

Instrumento para consulta de enfermagem domiciliar com paciente oncológico: construção e validação

Instrument for home nursing consultation with patients with cancer: construction and validity

Instrumento para consulta de enfermería domiciliar con pacientes oncológicos: construcción y validación

Patrícia Faria Oliveira¹  <https://orcid.org/0000-0003-3740-0721>

Patrícia Peres de Oliveira¹  <https://orcid.org/0000-0002-3025-5034>

Edilene Aparecida Araujo da Silveira¹  <https://orcid.org/0000-0001-7378-2240>

Deborah Franscielle da Fonseca¹  <https://orcid.org/0000-0001-6001-2637>

Thalyta Cristina Mansano Schlosser¹  <https://orcid.org/0000-0002-4487-1639>

Quenia Camille Soares Martins¹  <https://orcid.org/0000-0002-4036-2423>

Como citar:

Oliveira PF, Oliveira PP, Silveira EA, Fonseca DF, Schlosser TC, Martins QC. Instrumento para consulta de enfermagem domiciliar com paciente oncológico: construção e validação. Acta Paul Enferm. 2022;35:eAPE02587.

DOI

<http://dx.doi.org/10.37689/acta-ape/2022A002587>



Descritores

Enfermagem oncológica; Enfermagem domiciliar; Estudo de validação

Keywords

Nursing oncology; Home health nursing; Validation study

Descriptores

Enfermería oncológica; Cuidados de enfermería en el hogar; Estudio de validación

Submetido

4 de Setembro de 2021

Aceito

12 de Abril de 2022

Autor correspondente

Patrícia Faria Oliveira
E-mail: patriciaoliveira4@yahoo.com.br

Editor Associado (Avaliação pelos pares):

Edvane Birelo Lopes De Domenico
(<https://orcid.org/0000-0001-7455-1727>)
Escola Paulista de Enfermagem, Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.

Resumo

Objetivo: Desenvolver um instrumento para coleta de dados na Consulta de Enfermagem durante o atendimento domiciliar de paciente oncológico.

Métodos: Estudo metodológico, qualitativo e quantitativo, realizado em três etapas: realização de *scoping review*, elaboração do instrumento de acordo com o modelo teórico de Callista Roy e avaliação do material por especialistas. As etapas foram desenvolvidas segundo o referencial metodológico da psicometria de Pasquali. A avaliação da aparência do instrumento foi realizada a partir dos critérios ajustados do *Suitability Assessment of Materials*. Para avaliação de conteúdo e da aparência, empregou-se a técnica de Delphi em duas rodadas. Utilizou-se o Coeficiente de Validação de Conteúdo para avaliar o grau de concordância entre os especialistas. Os dados foram analisados por meio de estatística descritiva e inferencial. Adotaram-se Coeficiente de Validação de Conteúdo $>0,80$ e consenso $>80,0\%$ na técnica de Delphi, além de valor de $p \leq 0,05$ para a significância estatística.

Resultados: Todos os requisitos do instrumento alcançaram concordância entre os juízes superior a 80,0%. Os níveis de avaliação foram estatisticamente significativos. Ao final do Delphi, o instrumento se apresentou válido quanto ao conteúdo (Coeficiente de Validação de Conteúdo de 1,0) e à aparência (Coeficiente de Validação de Conteúdo de 0,99).

Conclusão: O instrumento final apresentou validade de conteúdo e aparência para coleta de dados na Consulta de Enfermagem o qual poderá contribuir para a coleta de dados junto a pessoas com neoplasias malignas no contexto da atenção domiciliar.

Abstract

Objective: To develop an instrument for data collection in nursing consultation during home care of patients with cancer.

Methods: This is a methodological, qualitative and quantitative study, carried out in three stages: scoping review conduction, instrument preparation according to Callista Roy's adaptation model and material assessment by experts. The stages were developed according to Pasquali's psychometrics methodological framework. Instrument appearance assessment was performed based on the Suitability Assessment of Materials adjusted criteria. Delphi's technique was used to assess content and appearance in two rounds. The Content Validity Coefficient was used to assess the degree of agreement among experts. Descriptive and inferential statistics were used to analyze the data. Content Validity Coefficient >0.80 and among $>80.0\%$ in the Delphi technique, in addition to $p \leq 0.05$ for statistical significance were adopted.

Results: All the instrument requirements reached agreement among judges greater than 80.0%. The assessment levels were statistically significant. At the end of Delphi, the instrument was valid for content (1.0 Content Validity Coefficient) and appearance (0.99 Content Validity Coefficient).

¹Universidade Federal de São João del-Rei, Divinópolis, MG, Brasil.

Conflitos de interesse: nada a declarar.

Conclusion: The final instrument presented content validity and appearance for data collection in nursing consultation, which may contribute to data collection among people with malignant neoplasms in the context of home care.

Resumen

Objetivo: Desarrollar un instrumento para la recopilación de datos en la consulta de enfermería durante la atención domiciliar de pacientes oncológicos.

Métodos: Estudio metodológico, cualitativo y cuantitativo, realizado en tres etapas: realización de *scoping review*, elaboración del instrumento de acuerdo con el modelo teórico de Callista Roy y evaluación del material por especialistas. Las etapas se desarrollaron según el referente metodológico de psicometría de Pasquali. La evaluación de la apariencia del instrumento se realizó a partir de los criterios ajustados de *Suitability Assessment of Materials*. Para la evaluación de contenido y de apariencia se utilizó la técnica de Delphi en dos rondas. Se utilizó el Coeficiente de Validación de Contenido para evaluar el grado de concordancia entre los especialistas. Los datos fueron analizados por medio de estadística descriptiva e inferencial. Se adoptó un Coeficiente de Validación de Contenido $>0,80$ y consenso $>80,0\%$ en la técnica de Delphi, además de valor de $p \leq 0,05$ para la significancia estadística.

