

VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO DE UM INSTRUMENTO PARA CONSULTA DE ENFERMAGEM EM INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS

CONTENT VALIDATION OF AN INSTRUMENT FOR NURSING CONSULTATION IN SEXUALLY TRANSMITTED INFECTIONS

VALIDACIÓN DEL CONTENIDO DE UN INSTRUMENTO DE CONSULTA DE ENFERMERÍA EN INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL

Maria Eduarda Ferreira de Albuquerque¹
Sheila Milena Pessoa dos Santos²
Larissa Genuíno Carneiro Martini³
Érik Cristóvão Araújo de Melo⁴
Juliana Andreia Fernandes Noronha⁵
Gerlane Ângela da Costa Moreira Vieira⁶
Letícia Cavalcante de Melo⁷

Como citar este artigo: Albuquerque MEF, Santos SMP, Martini LGC, Melo ECA, Noronha JAF, Vieira GACM, et al. Validação de conteúdo de um instrumento para consulta de enfermagem em infecções sexualmente transmissíveis. Rev baiana enferm. 2023;37:e52183.

Objetivo: validar o conteúdo de um instrumento de investigação para aplicação do processo de Enfermagem em infecções sexualmente transmissíveis. **Método:** estudo transversal do tipo metodológico de validação de conteúdo com juízes especialistas com delineamento quantitativo. Como referencial teórico, utilizou-se a teoria das Necessidades Humanas Básicas, proposta por Wanda Aguiar Horta. Como material empírico, utilizou-se o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis. **Resultados:** foram consideradas e incluídas na versão final as reformulações sugeridas pelos juízes especialistas. A validação possibilitou verificar a precisão do instrumento, composto por 32 termos após duas rodadas de validação. **Conclusão:** o desenvolvimento de tecnologias de saúde e o uso de um instrumento validado para o processo de enfermagem possibilitam o direcionamento de cuidados e melhorias na qualidade da assistência, padronizando os registros e garantindo maior segurança ao paciente.

Descritores: Teoria de Enfermagem. Consulta de Enfermagem. Estudos de validação. Infecções sexualmente transmissíveis. Processo de Enfermagem.

Autor(a) correspondente: Maria Eduarda Ferreira de Albuquerque, dudalbuquerque_@live.com

¹ Universidade Federal de Campina Grande, Campina Grande, PB, Brasil. <https://orcid.org/0000-0003-3806-3800>.

² Universidade Federal de Campina Grande, Campina Grande, PB, Brasil. <https://orcid.org/0000-0001-9396-9192>.

³ Universidade Federal de Campina Grande, Campina Grande, PB, Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-3911-0317>.

⁴ Universidade Federal de Campina Grande, Campina Grande, PB, Brasil. <https://orcid.org/0000-0001-5200-3324>.

⁵ Universidade Federal de Campina Grande, Campina Grande, PB, Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-2990-7744>.

⁶ Universidade Federal de Campina Grande, Campina Grande, PB, Brasil. <https://orcid.org/0000-0001-7301-9560>.

⁷ Universidade Federal de Campina Grande, Campina Grande, PB, Brasil. <https://orcid.org/0000-0001-7478-415X>.

Objective: to validate the content of a research instrument for the application of the Nursing process in sexually transmitted infections. Method: cross-sectional study of the methodological type of content validation with expert judges with quantitative design. The theoretical reference used was the theory of Basic Human Needs, proposed by Wanda Aguiar Horta. The empirical material used was the Clinical Protocol and Therapeutic Guidelines for Comprehensive Care to People with Sexually Transmitted Infections. Results: the reformulations suggested by the expert judges were considered and included in the final version. The validation allowed the verification of the accuracy of the instrument, consisting of 32 terms after two rounds of validation. Conclusion: the development of health technologies and the use of a validated instrument for the nursing process allow to direct care and improve the quality of care, standardizing records and ensuring greater patient safety.

Descriptors: Nursing Theory. Office Nursing. Validation Study. Sexually Transmitted Diseases. Nursing Process.

Objetivo: validar el contenido de un instrumento de investigación para la aplicación del proceso de Enfermería en infecciones de transmisión sexual. Método: estudio transversal del tipo metodológico de validación de contenido con jueces especialistas con delineamiento cuantitativo. Como referencia teórica, se utilizó la teoría de las Necesidades Humanas Básicas, propuesta por Wanda Aguiar Horta. Como material empírico, se utilizó el Protocolo Clínico y Directrices Terapéuticas para Atención Integral a las Personas con Infecciones de Transmisión Sexual. Resultados: fueron consideradas e incluidas en la versión final las reformulaciones sugeridas por los jueces especialistas. La validación permitió verificar la precisión del instrumento, compuesto por 32 términos después de dos rondas de validación. Conclusión: el desarrollo de tecnologías de salud y el uso de un instrumento validado para el proceso de enfermería posibilitan la direccionamiento de cuidados y mejoras en la calidad de la asistencia, estandarizando los registros y garantizando mayor seguridad al paciente.

Descriptores: Teoría de Enfermería. Enfermería de Consulta. Estudio de Validación. Enfermedades de Transmisión Sexual. Proceso de Enfermería.

