

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO JOÃO DEL-REI – UFSJ / CCO
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA EM ENFERMAGEM NA ATENÇÃO BÁSICA/
SAÚDE DA FAMÍLIA

VALIDAÇÃO DE APARÊNCIA E CONTEÚDO DE UM INSTRUMENTO PARA CONSULTA
DE ENFERMAGEM

DIVINÓPOLIS

2017

DEBORAH FRANSCIELLE DA FONSECA

VALIDAÇÃO DE APARÊNCIA E CONTEÚDO DE UM INSTRUMENTO PARA CONSULTA
DE ENFERMAGEM.

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Programa de Residência em Enfermagem na Atenção Básica/ Saúde da Família da Universidade Federal de São João Del Rei como requisito para obtenção de título de Especialista.

Orientador: Prof. Dr. Juliano Teixeira Moraes

DIVINÓPOLIS

2017

INSTRUMENTO PARA CONSULTA DE ENFERMAGEM A PESSOA COM DIABETES
MELLITUS E/OU HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA: VALIDAÇÃO DE APARÊNCIA
E CONTEÚDO

RESUMO

Objetivo: realizar validação de aparência e conteúdo de um instrumento de coleta de dados para consulta de enfermagem a pessoa com Diabetes Mellitus e/ ou Hipertensão Arterial Sistêmica no contexto da atenção básica. **Método:** estudo metodológico desenvolvido a partir da técnica *Delphi* no período de abril a setembro de 2016, com a participação de trinta enfermeiros atuantes na atenção básica e na docência. O instrumento proposto foi fundamentado pelo referencial teórico de Wanda Horta e Dorothea Orem, construído em seis dimensões e vinte e cinco categorias. Para análise foi utilizado o Índice de Validade de Conteúdo considerando valor de $\geq 0,80$. **Resultados:** todas as categorias do instrumento obtiveram IVC $\geq 0,80$, com destaque nas dimensões de necessidades psicossociais, que apresentou maior IVC (0,90) e necessidades psicoespirituais, com menor valor (0,81). **Conclusão:** instrumento validado em aparência e conteúdo após três rodadas da técnica *Delphi*, alcançando consenso por categoria, dimensões e geral.

Palavras-chave: Estudos de Validação; Técnica Delfos; Consulta de Enfermagem; Coleta de dados.

RESUMEN

Objetivo: buscar la validación y el contenido de un instrumento de recolección de datos para la consulta de enfermería persona con diabetes mellitus y / o hipertensión arterial en el contexto de la atención primaria. **Método:** Estudio metodológico desarrollado a partir de la técnica *Delphi* en el período abril-9, 2016, con la participación de treinta enfermeras que trabajan en la atención primaria y la enseñanza. El instrumento propuesto se basa en el marco teórico de Wanda Horta y Dorothea Orem, construido en seis dimensiones y veinte y cinco categorías. Para el análisis, se utilizó el valor

de contenido teniendo en cuenta índice de validez $\geq 0,80$. **Resultados:** todas las categorías de instrumentos obtenidos IVC $\geq 0,80$, especialmente en las dimensiones de las necesidades psicosociales, con la más alta CVI (0,90) y las necesidades psico-espirituales, con el valor más bajo (0,81). **Conclusión:** instrumento validado en aspecto y contenido después de tres rondas de la técnica Delphi, llegar a un consenso por categoría, tamaño y amplio.

Palabras claves: Estudios de Validación; Técnica Delphi; Consulta de Enfermería; Recolección de Datos.

ABSTRACT

Objective: to perform the validation of the appearance and content of a data collection instrument for nursing consultation with the person with Diabetes Mellitus and / or Systemic Arterial Hypertension in the context of basic care. **Method:** a methodological study developed from the Delphi technique from April to September 2016, with the participation of thirty nurses working in primary care and teaching. The proposed instrument was based on the theoretical reference of Wanda Horta and Dorothea Orem, constructed in six dimensions and twenty-five categories. For the analysis, the Content Validity Index was used considering a value of ≥ 0.80 . **Results:** all categories of the instrument had a CVI ≥ 0.80 , with emphasis on the dimensions of psychosocial needs, which presented higher CVI (0.90) and psychopulmonary needs, with lower value (0.81). **Conclusion:** instrument validated in appearance and content after three rounds of the Delphi technique, reaching consensus by category, dimensions and general.

Keywords: Validation Studies; Technique Delphi; Nursing Consultation; Data collect.

INTRODUÇÃO

A consulta de enfermagem configura-se como uma das atividades privativas do profissional enfermeiro, sendo devidamente regulamentada pelo Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Constituída por ações sistematizadas e inter-relacionadas visam o cuidado ao indivíduo e a coletividade, em todos os níveis de assistência, possibilitando ao enfermeiro condições de atuação direta e independente.^{1,2}

Sua operacionalização ocorre por meio do Processo de Enfermagem (PE), que é considerado como principal modelo teórico-metodológico que direciona as ações do enfermeiro em sua prática profissional, subsidiando a identificação de condições de saúde e doença, prescrição e implementação de cuidados de enfermagem que busquem pela promoção, prevenção e proteção da saúde, em todos os ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de enfermagem.^{3,4}

O PE está organizado em cinco etapas inter-relacionadas, interdependentes e recorrentes, que são a coleta de dados ou histórico de enfermagem, o diagnóstico de enfermagem, o planejamento, a implementação e a avaliação de enfermagem. A coleta de dados caracteriza-se como um processo deliberado, sistemático e contínuo, que deve ser realizada através de métodos e técnicas variadas, dentre elas a utilização de um instrumento para registro, buscando conhecer o indivíduo, família ou coletividade, bem como suas respostas frente ao processo de saúde e doença.^{5,6}