Resultados: Todos los requisitos del instrumento alcanzaron una concordancia entre los jueces superior al $80,0\%$. Los niveles de evaluación fueron estadísticamente significativos. Al final del Delphi, el instrumento demostró ser válido con relación al contenido (Coeficiente de Validación de Contenido del 1,0) y a la apariencia (Coeficiente de Validación de Contenido del 0,99).

Conclusión: El instrumento final presentó una validez de contenido y apariencia para la recopilación de datos en la consulta de enfermería que podrá contribuir para la recopilación de datos de personas con neoplasias malignas en el contexto de la atención domiciliar.

Introdução

De acordo com a Organização Pan-Americana de Saúde, o câncer é a segunda principal causa de morte no mundo, sendo responsável por uma em cada seis mortes. No ano de 2018, foram notificados 9,6 milhões de óbitos causados por câncer. Cerca de 70% deles ocorrem em países de baixa e média renda. Aproximadamente 40% dessas mortes poderiam ser prevenidas com medidas de controle e prevenção dos fatores de risco para a ocorrência de neoplasias malignas. Sabe-se que 30% dos casos possuem possibilidade de cura se detectados precocemente e tratados de forma correta.⁽¹⁾

O tratamento do câncer é interprofissional e multidimensional. O estadiamento clínico e o conjunto de dados da anatomopatologia, a imunohistoquímica e, mais recentemente, os painéis genéticos compõem a qualidade para que o diagnóstico e o prognóstico sejam cada vez mais acurados. Há múltiplas formas de tratamento para o câncer, sendo as mais utilizadas a quimioterapia antineoplásica, que inclui os fármacos citotóxicos, a terapia-alvo molecular, os imunoterápicos, a terapia endócrina (hormonioterapia), os modificadores da resposta biológica, a teleterapia, a braquiterapia e a radioterapia intraoperatória, além de cirurgias. Tais terapias podem ser usadas tanto individualmente como em conjunto, variando apenas quanto à suscetibilidade dos tumores a cada uma das modalidades terapêuticas e à melhor sequência de sua administração.^(2,3)

No sentido de assegurar e a promover, em condições de igualdade, o acesso ao tratamento adequado e o exercício dos direitos e das liberdades fundamentais da pessoa com câncer, a fim de garantir o respeito à dignidade, à cidadania e à sua inclusão social, a Lei Nº 14.238, de 19 de novembro de 2021, institui o Estatuto da Pessoa com Câncer e dá outras providências. A Lei estabelece princípios e objetivos essenciais à proteção dos direitos da pessoa com câncer e à efetivação de políticas públicas de prevenção e combate ao câncer.⁽⁴⁾

O panorama atual do câncer no Brasil e no mundo leva à reflexão do impacto ocasionado pelo processo de educação em saúde nas consultas de enfermagem, não somente na prevenção ao desenvolvimento da doença, mas também no enfrentamento das repercussões psicossociais derivadas dela, por meio de ações multiprofissionais destinadas ao bem-estar da clientela portadora de neoplasia maligna.⁽⁵⁾

Um cenário assistencial que tem se expandido recentemente para desenvolvimento de tais ações ao paciente oncológico refere-se à Atenção Domiciliar, que está articulada com outros níveis da Rede de Atenção à Saúde e objetiva ofertar em domicílio um conjunto de ações de prevenção e tratamento de doenças, reabilitação, palição e promoção à saúde, garantindo continuidade de cuidados. Elaborada fora do espaço hospitalar, a Atenção Domiciliar busca o atendimento mais humanizado e personalizado, possibilitando maior autonomia e rapidez na recuperação dos paciente, ampliação de acesso aos serviços por usuários acamados ou domiciliados,

otimização de leitos hospitalares e solução de parte da sobrecarga nos serviços de urgência.⁽⁶⁾

Nesse contexto, a realização da Consulta de Enfermagem operacionalizada pelo Processo de Enfermagem (PE) confere maior segurança aos pacientes, melhoria da qualidade da assistência e autonomia aos profissionais de enfermagem. Trata-se de uma atividade privativa do enfermeiro, realizada em todos os níveis de assistência à saúde pública ou privada, incluindo a saúde dos pacientes oncológicos.^(7,8)

A Consulta de Enfermagem compreende ações interrelacionadas, interdependentes e recorrentes, sendo elas a coleta de dados, o diagnóstico de enfermagem, o planejamento, a implementação e a avaliação. Para a coleta de dados, sugere-se a utilização de instrumentos de registro, a fim de nortear e torná-la sistematizada para fundamentar as demais etapas que envolvem a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE).⁽⁹⁻¹¹⁾

O uso das teorias de enfermagem com suporte teórico para o desenvolvimento do PE está previsto na resolução 358 de 2009 do Conselho Federal de Enfermagem, a fim de orientar esse processo, desde a coleta de dados, o estabelecimento de diagnósticos e o planejamento das intervenções de enfermagem, até a avaliação dos resultados alcançados.⁽¹⁰⁾

Dessa forma, ainda que diversos modelos conceituais e teorias de enfermagem tenham sido desenvolvidos nas últimas décadas, foi utilizada, neste estudo, a fundamentação proposta pela teórica Callista Roy, denominada Teoria da Adaptação, a qual considera o objetivo da enfermagem a promoção da adaptação dos indivíduos e grupos nos quatro modos de adaptação (modo adaptativo: fisiológico, autoconceito, interdependência e desempenho de papel), os quais foram adaptados e utilizados para construção do instrumento para coleta de dados durante a consulta domiciliar de enfermagem do paciente oncológico.^(12,13)

Em especial, a primeira etapa (ação de avaliação apontada por Roy), a qual representa o foco desta pesquisa, vale ressaltar que esta é considerada essencial para construção do PE, representando muito mais do que o preenchimento de um formulário, pois demanda do profissional competências especí-

ficas, raciocínio clínico, comunicação interpessoal e conhecimento perante a condição clínica. Neste caso, o paciente oncológico, enfatizando que um instrumento de coleta de dados para Consulta de Enfermagem adequado para as pessoas com neoplasia maligna em tratamento domiciliar irá auxiliar neste contexto.⁽¹³⁾

A relevância deste estudo está no fato do ineditismo da adaptação do referencial de Callista Roy em um instrumento específico para Consulta de Enfermagem do paciente oncológico assistido em ambiente domiciliar.