Introdução

As Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) são causadas por diversos microrganismos, como bactérias, vírus e fungos e se caracterizam como um problema de Saúde Pública Global, devido à sua magnitude e ao comprometimento da qualidade de vida da pessoa acometida. A alta incidência das IST está relacionada à falta de acesso a serviços de saúde efetivos e confiáveis, tratamento inadequado ou ausente⁽¹⁾.

A abordagem insuficiente das IST nos diversos serviços de assistência à saúde envolve a insuficiência de profissionais capacitados e o não cumprimento das ações recomendadas para realização da testagem e aconselhamento. Tal fato pode resultar em complicações severas, como exemplo a doença inflamatória pélvica (DIP), gravidez ectópica, infertilidade masculina e feminina, abortos, prematuridade, infecções congênitas e aumento do risco de transmissão do HIV⁽²⁾.

A abordagem em IST inclui as dimensões assistenciais, educativas, gerenciais e abrangem ações de educação em saúde, avaliação,

aconselhamento, tratamento, busca ativa de parcerias sexuais e apoio ao usuário para tomada de decisões, de acordo com o protocolo clínico nacional⁽³⁾. Estas ações, quando realizadas conjuntamente no âmbito da Atenção Básica (AB), possibilitam a identificação e o tratamento oportuno das infecções sintomáticas e assintomáticas, pois possibilitam a interação entre profissional de saúde e usuário, bem como deste com a família/comunidade⁽⁴⁾.

Nesse contexto, o enfermeiro deve realizar ações como a identificação da população-alvo para rastreio das IST, a testagem rápida e a imunização, cujo objetivo principal é a quebra da cadeia de transmissão, a redução do número de acometidos, bem como, dos agravos trazidos pelas infecções⁽³⁾. Para tanto, compreende-se que as ações de enfermagem devem ser fundamentadas no Processo de Enfermagem (PE), que consiste no registro de informações sistematizadas a partir da realização das etapas de investigação, diagnóstico, planejamento da assistência, implementação e avaliação^(5,6).

Nessa perspectiva, o papel do enfermeiro na AB está relacionado a identificação de respostas advindas do próprio indivíduo como parte do processo de cuidado, da família e comunidade. Salienta-se que o objetivo principal da Enfermagem enquanto ciência consiste em buscar evidências e respostas aos problemas que levam aos focos dos diagnósticos de enfermagem e não em resolver as doenças propriamente ditas⁽⁷⁾.

Na literatura, verifica-se a existência de diversos estudos que investiram na construção e validação de instrumentos para apoio ao PE^(8,9). Entretanto, constatou-se baixa quantidade de estudos relacionados às IST⁽¹⁰⁾. Esse aspecto corrobora a compreensão acerca das fragilidades da prática do enfermeiro frente ao processo de enfermagem e o atendimento a pessoa com IST. Tal lacuna resulta em uma abordagem realizada de forma inadequada, que compromete a detecção das IST, o aconselhamento e o tratamento oportuno dos casos⁽¹¹⁾.

Salienta-se que o uso de um instrumento de coleta de dados validado pode contribuir significativamente para qualificação da prática assistencial prestada pelo enfermeiro, uma vez que incentiva a prática da enfermagem baseada em evidências científicas e sistematiza as ações a serem desenvolvidas respeitando as recomendações e resultando em uma abordagem integralizada do paciente⁽¹²⁾.

Diante do exposto, estabeleceu-se como objetivo deste estudo, a validação do conteúdo de um instrumento, para aplicação do processo de enfermagem em infecções sexualmente transmissíveis.

Método

Como desenho, optou-se por um estudo transversal do tipo metodológico com delineamento quantitativo. Segundo Polit & Beck⁽¹³⁾, os estudos metodológicos tratam do desenvolvimento, validação e avaliação de ferramentas e métodos de pesquisa, como é o caso do presente estudo, que objetivou validar o conteúdo de um novo instrumento para a área da enfermagem em IST.

Como referencial teórico, utilizou-se a teoria das Necessidades Humanas Básicas (NHB) proposta por Wanda Horta em 1979, que permite a avaliação do paciente de forma integral, como um todo no seu universo. Atribuindo-se três níveis de necessidades, sendo eles: psicobiológico, psicossocial e psicoespiritual⁽¹⁴⁾.

O instrumento foi desenvolvido em seis momentos, denominados: 1) estabelecimento da estrutura conceitual; 2) definição dos objetivos e da população envolvida; 3) construção dos itens e domínios; 4) seleção e organização dos itens (elaboração dos diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem); 5) estruturação da versão inicial do instrumento; 6) validação de conteúdo⁽¹⁵⁾.

A construção do instrumento foi realizada entre setembro de 2020 a março de 2021 e empregou como material empírico o Protocolo Clínico e as Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis (PCDT-IST)⁽³⁾. Por sua vez, os diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem relacionados aos principais sinais e sintomas das pessoas com IST, foram traçados a partir da linguagem padronizada intitulada Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem - CIPE[®] versão 2019/2020⁽¹⁶⁾ e Classificação Internacional de Atenção Primária (CIAP-2), utilizada como correspondência para os diagnósticos usados no sistema da AB.

Obteve-se um instrumento composto por cinco etapas, a saber: investigação; resultados; diagnósticos; intervenções; avaliação. O instrumento em sua integralidade foi construído a partir da teoria das NHB, no qual os itens da investigação seguiram as recomendações e ações preconizadas no PCDT-IST, segundo o Ministério da Saúde, enquanto os itens que compunham os diagnósticos, resultados e intervenções foram vinculados à CIPE e à CIAP 2.

