermagem com o propósito de documentar as informações de forma objetiva, científica, e utilizável, consentindo a identificação de diagnósticos de enfermagem e, posteriormente, a determinação de ações de enfermagem, para que seja aplicado por outros profissionais gerando uma assistência de excelência aos idosos hospitalizados.

A validação de um conteúdo consiste em uma avaliação subjetiva, baseada na análise de especialistas na área do conteúdo para se determinar se o instrumento explora todas as dimensões e domínios pertinentes ao conceito ou constructo em estudo (BELTRÃO; LIMA; SILVA, 2009).

4.2 LOCAL DO ESTUDO

Foi realizado na Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró/RN, localizada na Av. Presidente Dutra, nº 701 Alto de São Manoel. CEP: 59.628-000. CNPJ: 02.949.141/0003-42. Uma instituição de ensino superior que abrange os cursos de graduação em Enfermagem, Nutrição, Fisioterapia, Biomedicina e Radiologia, Farmácia, Odontologia, Medicina Veterinária. Além de oferecer o curso técnico de enfermagem, e pós-graduação em áreas específicas.

4.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA

A população da pesquisa foram os professores de enfermagem da FACENE/RN. A amostra foi composta por cinco professores.

Para compor a amostra dos juízes os critérios de inclusão utilizados serão: ter experiência com pesquisas de validação de conteúdo e/ou processo de enfermagem e/ou cuidados aos idosos, bem como, ter o título de Mestre ou Doutor. Os critérios de exclusão serão: esta de férias ou licença médica.

4.4 PROCEDIMENTOS PARA COLETA DE DADOS

Na primeira etapa da pesquisa foi realizado um levantamento bibliográfico nas bases de dados: *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) para identificar os dados que deverão conter em um instrumento para coleta de dados do idoso hospitalizado.

Os critérios de inclusão da pesquisa foram: artigos que abordasse o Processo de Enfermagem no cuidado ao idoso, associado à criação e validação de instrumentos, disponíveis em português, inglês, texto completo e gratuito, com publicações a partir de 2010.

Na segunda etapa foi criado um questionário para ser submetido à validação de conteúdo por professores de enfermagem da FACENE/RN.

O questionário foi submetido ao Índice de Validade de Conteúdo (IVC), que segundo Alexandre e Coluci (2011), é definido de uma forma mais compreensiva. Isto é, avalia o grau em que cada elemento de um instrumento de coleta é relevante e representativo com uma finalidade particular de avaliação. O (IVC) Inclui um método muito empregado na área de saúde. Mede a dimensão ou porcentagem de juízes que estão em consentimento sobre determinados aspectos do instrumento e de seus itens. Será dado o prazo de uma semana para que seja realizado o julgamento. Para isso o julgamento consistiu primeiramente em analisar cada item individualmente e depois o questionário como um todo. Todos os itens do questionário foram julgados, considerando seis requisitos: pertinência, consistência, clareza, objetividade, simplicidade e vocabulário, onde os juízes avaliaram se o item estava “adequado”, “adequado com alterações” ou “inadequado”. Além disso, os juízes mencionaram por escrito, sugestões para que os itens fossem aprimorados. Após a primeira avaliação dos juízes e inclusão das sugestões apresentadas, o questionário teve dois dias para ser reformulado e então novamente avaliado pelos juízes para saber se estava coerente com o proposto.

4.5 ANÁLISE DOS DADOS

Os dados da pesquisa foram expressos em média, desvio padrão, bem como, valores mínimos e máximos, frequência simples e porcentagem obtida através do programa estatístico *Statistical Package for Social Science* (SPSS), versão 23.0.

A análise do questionário foi realizada pelo Índice de Validade de Conteúdo onde as questões consideradas adequadas, adequadas com alterações e inadequadas foram codificadas. Para o cálculo de IVC foram consideradas somente as questões consideradas adequadas sendo

que essas questões foram somadas e divididas pelo número total de juízes obtendo assim o IVC. Valores de $IVC \geq 0,8$ considerou-se que a questão tem boa consistência permitindo assim a sua permanência.

4.6 PROCEDIMENTOS ÉTICOS

A pesquisa foi submetida antecipadamente à aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança. Deste modo, no transcorrer de todo o processo de elaboração e construção desta investigação foram observados os preceitos éticos dispostos na Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, informando ao participante que haverá o anonimato dos depoentes, assim como, o sigilo das informações confidenciais (BRASIL, 2012).

A pesquisa levou ainda em consideração os aspectos éticos contemplados no Capítulo III – Do ensino, da pesquisa e da produção técnico-científica da Resolução do COFEN 564/2017 que aprova a reformulação do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem (COFEN, 2017).

O referido estudo pôde apresentar risco(s) para o (a) participante de constrangimento que possa ser gerado diante dos questionamentos, no entanto, os mesmos serão minimizados através da utilização de um instrumento que não proporcione conotações negativas de caráter pessoal ou profissional, bem como a realização da coleta de dados em um local reservado que proporcione total privacidade.

4.7 FINANCIAMENTO

Todas as despesas decorrentes da viabilização desta pesquisa foram de inteira responsabilidade da pesquisadora associada. A Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró responsabilizou-se em disponibilizar referências contidas em sua biblioteca, computadores e conectivos, bem como, orientadora e banca examinadora.

5 RESULTADOS E DISCUSSÕES

A avaliação por juízes pode envolver métodos qualitativos e quantitativos. Todos os procedimentos para iniciar a validação foram realizados corretamente, pois de acordo com Alexandre e Coluci, (2011) o processo para validação deve ser iniciado com o convite aos juízes que devem receber uma carta ou e-mail explicativo juntamente com um questionário desenvolvido exclusivamente para essa avaliação.

Dos 09 juízes que foram propostos a participar da validação somente (Seis) se encacharam nos requisitos necessários para primeira versão do instrumento, porém apenas (Cinco) avaliadores permaneceram durante todo o processo de avaliação, sendo destes (Dois) doutores e (Três) mestres (Tabela 01). Desta forma para o mencionado trabalho, optou-se por trabalhar somente com os avaliadores que contribuíram do início ao final da avaliação. Segundo Galvão, (2016), o número de juízes que participam da pesquisa e não concluem o processo de validação é esperado, e a taxa de abstenção varia de 30 a 50%, no entanto não afeta a qualidade da pesquisa, pois a validação do conteúdo não é apresentado de forma quantitativa mas sim pela forma qualitativa do grupo de juízes selecionados.

Tabela 01- Estatística descrita dos juízes (n=05) que participaram de todo o processo de validação do questionário clínico para idosos hospitalizados.

Variáveis	Freq.	%
Sexo		
Feminino	01	20,0
Masculino	04	80,0
Qualificação profissional		
Doutor	02	40,0
Mestre	03	60,0
Idade (anos)		
Média ± desvio padrão	30 ± 05	
Mínimo – máximo	31 – 44	
Tempo de experiência profissional (anos)		
Média ± desvio padrão	11 ± 06	
Mínimo – máximo	06 – 21	

Fonte: Dados do pesquisador (2018)

5.1 VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO: PRIMEIRA ETAPA

Após ser realizado o levantamento bibliográfico obtendo assim conhecimento sobre a teoria do conforto de Katherine Kolcaba, iniciou-se a criação do questionário clínico onde o mesmo levou em média um mês para ser construído baseando-se no processo de enfermagem e na teoria proposta. Com base no referencial teórico e na revisão de literaturas foi possível observar as necessidades e particularidades do paciente idoso, bem como o papel do profissional de enfermagem durante o planejamento do cuidado. Com base nesse contexto optou-se por abordar em seu conteúdo os níveis do conforto, pois o instrumento de coleta de dados deverá ser utilizado como um método sistêmico compreendendo assim, que proporcionar conforto é chegar a todas as dimensões do ser humano.

A avaliação da primeira versão do instrumento criado foi composta por 56 (Cinquenta e seis) itens divididos em 4 dimensões onde as 3 primeiras abrangem os níveis do conforto proposto por Kolcaba, e a 4ª dimensão abrange os sinais vitais e exame físico completo.

A 1ª dimensão (Tabela 02) se refere à **tranquilidade** composta por 18 (Dezoito) questões, onde pode ser observado um equilíbrio e consenso de opiniões dos juízes acerca de cada item do questionário inicial quanto à adequação do instrumento. Dos itens avaliados (Sete itens) atingiram valores de IVC 1,0 (Q7,Q9,Q10,Q11,Q15,Q16,Q17) e (Três itens) atingiram valores de 0,80 (Q8,Q12,Q18), também considerados adequados ao passo que (Seis itens) obtiveram valores entre 0,40 e 0,60 considerados adequados com alterações (Q1,Q2,Q3,Q4,Q5,Q6), e (Dois itens) obtiveram valores de 0,20 (Q13 e Q14) considerados como inadequadas. Sendo assim, indicativo de retirada da questão. Levando-se em consideração as diversas sugestões feitas pelos avaliadores, optou-se por reformular as questões dessa dimensão mantendo os itens (Q1,Q2,Q3,Q4,Q5,Q6,Q7,Q8,Q9,Q10,Q11,Q12,Q15,Q16,Q17,Q18) para segunda avaliação.

