

Validação de instrumento de Histórico de Enfermagem para Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica

Validating a Nursing Assessment instrument in a Pediatric Intensive Care Unit

Validación de instrumento de histórico de enfermería para Unidad De Terapia Intensiva Pediátrica

Aline Medianeira Gomes Correa¹

ORCID:0000-0003-4580-5286

Daniel Soares Tavares²

ORCID:0000-0002-4811-6761

Cristina Maria Garcia de Lima Parada³

ORCID: 0000-0002-9597-3635

Adriana Dall'Asta Pereira⁴

ORCID: 0000-0003-2698-2711

Joel Rolim Mancia¹

ORCID: 0000-0001-9817-2537

Dirce Stein Backes¹

ORCID: 0000-0001-9447-1126

¹Universidade Franciscana. Santa Maria, Rio Grande do Sul, Brasil.

²Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho. São Paulo, São Paulo, Brasil.

³Universidade do Vale do Rio dos Sinos. Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil.

Como citar este artigo:

Correa AMG, Tavares DS, Parada CMGL, Pereira AD, Mancia JR, Backes DS. Validating a Nursing Assessment instrument in a Pediatric Intensive Care Unit. Rev Bras Enferm. 2020;73(Suppl 4):e20190425. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0425>

Autor Correspondente:

Aline Medianeira Gomes Correa
E-mail: alinemgc@yahoo.com.br



EDITOR CHEFE: Dulce Barbosa
EDITOR ASSOCIADO: Marcia Magro

Submissão: 17-06-2019 **Aprovação:** 01-07-2020

RESUMO

Objetivo: Elaborar e validar instrumento de Histórico de Enfermagem para Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica, com base na Teoria das Necessidades Humanas Básicas. **Métodos:** Estudo metodológico, desenvolvido entre outubro/2018 e abril/2019, com base no estabelecimento da estrutura teórico-conceitual; construção dos itens e escala de resposta; seleção e organização dos itens; estruturação do instrumento; opinião de especialistas; e validação de conteúdo e aparência. **Resultados:** O instrumento foi organizado em três etapas sequenciais e complementares. A primeira considerou a coleta de dados; a segunda, a coleta de informações adicionais, referente às Necessidades Psicobiológicas, Psicossociais e Psicoespirituais; e a terceira, dados relativos ao exame físico. O instrumento apresentou consistência interna (0,75) e percentual de concordância igual ou superior a 0,83. **Conclusão:** O instrumento de Histórico de Enfermagem desenvolvido e validado pode ser considerado relevante e pertinente quanto ao conteúdo, clareza, abrangência e aparência. **Descritores:** Enfermagem; Estudos de Validação; Processo de Enfermagem; Saúde da Criança; Unidades de Terapia Intensiva Pediátrica.

ABSTRACT

Objective: To develop and validate a Nursing History instrument for a Pediatric Intensive Care Unit, based on the Theory of Basic Human Needs. **Methods:** Methodological study, developed between October 2018 and April 2019, based on the establishment of a theoretical-conceptual structure; construction of items and of the response scale; selection and organization of items; structuring the instrument; expert opinion; and content and appearance validation. **Results:** The instrument was organized in three sequential and complementary stages. The first stage considered data collection; the second, the collection of additional information, like Psychobiological, Psychosocial and Psychospiritual Needs; and the third collected data related to a physical examination. The instrument had good internal consistency (0,75) and an agreement percentage equal to or greater than 0,83. **Conclusion:** The Nursing History instrument developed and validated here can be considered relevant and pertinent in terms of content, clarity, scope, and appearance. **Descriptors:** Nursing; Validation Studies; Nursing Process; Child Health; Intensive Care Units, Pediatric.