A construção de instrumentos de coleta de dados para a consulta de enfermagem deve estar baseada nas características e especificidades do local de aplicação e dos indivíduos que serão assistidos, a fim de auxiliar no processo de decisão do profissional e otimizar a implantação do PE.⁷

As pesquisas na área da enfermagem cada vez mais tem se apropriado de estudos de construção e validação de instrumentos para sua prática, reafirmando e colaborando com a efetivação da profissão enquanto ciência.⁸

A validação de um instrumento tem por objetivo verificar se este mede exatamente o que se propõe a medir, ou seja, avalia a capacidade de medir com precisão o fenômeno a ser estudado.⁹ Considera-se um instrumento válido quando sua construção e aplicação possibilita a real mensuração de algo que se pretende medir. Diferentes técnicas podem ser utilizadas para este processo, dentre elas estão a validade de conteúdo e validade de aparência.¹⁰

Na validade de conteúdo se determina a representatividade dos itens que expressam um conteúdo, baseada no julgamento de especialistas em uma área específica. É utilizada primordialmente no desenvolvimento de novos instrumentos de medidas, pois representa o início de mecanismos para associar conceitos abstratos com indicadores observáveis e mensuráveis, no entanto, por se tratar de um processo subjetivo, não elimina a necessidade de aplicação de outras medidas.^{11,12}

Já a validação de aparência é uma técnica simples, ainda que considerada subjetiva, não tão distinta ou satisfatória, que busca indicar se a medida aparentemente mede o pretendido, isto é, ao considerar a definição teórica de uma variável, mostra se a medida parece com a variável estudada. Assim, através do julgamento quanto à clareza, compreensão e legibilidade do conteúdo dos itens, bem como a forma de apresentação do instrumento, verifica se os itens são compreensíveis ao público ao qual foi proposto.^{12,13}

Uma revisão integrativa demonstrou que a maioria dos estudos de validação de conteúdo na área da enfermagem se relacionou aos fenômenos da prática clínica, dentre eles a assistência de enfermagem envolvendo aspectos físicos e emocionais na especialidade saúde do adulto. Destacou-se também, nesta revisão, a escassez de estudos de validação na área de saúde coletiva, saúde da criança e aos fenômenos sociais pertinentes à assistência de enfermagem.⁸

No que se refere aos estudos de validação de instrumentos para a assistência de enfermagem às doenças crônicas não transmissíveis no campo da saúde coletiva, mais uma vez percebe-se a escassez da temática, devido a existência de um número expressivo de estudos concentrados no ambiente hospitalar.¹⁴

Especificamente no que diz respeito doenças como a Diabetes Mellitus (DM) e a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), ainda são incipientes os estudos que tratam da validação de instrumentos na prática de enfermagem. Sabe-se que a DM e HAS são consideradas uma epidemia na atualidade, constituindo-se como um importante problema de saúde pública no Brasil e no mundo.^{8,15,16}

Sendo assim e compreendendo a importância da assistência de enfermagem para a saúde do indivíduo e coletividade, este estudo teve por objetivo realizar a validação aparente e de conteúdo de um instrumento de coleta de dados para consulta de enfermagem a pessoa com DM e/ou HAS no contexto da atenção básica. Este instrumento possibilita a assistência de enfermagem na perspectiva do processo de enfermagem e, portanto, assegura sua prática segura e legalmente legitimada.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo metodológico com a finalidade de validar um instrumento de coleta de dados para consulta de enfermagem a pessoa com DM e/ou HAS no contexto da atenção básica, realizado em um município da Região Centro Oeste de Minas Gerais, no período de abril a setembro de 2016. Foi realizada a validação de aparência e de conteúdo a partir da Técnica de *Delphi*, que na área da enfermagem tem sido utilizada, pois permite que os profissionais de enfermagem, a partir de suas experiências em determinado tema, dialoguem e construam um consenso de opiniões consistentes a respeito de algum assunto a ser estudado.¹⁷

Dentre as áreas da enfermagem contempladas por estudos que utilizam esta técnica como método, tem-se por principais objetivos a identificação de competências profissionais, a validação de diagnósticos e intervenções de enfermagem, a validação de conteúdos de instrumentos, identificação de referencial teórico sobre alguma temática, identificação de prioridades de intervenções, validação de classificações em referencial teórico, entre outros, contribuindo deste

modo, com sistematização e fundamentação de novas formas de cuidar e de tecnologias aplicáveis ao cuidado de enfermagem.^{18,19}

A Técnica de *Delphi* é compreendida como uma técnica sistemática para coletar opiniões, válidas cientificamente, por especialistas, juízes, experts, sobre determinado assunto, por meio de consenso e após uma série de questionários intensivos, intercalados por *feedbacks* controlados. Alguns princípios básicos permeiam esta técnica, como o anonimato dos participantes, a retroalimentação (*feedback*) das respostas e a análise estatística em cada fase de desenvolvimento do estudo, que geralmente não ultrapassa três rodadas, e embora seja possível realizar o processo em número menor ou maior de rodadas, tal conduta não é recomendada. O número de participantes pode variar, sem que haja prejuízo na operacionalização da técnica, entretanto, o pesquisador deve atentar-se para o nível de abstenção esperada, podendo variar de 30 a 50% na primeira rodada e 20 a 30% na segunda rodada.^{18,20,21}

A cada rodada concluída, os resultados são analisados qualitativa e quantitativamente, os dados coletados são organizados em representação estatística simples e, retornam associados aos discursos produzidos pelos especialistas aos demais participantes para seu conhecimento, análise e reflexão, com a oportunidade de mudar a sua opinião, tendo em vista as respostas do grupo até que seja alcançado o consenso final entre os juízes, que geralmente pode variar entre 50% a 80%. Ao final da pesquisa é apresentado um relatório completo a todos os participantes apresentando os consensos obtidos e as recomendações produzidas pelo grupo.^{19,22}

Foram convidados a participar do estudo doze profissionais enfermeiros preceptores de um programa de Residência em Enfermagem na Atenção Básica e Saúde da Família, dezoito docentes enfermeiros de três Instituições de Ensino Superior (IES) com cursos de graduação em enfermagem do município, num total de trinta profissionais. Os critérios de inclusão foram: ser profissional enfermeiro vinculado ao município de estudo e ser preceptor do programa de Residência; ser docente enfermeiro das IES com cursos de graduação em Enfermagem e ministrar conteúdos

referentes ao processo de enfermagem, sistematização da assistência de enfermagem e/ ou saúde do adulto (DM e/ ou HAS).