Tabela 02- Primeira versão do instrumento- Valores de frequência simples (%) dos juízes (n=05) que participaram da validação do questionário para cuidados clínicos.

Dimensão (Tranquilidade)	Adequação n (%)			VC
	Adequado	Adequado com alterações	Inadequado	
o				

Comunicação/sociabilidade:

Q1	Reside com outras pessoas? Se sim, deve especificar se é com o cônjuge, familiares, cuidador, casa de repouso ou abrigo.	03 (60,0)	02 (40,0)	-	0,60
Q2	Tem dificuldades para se comunicar? Se sim, explicar o (os) motivo (os) tais como: Compreensão prejudicada, respostas desconexas, barreira idiomática, afasia, gagueira, entre outros.	02 (40,0)	03 (60,0)	-	0,40
Q3	Como o considera seu relacionamento com a família?	03 (60,0)	02 (40,0)	-	0,60

Dados socioeconômicos e culturais:

Q4	Qual a ocupação?	03 (60,0)	02 (40,0)	-	0,60
Q5	Paciente se encaixa em quais das situações socioeconômicas? Alta, média ou baixa?	02 (40,0)	03 (60,0)	-	0,40
Q6	Sofre com preocupações excessivas? Se sim, qual o (os) motivo (os)?	02 (40,0)	03 (60,0)	-	0,40

Condições de moradia:

Q7	Reside em área com saneamento básico?	05 (100,0)	-	-	1,0
Q8	As condições de higiene do lar são satisfatórias?	04 (80,0)	01 (20,0)	-	0,80
Q9	A residência é adaptada para prevenção de quedas?	05 (100,0)	-	-	1,0
Q10	O bairro onde reside tem acesso ao transporte coletivo?	05 (100,0)	-	-	1,0

Atividade física e recreativa:

Q11	Pratica alguma atividade física?	05 (100,0)	-	-	1,0
Q12	Sente dificuldades para praticar a atividade física?	04 (80,0)	01 (20,0)	-	0,80
Q13	Sente desejos de participar de atividades recreativas? Se sim, descrever quais são elas.	04 (80,0)	-	01 (20,0)	0,80
Q14	De acordo com as respostas acima classificar a atividade motora do paciente como moderada ou diminuída.	01 (20,0)	03 (60,0)	01 (20,0)	0,20

Interesse social e lazer:

Q15	Frequenta centros-dia?	05 (100,0)	-	-	1,0
Q16	Frequenta Clubes ou grupos de convivência?	05 (100,0)	-	-	1,0
Q17	Realiza Passeios ou viagens?	05 (100,0)	-	-	1,0
Q18	Como se sente durante uma atividade de lazer?	04 (80,0)	01 (20,0)	-	0,80

*IVC- Índice de validade de conteúdo (Obtido pela razão da quantidade de juízes que consideraram o item adequado)- **Fonte:** Dados da pesquisa (2018)

A 2ª dimensão (Tabela 03) refere-se à **avaliação da necessidade de alívio** composta por 17 (Dezessete) questões, onde também pode ser observado um equilíbrio e consenso de opiniões dos juízes acerca de cada item do questionário inicial quanto à adequação do instrumento. Dos itens avaliados (Seis itens) atingiram valores de IVC 1,0 (Q19,Q25,Q27,Q33,Q34,Q35) considerados adequados ao passo que (Oito itens) obtiveram valores de 0,80 (Q21,Q22,Q23,Q24,Q28,Q29,Q30,Q32) e (Três itens) obtiveram valores abaixo de 0,80 (Q20,Q26,Q31) ambos considerados adequados com alterações. Levando-se em consideração as diversas sugestões feitas pelos avaliadores, optou-se por reformular as questões dessa dimensão mantendo os itens do (Q19 ao Q35) para segunda avaliação.

Tabela 03- Primeira versão do instrumento- Valores de frequência simples (%) dos juízes (n=05) que participaram da validação do questionário para cuidados clínicos de idosos hospitalizados.

o	Dimensão (Avaliação da necessidade de alívio)	Adequação n (%)			VC
		Adequado	Adequado com alterações	Inadequado	
Padrão do sono-reposo:					
Q19	Referente ao sono e repouso, pode-se considerar que: dorme bem, dorme pouco, tem insônia, e/ou faz uso de medicamentos para dormir.	05 (100,0)	-	-	1,0
Características nutricionais:					
Q20	Como é sua alimentação?	03 (60,0)	02 (40,0)	-	0,60
Q21	Depende de ajuda para se alimentar?	04 (80,0)	01 (20,0)	-	0,80
Q22	Sente dificuldade para deglutir?	04 (80,0)	01 (20,0)	-	0,80
Q23	Faz uso de prótese dentária?	04 (80,0)	01 (20,0)	-	0,80
Q24	De acordo com as questões acima a dieta poderá ser classificação como: Adequada ou inadequada e quanto à sua administração deverá ser descrita se é por via oral ou por SNG/SNE sendo justificado o motivo.	04 (80,0)	-	01 (20,0)	0,80
Q25	Classificar o estado nutricional como: baixo peso, eutrófico, sobrepeso ou obeso.	05 (100,0)	-	-	1,0
Aspectos físicos e psicológicos:					
Q26	Sente dificuldades para deambular capaz de impedir alguma atividade do cotidiano?	02 (40,0)	03 (60,0)	-	0,40
Q27	É portador de alguma deficiência? Se sim, descrever o	05 (100,0)	-	-	1,0

tipo, tais como: Auditiva, Visual, Física, Intelectual/cognitiva ou outra sendo necessário descreve-la.

Q28	Sente dor ao esforço?	04 (80,0)	01 (20,0)	-	0,80
Q29	Tem vida sexual ativa?	04 (80,0)	01 (20,0)	-	0,80
Q30	Sofre com episódios de esquecimento frequentes?	04 (80,0)	01 (20,0)	-	0,80
Q31	Sente dificuldade em aprender coisas novas?	03 (60,0)	02 (40,0)	-	0,60
Q32	Possui algum tipo vício, tais como: tabagismo ou etilismo?	04 (80,0)	01 (20,0)	-	0,80
Higienização pessoal:					
Q33	Depende de ajuda para realizar higiene oral?	05 (100,0)	-	-	1,0
Q34	Depende de ajuda para tomar banho?	05 (100,0)	-	-	1,0
Q35	Depende de ajuda para realizar as necessidades fisiológicas?	05 (100,0)	-	-	1,0

*IVC- Índice de validade de conteúdo (Obtido pela razão da quantidade de juízes que consideraram o item adequado)- **Fonte:** Dados da pesquisa (2018)

Na 3ª dimensão (Tabela 04) foi abordado sobre a **Transcendência/Saúde Espiritual** composta por duas questões, sendo que (Um item) atingiu valor de IVC 1,0 considerado adequado (Q37) e (Um item) obteve valor de 0,80 (Q36) considerado adequado com alteração.

Tabela 04- Primeira versão do instrumento- Valores de frequência simples (%) dos juízes (n=05) que participaram da validação do questionário para cuidados clínicos de idosos hospitalizados.

Dimensão

Adequação

°	(Transcendência/Saúde Espiritual)	n (%)			VC
		Adequado	Adequado com alterações	Inadequado	
Q3 6	Religiosidade: Tem alguma crença?	04 (80,0)	01 (20,0)	-	0,80
Q3 7	Autoestima: Em relação à autoestima, os sentimentos podem ser classificados como: sentimentos de negativismo, positivismo, retraimento, depressão, culpa ou incapacidade.	05 (100,0)	-	-	1,0

*IVC- Índice de validade de conteúdo (Obtido pela razão da quantidade de juízes que consideraram o item adequado)- **Fonte:** Dados da pesquisa (2018)

Por fim, a 4ª dimensão (Tabela 05) refere-se aos sinais vitais e o exame físico completo. Esta última dimensão é composta por 19 (Dezenove) questões focadas na avaliação física da pessoa idosa, onde por unanimidade dos juízes avaliadores 100% dos itens alcançaram os valores de IVC 1,0 considerados adequados na primeira versão do instrumento, não sendo necessário realizar alterações, sendo assim, foram mantidos de igual forma.

Tabela 05- Primeira versão do instrumento- Valores de frequência simples (%) dos juízes (n=05) que participaram da validação do questionário para cuidados clínicos de idosos hospitalizados.

°	Perguntas	Adequação			VC
		n (%)			
		Adequado	Adequado com alterações	Inadequado	
Sinais Vitais					
Q3 8	Os sinais vitais deverão ser realizados através a aferição da temperatura, pressão arterial, frequência cardíaca e frequência respiratória.	05 (100,0)	-	-	1,0
EXAME FÍSICO					
Alterações Neurológicas					
Avaliar o nível de consciência podendo ser classificado		05 (100,0)	-	-	1,0

Q3
9 como: consciente, orientado, vigio, torporoso, letárgico, sonolento, inconsciente ou outro achado.
Dever também avaliar presença de alterações nos reflexos e presença de demência.