RESUMEN

Objetivo: Elaborar y validar instrumento de Histórico de Enfermería para Unidad de Terapia Intensiva Pediátrica, basada en la Teoría de las Necesidades Humanas Básicas. **Métodos:** Estudio metodológico, desarrollado entre octubre/2018 y abril/2019, basado en el establecimiento de la estructura teórico-conceptual; construcción de los ítems y escala de respuesta; selección y organización de los ítems; estructuración del instrumento; opinión de especialistas; y validación de contenido y apariencia. **Resultados:** El instrumento ha sido organizado en tres etapas secuenciales y complementarias. La primera consideró la recogida de datos; la segunda, la recogida de informaciones adicionales, referente a las Necesidades Psicobiológicas, Psicosociales y Psicoespirituales; y la tercera, datos relativos al examen físico. El instrumento presentó consistencia interna (0,75) y porcentual de concordancia igual o superior a 0,83. **Conclusión:** El instrumento de Histórico de Enfermería desarrollado y validado puede ser considerado relevante y pertinente cuanto al contenido, clareza, abarcamiento y apariencia. **Descritores:** Enfermería; Estudios de Validación; Proceso de Enfermería; Salud del Niño; Unidades de Terapia Intensiva Pediátrica.

INTRODUÇÃO

Ao longo dos anos, a enfermagem visa a padrões de conhecimento embasados em teorias científicas, apoiando-se em processo crítico-reflexivo e participativo e afirmando-se como arte e ciência⁽¹⁻²⁾. Em busca de autonomia e empoderamento profissional, a enfermagem tem ampliado o seu saber teórico-prático via implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) e sua operacionalização por meio do Processo de Enfermagem (PE)⁽³⁾. No Brasil, a SAE começou a ser implantada, com maior ênfase, nas décadas de 1970 e 1980, sob o protagonismo de Wanda de Aguiar Horta, com a Teoria das Necessidades Humanas Básicas⁽⁴⁻⁵⁾.

A SAE pode ser considerada uma ferramenta teórico-metodológica que contribuiu, de forma efetiva, para a organização, planejamento e execução de ações sistematizadas. Ao pautar-se em uma Teoria de Enfermagem e no Processo de Enfermagem (PE), como método científico, a SAE se organiza em cinco etapas sequenciais e complementares, quais sejam: Histórico de Enfermagem (ou coleta de dados), Diagnóstico, Prescrição, Implementação e Avaliação de Enfermagem. Sob esse enfoque, o PE é definido como guia sistematizado que direciona e orienta o julgamento clínico para a apreensão singular e ampliada do cuidado de enfermagem⁽⁶⁾.

Embora a maior parte dos enfermeiros já tenha ciência e percepção da necessidade da implementação da SAE, com base na Resolução do Conselho Federal de Enfermagem (Cofen) 358/2009, o processo de implantação, assim como a escolha de um referencial teórico adequado e condizente com as diversas realidades, para a efetiva implementação desse processo, ainda se constitui um desafio para a maioria dos profissionais desta área⁽⁷⁾. Reconhece-se que a SAE, pautada em um conhecimento específico e em uma reflexão crítica da organização, da gestão e da filosofia do trabalho de enfermagem, é um percurso possível e viável, além de altamente eficaz e efetivo. Sua otimização qualifica a assistência de enfermagem nos diferentes espaços de atuação do enfermeiro⁽⁸⁾.

Evidenciadas as inconsistências e fragilidades teórico-metodológicas na realização do PE, o Cofen publicou, de forma estratégica, por meio dos Programas Profissionais de Pós-Graduação, mediante acordo de cooperação com a Capes, um edital específico para a qualificação de enfermeiros com foco na SAE e na implementação do PE. Com base nessa publicação, o Cofen reconhece que a modalidade profissional de pós-graduação stricto sensu tem demonstrado crescente potencial para intervir diretamente nas demandas e necessidades do mercado de trabalho. Além disso, o Conselho observou que os profissionais de enfermagem necessitam, na qualidade de maior força de trabalho do Sistema Único de Saúde (SUS), ampliar o seu campo de visão e atuação pela compreensão, criação e validação de novos produtos, processos, tecnologias e metodologias de qualificação do cuidado de enfermagem^(6,9).

Assim, a partir de seleção do Edital Capes/Cofen 27/2016, um grupo de docentes da Universidade Franciscana, junto com oito enfermeiros atuantes no Sistema Único de Saúde (SUS), então mestrandos, tiveram a motivação e a oportunidade de envidar esforços, teoricamente sustentados, para centrar-se na SAE e na implantação do PE, em diferentes ambientes e espaços. Possibilitou-se, com base nesse movimento, a ampliação de ferramentas relacionadas à construção, validação e implementação de instrumentos condizentes com as etapas do Processo de Enfermagem.