A validação de conteúdo correspondeu ao processo de verificação da adequabilidade do conjunto de itens propostos dentro de um universo de itens possíveis, os quais permaneceram no instrumento final apenas os itens que refletem a precisão do instrumento para apoio ao

processo de enfermagem em IST (DEVELLIS, 2017)⁽¹⁷⁾. Ao fim desta etapa, considerou-se como um instrumento válido quanto a sua construção e aplicação, visto que possibilita a real verificação do fenômeno a ser abordado⁽¹⁸⁾.

A validação de conteúdo foi realizada entre os meses de março e agosto de 2021 e consistiu na submissão do instrumento a um grupo de juízes especialistas.

Estabeleceu-se o mínimo de seis juízes⁽¹⁹⁾ com as seguintes características: graduação em enfermagem; conhecimento prévio e experiência em ensino, pesquisa, extensão e assistência em processo de enfermagem e/ou atenção às pessoas com IST⁽²⁰⁾. Foram excluídos docentes não enfermeiros e aqueles que não possuíam experiência em processo de enfermagem e/ou atenção às pessoas com IST.

Inicialmente, foram convidados 16 docentes juízes, sendo que dois se recusaram a participar por questões profissionais ou pessoais, totalizando 14 participantes na amostra final.

Para a realização da etapa de validação, os juízes foram contactados por meio eletrônico através do envio de uma carta convite contendo as orientações para participação via *e-mail* e *whatsapp*. Junto à carta convite, os juízes receberam o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) para leitura e assinatura. Após aceite do termo, foi disponibilizado aos juízes o arquivo no *word* contendo o instrumento na íntegra para ser avaliado e reenviado para as pesquisadoras no prazo de 10 dias.

Os juízes avaliaram o instrumento construído segundo os critérios avaliativos de **objetividade** dos itens, **clareza** na formulação e **relevância** do conteúdo contido em cada variável, atribuindo os seguintes julgamentos: “Adequado”; “Necessita de adequação” e “Inadequado”. Para avaliar cada categoria individualmente, foi considerada a fórmula Índice de Validade de Conteúdo (IVC) = número de respostas “Adequado” / número total de respostas para cada critério avaliado em cada variável⁽¹⁵⁾. Dessa forma, cada variável do instrumento possui três IVC.

O levantamento de dados foi distribuído em uma tabela no programa Microsoft Excel 2010,

de acordo com as respostas do formulário de avaliação. Para verificar a validade do instrumento, utilizou-se um valor mínimo de IVC > 0,78 para os itens individuais e IVC ≥ 0,80 para o instrumento no geral, uma vez que o número de juízes que participaram da validação foi superior a seis^(15, 21). Sendo assim, as variáveis com IVC ≥ 0,78 foram classificadas como adequadas, aquelas com IVC < 0,78 foram reavaliadas de acordo com as observações feitas e aquelas com IVC ≤ 0,64 foram excluídas.

Na primeira rodada de validação, os juízes avaliaram o instrumento como um todo, julgando se cada domínio foi adequadamente coberto pelo conjunto de itens e se todas as dimensões foram incluídas. Dessa forma, puderam sugerir a inclusão ou a eliminação de itens, além de expressar possíveis sugestões.

Após a análise dos dados, o instrumento foi reformulado e reenviado aos peritos para a segunda rodada de validação. Na segunda rodada, foram submetidos aos juízes 12 variáveis para análise e reenvio, com um prazo de 07 dias. Todos os 14 juízes entregaram o instrumento na segunda rodada.

Após o retorno dos juízes, as considerações e sugestões foram compiladas, analisadas e posteriormente realizadas as alterações necessárias e pertinentes. Os itens do instrumento foram alterados a partir das sugestões dos juízes e com base na diretriz atualizada para abordagem em IST, ou seja, o PCDT-IST (2020). Portanto, aquelas consideradas adequadas foram acatadas, enquanto aquelas que contrariavam o PCDT-IST não puderam ser atendidas.

Esclarece-se que esta pesquisa foi submetida e aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa do Hospital Universitário Alcides Carneiro (HUAC), parecer nº 4.568.582.

Resultados

A análise das características pessoais demonstrou que dos 14 juízes que avaliaram o instrumento, a maioria era do sexo feminino (64,28%), a idade variou entre 37 a 60 anos, com média de 43,35 anos.

O perfil profissional revelou que o tempo de formação variou entre 14 a 27 anos, com média de 19 anos; 71,42% possuíam doutorado, 21,42% mestrado e 7,14% graduação com especialização. Quanto à experiência sobre o

tema, verificou-se que todos os participantes possuíam conhecimento prévio por meio de atividades de pesquisa e de ensino, como demonstrado na Tabela 1:

Tabela 1 - Experiência dos juízes acerca do tema Processo de Enfermagem e/ou IST. Campina Grande, Paraíba, Brasil - 2021. (N=14)

Tipo de experiência acerca da temática	% dos juízes
Orientação de teses, dissertações ou monografias	64%
Participação em bancas de tese, dissertação ou monografia	78%
Ensino de conteúdos teóricos e/ou práticos na graduação ou pós-graduação	85%
Orientação de projetos de pesquisa e/ou extensão	42%
Produção científica e/ou técnica (artigo, livro, manuais, pareceres, outros)	50%
Membro de grupos ou núcleos de pesquisa	35%
Assistência à saúde	92%