Oxigenação:

Q4
0 Avaliar se a oxigenação está: espontânea ou O2 suplementar sendo necessário descrever o tipo como, 05 (100,0) - - 1,0
por exemplo: máscara simples, máscara venturi, cânula nasal, ventilação mecânica invasiva tipo TOT ou TQT.

Higiene pessoal:

Q4
1 Descrever como se encontra o cabelo e couro cabeludo 05 (100,0) - - 1,0

Q4
2 A higiene bucal está preservada? Caso não, descrever os achados encontrados. . 05 (100,0) - - 1,0

Q4
3 A higiene corporal e íntima estão preservadas? Caso não, descreva os achados encontrados. 05 (100,0) - - 1,0

Avaliação Torácica/Abdominal E Pele

Q4
4 Avaliar a expansibilidade torácica, e descrevendo os achados encontrados. 05 (100,0) - - 1,0

Q5
4 Realizar ausculta pulmonar, descrevendo os achados como, por exemplo: Murmúrios vesiculares aumentados ou diminuídos, bem como presença de outros ruídos descrevendo seu tipo. 05 (100,0) - - 1,0

Q4
6 Realizar ausculta cardíaca, descrevendo os achados como, por exemplo: Sons cardíacos normais ou anormais, presença de arritmias entre outros. 05 (100,0) - - 1,0

Q4 7	Avaliar pulso, perfusão periférica, descrevendo suas características.	05 (100,0)	-	-	1,0
Q4 8	Avaliar presença de acesso venoso, descrevendo o local e as características.	05 (100,0)	-	-	1,0
Q4 9	Avaliar as características do abdome, descrevendo os achados e classificando como: Plano, semi globoso, globoso, distendido ou flácido.	05 (100,0)	-	-	1,0
Q5 0	Realizar ausculta abdominal, descrevendo os achados, presença ou ausência dos ruídos hidroaéreos.	05 (100,0)	-	-	1,0
Q5 1	No que se refere às eliminações vesicais, deverá ser avaliado se há presença ou ausência da diurese, bem como, a forma de eliminação, como por exemplo: eliminações espontâneas, em fraldas, ou por sondas vesicais seja ela SVD ou SVA. Assim descrevendo as características encontradas.	05 (100,0)	-	-	1,0
Q5 2	No que se refere às eliminações intestinais, deverá ser avaliado se há presença ou ausência da evacuação, caso presente, descrever as características quando encontrada alguma anormalidade. Caso esteja ausente, investigar o tempo.	05 (100,0)	-	-	1,0
Q5 3	Avaliar o estado de hidratação, classificando como: Hidratado ou desidratado, descrevendo os achados encontrados, como por exemplo: Características dos lábios, turgor da pele, condições das mucosas, entre outros.	05 (100,0)	-	-	1,0

Locomoção, mecânica corporal e motilidade:

Q5 4	Avaliar condições de deambulação, como por exemplo: Se deambula sem ajuda ou não, se faz uso de muleta, cadeira de rodas ou se é acamado.	05 (100,0)	-	-	1,0
Q5 5	Avaliar presença de edemas, classificando o nível em que se encontram, bem como, o local.	05 (100,0)	-	-	1,0
Q5 6	Avaliar a força motora, podendo ser classificada como: Preservada, prejudicada, paralisia, parestesia, agitação psicomotora, atrofia muscular, restrição de movimento corporal e sua causa, bem como, outros achados pelo avaliador.	05 (100,0)	-	-	1,0

*IVC- Índice de validade de conteúdo (Obtido pela razão da quantidade de juízes que consideraram o item adequado)- **Fonte:** Dados da pesquisa (2018)

As sugestões dos juízes foram agrupadas por tópicos (Quadro 01) a fim de resumir os pontos críticos de cada item, para facilitar e melhorar o nível de adequação dos mesmos em seus aspectos julgados desfavoráveis, ao mesmo tempo em que no (Quadro 02) demonstra os itens dos tópicos considerados inadequados para o questionário.

Quadro 01-Sugestões dos juízes (n=05) acerca dos itens de cada tópico do questionário da versão inicial para validação do questionário clínico para idosos hospitalizados. Mossoró-RN, 2018.

TÓPICOS	QUESTÕES ANALISADAS	REQUISITOS AVALIADOS	SUGESTÕES DOS AVALIADORES
Comunicação/Sociabilidade	Itens referentes à residência, comunicação e relacionamento com família.	Pertinência teórica Consistência Clareza Objetividade Simplicidade Vocabulário	-Sugiro linguajar mais simples, - A pergunta é com quem reside e não onde -Rever vocabulário.
Dados socioeconômicos e culturais	Itens referentes à ocupação, situação econômica e preocupações	Pertinência teórica Consistência Clareza Objetividade	-Se for para o profissional fazer esse questionário para o idoso é

	excessivas.	Simplicidade Vocabulário	preciso adequar. - O idoso pode não compreender -Relacionado às preocupações sugiro trocar excessiva por: com frequência -Sobre a situação econômica sugiro criar um parâmetro.
Condições de moradia	Itens referentes à saneamento básico, as condições de higiene do lar, acesso ao transporte coletivo e residência com adaptação para prevenção de quedas,	Pertinência teórica Consistência Clareza Objetividade Simplicidade Vocabulário	- Sugiro especificar -Esse adjetivo (satisfatório) carrega muita subjetividade
Atividade física e recreativa	Itens referentes à prática de atividade física, as dificuldades para realiza-la.	Pertinência teórica Consistência Clareza Objetividade Simplicidade Vocabulário	- Cite exemplos
Interesse social e lazer	Item referente à como o idoso se sente durante uma atividade de lazer.	Pertinência teórica Consistência Clareza Objetividade Simplicidade Vocabulário	-Poderia perguntar se o idoso considera que realiza atividades de lazer. Ele pode realizar outras que não foram citadas.
Características nutricionais	Itens referentes à como é a alimentação, necessidade de ajuda para se alimentar, dificuldade para deglutir, e sobre o uso de prótese dentária.	Pertinência teórica Consistência Clareza Objetividade Simplicidade Vocabulário	-Muito ampla, especificar -Cite exemplos e parâmetros -Termo ajuda abre margem para muitas interpretações. -Deglutir? Alguns não vão entender. -Eles sabem o que é dentadura ou chapa.
Aspectos físicos e	Itens referentes à	Pertinência teórica	-melhorar o

psicológicos	Se sente dificuldades para deambular, Se tem vida sexual ativa, Se tem dificuldades de aprender coisas novas, se sofre com esquecimento frequente, se tem algum vício e se sente dor ao esforço.	Consistência Clareza Objetividade Simplicidade Vocabulário	português para deixar mais claro. -Deambular? -Sugiro: ainda namora? -Sugiro: fuma ou bebe?
Religiosidade	Item referente à crença.	Pertinência teórica Consistência Clareza Objetividade Simplicidade Vocabulário	-Sugiro Especificar

Fonte: Dados da pesquisa (2018)

Quadro 02-Sugestões dos juízes (n=02) acerca da inadequação de alguns itens do questionário da versão inicial para validação do questionário clínico para idosos hospitalizados. Mossoró-RN, 2018.

TÓPICOS	QUESTÕES ANALISADAS	REQUISITOS AVALIADOS	MOTIVOS DA INADEQUAÇÃO
Atividade física e recreativa.	Itens referentes à (Q13 e Q14) sobre se sente desejos de participar de atividade recreativa e a classificação da atividade motora do idoso.	Pertinência teórica Consistência Clareza Objetividade Simplicidade Vocabulário	-Não acredito serem suficientes às respostas para classificar a atividade motora de um paciente, mas sim se ele é sedentário ou não.
Características nutricionais	Item referente à (Q24) sobre a classificação do tipo de dieta de acordo com as respostas sobre o tópico.	Pertinência teórica Consistência Clareza Objetividade Simplicidade Vocabulário	-Frase confusa

Fonte: Dados da pesquisa (2018)

5.2 VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO: SEGUNDA ETAPA

Na segunda etapa da validação foram realizadas todas as alterações obedecendo às observações e sugestões de cada avaliador, reformulando as questões e dividindo outras, formando novas, bem como retirada de três questões que foram por eles consideradas inadequadas (Q13, Q14, 24). Porém optou-se também por eliminar outros itens considerados desnecessários (Q15, Q31).

O julgamento da segunda versão do instrumento foi realizado pelos mesmos cinco juízes citados anteriormente, sendo que nesta nova etapa 100% dos itens de cada dimensão alcançaram valores de IVC 1,0 considerados adequados, como demonstrados nas tabelas abaixo.

Tabela 06- Segunda versão do instrumento-Valores de frequência simples (%) dos juízes (n=05) que participaram da validação do questionário para cuidados clínicos de idosos hospitalizados.