O objetivo deste estudo foi desenvolver um instrumento para coleta de dados na Consulta de Enfermagem durante o atendimento domiciliar do paciente oncológico.

Métodos

Estudo metodológico, com abordagem quantitativa e qualitativa, utilizando suas diversas etapas: procedimentos teóricos, procedimentos empíricos e procedimentos analíticos, fundamentado no referencial metodológico da psicometria de Pasquali,⁽¹⁴⁾ desenvolvido no período de outubro de 2020 a maio de 2021, em três etapas: *scoping review*, construção do instrumento e avaliação de conteúdo do material por juízes.

Na primeira etapa, demonstraram-se os resultados provenientes da revisão de literatura, a fim de identificar as evidências científicas quanto a instrumentos para coleta de dados durante a Consulta de Enfermagem no domicílio do paciente oncológico. A etapa foi elaborada por meio de *scoping review*, segundo as recomendações do guia internacional *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses for Scoping Reviews* (PRISMA-ScR)⁽¹⁵⁾ e o método proposto pelo *Joanna Briggs Institute Reviewer's Manual 2020*,⁽¹⁶⁾ com base em evidências científicas nacionais e internacionais.

Durante a elaboração do instrumento, o constructo foi subdividido em sete partes (identificação, condições do domicílio, história clínica, modo fisiológico, modo autoconceito, modo função de papel e modo interdependência).

Conforme os critérios de avaliação estabelecidos por Pasquali,⁽¹⁴⁾ o instrumento foi avaliado quanto a: comportamento, objetividade, simplicidade, clareza, relevância, precisão, variedade, modalidade, tipicidade, credibilidade, amplitude e equilíbrio. Foi apresentado um quadro elucidando sobre cada um desses 12 critérios, os quais foram avaliados por meio da escala Likert.

O julgamento da aparência foi realizado mediante os critérios ajustados do *Suitability Assessment of Materials* (SAM):⁽¹⁷⁾ conteúdo, linguagem, ilustrações, layout, motivação e cultura, além da avaliação final quanto aos objetivos a que ele foi proposto e à sua recomendação de uso/aplicação.

Para seleção dos possíveis juízes, foi adaptado e utilizado o modelo de Fehring,⁽¹⁸⁾ que confere pontuação máxima de 14 pontos. Porém, para essa escolha, foi atribuído um escore mínimo de 5 pontos: Mestrado e Doutorado em enfermagem ou áreas afins (critério obrigatório).⁽¹⁸⁾

Foram escolhidos os primeiros 40 juízes elegíveis, os quais receberam carta convite por *e-mail*, tendo prazo de até 20 dias para devolução do instrumento. Eles também receberam o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e as instruções para conseguirem analisar e avaliar o instrumento.

O instrumento a ser preenchido para a avaliação foi confeccionado na ferramenta *Google Docs*, com informações iniciais de caracterização do participante, os itens do formulário e as orientações. Após cada item, existia um espaço no qual os juízes poderiam registrar sugestões de modificação e melhoria.

Esse processo foi regulado pela técnica Delphi, em que os especialistas responderam, por meio de duas rodadas, um questionário avaliativo. Dos 40 possíveis juízes selecionados, 12 aceitaram participar da avaliação do formulário, que correspondeu à primeira rodada (Delphi I), quando houve sugestões de alteração no material para seu aprimoramento. Após a análise dos dados do Delphi I e a reformulação do instrumento, conforme recomendação dos juízes, estes foram contatados e lhes foi enviado um novo formulário eletrônico com o instrumento adaptado para nova avaliação (Delphi II). Participaram dessa etapa nove juízes. Determinou-se o prazo de 20 dias para o envio da avaliação ao pesquisador.

Para a avaliação do instrumento, os ajuizamentos dos juízes foram inseridos em um banco de dados no Microsoft Excel 2016 e, após analisados, verificaram-se as pontuações atribuídas a cada item. A relevância dos itens foi obtida pela aplicação do Coeficiente de Validade de Conteúdo (CVC).⁽¹⁹⁾ Considerou-se válido o item que apresentasse mais de 80% de concordância entre os juízes (avaliado como adequado) e CVC >0,80.⁽²⁰⁾

Foram efetivadas as análises descritiva e inferencial (teste binomial). Para tanto, adotou-se valor de $p \leq 0,05$ como parâmetro para a significância estatística.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de São João del-Rei, com parecer 2.010.532 (Certificado de Apresentação de Apreciação Ética: 65824617.2.0000.5545).

Resultados

Realizaram-se confecção, estruturação do instrumento para coleta, registro dos dados e validação de conteúdo e aparência por um comitê de juízes especialistas, composto de 12 profissionais, na primeira rodada de avaliação, e de nove, na segunda. A perda de três se deu devido à não devolução da avaliação dos protocolos dentro do prazo preestabelecido. Dentre os participantes, a idade mínima foi de 39 anos e a máxima, 63 anos (média de 52,0, desvio-padrão de 8,35 em Delphi I; em Delphi II, média de 53,7 e desvio-padrão de 8,12). Houve predominância do sexo feminino, e participaram Doutores com experiência na docência. O tempo de formação foi acima de 10 anos, e a maior qualificação foi na área de oncologia (Tabela 1).