Fonte: Elaboração própria

O instrumento de coleta de dados, estruturado em cinco domínios, assim distribuídos: Investição, Diagnósticos, Resultados, Intervenções e

Avaliação, foi apreciado pelos juízes e resultaram nos respectivos IVC, conforme tabela 2 a seguir:

Tabela 2 - Índice de Validade de Conteúdo do instrumento de coleta de dados para consulta de enfermagem à pessoa com IST. Campina Grande, Paraíba, Brasil - 2021. (N=14) (continua)

Etapa	Variáveis do instrumento	IVC ¹	IVC ²	IVC ³
Investigação	1 Identificação do usuário (a)	85,70%	92,90%	71,40%
	2 Dados Socioeconômicos	71,40%	78,60%	50%
	3 Queixa Principal	85,70%	100%	85,70%
	4 Antecedentes Pessoais	78,60%	85,70%	57,10%
	5 Pop. chave e prioritária para IST	71,40%	78,60%	78,60%
	6 Imunização e testagem para IST	78,60%	92,90%	50%
	7 História pregressa do problema atual	64,30%	85,70%	57,10%
	8 Ambiente/Abrigo	92,90%	100%	85,70%
	9 Sono e repouso	71,40%	85,70%	85,70%
	10 Percepção olfativa, visual, auditiva, tátil, gustativa e dolorosa	92,90%	71,40%	85,70%
	11 Locomoção/Mecânica corporal	85,70%	85,70%	85,70%
	12 Exercícios e atividades físicas	100%	100%	85,70%
	13 Nutrição e Hidratação	85,70%	92,90%	100%
	14 Eliminação: Urinária e Intestinal	85,70%	92,90%	92,90%
	15 Sexualidade	85,70%	92,90%	92,90%
	16 Integridade cutâneo-mucosa	85,70%	100%	85,70%
	17 Exame físico geral	92,90%	78,60%	85,70%
	18 Necessidades Geniturinárias Masculinas	85,70%	100%	85,70%

Tabela 2 - Índice de Validade de Conteúdo do instrumento de coleta de dados para consulta de enfermagem à pessoa com IST. Campina Grande, Paraíba, Brasil - 2021. (N=14) (conclusão)

Etapa	Variáveis do instrumento	IVC ¹	IVC ²	IVC ³
	19 Necessidades Geniturinárias Femininas	85,70%	100%	85,70%
	20 Segurança	92,90%	85,70%	78,60%
	21 Amor/Participação/Gregária	92,90%	92,90%	85,70%
	22 Liberdade	78,60%	92,90%	71,40%
	23 Comunicação	85,70%	85,70%	85,70%
	24 Aprendizagem (Educação em Saúde)	85,70%	78,60%	64,30%
	25 Recreação/Lazer/Criatividade	78,60%	85,70%	92,90%
	26 Orientação no tempo e espaço	92,90%	85,70%	92,90%
	27 Aceitação	57,10%	64,30%	35,70%
	28 Autorrealização	57,10%	78,60%	42,90%
	29 Autoestima	64,30%	78,60%	50%
	30 Autoimagem	57,10%	64,30%	64,30%
	31 Religiosa ou teológica, ética ou de filosofia de vida	85,70%	92,90%	85,70%
	Diagnósticos	85,70%	78,60%	78,60%
	Resultados	92,90%	92,90%	85,70%
	Intervenções	92,90%	85,70%	64,30%
	Evolução	78,60%	85,70%	85,70%
	Avaliação	78,60%	85,70%	85,70%

Fonte: Elaboração própria.

Legenda. N = Número da variável do instrumento; IVC 1 = Índice de Validade de Conteúdo por critério avaliativo objetividade; IVC 2 = Índice de Validade de Conteúdo por critério avaliativo relevância; IVC 3 = Índice de Validade de Conteúdo por critério avaliativo clareza.

Verificou-se a existência de concordância entre os juízes, representada pelo valor de IVC \geq 0,78, em 20 variáveis dentre as 36 avaliadas. Portanto, foram consideradas validadas na primeira rodada de avaliação.

A variável “Dados Socioeconômicos” recebeu um grande quantitativo de sugestões. Sendo considerada relevante pela grande maioria dos juízes, entretanto, a mesma obteve baixo IVC quanto à objetividade e clareza, necessitando ser totalmente reformulada. Ressalta-se a inclusão de questionamentos importantes após a primeira rodada de validação, tais como inclusão do número de moradores na residência e renda mensal familiar em salários mínimos.

Foram identificadas 16 variáveis com IVC $<$ 0,78, destas, quatro foram excluídas, resultando em um instrumento final com 32 variáveis. Dentre os motivos de exclusão, estão: as variáveis denominadas “Percepção”,

“Aceitação” e “Autoimagem” foram excluídas, pois obtiveram o IVC 2 (relevância) abaixo do esperado. Portanto, foram consideradas categorias sem relevância para o público alvo proposto pelo instrumento.