Q	Dimensão (Tranquilidade)	Adequação			VC
		n (%)			
		Adequado	Adequado com alterações	Inadequado	
Comunicação/sociabilidade:					
Q1	Mora com outras pessoas? Se sim, deve especificar se é com o companheiro (a), familiares, cuidador.	05 (100,0)	-	-	1,0
Q2	Sente dificuldades para se comunicar com outras pessoas? Se sim, por qual motivo?	05 (100,0)	-	-	1,0
Q3	Como o considera seu relacionamento com a família? Ótimo, bom ou ruim?	05 (100,0)	-	-	1,0
Dados socioeconômicos e culturais:					
Pergunte ao paciente:					
Q4	É aposentado?	05 (100,0)	-	-	1,0
Q5	Trabalha com alguma coisa? Se sim, especificar.	05 (100,0)	-	-	1,0
Q6	Como é a situação socioeconômica do idoso: Entre 1 e	05 (100,0)	-	-	1,0

3 salários mínimos

Acima de 3 salários mínimos

Q7	Sofre com preocupações com frequência? Se sim, qual o (os) motivo (os)?	05 (100,0)	-	-	1,0
----	---	------------	---	---	-----

Condições de moradia:

Q8	Reside em área com saneamento básico?	05 (100,0)	-	-	1,0
Q9	Se sente satisfeito com as condições de higiene do seu lar?	05 (100,0)	-	-	1,0
Q10	Na sua residência tem tapetes?	05 (100,0)	-	-	1,0
Q11	Na sua residência tem piso antiderrapante no banheiro?	05 (100,0)	-	-	1,0
Q12	O bairro onde reside tem acesso ao transporte coletivo?	05 (100,0)	-	-	1,0

Atividade física e recreativa

Pergunte ao paciente:

Q13	Pratica alguma atividade física ou recreativa? Se sim, qual?	05 (100,0)	-	-	1,0
Q14	Sente alguma dificuldade durante a prática das atividades física ou recreativa?	05 (100,0)	-	-	1,0

Interesse social e lazer

Pergunte ao paciente:

Q15	Frequenta Clubes ou grupos de convivência?	5 (100,0)	-	-	1,0
Q16	Realiza Passeios ou viagens?	5 (100,0)	-	-	1,0
Q17	Você considera que pratica atividades de lazer? Se sim, quais?	5 (100,0)	-	-	1,0

*IVC- Índice de validade de conteúdo (Obtido pela razão da quantidade de juízes que consideraram o item adequado)- **Fonte:** Dados da pesquisa (2018)

Tabela 07- Segunda versão do instrumento- Valores de frequência simples (%) dos juízes (n=05) que participaram da validação do questionário para cuidados clínicos de idosos hospitalizados.

Q	Dimensão (Avaliação da Necessidade de Alívio)	Adequação n (%)			VC
		Adequado	Adequado com alterações	Inadequado	
Padrão do sono-reposo					
Q18	Referente ao sono e repouso, pode-se considerar que: dorme bem, dorme pouco, tem insônia, e/ou faz uso de medicamentos para dormir.	05 (100,0)	-	-	1,0
Características nutricionais					
Pergunte ao paciente:					
Q19	Como considera sua alimentação?	05 (100,0)	-	-	1,0
Q20	Depende de ajuda de outras pessoas para se alimentar?	05 (100,0)	-	-	1,0
Q21	Sente dificuldade para engolir?	05 (100,0)	-	-	1,0
Q22	Faz uso de dentadura?	05 (100,0)	-	-	1,0
Q23	Classificar o estado nutricional como: baixo peso, eutrófico, sobrepeso ou obeso.	05 (100,0)	-	-	1,0
Aspectos físicos e psicológicos					
Pergunte ao paciente:					
Q24	Sente dificuldades para andar capaz de impedir alguma atividade do cotidiano?	5 (100,0)	-	-	1,0
Q25	É portador de alguma deficiência? Se sim, diga qual é. Após o avaliador deverá classificar o tipo de deficiência, por exemplo: Auditiva, Visual, Física,	5 (100,0)	-	-	1,0

Intelectual/cognitiva ou outra sendo necessário descreve-la.

Q26	Sente dor ao esforço?	05 (100,0)	-	-	1,0
Q27	Ainda namora?	05 (100,0)	-	-	1,0
Q28	Tem problemas com esquecimentos?	05 (100,0)	-	-	1,0
Q29	Fuma ou bebe?	05 (100,0)	-	-	1,0

Higienização pessoal

Pergunte ao paciente:

Q30	Depende de ajuda para realizar higiene oral?	5 (100,0)	-	-	1,0
Q31	Depende de ajuda para tomar banho?	5 (100,0)	-	-	1,0
Q32	Depende de ajuda para realizar as necessidades fisiológicas?	5 (100,0)	-	-	1,0

*IVC- Índice de validade de conteúdo (Obtido pela razão da quantidade de juízes que consideraram o item adequado)- **Fonte:** Dados da pesquisa (2018)

Tabela 08-Segunda versão do instrumento- Valores de frequência simples (%) dos juízes (n=05) que participaram da validação do questionário para cuidados clínicos de idosos hospitalizados.

Dimensão (Transcendência/Saúde Espiritual)	Adequação			VC	
	n (%)				
	Adequado	Adequado com alterações	Inadequado		
Religiosidade					
Pergunte ao paciente:					
Q30	Tem alguma crença?	05 (100,0)	-	-	1,0

AUTOESTIMA

AVALIE NO PACIENTE:

Q31	Em relação a autoestima, os sentimentos podem ser classificados como: sentimentos de positivismo, retraimento, depressão, incapacidade	negativismo, culpa ou	05 (100,0)	-	-	1,0
-----	--	-----------------------	------------	---	---	-----

Tabela 09-Segunda versão do instrumento- Valores de frequência simples (%) dos juízes (n=05) que participaram da validação do questionário para cuidados clínicos de idosos hospitalizados.

°	Dimensão (Verificação dos sinais vitais e realização de exame físico)	Adequação n (%)			VC
		Adequado	Adequado com alterações	Inadequado	
Sinais Vitais					
Q32	Os sinais vitais deverão ser realizados através a aferição da temperatura, pressão arterial, frequência cardíaca, frequência respiratória, bem como a glicemia através do HGT.	05 (100,0)	-	-	1,0
Exame físico					
Alterações Neurológicas					
Q33	Avaliar o nível de consciência podendo ser classificado como: consciente, orientado, vigio, torporoso, letárgico, sonolento, inconsciente ou outro achado. Dever também avaliar presença de alterações nos reflexos e presença de demência.	05 (100,0)	-	-	1,0
Oxigenação:					
Q34	Avaliar se a oxigenação está: espontânea ou O2 suplementar sendo necessário descrever o tipo como, por exemplo: máscara simples, máscara venturi, cânula nasal, ventilação mecânica invasiva tipo TOT ou TQT.	05 (100,0)	-	-	1,0
Higiene pessoal:					
Q35	Descrever como se encontra o cabelo e couro cabeludo	05 (100,0)	-	-	

Q36	A higiene bucal está preservada? Caso não, descrever os achados encontrados. .	5 (100,0)	-	-	1,0
Q37	A higiene corporal e íntima está preservada? Caso não; descreva os achados encontrados.	5 (100,0)	-	-	1,0

Avaliação Torácica/Abdominal e Pele

Q38	Avaliar a expansibilidade torácica, e descrevendo os achados encontrados.	5 (100,0)	-	-	1,0
Q39	Realizar ausculta pulmonar, descrevendo os achados como, por exemplo: Murmúrios vesiculares aumentados ou diminuídos, bem como presença de outros ruídos descrevendo seu tipo.	5 (100,0)	-	-	1,0
Q40	Realizar ausculta cardíaca, descrevendo os achados como, por exemplo: Sons cardíacos normais ou anormais, presença de arritmias entre outros.	05 (100,0)	-	-	1,0
Q41	Avaliar pulso, perfusão periférica, descrevendo suas características.	5 (100,0)	-	-	1,0
Q42	Avaliar presença de acesso venoso, descrevendo o local e as características.	5 (100,0)	-	-	1,0
Q43	Avaliar as características do abdome, descrevendo os achados e classificando como: Plano, semi globoso, globoso, distendido ou flácido.	5 (100,0)	-	-	1,0

Q44	Realizar ausculta abdominal, descrevendo os achados, presença ou ausência dos ruídos hidroaéreos.	05 (100,0)	-	-	1,0
Q45	No que se refere às eliminações vesicais, deverá ser avaliado se há presença ou ausência da diurese, bem como, a forma de eliminação, como por exemplo: eliminações espontâneas, em fraldas, ou por sondas vesicais seja ela SVD ou SVA. Assim descrevendo as características encontradas.	05 (100,0)	-	-	1,0
Q46	No que se refere às eliminações intestinais, deverá ser avaliado se há presença ou ausência da evacuação, caso presente, descrever as características quando encontrada alguma anormalidade. Caso esteja ausente, investigar o tempo.	05 (100,0)	-	-	1,0
Q47	Avaliar o estado de hidratação, classificando como: Hidratado ou desidratado, descrevendo os achados encontrados, como por exemplo: Características dos lábios, turgor da pele, condições das mucosas, entre outros.	05 (100,0)	-	-	1,0
Locomoção, mecânica corporal e motilidade:					
Q48	Avaliar condições de deambulação, como por exemplo: Se deambula sem ajuda ou não, se faz uso de muleta, cadeira de rodas ou se é acamado.	5 (100,0)	-	-	1,0
Q49	Avaliar presença de edemas, classificando o nível em que se encontram, bem com, o local.	5 (100,0)	-	-	1,0
Q50	Avaliar a força motora, podendo ser classificada como: Preservada, prejudicada, paralisia, parestesia, agitação psicomotora, atrofia muscular, restrição de movimento corporal e sua causa, bem como, outros achados pelo	5 (100,0)	-	-	1,0

avaliador.