O instrumento de coleta de dados para consulta de enfermagem a pessoa com DM e/ ou HAS foi desenvolvido durante as atividades da disciplina de Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) em um programa de Residência em Enfermagem na Atenção Básica e Saúde da Família fundamentado pelo modelo conceitual de Wanda de Aguiar Horta e da Teoria do Autocuidado de Dorothea Elizabeth Orem, composto por seis dimensões, sendo elas: identificação, necessidades psicossociais, necessidades psicoespirituais, necessidades psicobiológicas e percepção da doença e autocuidado.

O processo de enfermagem embasado por uma teoria possibilita nortear e operacionalizar a prática de enfermagem, bem como viabilizá-la e tornar efetivos os resultados da assistência prestada ao indivíduo, colaborando desta maneira com a cientificação da profissão.^{23,24}

O modelo conceitual da Teoria das Necessidades Humanas Básicas (NHB) desenvolvido por Wanda de Aguiar Horta categoriza as necessidades humanas em três níveis: psicobiológico, psicossocial e psicoespiritual.²⁵⁻²⁷ Já a Teoria do Déficit de Autocuidado proposta por Dorothea Elizabeth Orem é composta por três teorias inter-relacionadas, a do Autocuidado, do Déficit de Autocuidado e a dos Sistemas de Enfermagem, que juntas buscam o cuidado ao indivíduo. Na primeira, os indivíduos realizam atividades em seu benefício para manter a vida, saúde e bem estar; na segunda, devido ao desequilíbrio entre a demanda de cuidados e a capacidade individual de realizá-lo, a assistência de enfermagem faz-se necessária e a terceira está baseada nas necessidades de autocuidado e nas capacidades do indivíduo para execução do mesmo.^{28,29}

Deste modo, foram consideradas neste estudo estas teorias com o objetivo de orientar a coleta de dados, etapa inicial do processo de enfermagem, através da identificação das principais necessidades dos indivíduos em sua integralidade e situações relacionadas ao seu autocuidado, contribuindo então com a sistematização da consulta de enfermagem a pessoa com DM e/ou HAS no contexto da atenção básica.

O instrumento de coleta de dados foi finalizado com seis dimensões e vinte e cinco categorias. Sendo elas a dimensão de identificação, contendo dados demográficos gerais; dimensão de necessidades psicossociais, com hábitos de vida, redes de apoio, lazer, condições de moradia e expectativas quanto ao tratamento; dimensão de necessidades psicoespirituais, com prática e frequência religiosa; dimensão de necessidades psicobiológicas, com dados sobre as funções e cuidados corporais, nutrição, hidratação, eliminações urinária e intestinal, uso de medicações e plantas medicinais; e as dimensões de percepção da doença e autocuidado, com dados referentes aos sentimentos e significado de receber o diagnóstico de DM e/ou HAS, conhecimento dos riscos destas doenças para sua saúde e qualidade de vida, capacidade e maneira de controlar essas doenças, bem como fazer o uso dos medicamentos, melhorar a alimentação e alimentar-se sozinho, dificuldades quanto ao tratamento farmacológico e não farmacológico, dificuldades na comunicação, e se necessita de auxílio para realização das atividades de vida diária.

Para a realização da coleta de dados os participantes desta pesquisa receberam por meio eletrônico uma síntese do estudo contendo o objetivo e metodologia utilizada e o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para leitura e assinatura. Após aceite e reenvio do TCLE aos pesquisadores, foi encaminhado a cada “juiz” um arquivo no formato *Word* contendo o instrumento para ser avaliado/ validado.

Este processo ocorreu por meio de uma escala tipo Likert, com pontuação de um a quatro, sendo: 1 = não relevante/ representativo, 2 = necessita de grande revisão para ser relevante/ representativo, 3 = necessita de pequena revisão para ser relevante/ representativo, 4 = item relevante/ representativo; junto a esta pontuação havia também um espaço para sugestão.

A cada rodada de julgamento concluída, os resultados eram analisados quantitativamente e organizados em representação estatística simples para que retornassem aos “juizes” (*feedback*) em formato de relatório, até que houvesse o consenso final.

Este estudo foi encaminhado e devidamente aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal de São João del Rei pelo parecer de número 1.333.777. Os participantes

foram informados dos objetivos do estudo e da confidencialidade dos dados informados, fizeram a leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, respeitando os preceitos éticos estabelecidos pela Resolução do Conselho Nacional de Saúde/Comissão Nacional de Ética em Pesquisa n. 466/2012.

No tratamento dos dados foi utilizado o método de Índice de Validade de Conteúdo (IVC), que mede a proporção ou a porcentagem de juízes que estão em concordância sobre determinados aspectos do Instrumento e de seus itens através do cálculo somatório das respostas “3” ou “4” de cada juiz em cada item do questionário, sendo dividido este valor pelo número total de respostas. Para se verificar a validade de novos instrumentos de uma forma geral autores sugerem uma concordância mínima de $\geq 0,80$.¹¹

Este estudo adotou o método de análise citado, assim aquelas categorias do instrumento que não atingiram IVC mínimo $\geq 0,80$ a partir do cálculo referente às respostas “4” (item relevante/representativo) foram reformuladas e submetidas a um novo julgamento.