Além dessas três variáveis supracitadas, a variável denominada “Evolução” também foi excluída por sugestão dos juízes e em atenção à Resolução do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) nº 358 de 2009 que dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem. Dessa forma, as 12 variáveis restantes que obtiveram IVC $<$ 0,78 foram mantidas, porém reformuladas e reescritas conforme as sugestões tecidas pelos juízes.

As variáveis de “Autorrealização” e “Autoestima” foram consideradas relevantes, entretanto, os IVC 1 (objetividade) e IVC 3 (clareza) receberam valores baixos, o que resultou na reformulação para a segunda fase. A

modificação conceitual objetivou adicionar esclarecimento ao lado da variável para facilitar a compreensão pelos juízes.

Quanto à solicitação para alteração de títulos de variáveis, as denominadas “Queixa Principal”, “Imunização e Testagem para IST”, “Aprendizagem (educação em saúde)” e “Pop. Chave e prioritária para IST” sofreram modificações e passaram a ser denominadas “Motivo da Consulta/Queixas”, “Imunização, Testagem para IST e Outros Exames”, “Aprendizagem” e “População-alvo para rastreamento de IST”, respectivamente.

A partir dessas informações, o instrumento foi reorganizado e reenviado aos juízes para a segunda rodada de avaliação. O instrumento foi enviado na íntegra, destacando-se as 12 variáveis reformuladas e o julgamento foi realizado baseando-se nos mesmos critérios avaliativos da primeira fase de validação. Após retorno de todos os juízes, foi realizado um novo levantamento dos dados e análise do material respondido. Estão dispostos na tabela 3 abaixo os resultados obtidos na segunda fase de validação referente às 12 variáveis restantes que não obtiveram IVC necessário na primeira fase:

Tabela 3 - Índice de Validade de Conteúdo do instrumento de coleta de dados para consulta de enfermagem à pessoa com IST. Campina Grande, Paraíba, Brasil - 2021. (N=14)

	Etapa	Variáveis do instrumento	IVC¹	IVC²	IVC³	
Investigação	Anamnese	1 Identificação do usuário (a)	78,60%	92,90%	78,60%	
		2 Dados Socioeconômicos	78,60%	100%	85,70%	
		3 Antecedentes Pessoais	92,90%	100%	85,70%	
		4 Pop. Alvo para rastreamento de IST	92,90%	100%	92,90%	
		5 Imunização e testagem para IST	100%	100%	92,90%	
		6 História pregressa do problema atual	100%	100%	78,60%	
	Necessidades Psicobiológicas	Necessidades Psicossociais	7 Sono e repouso	100%	100%	92,90%
			8 Liberdade	85,70%	85,70%	78,60%
			9 Aprendizagem (Educação em Saúde)	78,60%	100%	92,90%
			10 Autorrealização	85,70%	92,90%	92,90%
			11 Autoestima	92,90%	92,90%	85,70%
Intervenções			85,70%	92,90%	78,60%	

Fonte: Elaboração própria.

Legenda. N = Número da variável do instrumento; IVC 1 = Índice de Validade de Conteúdo por critério avaliativo objetividade; IVC 2 = Índice de Validade de Conteúdo por critério avaliativo relevância; IVC 3 = Índice de Validade de Conteúdo por critério avaliativo clareza.

A partir da construção da Tabela 3, identificou-se como resultado o IVC > 0,78 em todas as 12 variáveis, desse modo, o instrumento foi considerado validado.

Foram realizadas algumas sugestões na segunda rodada de avaliação, estas foram consideradas e incluídas no instrumento, tais como a opção de quantitativo de doses no que tange à imunização e a reformulação das variáveis de autoestima e autorrealização, deixando apenas uma única pergunta por item “Você se sente realizado

da forma que você é?” e “Você se sente realizado da forma que você é?”, respectivamente.

O IVC Global do instrumento quanto aos critérios avaliativos de clareza, relevância e objetividade foi calculado a partir da soma dos IVC 1, IVC 2 e IVC 3 de todas as variáveis após a segunda etapa de validação / número total de variáveis, resultando em um IVC Global de 86,84% para clareza, 93,32% para relevância e 88,4% para objetividade.

Discussão

Os instrumentos de coleta de dados ganham espaço nas práticas de saúde e seu uso cresce progressivamente. Na área da enfermagem, construir e validar um instrumento corresponde ao desenvolvimento de tecnologias de saúde para a profissão, possibilita o direcionamento de cuidados de enfermagem e melhorias na qualidade da assistência, além de padronizar os registros e a realização de encaminhamentos, minimizar erros na prescrição e garantir a segurança do paciente, sobretudo em cuidados primários de saúde⁽²²⁾. Além disso, incentiva o pensamento clínico e crítico por parte dos enfermeiros a partir da utilização do PE em sua prática clínica.

Por compreender a relevância da construção e validação de instrumentos que contribuem para prática de enfermagem, os participantes do estudo apresentaram expressiva adesão e colaboraram para coleta de dados dentro dos prazos previstos. Ressalta-se que entre a primeira e segunda rodada não houve perda de participantes. Diferentemente, outros estudos encontrados evidenciaram dificuldade em obter um percentual elevado de respostas⁽²³⁾.

O instrumento recebeu diversas contribuições que possibilitaram elevar a objetividade, a clareza e a relevância da maioria dos domínios e seus itens, principalmente nos domínios anamnese e necessidades psicossociais, que receberam mais contribuições e sugestões.