Foram apresentados, na primeira versão do instrumento, cem indicadores empíricos referentes aos dados de identificação, condições do domicílio, história clínica, modo fisiológico (oxigenação; nutrição; eliminação; atividade e repouso; integridade da pele; sentidos, fluidos e eletrólitos; função neurológica e cuidados paliativos), modo autoconceito, modo função de papel, modo interdependência e dados complementares. Destes, 100,0% dos indicadores alcançaram CVC acima de 0,80, mas foi suge-

Tabela 1. Caracterização dos juízes participantes das fases Delphi I e Delphi II

Caracterização dos juízes	Delphi I (n=12) n(%)	Delphi II (n=9) n(%)
Sexo		
Feminino	11(91,6)	8(88,8)
Masculino	1(8,3)	1(11,1)
Área que trabalha atualmente		
Assistência e docência	2(12,5)	2(22,2)
Docência e pesquisa	5(41,6)	4(44,4)
Assistência, docência e pesquisa	2(12,5)	1(11,1)
Docência e gestão	2(12,5)	2(22,2)
Docência	1(8,3)	0(0)
Tempo de formado em enfermagem, anos		
10-20	2(12,5)	1(11,1)
21-30	6(50,0)	5(55,5)
30 ou mais	4(33,3)	3(33,3)
Tempo de atuação na área de oncologia, anos		
Até 10	1(8,3)	0(0)
11-20	2(12,5)	2(22,2)
21-30	6(50,0)	4(44,4)
30 ou mais	3(25,0)	3(33,3)
Maior qualificação		
Doutorado com tema em oncologia	8(66,6)	7(77,7)
Doutorado com tema em outras áreas	3(25,0)	2(22,2)
Pós-Doutorado com tema em outras áreas	1(8,3)	0(0)

Resultados expressos como n(%)

rida pelos juízes a inserção de 22 questões. Assim, o instrumento na versão após a validação pelos enfermeiros juízes ficou com 122 indicadores empíricos (Apêndice 1).

Entre as readequações sugeridas no instrumento, além da padronização dos dados a serem investigados na forma afirmativa, foram incluídos itens relacionados às condições do domicílio, aos aspectos do acesso ao local da residência, ao tipo de moradia para prestação dos cuidados no domicílio e ao saneamento. Na história clínica, foram incluídos: o registro de ex-tabagista e ex-etilista, além do tempo relacionado a esse aspecto; a questão sobre estadiação da doença e informações sobre intervenções ou cirurgias anteriores. No modo fisiológico, foi alterada a sequência: avaliação neurológica foi inserida antes da avaliação de oxigenação. A avaliação de circulação e oxigenação estavam no mesmo item e foram separadas. Na circulação, foi incluída a avaliação venosa, tendo sido acrescentado o recordatório alimentar junto da avaliação de nutrição. No modo fisiológico, incluíram-se: a função neurológica, inserida antes da oxigenação, e o tipo de alimentos e de líquidos consumidos em alimentação. Na circulação, foi recomendado separar da oxigenação

e incluir registro, temperatura e avaliação venosa. No modo função de papéis, foi recomendado o registro sobre o paciente ser independente para o autocuidado ou se precisava de cuidador. No modo autoconceito, que envolvia especificamente os aspectos psicológicos e espirituais do sistema humano, foram discriminados o ser físico, que envolvia a imagem corporal, e o ser pessoal, que englobava a autoconsciência moral e espiritual, o autoideal ou a expectativa.

Na construção do instrumento, as alterações realizadas consistiram, essencialmente, na variedade (a linguagem era adequada e permitia interatividade do conteúdo), na modalidade (o vocabulário era apropriado, sem gerar equívocos) e na tipicidade (o vocabulário era condizente com a temática, com conceitos adequados).

A tabela 2 descreve o consenso final entre os juízes quanto aos itens analisados de conteúdo do instrumento (“adequado” e “totalmente adequado”).

Tabela 2. Consenso entre os juízes nas etapas Delphi I e II para os itens avaliados de conteúdo do instrumento para coleta de dados na Consulta de Enfermagem durante o atendimento domiciliar do paciente oncológico

Itens	Delphi I (p-value)*† n(%)	Delphi II (p-value)*† n(%)
Comportamento	100,0(0,00)	100,0(0,00)
Objetividade	100,0(0,00)	100,0(0,00)
Simplicidade	100,0(0,00)	100,0(0,00)
Clareza	100,0(0,00)	100,0(0,00)
Relevância/pertinência	100,0(0,00)	100,0(0,00)
Precisão	100,0(0,00)	100,0(0,00)
Variedade	92,3(0,003)	100,0(0,00)
Modalidade	92,3(0,003)	100,0(0,00)
Tipicidade	92,3(0,003)	100,0(0,00)
Credibilidade	100,0(0,00)	100,0(0,00)
Amplitude	100,0(0,00)	100,0(0,00)
Equilíbrio	100,0(0,00)	100,0(0,00)

* Teste binomial; †p ≤ 0,05

Em relação à aparência do instrumento, na primeira rodada, foi possível alcançar um índice de concordância para todos os quesitos analisados, em que ilustrações, conteúdo, linguagem, número de ilustração, leiaute em relação às cores utilizadas e cultura foram os melhores avaliados (CVC de 1,00). Com relação à estimativa geral, a aparência do instrumento teve CVC de 0,95 nessa etapa. Na segunda rodada, a estimativa geral

da aparência do instrumento teve CVC de 0,99, descrito na tabela 3.

Tabela 3. Consenso entre os juízes nas etapas Delphi I e II para os itens de avaliação da aparência do protocolo gráfico (estrutura, processo e resultado)

Itens avaliados	Delphi I (<i>p-value</i>)*† n(%)	Delphi II (<i>p-value</i>)*† n(%)
Conteúdo: divisão	100,0(0,00)	100,0(0,00)
Conteúdo: lógica	100,0(0,00)	100,0(0,00)
Linguagem: clareza e objetividade	100,0(0,00)	100,0(0,00)
Linguagem: frases	92,3(0,003)	100,0(0,00)
Ilustrações: condizente com conteúdo	100,0(0,00)	100,0(0,00)
Ilustrações: número	92,3(0,003)	100,0(0,00)
Leiaute: tamanho e fonte	88,8(0,009)	92,3(0,003)
Leiaute: cores utilizadas	100,0(0,00)	100,0(0,00)
Leiaute: disposição	92,3(0,003)	100,0(0,00)
Leiaute: número páginas/tamanho	88,8(0,009)	92,3(0,003)
Cultura: adequado	100,0(0,00)	100,0(0,00)
Cultura: atende aos enfermeiros da oncologia	92,3(0,003)	100,0(0,00)
Cultura: linguagem/ experiência do público-alvo	92,3(0,003)	100,0(0,00)

* Teste binomial; † $p \leq 0,05$

Todos os juízes apontaram que o instrumento atendeu aos objetivos aos quais ele foi proposto, e recomendou-se seu uso/aplicação para coleta de dados na Consulta de Enfermagem durante o atendimento domiciliar do paciente oncológico.