RESULTADOS

O instrumento foi validado pela técnica de *Delphi* após três rodadas (figura 1). No primeiro momento, foi enviado para trinta juízes, havendo retorno de vinte e um (70%), sendo dois docentes enfermeiros (9,52%) da IES-A, quatro docentes (19,04%) da IES-B, seis docentes (28,6%) da IES-C e nove enfermeiros preceptores (42,84%) com atuação na atenção básica. Nesta rodada foram validadas nove categorias do instrumento.

Figura 1 – Estratégia de realização da Técnica de *Delphi*.

Na segunda rodada após envio de relatório sobre a validação (*feedback*), foi reenviado o instrumento modificado a partir das sugestões propostas pelos juízes, com retorno de dezenove avaliações (90,47%), sendo validadas outras quatorze categorias.

Por fim, na terceira e última rodada, após o envio do relatório sobre a validação (*feedback*), o instrumento modificado a partir das sugestões propostas pelos juízes, foi novamente enviado a vinte e um juízes, com retorno de dezenove (90,47%), tendo validação de duas categorias e portanto, alcançando o consenso final dos juízes sobre o instrumento conforme apresentado na tabela 1.

Tabela 1. Resultados do estudo: número de rodadas *Delphi*, de juízes e categorias validadas.

Rodadas	Juízes Convidados	Juízes que Participaram %	<u>n</u> de categorias validadas
1 ^a	30	21 (70%)	09
2 ^a	21	19 (90,47%)	14
3 ^a	21	19 (90,47%)	02
	TOTAL		25

A validação de conteúdo do instrumento de coleta de dados para consulta de enfermagem em DM e/ ou HAS foi alcançada neste estudo. Houve concordância entre os juízes, representada pelo valor de $IVC \geq 0,80$ no julgamento individual por categoria, assim como nas seis dimensões apresentadas e no instrumento de forma geral (quadro 1).

Quadro 1. Índice de Validade de Conteúdo do instrumento de coleta de dados para consulta de enfermagem em Diabetes Mellitus e/ ou Hipertensão Arterial Sistêmica.

Dimensão	CAT	Itens do Instrumento	IVC ¹	IVC ²	IVC ³
IDENTIFICAÇÃO	1	Dados sociodemográficos	0,84	0,87	0,88
	2	Diagnóstico clínico de Hipertensão Arterial Sistêmica / Diabetes Mellitus	0,89		
		Classificação de Risco do HIPERDIA			
		Presença de Acompanhante e grau de parentesco			
		Data da primeira consulta			
	3	Motivo Da Consulta	0,89		
4	História Familiar	0,89			
	História Progressa				
NECESSIDADES PSICOSSOCIAIS	5	Hábitos de Vida	0,94	0,90	
	6	Redes de Apoio	0,84		
		Atividade de Lazer			
	7	Condições de Moradia	0,89		
8	Expectativas atuais quanto ao tratamento	0,94			
N. PSICO_ ESPIRITUAIS	9	Prática e frequência Religiosa	0,81	0,81	
NECESSIDADES PSICOBIOLOGICAS	10	Aparelho Sensorial	0,94	0,88	
	11	Nutrição e Hidratação Dados Antropométricos	0,84		
	12	Oxigenação - Aparelho Respiratório: dados vitais e exame físico	0,94		
	13	Aparelho Cardiovascular: dados vitais e exame físico	0,89		
	14	Sistema Tegumentar: exame físico	0,85		
	15	Sistema Neuromotor: exame físico	0,89		
	16	Cuidado Corporal	0,85		
	17	Hábitos de sono, repouso e conforto	0,90		
	18	Eliminação urinária	0,85		
	19	Eliminação intestinal	0,90		
	20	Realização de Atividade Física	0,85		
	21	Medicações em Uso – frequência, quantidade, via de administração, conhecimento sobre indicação, dificuldades no uso Uso de Plantas medicinais – frequência, quantidade, via de administração, conhecimento sobre indicação, história de uso	0,95		
22	Exames laboratoriais realizados com data - Hemoglobina/ Hematócrito, glicemia de jejum, hemoglobina glicada, colesterol total e frações, triglicérides, creatinina, enzimas hepáticas, outros	0,84			
PERCEÇÃO DA DOENÇA E AUTOCUIDADO	23	Sentimento ao receber o diagnóstico de Hipertensão Arterial Sistêmica / Diabetes Mellitus Significado de ser uma pessoa com Hipertensão Arterial Sistêmica / Diabetes Mellitus Conhecimento dos riscos da Hipertensão Arterial Sistêmica / Diabetes Mellitus para saúde e qualidade de vida	0,89	0,88	
	24	Capacidade e maneira de controlar a Hipertensão Arterial Sistêmica / Diabetes Mellitus Capacidade de fazer uso dos medicamentos Capacidade de melhorar a alimentação Principais dificuldades quanto ao tratamento farmacológico e não farmacológico	0,94		
	25	Dificuldades quanto a fala, leitura, escrita ou compreensão da linguagem Capacidade de alimentar-se sozinho Conhecimento sobre os cuidados com a alimentação para o controle da Hipertensão Arterial Sistêmica / Diabetes Mellitus Necessidade de auxílio para realização das Atividades de Vida Diária	0,81		

NOTA: CAT: Categorias do Instrumento; IVC¹: Índice de Validade de Conteúdo por categoria; IVC²: Índice de Validade de Conteúdo Média por dimensão; IVC³: Índice de Validade de Conteúdo total do Instrumento.