Verificou-se a preocupação dos peritos em contemplar alguns dados e cuidados específicos de âmbito hospitalar, de média e alta complexidade. Porém, é válido dizer que o instrumento proposto é destinado ao PE realizado no âmbito da Atenção Primária à Saúde, principal cenário da Política Nacional de Saúde (PNS) no Brasil⁽³⁾, o que impossibilitou a adesão de determinadas alterações sugeridas das variáveis que compunham o instrumento.

Quanto à avaliação global do instrumento, apenas dois entre os 14 juízes sugeriram a inserção ou retirada de grupos como um todo. Um dos juízes sugeriu a remoção da listagem dos diagnósticos, resultados e intervenções, e

sugeriu manter apenas a etapa de investigação no instrumento.

(conclusão)

A sugestão de remoção dos diagnósticos, resultados e intervenções não foi acatada, pois considerou-se a dificuldade de implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) visto a ausência de instrumentos que auxiliem o enfermeiro na tomada de decisão.

Ressalta-se que o profissional enfermeiro possui total autonomia para traçar outros diagnósticos, resultados e intervenções estando eles ou não no instrumento, pois o instrumento tem a finalidade de auxiliar na tomada de decisão, sendo, portanto, o enfermeiro responsável pelas escolhas de suas ações a partir do raciocínio clínico do profissional diante da singularidade e da resposta ao processo de adoecimento de cada pessoa⁽¹¹⁾.

Destaca-se como problema de âmbito geral o uso de instrumentos, aplicados durante a realização da consulta de enfermagem, que se restringem a uma abordagem superficial do estado de saúde do paciente, com enfoque no levantamento de dados sociodemográficos e exame físico de forma genérica, o que não corresponde ao real objetivo da implementação de um instrumento⁽²⁴⁾.

Em contrapartida, destaca-se como problema na abordagem das IST, a realização de uma consulta enrijecida, que restringe-se ao âmbito biológico, o que representa uma barreira entre o profissional e o paciente, remetendo a necessidade de capacitação dos profissionais e a adesão dos profissionais às práticas clínicas baseadas em evidências⁽²⁵⁾.

Diante do exposto, pensando na resolução dos problemas apresentados, optou-se pela teoria das NHB de Wanda Horta (1979) como referencial teórico para nortear o instrumento. Tal teoria possibilita o cuidado com foco direcionado para o ser humano e suas necessidades humanas básicas, constituindo um conjunto de ações executadas a depender das necessidades fisiológicas, de segurança, as afetivo-sociais, de estima e autorrealização da pessoa, família ou comunidade⁽¹⁴⁾.

Assim, a construção e a utilização de um instrumento embasado nos princípios de NHB, colabora para uma assistência de fato holística e para a individualidade do paciente. Dessa forma, vale destacar que o paciente acometido por uma IST traz consigo algumas implicações particulares, e compete ao enfermeiro ter conhecimento para identificá-las e contemplá-las, e assim viabilizar a individualidade do cuidado e fomentar a atenção à saúde em IST.

Portanto, entende-se que o uso de um instrumento, orientado por referenciais teóricos da enfermagem em IST, possibilita a identificação da população-alvo para rastreamento, o que contribui para uma assistência de enfermagem destinada ao público de maior vulnerabilidade. Um instrumento devidamente validado, como neste estudo, contribui para a atenção à saúde pautada em protocolo clínico nacional e, desse modo, favorece a implementação de estratégias disponíveis e eficazes para o cuidado do usuário frente às IST, tendo como exemplo a identificação das infecções assintomáticas, a atualização da imunização preconizada, o fomento à realização de testagem rápida e, conseqüentemente, a quebra da cadeia de transmissão e a prevenção de agravos.

A validação do instrumento proposto neste estudo fomenta a prática do cuidado de enfermagem e expande a profissão enquanto ciência, trazendo autonomia aos profissionais enfermeiros. Dessa forma, permite nortear ações e operacionalizar a consulta de enfermagem de acordo com a demanda de cada paciente, e acarreta em resultados efetivos nas condições de saúde de cada pessoa.

Como limitações do estudo, encontrou-se a escassez da literatura vigente no que se refere a instrumentos de medida e uso de tecnologia em saúde no âmbito das IST. Além disso, a busca de juízes especialistas para participar da validação também se caracterizou como uma limitação, tendo participado apenas docentes da área. Para etapas futuras, torna-se essencial a aplicação do instrumento na prática clínica, objetivando uma reavaliação por parte dos profissionais enfermeiros atuantes na AB.

O estudo traz como contribuições a implementação de um instrumento validado para apoio ao PE voltado para atenção ao usuário em IST. Os profissionais enfermeiros se beneficiarão durante a realização de consultas clínicas relacionadas ao público adulto que possui queixas, fatores de risco e/ou fazem parte da população prioritária para IST. A criação do instrumento contribui para melhorias na qualidade e oferta do atendimento a esse público, possibilitando o atendimento integral e oportuno do usuário. Além disso, o instrumento auxilia o profissional na realização de ações como tratamento adequado, quebra da rede de transmissão, prevenção, imunização e testagem.