Discussão

A construção e a validação de conteúdo e aparência do instrumento para coleta de dados na Consulta de Enfermagem, durante o atendimento domiciliar do paciente oncológico, foram desenvolvidas com rigor metodológico, para possibilitar que conhecimentos científicos fossem acessíveis aos profissionais de enfermagem que atuam nesses espaços.

Ao elaborar e validar esse instrumento de coleta de dados, contribui-se para a prática na Atenção Primária à Saúde, além da cientificidade, uma vez que se trata de ferramenta a ser empregada no cuidado com a população com neoplasia maligna. Essa população é, muitas vezes, negligenciada nessa área de Atenção à Saúde, e o instrumento aqui proposto serve de guia na Consulta de Enfermagem para o público-alvo.⁽²¹⁾

Grande parte dos indicadores do instrumento possui evidências científicas quanto à sua utilização.

Para a identificação dos indicadores empíricos, foi realizada uma *scoping review*. Foram analisados os indicadores empíricos validados, que retratam o vocabulário científico, conforme regulamenta a resolução do Cofen 358/2009.⁽¹⁰⁾

O emprego de um instrumento para registro e coleta de dados na primeira etapa do PE teve por finalidade levantar os dados, de forma abrangente, da pessoa com neoplasia maligna em domicílio, com vistas a tornar possível a identificação das vulnerabilidades, dos problemas que agregam danos ao paciente e das potencialidades na busca pela manutenção da saúde, permitindo o acesso fácil a dados relevantes para a enfermeira.⁽⁹⁾

Assim, esses dados organizados subsidiarão a construção de um plano de cuidados, com o propósito de atender às necessidades, prevenir doenças e promover intervenções que robusteçam um comportamento de bem-estar e busca de saúde.^(22,23) Precisa-se levar em consideração que a Consulta de Enfermagem é uma estratégia eficaz, uma vez que favorece a aproximação e a construção de uma relação interpessoal de acolhimento, em que a gerência do cuidado de enfermagem implica o reconhecimento e o atendimento das necessidades de cuidado do binômio usuário-família.⁽⁸⁾ Por conseguinte, evidencia-se que um instrumento para coleta de dados deve ser de fácil compreensão e completo, como o deste estudo; caso contrário, pode-se incorrer em falhas ou omissões de preenchimento.^(22,23)

Nessa perspectiva, este estudo buscou contribuir, por meio da proposição de um instrumento significativo para a assistência de enfermagem, com indicadores que subsidiem as decisões clínicas dos enfermeiros e contribuam para a implementação de mudanças em seu fazer. A validação pelos enfermeiros juízes evidenciou excelente valor de CVC global (0,99) e dos itens (variando entre 0,89 e 1,00). Assim, o instrumento contempla informações necessárias para o atendimento domiciliar do paciente oncológico.

Dentre os aspectos imperativos à linguagem de um bom instrumento, evidenciam-se sua clareza e a objetividade. Para evitar a falta de clareza e objetividade, um dos aspectos priorizados neste estudo foi o emprego da linguagem clara e direta.⁽⁸⁾

A Teoria da Adaptação tem aplicabilidade em múltiplos contextos, uma vez que ela entende a pessoa como um sistema adaptativo e holístico e inclui a noção de estímulos que interagem com as pessoas e desencadeiam respostas, aprimorando os resultados em saúde e, por conseguinte, o bem-estar da pessoa e a qualidade de vida.^(12,13)

Desse modo, a identificação, a história clínica, o modo fisiológico, o modo autoconceito, o modo função de papel e o modo interdependência devem auxiliar na elaboração de diagnósticos e intervenções de enfermagem relacionadas ao ensino de cuidados para a participação ativa da pessoa com neoplasia maligna e de sua família – especialmente aqueles que envolvem mudanças no estilo de vida e reconhecimento de sinais e sintomas que evidenciem vulnerabilidades à saúde.⁽¹³⁾

A literatura aponta que, para que o conteúdo analisado por instrumentos do setor de saúde seja contemporâneo e relevante, é primordial, ao pesquisador, inserir-se no contexto da população-alvo, conhecendo suas especialidades e necessidades.⁽⁸⁾

Como limitação, destaca-se o baixo número de respostas dos peritos. Todavia, ressalta-se que a amostra de juízes foi constituída por número considerado adequado, de acordo com o referencial metodológico utilizado. Enfatiza-se também a subjetividade das opções de avaliação do conteúdo do instrumento (inadequado, parcialmente adequado, não tenho certeza, adequado e totalmente adequado) como um aspecto limitador do estudo.

Acredita-se que estudos no contexto do atendimento domiciliar do paciente oncológico vão ao encontro dos esforços nacionais e internacionais de aperfeiçoar as atividades do enfermeiro. A elaboração de um instrumento de investigação de enfermagem, baseado na Teoria da Adaptação a uma clientela específica (no caso, a pessoa com neoplasia maligna), é o primeiro passo para o planejamento e a implementação de ações individualizadas e apropriadas ao contexto.