O instrumento também alcançou a validade de aparência, pois ao serem atendidas as proposições dos juízes, como modificar o conteúdo de alguma categoria ou realocá-la em outra dimensão, sintetizar informações para reduzir extensão do instrumento, houve consenso sobre a forma de apresentação, clareza, compreensão e legibilidade dos itens que o compõe.

DISCUSSÃO

A utilização de instrumentos de medida nas práticas de saúde cresce progressivamente, na área da enfermagem, validar instrumentos que norteiem a prática é sinônimo de desenvolvimento de tecnologias de saúde para a profissão, uma vez que, torna-se possível direcionar os cuidados de enfermagem e melhorar a qualidade da assistência.^{11,30}

Assim, a técnica de *Delphi*, neste estudo, também se demonstrou com um método capaz de ser utilizado e aplicado para a validação de instrumentos.^{11,12,31-34} Foi, portanto, possível coletar a opinião dos juízes, alcançando a validação aparente e de conteúdo do instrumento. Este processo ocorreu através de três rodadas, sendo feita análise e elaboração de relatório a cada uma delas, até que fosse alcançado consenso. Os princípios da técnica foram respeitados ao se manter o anonimato dos participantes, o *feedback* controlado e análise estatística dos dados. Não houve grande variação no número de participantes no decorrer do estudo, mantendo-se um quantitativo importante até o final deste.

Durante o processo de validação aparente e de conteúdo do instrumento a diversidade nas vivências profissionais dos juízes mostrou-se oportuna, pois agregou diferentes saberes teórico-práticos na temática abordada, estudos semelhantes a este também salientam esta importância na validação de instrumentos.^{11,12,35} Outra contribuição referiu-se a possibilidade de validar um instrumento que esteja de acordo com a realidade locorregional, atendendo as necessidades de saúde da população e sendo significativo para o cuidado de enfermagem.

Neste sentido, o desenvolvimento deste estudo permitiu criar diálogo entre o ensino e o serviço. Esta integração vem de encontro com a proposta de construção de cursos de especialização

na área da saúde, dentre eles, os programas de residência multiprofissional e profissional no contexto do Sistema Único de Saúde (SUS), o qual propõe a integração ensino-serviço com a finalidade de aproximar a formação profissional com a realidade social e o trabalho no SUS, qualificando os profissionais para atuarem no sistema.^{36,37}

O processo de formação em serviço busca potencializar novas práticas profissionais, uma vez que, proporciona a troca de experiências contínuas e mútuas, além de contribuir para uma formação teórica mais aprofundada com base na realidade vivenciada. Para os profissionais já inseridos no serviço, tem-se a possibilidade de refletir e transformar a própria prática cotidiana e deste modo fortalecer as ações de cuidado em saúde para a população.³⁸

O consenso dos juízes foi alcançado com $IVC \geq 0,80$, tanto para as dimensões, quanto do instrumento de forma geral, demonstrando que o mesmo foi considerado válido em relação à sua capacidade de atingir a finalidade para a qual foi proposto. Para se verificar a validade de novos instrumentos, autores sugerem e utilizam frequentemente um valor de $IVC > 0,78$ para os itens individuais e $IVC \geq 0,80$ para o instrumento no geral.^{11,12,33,39}

Verificou-se ao longo do processo de validação que os juízes, em alguns momentos, avaliavam o instrumento considerando apenas o seu ambiente de atuação, o que fez com que durante as rodadas os mesmos mudassem de opinião em item ora validado.

Dentre as seis dimensões validadas, houve destaque no julgamento para a categoria que trata das Necessidades Psicossociais que alcançou $IVC = 0,90$, apresentando maiores valores de IVC para as dimensões “Hábitos de vida” e “Expectativas atuais quanto ao tratamento” ($IVC = 0,94$).

Vale ressaltar que no contexto da atenção básica, tal dimensão é uma das prioridades nas ações de assistência saúde, em específico aquelas de responsabilidade do profissional enfermeiro. Durante as práticas de cuidado neste campo de atuação é possível transitar nas diferentes áreas do conhecimento e realidades da população, e assim, compreender os indivíduos em sua singularidade e complexidade, identificando e acolhendo suas necessidades e diferenças sociais, a fim de potencializar as intervenções de cuidado.^{40,41}

Já na dimensão de Necessidades Psicoespirituais em sua única categoria “Prática e frequência Religiosa” foi obtido o menor valor de IVC (0,81). Dentre as sugestões apresentadas pelos juízes, houve relato de esta ser uma “abordagem importante, porém de baixo poder de intervenção na atenção básica”.

No cotidiano das práticas de saúde, promover a atenção integral aos indivíduos demanda que os profissionais de saúde assumam o compromisso com a humanização e realizem cuidados assistências a partir de dimensões mais amplas, incluindo os aspectos religiosos e espirituais. Desta maneira, torna-se possível oferecer um espaço para a subjetividade dos indivíduos entendendo que a religiosidade e a espiritualidade são elementos que constituem esta subjetividade, e, portanto, faz-se necessário que este profissional em sua atuação saiba lidar adequadamente com esses fenômenos.⁴²

O cuidado de enfermagem requer a compreensão das crenças religiosas e das diferentes formas de expressar a religiosidade / espiritualidade. Desde os primórdios da profissão este tema permeia a construção científica da enfermagem, seja no cuidado aos indivíduos ou relacionado à qualidade de vida do profissional que cuida.^{43,44}

Ao alcançar a validade de aparência através do consenso dos juízes após serem atendidas suas proposições, o instrumento apresentou clareza e compreensão quanto aos itens que o compõe e adequada forma de apresentação ao público ao qual foi proposto.