O uso do instrumento deve ser feito por enfermeiros capacitados e/ou estudantes de graduação sob supervisão, atentando-se à avaliação clínica e exame físico detalhado. Dessa forma, as decisões serão pautadas em evidências, bem como, respeitada a individualidade de cada usuário atendido. Além disso, é importante destacar que o uso do instrumento fomenta a abordagem da saúde sexual do usuário por parte dos profissionais, aspecto que muitas vezes não é questionado e investigado durante o processo de anamnese por insegurança e/ou por não possuírem estratégias efetivas para a temática⁽²⁵⁾. Assim, acredita-se que o instrumento será capaz de nortear o planejamento e implementação do PE e possibilitará uma assistência de enfermagem segura, de qualidade e com maior eficiência.

Conclusão

Sabe-se que o emprego das tecnologias em saúde durante a consulta de enfermagem proporciona melhorias quanto à qualidade da assistência prestada pelo enfermeiro. Desse modo, o instrumento construído e validado viabiliza a abordagem do paciente considerando suas necessidades psicobiológicas, psicossociais e psicoespirituais, ultrapassando os aspectos focados apenas na queixa e em informações fragmentadas.

Evidencia-se a relevância da temática abordada, diante da necessidade de ampliar a

rede de apoio a esses profissionais e ao público-alvo proposto. Sendo assim, esta pesquisa traz importantes contribuições para o avanço da implementação do processo de enfermagem, estimulando o raciocínio clínico e a execução das práticas baseadas em evidências científicas. Ainda, observou-se a necessidade da realização de novos estudos que possibilitem a troca de saberes e detalhe a temática abordada, a fim de incentivar a sistematização da assistência de enfermagem.

A partir deste estudo, pretende-se desenvolver estratégias para incentivar o uso de instrumento para realização da consulta de enfermagem em IST pelos profissionais e estudantes durante suas atividades de assistência.

Colaborações:

1 – Concepção e planejamento do projeto: Sheila Milena Pessoa dos Santos;

2 – Análise e interpretação dos dados: Maria Eduarda Ferreira de Albuquerque e Sheila Milena Pessoa dos Santos;

3 – Redação e/ou revisão crítica: Maria Eduarda Ferreira de Albuquerque, Sheila Milena Pessoa dos Santos, Érik Cristóvão Araújo de Melo, Juliana Andreia Fernandes Noronha, Gerlane Ângela da Costa Moreira Vieira, Larissa Genuíno Carneiro Martini e Letícia Cavalcante de Melo;

4 – Aprovação da versão final: Maria Eduarda Ferreira de Albuquerque, Sheila Milena Pessoa dos Santos, Érik Cristóvão Araújo de Melo, Juliana Andreia Fernandes Noronha, Gerlane Ângela da Costa Moreira Vieira, Larissa Genuíno Carneiro Martini e Letícia Cavalcante de Melo.

Conflitos de interesse

Não há conflitos de interesses.

Fontes de financiamento

O presente artigo foi realizado com financiamento do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico – CNPq.

Estudo inserido no Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica (PIBIC) da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG) vigência 2020-2021.

Agradecimentos

Agradecemos à parceria entre todos os autores durante o desenvolvimento do artigo e à orientação sempre presente da professora Sheila Milena. À Universidade Federal de Campina Grande (UFCG) pela oportunidade de desenvolver o estudo e ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico – CNPq por fomentar a pesquisa através de bolsas para estudantes de graduação.

Referências

1. WHO. World Health Organization. Sexually transmitted infections. Fact sheet, 2019 (Internet). [cited 2022 June 12]. Available from: <<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections>>.
2. Barbosa TL, Gomes LM, Holzmann AP, Cardoso L, Paula AM, Haikal DS. Prática de aconselhamento em infecções sexualmente transmissíveis, hiv e aids, realizada por profissionais da atenção primária à saúde de montes claros, minas gerais, 2015-2016. *Epidemiol. Serv. Saude*, Brasília, 2020;29(1). DOI: <https://doi.org/10.5123/S1679-49742020000100015>
3. Brasil. Ministério Da Saúde. Secretaria De Vigilância Em Saúde. Departamento De Doenças De Condições Crônicas E Infecções Sexualmente Transmissíveis. Protocolo Clínico E Diretrizes Terapêuticas Para Atenção Integral Às Pessoas Com Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST). Brasília, 2020.
4. Facchini LA, Tomasi E, Dilélio AS. Qualidade da atenção primária à saúde no brasil: avanços, desafios e perspectivas. *Revista Saúde Debate*, 2018;42(1): 208-223. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-11042018S114>
5. Brasil. Resolução No 358 Do Conselho Federal De Enfermagem, De 15 De Outubro De 2009. Sistematização Da Assistência De Enfermagem E A Implementação Do Processo De Enfermagem. Brasília, 2009.