*IVC- Índice de validade de conteúdo (Obtido pela razão da quantidade de juízes que consideraram o item adequado)- **Fonte:** Dados da pesquisa (2018)

A validade do conteúdo segundo Lobão e Menezes (2012) é considerada adequada, quando o processo de seleção dos seus itens e a avaliação criteriosa dos juízes, bem com as sugestões para aperfeiçoá-los são analisadas e atendidas, assegurando-se, assim, que os itens do instrumento estejam focados na teórica referente à qualidade do cuidado de enfermagem.

Um instrumento padronizado e de fácil aplicação, permitirá identificar os agravos e auxiliará com estratégias apropriadas para tomada de decisão, no que se refere às condições de saúde do idoso (PEDREIRA et al, 2015).

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo foi desenvolvido através de etapas junto a juízes qualificados e competentes para pesquisa, na qual foi possível de formar conjunta, a validação do conteúdo do questionário para cuidados clínicos de idosos hospitalizados. O questionário encontra-se validado em seu conteúdo e está apto para ser para utilização nos serviços de saúde.

Composto por 50 questões, o questionário servirá para auxílio da assistência a idosos hospitalizados, facilitando o trabalho do profissional de enfermagem e proporcionando um melhor conhecimento sobre o estado do paciente, pois a validação de um instrumento de coleta de dados em enfermagem voltado para a pessoa idosa visa documentar as informações de forma objetiva, compreensiva e científica permitindo a identificação de diagnósticos de enfermagem e, conseqüentemente, a determinação de ações de enfermagem, gerando uma assistência de excelência. Para isso é necessário à cooperação do profissional e do paciente, para que sejam coletados todos os dados necessários que ajudaram no posterior planejamento do cuidado.

Em relação aos avaliadores do instrumento, foi visto que os mesmos detêm conhecimento sobre os tópicos abordados considerando as observações feitas ao decorrer da validação para o aperfeiçoamento do questionário. Desse modo, a pesquisa alcançou os objetivos propostos inicialmente, deixando claro que existe uma ciência de trabalhos que promovem conhecimentos positivos acerca dos cuidados a pessoa idosa baseado na teoria do conforto.

REFERENCIAS

ALFARO-LEFEVRE, Rosalinda. **Aplicação do processo de enfermagem: uma ferramenta para o pensamento crítico**. 7ª ed.- Porto Alegre: Artmed, 2010.

ALEXANDRE, Neusa Maria Costa; COLUCI, Marina Zambon Orpinelli. **Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medidas**. *Ciência e Saúde Coletiva*, 16(7):3061-3068, 2011 Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v16n7/06.pdf>>. Acesso em: 03/07/17

ALVES, Davi da Silveira Barroso; et al. **Caracterização do envelhecimento populacional no município do Rio de Janeiro: contribuições para políticas públicas sustentáveis**. *Cad. Saúde Colet.*, 2016, Rio de Janeiro. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/cadsc/2016nahead/1414-462X-cadsc-1414-462X201600010272.pdf>> Acesso em: 03/07/17

ALVIM, Neide Aparecida Titonelli; FIGUEREDO, Paula Alvarenga de; SILVA, Denise Conceição da. **Tecnologias leves em saúde e sua relação com o cuidado de enfermagem hospitalar**. *Esc. Anna Nery*, 2008, vol.12, n.2, pp.291-298. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v12n2/v12n2a14>>. Acesso em: 30/05/17

APOSTOLIDIS, Thémistoklis; FERREIRA, MA; SILVA, RC. Estilos de cuidar de enfermeiras na Terapia Intensiva mediados pela tecnologia. **Rev. bras. enferm.** vol.67 no.2 Brasília Mar./Apr. 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672014000200252> Acesso em: 15/04/17

ARONE, Evanisa Maria; CUNHA, Isabel Cristina Kowal Olm. Tecnologia e humanização: desafios gerenciados pelo enfermeiro em prol da integralidade da assistência. **Rev. bras. enferm.** vol.60 no.6 Brasília Nov./Dec. 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672007000600019>. Acesso em: 01/06/17

BAGGIO, MA; ERDMANN, AL; DAL SASSO, GTM. **Cuidado humano e tecnologia na enfermagem contemporânea e complexa**. Florianópolis, 2010. 19(2): 378-85. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v19n2/21>>. Acesso em: 16/04/17.

BELTRÃO, Beatriz Amorim; LIMA, Natalie Dantas Costa; SILVA, Viviane Martins da. Construção e validação de conteúdo de instrumento de coleta de dados em unidade neonatal.

Rev. Rene. Fortaleza, v. 10, n. 3, p. 97-106, jul./set.2009. Disponível em: <http://www.revistarene.ufc.br/vol10n3_pdf/a12v10n3.pdf>. Acesso em 03/07/17

BEUTER, Margrid; et al. **Qualificação da equipe de enfermagem mediante pesquisa convergente assistencial:** contribuições ao cuidado do idoso hospitalizado. Esc Anna Nery 2014;18(3):486-495 Disponível em: <http://ean.edu.br/detalhe_artigo.asp?id=1224>. Acesso em: 07/07/17

CIANCIARULLO, Tamara Iwanow. **Instrumentos Básicos para o Cuidar: um desafio para a qualidade de Assistência.** 1ª ed.- São Paulo: Editora Atheneu, 2007

COSTA, Gisele Dos Santos. **Conhecimento dos enfermeiros sobre a sistematização de enfermagem (SAE), aplicados aos idosos hospitalizados em uma unidade de terapia intensiva.** 2010. 65f. Monografia-Faculdade de enfermagem nova esperança, Mossoró/RN, 2010.

FILHO, Wilson Donilo Lunardi; LUNARD, Valeri Lerch; PIVOTO, Flavia. **Prescrição de Enfermagem:** os motivos da não realização às possíveis estratégias de implementação. V . 9 , N . 2 , 2 0 0 4 . Disponível em: <<http://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/1714/1422>> Acesso em: 09/06/17

FONSECA, Juliane Alves; et al. **A sistematização da assistência de enfermagem ao idoso em instituições hospitalares.** Centro Universitário Luterano de Ji-Paraná, 2009. Disponível em: apps.cofen.gov.br/cbcenf/sistemainscricoes/.../I3294.E1.T734.D1.doc. Acesso em: 24/07/17

FONSECA, Francielli Brito da; RIZZOTTO, Maria Lucia Frizon. **Construção de instrumento para avaliação sócio-funcional idosos.** Texto contexto - enferm. vol.17 no.2 Florianópolis Apr./June 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072008000200020>. Acesso em: 26/07/17

GALVÃO, Ismael pereira. **Construção e validação de instrumento-Conhecimento dos profissionais de saúde sobre resistência insulínica do período gestacional.** 2016. Monografia-Faculdade De Enfermagem nova Esperança, Mossoró, 2016.

GONÇALVEZ, Ana Maria Pinheiro; TANNURE, Meire Chucre. **SAE, Sistematização da Assistência de Enfermagem:** Guia Prático. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008

HORTA, Vanda de Aguiar. **Processo de enfermagem.** São Paulo: E. P. U, 2010

LAYBER, Lorena Souza Garioli. **Envelhecimento E Suas Implicações Na Sexualidade Dos Idosos**. 2014. TCC- Faculdade Católica Salesiana Do Espírito Santo, Vitória, 2014. Disponível em: http://www.ucv.edu.br/fotos/files/TCC_2014-2_Lorena.pdf. Acesso em: 19/07/17

LIMA, Juliana Vieira Figueiredo. **Utilidade da teoria do conforto para o cuidado clínico de enfermagem à puérpera: análise crítica**. *Rev Gaúcha Enferm.* 2016 dez;37(4):e65022. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v37n4/0102-6933-rgenf-1983-144720160465022.pdf>. Acesso em: 02/01/18

LOBÃO, William Mendes; MENEZES, Igor Gomes. **Construção e validação de conteúdo da escala de predisposição à ocorrência de eventos adversos**. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* 20(4):[09 telas] jul.-ago. 2012. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v20n4/pt_21.pdf. Acesso em: 01/06/18

LUIZ, Flavia Feron; et al. **A sistematização da assistência de enfermagem na perspectiva da equipe de um hospital de ensino**. *Rev. Eletr. Enf.* 2010. Disponível em: <https://www.fen.ufg.br/revista/v12/n4/v12n4a09.htm>. Acesso em: 24/03/17

NÓBREGA, Maria Miriam Lima da. SILVA, Kenya de Lima. **Fundamentos do cuidar Em Enfermagem**. João Pessoa: Imprima, 2007

MARIN, Heimar de Fatima; RIBEIRO, Rita de Cássia. Proposta de um instrumento de avaliação da saúde do idoso institucionalizado baseado no conceito do Conjunto de Dados Essenciais em Enfermagem. *Rev. bras. enferm.* vol.62 no.2 Brasília Mar./Apr. 2009 Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672009000200006>. Acesso em: 24/07/17.