A limitação deste estudo refere-se ao fato de que na realidade locorregional estudada a consulta de enfermagem ainda não ocorre de forma sistematizada, o que pode limitar a avaliação para um contexto prático.

CONCLUSÃO

O instrumento de coleta de dados para consulta de enfermagem em DM e/ ou HAS foi validado em aparência e conteúdo mediante a realização da Técnica de *Delphi*, reafirmando a aplicação desta técnica na área da Enfermagem.

Durante a validação do instrumento foi observado que a contribuição e as experiências dos juízes a partir de seu respectivo campo de atuação, tornaram este processo ainda mais completo e acertado, uma vez que reuniu consenso teórico-prático em relação à consulta de enfermagem.

O desenvolvimento deste estudo possibilitou criar diálogo entre o ensino e o serviço afim de potencializar as práticas profissionais no que se refere à sistematização da consulta de enfermagem a pessoa com DM e/ou HAS no contexto da atenção básica.

A validação aparente e de conteúdo deste instrumento constituiu um momento ímpar para o desenvolvimento científico da enfermagem, uma vez que, reuniu o consenso de profissionais enfermeiros a partir da experiência prática e formativa, contribuindo para a estruturação da primeira etapa do PE.

Implementar o instrumento validado como ferramenta para guiar a consulta de enfermagem à pessoa com DM e/ou HAS possibilitará gerar informações que poderão ser analisadas no futuro com o intuito de se avaliar o impacto da consulta de enfermagem no controle da DM e/ou HAS.

Pesquisa sem financiamento.

REFERÊNCIAS

1. Santos DMA, Sousa FGM, Paiva MVS, Santos AT, Pinheiro JMS. A enfermagem baseada em evidências apoiando a construção do histórico de enfermagem: uma pesquisa bibliográfica. *Cienc Cuid Saúde*. [periódico na internet]. 2016 [citado 2016 jan 02]; 15(3):[aprox.9 telas]. Disponível em: <http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/26357/18081>
2. Scain SF, Franzen E, Santos LB, Heldt E. Accuracy of nursing interventions for patients with type 2 diabetes mellitus in outpatient consultation. *Rev Gaúcha Enferm*. [periódico na internet]. 2013 [citado 2016 jan 02]; 34(2):[aprox..7 telas]. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v34n2/en_v34n2a02.pdf
3. Macedo SM, Sena MCS, Miranda KCL. Consulta de enfermagem no Ambulatório de HIV / AIDS: A Percepção dos Usuários. *Rev. Gaúcha Enferm*. [periódico na internet]. 2012 [citado 2016 mar 15]; 33(3):[aprox.6 telas]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v33n3/07.pdf>
4. Souza PA, Batista RCR, Lisboa SF, Costa VB, Moreira LR. Percepção dos usuários da atenção básica acerca da consulta de enfermagem. *Rev Min Enferm*. [periódico na internet]. 2013 [citado 2016 mar 15]; 17(1):[aprox.7 telas]. Disponível em: <http://www.reme.org.br/content/imagebank/pdf/v17n1a02.pdf>

5. Resolução n.º. 358 de 2009 (BR). Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências. Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) [periódico na internet], 15 out 2009 [citado 2016 jan 02]. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-3582009_4384.html
6. Santos, Wenysson Noletto. Sistematização da assistência de enfermagem: o contexto histórico, o processo e obstáculos da implantação. *J Manag Prim Health Care*. [periódico na internet]. 2014 [citado 2016 mar 15]; 5(2):[aprox.6 telas]. Disponível em: www.jmphc.com.br/saude-publica/index.php/jmphc/article/download/210/213
7. Santos DMA, Sousa FGM, Paiva MVS, Santos AT, Pinheiro JMS. The nursing based on evidence supporting the construction of the history of nursing: a bibliographic search. *Cienc Cuid Saude* [periódico na internet]. 2016 [citado 2016 out 14]; 15(3):[aprox.9 telas]. Disponível em: <http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/26357/18082>
8. Silva MAR, Vedovato TG, Lopes MHB, Monteiro MI, Guirardello EB. Estudos de Validação na Enfermagem: Revisão Integrativa. *Rev Rene*. [periódico na internet]. 2013 [citado 2016 out 27]; 14(1):[aprox.11 telas]. Disponível em: <http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/viewFile/54/pdf>
9. Alexandre NMC, Coluci MZO. Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medidas. *Ciência & Saúde Coletiva*. [periódico na internet]. 2011 [citado 2016 out 30]; 16(7):[aprox.8 telas]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v16n7/06.pdf>
10. Marques CAV, Figueiredo EN, Gutiérrez MGR. Validação de instrumento para identificar ações de rastreamento e detecção de neoplasia de mama. *Acta Paul Enferm*. [periódico na internet]. 2015 [citado 2016 out 30]; 28(2):[aprox.7 telas]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v28n2/1982-0194-ape-28-02-0183.pdf>
11. Coluci MZO, Alexandre NMC, Milani D. Construção de instrumentos de medida na área da saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*. [periódico na internet]. 2015 [citado 2016 out 30]; 20(3):[aprox..12 telas]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v20n3/1413-8123-csc-20-03-00925.pdf>
12. Bellucci Júnior JA, Matsuda LM. Construção e validação de instrumento para avaliação do Acolhimento com Classificação de Risco. *Rev Bras Enferm*. [periódico na internet]. 2012 [citado 2016 out 27]; 65(5):[aprox.7 telas]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v65n5/06.pdf>
13. Martins GA. Sobre Confiabilidade e Validade. *RBGN*. [periódico na internet]. 2006 [citado 2016 out 30]; 8(20):[aprox.12 telas]. Disponível em: <https://rbgn.fecap.br/RBGN/article/download/51/272>
14. Carvalho Filha FSS, Nogueira LT, Medina MG. Avaliação do controle de hipertensão e diabetes na Atenção Básica: perspectiva de profissionais e usuários. *Saúde Debate*. [periódico na internet]. 2014 [citado 2016 nov 07]; 38(Esp.):[aprox.14 telas]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v38nspe/0103-1104-sdeb-38-spe-0265.pdf>
15. Silva TFA, Rodrigues JEG, Silva APSM, Barros MAR, Felipe GF, Machado ALG. Nursing consultation to persons with diabetes mellitus in primary care. *Rev Min Enferm*. [periódico na internet]. 2014 [citado 2016 nov 07]; 18(1):[aprox.10 telas]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rmen/v18n1/1518-9757-rmen-18-01-0001.pdf>