6. Berwanger DC, Matos FG, Oliveira, JLC, Alves DC, Hofstatter LM, Tonini NS, Neta AF. Processo De Enfermagem: Vantagens E Desvantagens Para A Prática Clínica Do Enfermeiro. *Revista Nursing*, 2019;22(257): 3204-3208 (Internet). [cited 2022 April 10]. Available from: <Http://Www.Revistanursing.Com.Br/Revistas/257/Pg34.Pdf>.
7. Melo LP. Enfermagem Como Uma Ciência Humana Centrada No Cuidado. *Reme – Rev Min Enferm*. 2016;20:E979. DOI: 10.5935/1415-2762.2016004.
8. Andrade IAF, Guimarães TMR, Costa IM, Costa NC, Camelo RM, Lima FM. Construção e validação de instrumento de consulta de enfermagem para pessoas com hemofilia. *Cogitare Enferm*. 2021;26(E74467). DOI: Http://Dx.Doi.Org/10.5380/Ce.V26i0.74467
9. Pimentel, TS. Construção e validação do instrumento para consulta de enfermagem ao indivíduo com diabetes mellitus tipo 2. Dissertação (Mestrado Em Enfermagem) - Programa De Pós-Graduação Em Enfermagem Da Universidade Federal De Sergipe, Aracaju, 2018. [cited 2022 Sept 11]. Available from: https://ri.ufs.br/bitstream/Riufs/8534/2/Thiago_Souza_Pimentel.Pdf.
10. Guedes DS. Construção e validação de instrumento para consulta de enfermagem às pessoas com infecções sexualmente transmissíveis. Dissertação (Mestrado Em Enfermagem) - Faculdade De Farmácia, Odontologia E Enfermagem. Programa De Pós-Graduação Em Enfermagem. Universidade Federal Do Ceará, Fortaleza, 2018 (Internet). [cited 2022 Jul 15]. Available from: https://repositorio.ufc.br/bitstream/Riufc/31695/1/2018_Dis_Dsguedes.Pdf
11. Albuquerque MEF, Martini LGC, Santos SMP, Noronha JAF, Melo ECA. Construction of an instrument to support the application of the nursing process in sexually transmitted infections: previous note. *Research, Society And Development*, 10(8):1-10, E5110816979, 2021. DOI: 10.33448/Rsd-V10i8.16979
12. Ferreira DS, Teixeira E, Brown DO, Koch R, Monteiro WF, Santos ER, et al. Validação de conteúdo de uma tecnologia educacional sobre saúde do homem. *Rev baiana enferm*. [Internet] 2020;34:e36344. DOI: <https://doi.org/10.18471/rbe.v34.36344>
13. Polit DF, Beck CT. Fundamentos de pesquisa em enfermagem: Avaliação de evidências para a prática de enfermagem. 7a ed. Porto Alegre – RS: Artmed; 2011.
14. Horta WA. Processo de enfermagem. São Paulo – SP: E.P.U; 1979.
15. Coluci MZ, Alexandre NM, Milani D. Construção de instrumentos de medida na área da saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, 20(3): 925-936. 2015. DOI:10.1590/1413-81232015203.04332013
16. Garcia TR. Classificação internacional para a prática de enfermagem cipe(r): Versão 2019-2020, [Ebook], 1ª Ed. Porto Alegre – Rs: Artmed, 2020.
17. Devellis RF. Scale development: theory and applications. 4. ed. Los Angeles: Sage, 2017.
18. Alexandre NM, Coluci MZ. Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medidas. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2011;16(7): 3061-3068. DOI:10.1590/S1413-81232011000800006
19. Pasquali L. Princípios de elaboração de escalas psicológicas. *Rev Psiq Clin*. 1998; 25(5):206-13 (Internet). [cited 2022 Sept 08]. Available from: <https://docero.com.br/doc/180cxe>.
20. Marques JBV, Freitas D. Método Delphi: Caracterização E Potencialidades Na Pesquisa Em Educação. *Revista Pro-Posições*, 2018;29(2):389-415. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-6248-2015-0140>.
21. Cucolo DF, Perroca MG. Instrumento para evaluación del producto del cuidar en enfermería: desarrollo y validación de contenido. *Revista Latino-Americana De Enfermagem*, 2015. DOI: 10.1590/0104-1169.0448.2599
22. Vieira CE, Enders BC, Coura AS, Menezes DJC, Lira ALBC, Medeiros CCM. Validação de instrumento para o screening de adolescentes com excesso de peso na escola. *Enfermería Global*. 2016;15(3):331-340. Doi: 10.6018/Eglobal.15.3.221531
23. Cesconetto D, Gelbcke FL, Echevarría-Guanilo ME. Validação de conteúdo do instrumento de avaliação do grau de dependência dos usuários. *Enferm. Foco*, 2019;10(5):44-50, 2019. DOI: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2019.v10.n5.2817>
24. Tolentino GS, Bettencourt ARC, Fonseca SM. Construção e validação de instrumento para consulta de enfermagem em quimioterapia ambulatorial. *Rev Bras Enferm*. 2019;72(2):391-9. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0031/2018>

25. Santos SMP, Freitas JLG. S, Freitas MIF. The Sexuality Scripts Constructed By Nurses And An Interface With Attention Of Sexually Transmitted Infection/HIV. Escola Anna Nery [Online]. 2019;23(4). DOI: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2019-0078en>

Recebido: 13 de dezembro de 2022

Aprovado: 05 agosto de 2023

Publicado: 23 de outubro de 2023



A Revista Baiana de Enfermagem utiliza a Licença Creative Commons - Atribuição-NãoComercial 4.0 Internacional.

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>

Este artigo é de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença Creative Commons (CC BY-NC).

Esta licença permite que outros remixem, adaptem e criem a partir do seu trabalho para fins não comerciais. Embora os novos trabalhos tenham de lhe atribuir o devido crédito e não possam ser usados para fins comerciais, os usuários não têm de licenciar esses trabalhos derivados sob os mesmos termos.