OLIVEIRA, Felipe Pinho De; et al. **Mapeamento de Florestas Monodominadas por Myracrodruon urundeuva com Imagens TM - Landsat 5 e Rapideye**. *Floresta e Ambiente* 2015; 22(3): 322-333 Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/loram/v22n3/2179-8087-floram-22-3-322.pdf>. Acesso em: 30/06/17

PAES, Graciele Oroski. **Gerenciando o cuidado de enfermagem com protocolos assistenciais: a práxis em enfermagem e sua interface com a tecnologia em saúde**. Rio de Janeiro, 2011. Disponível em: http://objdig.ufrj.br/51/teses/EEAN_D_GracieleOroskiPaes.pdf. Acesso em: 22/09/17

PEDREIRA, Rhaine Borges Santos et al . **Content validity of the Geriatric Health Assessment Instrument**. *Einstein (São Paulo)*, v.14, n.2, p.158-177, Junho 2016. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1679-45082016AO3455> Acesso em: 24/07/17

PEREIRA, Rhaine Borges Santos. **Validade de conteúdo do Instrumento de Avaliação da Saúde do Idoso.** Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/eins/v14n2/pt_1679-4508-eins-14-2-0158.pdf>. Acesso em: 04/06/18

PONTE, keila maria de azevedo; et al. **Contribuição do cuidado clínico de enfermagem para o conforto psicoespiritual de mulheres com infarto agudo do miocárdio.** Esc Anna Nery (impr.)2012 out -dez; 16 (4):666 – 673. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/pdf/1277/127728365004.pdf>> acesso em: 25/11/17

RABELO, Ana Cleide Silva; SILVA, Fabíola Vlândia Freire da; SILVA, Lúcia de Fátima da. **Processo de enfermagem no conforto do paciente com insuficiência cardíaca no domicílio.** VOL. 15 No 1 - CHÍA, COLOMBIA - MARZO 2015 116-128. Disponível em: <http://www.scielo.org.co/pdf/aqui/v15n1/v15n1a11.pdf>. Acesso em: 02/01/18

RADUENZ, Anna Carolina; et al. Cuidados de enfermagem e segurança do paciente: visualizando a organização, acondicionamento e distribuição de medicamentos com método de pesquisa fotográfica. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, 2010. Disponível em: <<file:///C:/Users/Windows/Downloads/4256-6237-1-PB.pdf>>. Acesso em: 11/07/17

RAMOS, Islane Costa. **Promoção da saúde mental de adolescentes renais crônicos: A tecnologia leve no cuidado de enfermagem.** 2013. Tese-Universidade Federal Do Ceará, fortaleza/CE, 2013. Disponível em: http://www.tede.ufc.br/tde_busca/arquivo.php?codArquivo=10027. Acesso em: 10/05/17

Resolução Cofen-311/2007. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-2402000-revogada-pela-resoluo-cofen-3112007_4280.html. Acesso em: 20/05/17

Resolução Cofen-358/2009. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-3582009_4384.html>. Acesso em: 21/04/17

SANTOS, Thayane dias dos; et al. **Segurança do Paciente idoso hospitalizado: uma revisão integrativa.** Biblioteca Digital De Periódicos, 2016. Disponível em: <<http://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/44223>> 24/07/17

SENA, Roseni Rosângela de et al . **O cuidado no trabalho em saúde: implicações para a formação de enfermeiros.** Interface (Botucatu) vol.12 no.24 Botucatu Jan./Mar. 2008 . Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S1414-32832008000100003>>. Acesso em: 24/07/17

SILVA, Aline Teixeira et al . **Assistência de enfermagem e o enfoque da segurança do paciente no cenário brasileiro.** Saúde debate vol.40 no.111 Rio de Janeiro out./dez. 2016 Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/0103-11042016111123>>. Acesso em: 24/07/17.

SILVA, Fabíola Vlândia Freire Da. **processo de enfermagem no cuidado clínico de conforto no domicílio.** 2013. 167f. Dissertação de Mestrado-Universidade Estadual Do Ceará, Fortaleza/CE, 2013. Disponível em: <<file:///C:/Users/Windows/Downloads/RAFA3.pdf>>. Acesso em: 09/01/18

SILVA, Rafael Celestino da; FERREIRA, Márcia de Assunção. **Tecnologia em ambiente de terapia intensiva: delineando uma figura-tipo de enfermeiro.** Acta paul. enferm., São Paulo, v. 24, n. 5, p. 617-623, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010321002011000500004&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 24/07/17.

SILVEIRA, Isolda Pereira Da. **Teoria do conforto para promoção da saúde no cuidado de enfermagem à parturiente.** 2010. 105f. Tese-Universidade Federal Do Ceará, Fortaleza/CE, 2010. Disponível em: <<file:///C:/Users/Windows/Downloads/RAFA4.pdf>> Acesso em: 10/01/18

APÊNDICES

APÊNDICE A

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Prezado (a) Senhor (a):

Eu, Giselle dos Santos Costa Oliveira, pesquisadora responsável e professora do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró/RN – FACENE/RN, e a aluna Rafaela Gomes De Lima Maia estamos desenvolvendo uma pesquisa com o título: **“PROCESSO DE ENFERMAGEM ENQUANTO TECNOLOGIA DE CUIDADO: CRIAÇÃO E VALIDAÇÃO DE UM QUESTIONÁRIO PARA CUIDADOS CLÍNICOS DE IDOSOS HOSPITALIZADOS”**

Tem-se como objetivo geral Criar e Validar um questionário para cuidados clínicos de idosos hospitalizados baseado na teoria do conforto e no Processo de Enfermagem enquanto tecnologia de cuidado.

Justifica-se que essa pesquisa surgiu a partir da elaboração de um artigo científico sugerido no quarto período para apresentação na semana científica. Com as pesquisas realizadas sobre o tema surgiu o interesse sobre a aplicação do processo de enfermagem no cuidado.

Além disso, percebemos que o idoso é o público predominante na clínica médica durante os estágios acadêmicos do Hospital Regional de referência do Estado do Rio Grande do Norte Assim acreditamos que a criação e validação de um questionário para cuidados clínico baseado na teoria do conforto, direcionado para o idoso contribuirá para a implementação do PE, e irá auxiliar a equipe na tomada de decisão para as intervenções adequadas, de forma que traga benefícios para o paciente, antes de tudo buscando sempre o embasamento teórico, pois o conhecimento para uma planejamento de cuidados eficiente é o mais importante.

Convidamos o (a) senhor (a) participar desta pesquisa respondendo algumas perguntas a respeito do tema. Por ocasião da publicação dos resultados, o nome do (a) senhor(a) será mantido em sigilo. Informamos que será garantido seu anonimato, bem como assegurada sua privacidade e o direito de autonomia referente à liberdade de participar ou não da pesquisa, bem como o direito de desistir da mesma e que não será efetuada nenhuma forma de gratificação da sua participação.

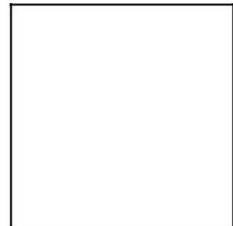
Informamos ainda que o referido estudo poderá apresentar risco(s) para o (a) participante de constrangimento que possa ser gerado diante dos questionamentos, no entanto,

os mesmos serão minimizados através da utilização de um instrumento que não proporcione conotações negativas de caráter pessoal ou profissional, bem como a realização da coleta de dados em um local reservado que proporcione total privacidade.

A participação do (a) senhor (a) na pesquisa é voluntária e, portanto, não é obrigado (a) a fornecer as informações solicitadas pelo pesquisador. Caso decida não participar da pesquisa, ou resolver a qualquer momento desistir da mesma, não sofrerá nenhum dano, nem haverá modificação na assistência, caso esteja recebendo. A pesquisadora estará a sua disposição para qualquer esclarecimento que considere necessário em qualquer etapa da pesquisa. Diante do exposto, agradecemos a contribuição do (a) senhor (a) na realização desta pesquisa.

Eu, _____, declaro que entendi o(s) objetivo(s), e a justificativa, riscos e benefícios de minha participação na pesquisa e concordo em participar da mesma. Declaro também que o pesquisador me informou que o projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da FACENE. Estou ciente que receberei uma copia deste documento rubricada a primeira página e assinada a última por mim e pela pesquisadora responsável, em duas vias, de igual teor, ficando uma via sob meu poder e outra em poder da pesquisadora responsável.

Mossoró-RN, ____ de _____ de 20____.