Salienta-se que a validação externa do instrumento ainda não foi realizada, uma vez que aqui se tratou da elaboração de instrumento, e, somente após sua implementação, os ajustes necessários devem ser estabelecidos, e ele necessitará ser reavaliado. Sua implementação impõe a capacitação dos en-

fermeiros que irão utilizá-lo, seguida de avaliações periódicas sobre o seu uso.

Conclusão

Foi apresentado um instrumento para coleta de dados na Consulta de Enfermagem durante o atendimento domiciliar do paciente oncológico, o qual se mostrou confiável e válido quanto ao conteúdo e à aparência, para ser submetido à validação clínica na prática da Atenção Primária à Saúde, uma vez que ele apontou propriedades psicométricas aceitáveis à sua utilização. O consenso dos juízes forneceu evidências para confiabilidade do instrumento, com as alterações dos itens por eles recomendados. A avaliação do instrumento foi medida com desfecho significativo, seguindo o rigor metodológico da técnica Delphi. Assim, este estudo deve contribuir de forma substancial para suscitar a Consulta de Enfermagem durante o atendimento domiciliar do paciente oncológico e permitir avaliar as necessidades desse tipo de paciente, possibilitando um planejamento de intervenções individualizadas. Todavia, é possível que, no transcorrer da aplicação nas Consultas de Enfermagem, apareçam outras demandas de ajustes. Nesse sentido, sugere-se que estudos de aplicação do presente instrumento sejam realizados para aprimorá-lo.

Colaborações

Oliveira PF, Oliveira PP, Silveira EAA, Fonseca DF, Schlosser TCM e Martins QCS contribuíram com a concepção do projeto, análise e interpretação dos dados, redação do artigo, revisão crítica relevante do conteúdo intelectual e aprovação da versão final a ser publicada.

Referências

1. Teixeira LA, Araújo Neto LA. Breast cancer in Brazil: medicine and public health in 20th century. *Saúde Soc.* 2020;29(3):e180753.
2. Melo JM, Oliveira PP, Rodrigues AB, Souza RS, Fonseca DF, Gontijo TF, et al. Bundle construction and assessment before antineoplastic extravasation: a methodological study. *Acta Paul Enferm.* 2020;eAPE20190075.

3. Oliveira PP, Freitas AT, Maia PA, Amaral RA, Fonseca DF, Franco EC. Cuidados de enfermagem para pacientes oncológicos neutropênicos: scoping review. Rev Norte Mineira Enferm. 2019;8(2):17-28. Review.
4. Brasil. Lei Nº 14.238, de 19 de novembro de 2021. Institui o Estatuto da Pessoa com Câncer e dá outras providências. Brasília (DF): Diário Oficial da União de 22 de novembro de 2021 [citado 2021 Set 21]. Disponível em: <https://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?data=22/11/2021&jornal=515&pagina=1&totalArquivos=325>
5. Oliveira PP, Santos VE, Bezerril MS, Andrade FB, Paiva RM, Silveira EA. Patient safety in the administration of antineoplastic chemotherapy and of immunotherapies for oncological treatment: scoping review. Texto Contexto Enferm. 2019;28:e20180312.
6. Procópio LC, Seixas CT, Avelar RS, Silva KL, Santos ML. Home Care within the Unified Health System: challenges and potentialities. Saúde Debate. 2019;43(121):592-604. Review.
7. Santos KC, Fonseca DF, Oliveira PP, Duarte AG, Melo JM, Souza RS. Men's health care: construction and validation of a tool for nursing consultation. Rev Bras Enferm. 2020;73(3):e20190013.
8. Benedet SA, Padilha MI, Gelbke FL, Bellaguarda ML. The model professionalism in the implementation of the Nursing Process (1979-2004). Rev Bras Enferm. 2018;71(4):1907-14.
9. Rodrigues AB, Cunha GH, Aquino CB, Rocha SR, Mendes CR, Firmeza MA, et al. Head and neck cancer: validation of a data collection instrument. Rev Bras Enferm. 2018;71(4):1899-906.
10. Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Resolução Cofen nº 358/2009. Brasília (DF): COFEN; 2009 [citado 2021 Set 24]. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resoluco-cofen-3582009_4384.html
11. Souza TC, Correa Júnior AJ, Santana ME, Pimentel IM, Carvalho JN. Experiences of family members of children with cystic fibrosis under the light of Callista Roy. Rev Bras Enferm. 2020;73(Suppl 4):e20190662.
12. Roy C. The Roy adaptation model. 3rd ed. New Jersey: Pearson; 2009. 576 p.
13. Roy C. Key issues in nursing theory: developments, challenges, and future directions. Nurs Res. 2018;67(2):81-92.
14. Pasquali L. Instrumentação psicológica: fundamentos e práticas. Porto Alegre: Artmed; 2010. 568 p.
15. Tricco AC, Lillie E, Zarin W, O'Brien KK, Colquhoun H, Levac D, et al. PRISMA Extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR): checklist and Explanation. Ann Intern Med. 2018;169(7):467-73.
16. Peters MD, Godfrey C, McInerney P, Munn Z, Tricco AC, Khalil H. Chapter 11: Scoping Reviews (2020 version). In: Aromataris E, Munn Z, eds. JBI Manual for evidence synthesis. Australia: The Joanna Briggs Institute; 2020 [cited 2021 Sep 27]. Available from: <https://reviewersmanual.joannabriggs.org/>
17. Sousa CS, Turrini RN, Poveda VB. Translation and adaptation of the instrument "Suitability Assessment of Materials" (SAM) into Portuguese. Rev Enferm UFPE On Line. 2015;9(5):7854-61.
18. Fehring RJ. The Fehring model. In: Carrol-Johnson RM, Paquete M. Classification of nursing diagnoses: proceedings of the tenth conference of North American Nursing Diagnosis Association. Philadelphia: Lippincott; 1994. pp. 55-62.
19. Hernández-Nieto RA. Contributions to statistical analysis. Mérida: Universidade de Los Andes; 2002. 228 p.
20. Souza AC, Alexandre NM, Guirardello EB. Psychometric properties in instruments evaluation of reliability and validity. Epidemiol Serv Saúde. 2017;26(3):649-59.
21. Felisberto AM, Bittencourt GK, Silva AO, Nóbrega MM. Construção de um instrumento para Consulta de Enfermagem à mulher idosa com incontinência urinária. Enferm Foco. 2021;12(1):47-53.
22. Barbosa VM, Silva JV. Use of nursing theories to the systematization of the practice of the nurse: integrative literature review. Rev Enferm Atenção Saúde. 2018;7(1):260-71. Review.
23. Vieira CE, Enders BC, Coura AS, Menezes DJ, Lira AL, Medeiros CC. Validação de instrumento para o screening de adolescentes com excesso de peso na escola. Enferm Global. 2016;(43):331-41.