- internet]. 2014 [citado 2016 nov 09]; 18(3):[aprox..7 telas]. Disponível em: <http://www.dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20140052>
16. Sousa ASJ, Marques MB, Moreira TMM, Araújo ADIR, Silva AZ, Machado ALG. Nursing consultation to hypertensive patients in family health strategy. Rev enferm UERJ. [periódico na internet]. 2015 [citado 2016 nov 11]; 23(1):[aprox.6 telas]. Disponível em: <http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/15597/18132>
17. Souza DRP, Andrade LT, Napoleão AA, Garcia TR, Chianca TCM. Termos da Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem em reabilitação físico-motora. Rev Esc Enferm USP. [periódico na internet]. 2015 [citado 2016 nov 17]; 49(2):[aprox.7 telas]. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v49n2/pt_0080-6234-reeusp-49-02-0209.pdf
18. Scarparo AF, Laus AM, Azevedo ALCS, Freitas MRI, Gabriel CS, Chaves LDP. Reflexões sobre o uso da técnica Delphi em pesquisas na enfermagem. Rev Rene. [periódico na internet]. 2012 [citado 2016 nov 19]; 13(1):[aprox.9 telas]. Disponível em: <http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/36/31>
19. Pereira RDM, Alvim NAT. Técnica Delphi no diálogo com enfermeiros sobre a acupuntura como proposta de intervenção de enfermagem. Esc Anna Nery. [periódico na internet]. 2015 [citado 2016 nov 19]; 19(1):[aprox.7 telas]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v19n1/1414-8145-ean-19-01-0174.pdf>
20. Munaretto LF, Corrêa HL, Cunha JAC. Um estudo sobre as características do método Delphi e de grupo focal, como técnicas na obtenção de dados em pesquisas exploratórias. Rev. Adm. UFSM. [periódico na internet]. 2013 [citado 2016 nov 19]; 6(1):[aprox.16 telas]. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reaufsm/article/viewFile/6243/pdf>
21. Lopes JL, Nogueira-Martins LA, Barbosa DA, Barros ALBL. Construção e validação de um manual informativo sobre o banho no leito. Acta paul. enferm. [periódico na internet]. 2013 [citado 2016 nov 20]; 26(6):[aprox.7 telas]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002013000600008&lng=en
22. Revorêdo LS, Maia RS, Torres GV, Maia EMC. O uso da técnica de Delphi em saúde: uma revisão integrativa dos estudos brasileiros. Arq. Ciênc. Saúde. [periódico na internet]. 2015 [citado 2016 nov 21]; 22(2):[aprox.6 telas]. Disponível em: <http://www.cienciasdasaude.famerp.br/index.php/racs/article/view/136>
23. Felipe LC, Araújo ARA, Vítor AF. Nursing process according the model of self-care in a cardiac bedridden patient. Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online. [periódico na internet]. 2014 [citado 2016 nov 21]; 6(3):[aprox.13 telas]. Disponível em: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/2962>
24. Silva JS. The Orem theory and its applicability in chronic renal patient care. Rev Enferm UFPI. [periódico na internet]. 2014 [citado 2016 nov 25]; 3(3):[aprox.4 telas]. Disponível em: <http://www.ojs.ufpi.br/index.php/reufpi/article/view/1432/pdf>
25. Horta WA. Processo de enfermagem – Série enfermagem essencial. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2011.
26. Monteiro PV, Pereira MLD, Monteiro ARM, Silva LF, Guedes MVC, Ferreira FDW. Attention to the basic human needs of the individual with Aids. Cogitare Enferm. [periódico na internet].

2014 [citado 2016 dez 05]; 19(2):[aprox.5 telas]. Disponível em: <http://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/29902/22753>

27. Lima WG, Nunes SFL, Alvarez AM, Valcarenghi RV, Bezerra MLR. Principais diagnósticos de enfermagem em idosos hospitalizados submetidos às cirurgias urológicas. Rev Rene. [periódico na internet]. 2015 [citado 2016 dez 05]; 16(1):[aprox.9 telas]. Disponível em: <http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/viewFile/1847/pdf>

28. Menezes LCG, Guedes MVC, Oliveira RM, Oliveira SKP, Meneses LST, Castro ME. Prática de autocuidado de estomizados: contribuições da Teoria de Orem. Rev Rene. [periódico na internet]. 2013 [citado 2016 dez 05]; 14(2):[aprox.10 telas]. Disponível em: <http://www.periodicos.ufc.br/index.php/rene/article/view/3379/2617>

29. Moura PC, Braga LM, Domingos CS, Rodrigues NV, Correia MDL, Oliveira LVA. Diagnósticos e intervenções de enfermagem em indivíduos hipertensos e diabéticos à luz de Orem. Rev Rene. [periódico na internet]. 2014 [citado 2016 dez 05]; 15(6):[aprox.8 telas]. Disponível em: <http://www.periodicos.ufc.br/index.php/rene/article/view/3309/2547>