Responsável da Pesquisa

¹Endereço residencial do(a) pesquisador(a) responsável: Av. Presidente Dutra, 701- Bairro Alto de São Manoel- Mossoró- RN – Brasil CEP:59.628-000. Fone: (84) 3312-0143. E-mail: gisellesantos@facenemossoro.com.br

²Endereço do Comitê de Ética em Pesquisa: Av. Frei Galvão, 12 - Bairro Gramame - João Pessoa - Paraíba – Brasil CEP.: 58.067-695 - Fone : +55 (83) 2106-4790. E-mail: cep@facene.com.br

APENDICE B

INSTRUÇÕES PARA O PROCESSO DE VALIDAÇÃO DE CONTEUDO DOS INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS

Prezado (a) Juiz (a),

O instrumento tem o objetivo de obter o parecer dos juízes acerca dos itens de avaliação do instrumento Processo de Enfermagem enquanto tecnologia do cuidado: criação e validação de um questionário clínico para idosos hospitalizados baseado na teoria do conforto e seus três níveis (Tranquilidade, Alívio e Transcendência).

Este instrumento é composto por um quadro demonstrativo (quadro 1) com os requisitos a serem analisados em cada um dos itens dos instrumentos de coleta, bem como, quatro quadros com as devidas questões a serem analisadas e jogadas, sendo três quadros correspondente aos níveis do **conforto** e um correspondente aos sinais vitais e exame físico.

Julgue:

Requisitos = Notas de **0,0** a **10,0**, onde 10,0 é **Excelente**

Adequação da questão = **A** para Adequado, **AC** para adequado com alterações e **I** para Inadequado.

Caso inadequado, escrever os motivos da inadequação, o mesmo serve para adequado com alterações.

Será considerada adequado, caso a opção avaliada preencher todos os requisitos, e na opção “Inadequado (I)” se não preencher as opções de alguns dos requisitos.

Quadro 1: Requisitos a serem analisados para cada item do instrumento-Processo de Enfermagem enquanto tecnologia do cuidado: criação e validação de um questionário clínico para idosos hospitalizados baseado na teoria do conforto.

C ODIGO	REQUISITOS A SEREM ANALISADOS	CRITERIOS DE ANÁLISE
1	Pertinência teórica	Concerne ao assunto.
2	Consistência	O conteúdo representa profundidade suficiente para compreensão da questão
3	Clareza	Expressando de forma clara, simples e inequívoca.
4	Objetividade	Permite resposta pontual
5	Simplicidade	O item expressa uma única ideia.
6	Vocabulário	Palavras escolhidas sem gerar ambiguidades

	Qual a ocupação?								
	Paciente se encaixa em quais das situações socioeconômicas? Alta, média ou baixa?								
	Sofre com preocupações excessivas? Se sim, qual o (os) motivo (os)?								
	CONDIÇÕES DE MORADIA:								
	Reside em área com saneamento básico?								
	As condições de higiene do lar são satisfatórias?								
	A residência é adaptada para prevenção de quedas?								
	O bairro onde reside tem acesso ao transporte coletivo?								
	ATIVIDADE FÍSICA E RECREATIVA:								
	Pratica alguma atividade física?								
	Sente dificuldades para praticar a atividade física?								
	Sente desejos de participar de atividades recreativas? Se sim, descrever quais são elas.								
	De acordo com as respostas acima classificar a atividade motora do paciente como moderada ou diminuída.								
	INTERESSE SOCIAL E LAZER:								
	Frequenta centros-dia?								
	Frequenta Clubes ou grupos de convivência?								
	Realiza Passeios ou viagens?								
	Como se sente durante uma atividade de lazer?								

OBSERVAÇÃO: Centros-dia é um Projeto de Lei nº 527/10 de autoria do Vereador Dalton Silvano após 5 anos de discussões e lutas pelos Direitos do Idoso, foi votado e aprovado na Câmara Municipal de São Paulo no dia 22/05/2013. Agora a regulamentação do Centro-Dia do Idoso Fragilizado já é uma realidade.

PARTE 2

	Perguntas relacionadas à AVALIAÇÃO DA NECESSIDADE DE ALÍVIO	Atribua notas de 0,0 a 10,0 para cada requisito						A para Adeq. I para Inade. AC Para adeq./Alt	Sugestões ou motivos da não adequação
		Pertin	Cons	Clare	Objet	Simp	I	Voca	
	PADRÃO DO SONO-REPOUSO:								
	Referente ao sono e repouso, pode-se considerar que: dorme bem, dorme pouco, tem insônia, e/ou faz uso de medicamentos para dormir.								
	CARACTERÍSTICAS NUTRICIONAIS:								
	Como é sua alimentação?								
	Depende de ajuda para se alimentar?								
	Sente dificuldade para deglutir?								
	Faz uso de prótese dentária?								
	De acordo com as questões acima a dieta poderá ser classificação como: Adequada ou inadequada e quanto à sua administração deverá ser descrita se é por via oral ou por SNG/SNE sendo justificado o motivo.								
	Classificar o estado nutricional como: baixo peso, eutrófico, sobrepeso ou obeso.								

ASPECTOS FÍSICOS E PSICOLÓGICOS:									
Sente dificuldades para deambular capaz de impedir alguma atividade do cotidiano?									
É portador de alguma deficiência? Se sim, descrever o tipo, tais como: Auditiva, Visual, Física, Intelectual/cognitiva ou outra sendo necessário descreve-la.									
Sente dor ao esforço?									
Tem vida sexual ativa?									
Sofre com episódios de esquecimento frequentes?									
Sente dificuldade em aprender coisas novas?									
Possui algum tipo vício, tais como: tabagismo ou etilismo?									
HIGIENIZAÇÃO PESSOAL:									
Depende de ajuda para realizar higiene oral?									
Depende de ajuda para tomar banho?									
Depende de ajuda para realizar as necessidades fisiológicas?									

PARTE 3

o	Perguntas relacionadas a TRANSCEDÊNCIA/SAÚDE ESPIRITUAL	Atribua notas de 0,0 a 10,0 para cada requisito	A para Adeq. I para Inadeq. AC Para adeq./Alt	Sugestões ou motivos da não adequação
---	---	--	--	---------------------------------------

	Dever também avaliar presença de alterações nos reflexos e presença de demência.								
	<p>OXIGENAÇÃO:</p> <p>Avaliar se a oxigenação está: espontânea ou O2 suplementar sendo necessário descrever o tipo como, por exemplo: máscara simples, máscara venturi, cânula nasal, ventilação mecânica invasiva tipo TOT ou TQT.</p>								
	<p>HIGIENE PESSOAL:</p> <p>Descrever como se encontra o cabelo e couro cabeludo</p>								
	<p>A higiene bucal está preservada? Caso não, descrever os achados encontrados.</p>								
	<p>A higiene corporal e íntima estão preservadas? Caso não, descreva os achados encontrados.</p>								
	<p>AVALIAÇÃO TORÁCICA/ABDOMINAL E PELE</p> <p>Avaliar a expansibilidade torácica, e descrevendo os achados encontrados.</p>								
	<p>Realizar ausculta pulmonar, descrevendo os achados como, por exemplo: Murmúrios vesiculares aumentados ou diminuídos, bem como presença de outros ruídos descrevendo seu tipo.</p>								
	<p>Realizar ausculta cardíaca, descrevendo os achados como, por exemplo: Sons cardíacos normais ou anormais, presença de arritmias entre outros.</p>								
	<p>Avaliar pulso, perfusão periférica, descrevendo suas características.</p>								
	<p>Avaliar presença de acesso venoso,</p>								

	descrevendo o local e as características.								
	Avaliar as características do abdome, descrevendo os achados e classificando como: Plano, semi globoso, globoso, distendido ou flácido.								
	Realizar ausculta abdominal, descrevendo os achados, presença ou ausência dos ruídos hidroaéreos.								
	No que se refere às eliminações vesicais, deverá ser avaliado se há presença ou ausência da diurese, bem como, a forma de eliminação, como por exemplo: eliminações espontâneas, em fraldas, ou por sondas vesicais seja ela SVD ou SVA. Assim descrevendo as características encontradas.								
	No que se refere às eliminações intestinais, deverá ser avaliado se há presença ou ausência da evacuação, caso presente, descrever as características quando encontrada alguma anormalidade. Caso esteja ausente, investigar o tempo.								
	Avaliar o estado de hidratação, classificando como: Hidratado ou desidratado, descrevendo os achados encontrados, como por exemplo: Características dos lábios, turgor da pele, condições das mucosas, entre outros.								
	LOCOMOÇÃO, MECÂNICA CORPORAL E MOTILIDADE: Avaliar condições de deambulação, como por exemplo: Se deambula sem ajuda ou não, se faz uso de muleta, cadeira de rodas ou se é acamado.								
	Avaliar presença de edemas, classificando o nível em que se encontram, bem com, o local.								

Avaliar a força motora, podendo ser classificada como: Preservada, prejudicada, paralisia, parestesia, agitação psicomotora, atrofia muscular, restrição de movimento corporal e sua causa, bem como, outros achados pelo avaliador.									
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Espaço extra

Sugestões ou motivos da inadequação da questão

APÊNDICE C

QUESTIONÁRIO FINAL PARA CUIDADOS CLÍNICOS DE
IDOSOS HOSPITALIZADOS

QUESTIONÁRIO PARA CUIDADOS CLÍNICOS DE IDOSOS HOSPITALIZADOS BASEADO NA TEORIA DO CONFORTO E SUAS TRÊS FORMAS (TRANQUILIDADE, ALÍVIO E TRANSCENDÊNCIA).