Apêndice 1. Instrumento de coleta de dados para Consulta de Enfermagem domiciliar com o paciente oncológico, baseado na teoria de adaptação de Callista Roy

INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS PARA CONSULTA DE ENFERMAGEM DOMICILIAR AO PACIENTE ONCOLÓGICO, BASEADO NA TEORIA DE ADAPTAÇÃO DE CALLISTA ROY	
IDENTIFICAÇÃO	
Data da entrevista: ___/___/___ Informante da entrevista: () Paciente () Familiar/Outro _____	
Nome do paciente: _____ Data de nascimento: ___/___/___ Idade: _____	
Sexo: () Feminino () Masculino Orientação sexual: () Heterossexual () Homossexual () Bissexual Estado civil: _____ Escolaridade: _____ Profissão/ocupação: _____	
Se aposentado, qual profissão exercia antes da aposentadoria? _____	
Sua renda é adequada para sua manutenção: () Sim () Não	
Endereço: _____ Estado: _____ Naturalidade: _____	
CONDIÇÕES DO DOMICÍLIO	
<ul style="list-style-type: none"> • Estrutura física da residência: <ul style="list-style-type: none"> Tipo: () casa () apartamento () barraco () outros _____ Moradia: () própria () alugada () cedida () outros _____ Condições de higiene: () ótima () regular () ruim Ventilação: () adequada () inadequada Rede elétrica: () sim () não Rede de esgoto: () sim () não Água: () filtrada () torneira () fervida Possui barreiras arquitetônicas no domicílio: () não () sim, qual(ais): _____ • Estrutura física para chegar até a residência: <ul style="list-style-type: none"> Zona: () urbana () rural Possui rua asfaltada: () sim () não Próximo a córregos: () sim () não Dificuldade de acesso ao domicílio: () não () sim. Qual(ais): _____ 	

Continua...

Continuação.

HISTÓRIA CLÍNICA					
Diagnóstico clínico: _____ Data do diagnóstico: ___/___/___ Tipo de tratamento atual: _____					
Estadiamento da doença (se disponível), registre: _____					
Possui exames laboratoriais: () não () sim, registre-os: _____					
Possui exames de imagem: () não () sim, registre-os: _____					
Queixa(s) atual: _____					
Resumo/condição clínica atual: _____					
Antecedentes clínicos: () hipertensão arterial () <i>diabetes mellitus</i> () cardiopatia () nefropatia () outros: _____					
Antecedentes cirúrgicos: cirurgias ou intervenções anteriores () não () sim, qual(ais): _____ Há quanto tempo: _____					
Tabagismo: () não () sim, Nº de cigarros/dia _____ () ex-tabagista, há quanto tempo: _____					
Etilismo: () não () sim, frequência: _____ () ex-etilista, há quanto tempo: _____					
Faz uso de algum medicamento/ chá ou planta medicinal: () não () sim, qual(ais), registre-os:					
MEDICAMENTO	DOSE	VIA DE ADM.	HORÁRIO	TEMPO DE USO	QUEM INDICOU
Apresenta efeitos colaterais dos medicamentos: () não () sim, qual(ais): _____					
Alergias a medicamentos: () não () sim, qual(is): _____					
Intolerância a medicamentos: () não () sim, qual(is): _____					
MODO FISIOLÓGICO					
FUNÇÃO NEUROLÓGICA					
Nível de consciência: () consciente () letárgico () torporoso () comatoso					
Glasgow: Abertura ocular: ___ Resposta verbal: ___ Resposta motora: ___ Reflexo pupilar: ___ Total: ___					
Estado emocional: () deprimido () triste () irritado () ansioso () alegre () calmo () eufórico () impaciente () tranqüilo () Outros _____					
Comportamento: () agressivo () passivo () cooperativo					
OXIGENAÇÃO					
Respiração: () em ar ambiente () oxigenoterapia. Qual tipo _____ a _____ litros/minuto.					
Frequência respiratória: _____ movimentos respiratórios/minuto. Saturação de oxigênio: _____ %.					
Alteração respiratória: () não () sim, identifique: _____					
CIRCULAÇÃO					
Pressão arterial: _____ mmHg Frequência cardíaca: _____ bpm					
Pulso: () regular () irregular () filiforme () cheio () impalpável					
Tempo de enchimento capilar: _____					
Alteração cardíaca: () não () sim, identifique: _____					
Edema: () sem edema () generalizado/anasarca () +1 cacifo discreto () +2 cacifo moderado () +3 cacifo intenso () + 4 cacifo muito intenso () localização: _____					
Presença de linfedema: () não () sim. Localização: _____ Tamanho: _____ cm					
NUTRIÇÃO					
Peso: _____ kg Altura: _____ cm IMC: _____ kg/m ²					
Estado nutricional: () baixo peso – IMC <18,5 () normal – IMC 18,5 – 24,9 () sobrepeso – IMC 25 a 29,9 () obeso I – IMC 30,0 a 34,9 () obeso II – IMC 35,0 a 39,9 () obeso III – IMC ≥40,0					
Dieta: () zero () via oral enteral: () SNG () SNE () gastrostomia () jejunostomia () parenteral					
Mucosa oral: () íntegra () Com lesões					
Mastigação: () arcada dentária completa () Prótese dentária: () Sim () Não					
Abdome: () plano () globoso () distendido () flácido () timpânico () doloroso à palpação					
Apetite: () preservado () diminuído () aumentado					
Nº refeições /dia: _____ Ingesta hídrica/dia: _____					
Alergias a alimentos: () não () sim, qual(is): _____					
Recordatório alimentar (últimas 24 horas): _____					
ELIMINAÇÕES					
Náusea: () não () sim, frequência: _____ em 24 horas. Vômito: () não () sim, frequência: _____ em 24 horas					
Eliminação urinária: () espontânea () retenção () incontinência () cateterismo intermitente () SVD _____ mL/24horas.					
Frequência de micções: _____ em 24 horas.					
Alterações: () disúria () hematúria () anúria () oligúria () poliúria () polaciúria					
Eliminação Intestinal: () espontânea () colostomia					
Frequência de evacuação _____/dia Característica das fezes: _____					
Alterações: Diarreia () não () sim, frequência: _____ em 24 horas. Constipação () não () sim, frequência: _____. Flatos (gases) () não () sim, frequência: _____ em 24 horas.					
ATIVIDADE E REPOUSO					
Deambulação: () Deambula () Não deambula () Claudica () Deambula com auxílio: () andador () bengala					
Prática atividade física: () não () sim; qual _____ frequência _____/semanal					
Limitação para atividades diárias: () não () sim, qual _____					
Sono: () preservado () diminuído () aumentado horas de sono _____ Período _____					