30. Vieira CENK, Enders BC, Coura AS, Menezes DJC, Lira ALBC, Medeiros CCM. Validação de instrumento para o screening de adolescentes com excesso de peso na escola. Enfermeria Global. [periódico na internet]. 2016 [citado 2016 dez 05]; 15(3):[aprox.10 telas]. Disponível em: <http://revistas.um.es/eglobal/article/viewFile/221531/195291>

31. Pires MPO, Pedreira MLG, Peterlini MA. Cirurgia segura em pediatria: aplicação na prática do Checklist Pediátrico para Cirurgia Segura. Rev. Latino-Am. Enfermagem. [periódico na internet]. 2015 [citado 2016 dez 10]; 23(6):[aprox.8 telas]. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v23n6/pt_0104-1169-rlae-23-06-01105.pdf

32. Mazzo MHSN, Brito RS. Nursing instrument to attend mothers who recently gave birth in primary health care. Rev Bras Enferm [periódico na internet]. 2016 [citado 2016 dez 10]; 69(2):[aprox.10 telas]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v69n2/0034-7167-reben-69-02-0316.pdf>

33. Costa RKS, Torres GV, Salvetti MG, Azevedo IC, Costa MAT. Instrument for evaluating care given by undergraduate nursing students to people with wounds. Rev. esc. enferm. USP [periódico na internet]. 2015 [citado 2016 dez 10]; 49(2):[aprox.9 telas]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342015000200317&lng=en

34. Dini AP, Guirardello EB. Pediatric patient classification system: improvement of an instrument. Rev Esc Enferm USP. [periódico na internet]. 2014 [citado 2016 dez 10]; 48(5):[aprox.6 telas]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v48n5/0080-6234-reeusp-48-05-787.pdf>

35. Cruz FOAM, Ferreira EB, Vasques CI, Mata LRF, Reis PED. Validation of an educative manual for patients with head and neck cancer submitted to radiation therapy. Rev. Latino-Am. Enfermagem. [periódico na internet]. 2016 [citado 2016 dez 15]; 24(e2706):[aprox.9 telas]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v24/0104-1169-rlae-24-02706.pdf>

36. Brehmer LCF, Ramos FRS. Experiências de integração ensino-serviço no processo de formação profissional em saúde: revisão integrativa. Rev. Eletr. Enf. [periódico na internet]. 2014 [citado 2016 dez 15]; 16(1):[aprox.10 telas]. Disponível em: https://www.fen.ufg.br/fen_revista/v16/n1/pdf/v16n1a26.pdf

37. Cavalcanti PB, Lucena CM, Lucena PLC, Miranda APRS. Formação de recursos humanos para o SUS: uma análise da residência multiprofissional. *Revista Interface*. [periódico na internet]. 2015 [citado dez 28]; 12(1):[aprox.22 telas]. Disponível em: <https://ojs.ccsa.ufrn.br/ojs//index.php?journal=interface&page=article&op=view&path%5B%5D=515&path%5B%5D=628>
38. Vasconcelos ACF, Stedefeldt E, Frutuoso MFP. Uma experiência de integração ensino-serviço e mudança de práticas profissionais: com uma palavra, os profissionais de saúde. *Interface (Botucatu)*. [periódico na internet]. 2016 [citado 2016 dez 28]; 20(56):[aprox.12 telas]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832016000100147&lng=pt
39. Cucolo DF, Perroca MG. Instrumento para avaliação do produto do cuidar em enfermagem: desenvolvimento e validação de conteúdo. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. [periódico na internet]. 2015 [citado 2016 dez 28]; 23(4):[aprox.9 telas]. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v23n4/pt_0104-1169-rlae-23-04-00642.pdf
40. Backes DS, Backes MS, Erdmann AL, Büscher A. O papel profissional do enfermeiro no Sistema Único de Saúde: da saúde comunitária à estratégia de saúde da família. *Ciênc. saúde coletiva*. [periódico na internet]. 2012 [citado 2016 dez 28]; 17(1):[aprox.8 telas]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v17n1/a24v17n1.pdf>
41. Backes DS, Backes MTS, Erdmann AL, Büscher A, Marchiori MT, Koerich MS. Significado da atuação da equipe da Estratégia de Saúde da Família em uma comunidade socialmente vulnerável. *Ciênc. saúde coletiva*. [periódico na internet]. 2012 [citado 2016 dez 28]; 17(5):[aprox..7 telas]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v17n5/a09v17n5.pdf>
42. Melo CF, Sampaio IS, Souza DLA, Pinto NS. Correlação entre religiosidade, espiritualidade e qualidade de vida: uma revisão de literatura. *Estud. pesqui. psicol.* [periódico na internet]. 2015 [citado 2016 dez 28]; 15(2):[aprox.18 telas]. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/epp/v15n2/v15n2a02.pdf>
43. Pilger C, Macedo JQ, Zanelatto R, Soares LG, Kusumota L. Percepção da equipe de enfermagem de uma unidade de terapia intensiva com relação à espiritualidade e religiosidade. *Cienc Cuid Saude*. [periódico na internet]. 2014 [citado 2016 dez 28]; 13(3):[aprox.8 telas]. Disponível em: http://eduem.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/19788/pdf_219
44. Santo CCE, Gomes AMT, Oliveira DC, Pontes APM, Santos EI, Costa CPM. Diálogos entre espiritualidade e enfermagem: uma revisão integrativa da literatura. *Cogitare enferm.* [periódico na internet]. 2013 [citado 2016 dez 28]; 18(2):[aprox..7 telas]. Disponível em: <http://www.revenf.bvs.br/pdf/ce/v18n2/24.pdf>