Nome: _____
 Idade: _____ Data de nascimento: ____ / ____ / ____ Sexo: ()M ()F
 Estado conjugal: _____
 Queixa principal: _____
 História familiar: _____
 História pessoal pregressa: _____
 História pessoal atual: _____
 Alergias: ()Não ()Sim. Tipo: _____
 Diagnóstico médico: _____
 Data da admissão: ____ / ____ / ____ Leito: _____
 Procedência: _____
 Escolaridade: _____

TRANQUILIDADE

COMUNICAÇÃO/SOCIABILIDADE

PERGUNTE AO PACIENTE:

Mora com outras pessoas? Sim () Não () Se sim, deve especificar se é com o companheiro (a), familiares, cuidador. _____

Sente dificuldades para se comunicar com outras pessoas? Sim () Não () Se sim, por qual motivo? _____ **Como**

o considera seu relacionamento com a família? ()Ótimo () Bom ()Ruim

DADOS SOCIOECONÔMICOS E CULTURAIS:

PERGUNTE AO PACIENTE:

É aposentado? Sim () Não ()

Trabalha com alguma coisa? Sim () Não ()

Se sim, especificar _____

Como é a situação socioeconômica do idoso:

Entre 1 e 3 salários mínimos

Acima de 3 salários mínimos

Sofre com preocupações com frequência? Sim Não

Se sim, qual o (os) motivo (os)? _____

CONDIÇÕES DE MORADIA

PERGUNTE AO PACIENTE:

Reside em área com saneamento básico? Sim Não

Se sente satisfeito com as condições de higiene do seu lar? Sim Não

Na sua residência tem tapetes? Sim Não

Na sua residência tem piso antiderrapante no banheiro? Sim Não

O bairro onde reside tem acesso ao transporte coletivo? Sim Não

ATIVIDADE FÍSICA E RECREATIVA

PERGUNTE AO PACIENTE:

Pratica alguma atividade física ou recreativa? Sim Não

Se sim, qual? _____

Sente alguma dificuldade durante a prática das atividades física ou recreativa? Sim
Não

INTERESSE SOCIAL E LAZER

PERGUNTE AO PACIENTE:

Frequenta Clubes ou grupos de convivência? Sim Não

Realiza Passeios ou viagens? Sim Não

Você considera que pratica atividades de lazer? Sim Não

Se sim, quais? _____

AVALIAÇÃO DA NECESSIDADE DE ALÍVIO

PADRÃO DO SONO-REPOUSO

AVALIE NO PACIENTE:

Sono: Dorme bem Dorme pouco Insônia Uso de medicação para dormir

Repouso: Preservado Prejudicado. Motivo: _____

CARACTERÍSTICAS NUTRICIONAIS

PERGUNTE AO PACIENTE:

Sua alimentação é saudável? _____

Depende de ajuda de outras pessoas para se alimentar? Não Sim

Sente dificuldade para engolir? Não Sim

<p>Faz uso de dentadura? () Não () Sim AVALIE NO PACIENTE: Estado nutricional: Baixo peso() Estrófico() Sobrepeso() Obeso()</p>
<p>ASPECTOS FÍSICOS E PSICOLÓGICOS PERGUNTE AO PACIENTE: Sente dificuldades para andar capaz de impedir alguma atividade do cotidiano? () Não () Sim É portador de alguma deficiência? () Não () Sim Qual: Auditiva() Visual() Física() Intelectual/cognitiva() Outra() Especificar: _____ Sente dor ao esforço? () Não () Sim Descrever: _____ Ainda namora? () Não () Sim</p> <p>Tem problemas com esquecimentos? () Não () Sim Fuma ou bebe? () Não () Sim Especificar _____</p>
<p>HIGIENIZAÇÃO PESSOAL Depende de ajuda para realizar higiene oral? () Não () Sim Depende de ajuda para tomar banho? () Não () Sim Depende de ajuda para realizar as necessidades fisiológicas? () Não () Sim</p>
<p>TRANSCEDÊNCIA/SAÚDE ESPIRITUAL</p>
<p>RELIGIOSIDADE PERGUNTE AO PACIENTE: Tem alguma crença? _____ AUTO-ESTIMA AVALIE NO PACIENTE Paciente demonstra: () Negativismo () Positivismo () Retraimento () Sentir-se depressivo () Sentimentos de culpa () Verbalização de incapacidade.</p>
<p>SINAIS VITAIS</p>
<p>T: _____ °C PA: _____ mmHg FC: _____ bpm FR: _____ rpm</p>
<p>EXAME FÍSICO</p>
<p>ALTERAÇÕES NEUROLÓGICAS Nível de consciência: () Consciente () Orientado () Vigio () Torporoso () Letárgico () Sonolento () Inconsciente Outro: _____ Alterações nos reflexos: () Não () Sim Demência: () Não () Sim</p>
<p>OXIGENAÇÃO: () Espontânea () O₂ suplementar. Tipo: () Máscara simples () Máscara venturi () Cânula nasal () Ventilação mecânica invasiva: () TOT () TQT</p>

HIGIENE PESSOAL:**Cabelo e couro cabeludo:** ()Íntegros ()Com sujidades.

Descrever: _____

Higiene bucal: ()Preservada ()Prejudicada.

Descrever _____

Higiene corporal e íntima: ()Preservada ()Prejudicada.

Descrever: _____

AValiação TORÁcICA/ABDOMINAL E PELE**Expansibilidade torácica:** ()Simétrica ()Assimétrica ()Aumentada ()diminuída**Ausculta pulmonar:** MV ()Aumentados ()Diminuídos ()Ausentes ()Ruídos Adventícios.

Tipo: _____

Ausculta cardíaca: ()Sons cardíacos normais ()Sons cardíacos anormais ()Arritmias.

Tipo _____

Pulso: () Regular ()Irregular ()Impalpável**Perfusão periférica:** ()Preservada ()Diminuída**Acesso venoso:** ()Central _____ ()Periférico _____

()Flebotomia _____ ()Sem acesso venoso.

Características do abdome: ()Plano ()Semi globoso ()Globoso ()Distendido ()Flácido.**Ausculta abdominal:** ()Ruídos hidroaéreos presentes () Ruídos hidroaéreos ausentes**Eliminações vesicais:** ()Presente espontaneamente ()Presente em fralda

()Incontinência ()Retenção ()Uso de SVD/SVA. Motivo _____

Eliminações intestinais: ()Presente ()Ausente. Descrever _____**Estado de hidratação:** ()Hidratado ()Desidratado ()Lábios ressecados.**Turgor da pele:** ()Preservado ()Diminuído**Condições das mucosas:** ()Úmidas ()Ressecadas**LOCOMOÇÃO, MECÂNICA CORPORAL E MOTILIDADE:****Deambula:** ()Sem ajuda ()Com ajuda ()Uso de muleta ()Cadeira de rodas ()Acamado**Presença de Edemas:** ()Não ()Sim. ()MMSS ___/+4 ()MMII ___/+4**Força motora:** ()Preservada ()Prejudicada ()Paralisia ()Parestesia ()Agitação psicomotora

()Atrofia muscular ()Restrição de movimento corporal

Causa: _____

IDENTIFICAÇÃO DO AVALIADOR

Enfermeiro (a):

COREN:

ANEXO

CERTIDÃO DO COMITÊ DE ÉTICA E PESQUISA



Escola de Enfermagem Nova Esperança Ltda.
 Mantenedora da Escola Técnica de Enfermagem Nova Esperança - CEM, da
 Faculdade de Enfermagem Nova Esperança - FACENE, da
 Faculdade de Medicina Nova Esperança - FAMENE e da
 Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró - FACENE/RN

CERTIDÃO

Com base na Resolução CNS 466/2012 que regulamenta a ética da pesquisa em Seres Humanos, o Comitê de Ética em Pesquisa das Faculdades Nova Esperança, em sua 3ª Reunião Extraordinária realizada em 22 de Março 2018, após análise do parecer do relator, resolveu considerar, APROVADO, o projeto de pesquisa intitulado "PROCESSO DE ENFERMAGEM ENQUANTO TECNOLOGIA DO CUIDADO: CRIAÇÃO E VALIDAÇÃO DE UM QUESTIONÁRIO PARA CUIDADOS CLÍNICO DE IDOSOS HOSPITALIZADOS". Protocolo CEP: 38/2018 e CAAE: 84696218.8.0000.5179. Pesquisadora Responsável: GISELLE DOS SANTOS COSTA OLIVEIRA e das Pesquisadoras Associadas: RAFAELA GOMES DE LIMA MAIA, KALIDIA FELIPE DE LIMA COSTA, WESLEY ADSON COSTA COELHO e JOSELINE PEREIRA LIMA.

Esta certidão não tem validade para fins de publicação do trabalho, certidão para este fim será emitida após apresentação do relatório final de conclusão da pesquisa, com previsão para junho de 2018, nos termos das atribuições conferidas ao CEP pela Resolução já citada.

João Pessoa, 22 de março de 2018.

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Rosa Rita da Conceição Marques'.

Rosa Rita da Conceição Marques
 Coordenadora do Comitê de Ética em Pesquisa -
 FACENE/FAMENE