Continua...

Continuação.

PROTEÇÃO
 Pele: () íntegra () não íntegra
 Coloração: () normal () cianose () icterícia () palidez
 Umidade: () hidratada () desidratada () diaforese
 Temperatura corporal: _____ °C
 Higiene corporal: () adequada () regular () precária
 Higiene oral: () adequada () regular () precária
 Lesão/ferida: () não () sim Localização: _____ Dimensões: _____
 Classificação da ferida: () fechada () aberta () crônica () aguda
 Do tecido: () necrose () esfacelos () granulação () epiteliação
 Do exsudato: () seroso () sanguinolento () purulento () fibrinoso
 Quantidade de exsudato: () pequena () moderada () intensa () abundante
 Odor: () inodoro () fétido
 Terapêutica recomendada para tratamento da ferida: _____

SENTIDOS
 Visão: () acuidade visual adequada () acuidade visual diminuída. Faz uso de óculos: () não () sim, miopia () estrabismo () astigmatismo (). Outros _____
 Olfato: () preservado () diminuído () ausente
 Paladar: () preservado () diminuído () ausente
 Queixas de dor: () não () sim, local(ais): _____
 Tipo: () aperto () fisgada () outro (s): _____ Intensidade da dor (EVA): _____



CUIDADO PALIATIVO
 Em cuidado paliativo: () Não () Sim Escala de Performance de Karnofsky _____ %

100%	Sem sinais ou queixas, sem evidência de doença
90%	Capaz de realizar suas atividades habituais; poucos sinais e sintomas da doença
80%	Realiza atividades habituais com esforço. Alguns sinais e sintomas da doença
70%	Cuida de si mesmo, ainda é capaz de trabalhar.
60%	Requer assistência ocasional, não é capaz de realizar atividades habituais ou trabalhar
50%	Necessita de cuidados frequentes e assistência à saúde
40%	Incapaz de realizar qualquer atividade, requer cuidados e assistência à saúde especiais
30%	Extremamente incapacitado, necessita de hospitalização, mas sem iminência de morte
20%	Muito doente, necessita de medidas de suporte, hospitalização necessária
10%	Moribundo, morte iminente.
0%	Morte

Fonte: adaptado e traduzido de Yates, Chalmer e McKegney (1980).

MODO AUTOCONCEITO

EU FÍSICO
 Você está satisfeito com sua aparência: () sim () não
 Gostaria de mudar algo: () não () sim, especificar: _____
 Sente-se constrangido, diferente dos demais: () não () sim
 Tem vida sexual ativa: () não () sim
 Houve mudança(s) no seu estilo de vida após o surgimento do seu problema de saúde: () não () sim Qual (ais): _____

EU PESSOAL
 Qual seu sentimento no momento em relação à sua condição clínica: () otimismo () medo () raiva () tristeza () angústia () impotência () ansiedade () euforia () frustração () pensamento suicida () solidão () outros: _____
 Possui conhecimento sobre sua condição clínica e o tratamento: () sim () não () prefere não falar sobre o assunto () prefere que os familiares relatem.
 Quando tem alguma dúvida em relação à sua condição clínica, onde busca informações: () profissionais de saúde () amigos () familiares () redes sociais () outros _____
 Possui crença religiosa () não () sim Qual: _____
 A fé contribuiu no enfrentamento de seus problemas () não () sim De que forma: _____

MODO FUNÇÃO DE PAPEL

Quem é o principal gerador de renda financeira da família _____
 Suporte financeiro: () possui recursos para seu tratamento () possui convênio / seguro saúde () conta com ajuda de familiares/outras _____ () utiliza exclusivamente o SUS.
 Possui déficit de autocuidado () não () sim Precisa de ajuda para: _____

MODO INTERDEPENDÊNCIA

Com quem vive () cônjuge () filhos () pais () irmãos () outros _____
 Tem dificuldades na interação familiar () não () sim: _____
 Tem dificuldades na interação social () não () sim: _____
 Tem ajuda de algum familiar / cuidador () não () sim: _____
 Quem mais auxilia no seu tratamento neste momento? _____
 O que faz para passar o tempo: () leitura () assistir TV () rádio () atividades manuais () outros: _____
 Participa de algum grupo de apoio ao paciente oncológico: () não () sim _____
 Tem o desejo de participar de algum grupo de apoio: () sim () não _____

Dados complementares

Impressões do entrevistador: _____
 Enfermeiro: _____ COREN: _____ Data: ____/____/____