Dentre elas, o Histórico de Enfermagem é considerado o propulsor das demais, por formalizar a coleta das informações que fundamentarão o planejamento dos cuidados⁽¹⁰⁻¹³⁾.

OBJETIVO

Elaborar e validar instrumento de Histórico de Enfermagem para Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica, com base na Teoria das Necessidades Humanas Básicas.

MÉTODOS

Aspectos éticos

Em atendimento aos preceitos éticos previstos na Resolução 466/2012⁽¹⁴⁾, o estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa e, também, pela Gerência de Ensino e Pesquisa do hospital designado para implementação.

Desenho, local e período do estudo

Trata-se de um estudo metodológico, realizado entre outubro de 2018 e abril de 2019, com vistas à elaboração de um instrumento de Histórico de Enfermagem, com base na Teoria das Necessidades Humanas Básicas (TNHB)⁽⁴⁾. Optou-se pela TNHB, por considerar o seu caráter singular e multidimensional, isto é, por considerar o ser humano, neste caso a criança/adolescente em internação pediátrica, em sua dimensão singular e multidimensional⁽¹⁵⁻¹⁶⁾.

Instrumento de Histórico de Enfermagem foi concebido e se encontra em fase de implementação na UTI Pediátrica de um hospital-escola da região central do estado do Rio Grande do Sul. Trata-se de uma instituição de grande porte, que destina 100% de seus atendimentos pelo Sistema Único de Saúde. A unidade, em questão, possui oito leitos para crianças de 29 dias a 18 anos incompletos.

Protocolo do estudo

Realizou-se, para a elaboração do instrumento de Histórico de Enfermagem, inicialmente, um levantamento bibliográfico aprofundado sobre a temática e teorias de enfermagem^(10,17-30). Pautado na TNHB, o instrumento de validação foi desenvolvido a partir do estabelecimento da estrutura teórico-conceitual; construção dos itens e escala de resposta; seleção e organização dos itens; estruturação do instrumento; opinião de especialistas; e validação de conteúdo e aparência do instrumento Histórico de Enfermagem, em sua versão final, o qual será apresentado no item resultados.

O instrumento de validação organizou-se, em termos de aparência, em três etapas sequenciais e complementares. A primeira etapa constituiu-se da coleta de dados pessoais da criança/adolescente e de seu responsável. Na segunda, propôs-se a coleta de informações por meio de entrevista individualizada, que considera as Necessidades Psicobiológicas (Regulação Neurológica e Percepção dos Órgãos e Sentidos; Integridade Cutânea, Regulação Térmica e Vascular; Oxigenação; Alimentação/Nutrição e Eliminações); Psicossociais (Segurança, Amor e Atenção) e Psicospirituais (Religiosa e Teológica), além de contemplar dados do processo saúde-doença. A terceira etapa contemplou dados relativos ao exame físico, conforme modelo conceitual adotado.

O processo de validação do instrumento se deu com base na Técnica de Delphi e contou com a participação de enfermeiros especialistas da área pediátrica. A Técnica de Delphi consiste na avaliação de um instrumento/questionário que circula o número de vezes que o pesquisador julgar necessário, com o cuidado de preservar o anonimato dos especialistas⁽³¹⁾. A cada nova rodada, poderão ser acrescentadas, ao instrumento, informações relevantes e pertinentes para, ao final do processo, se alcançar a validação desejada⁽³²⁾.

Empregou-se, como critério de inclusão dos especialistas, o método Bola de Neve. Inicialmente, foram escolhidos cinco especialistas, por meio do Currículo Lattes, com mais de dois anos de atuação em Unidades Intensivas Pediátricas e que, do ponto de vista dos pesquisadores, poderiam contribuir com informações relevantes e pertinentes. Estes, por sua vez, indicaram os demais especialistas com base no perfil desejado⁽³³⁾. Assim, com base nos critérios de inclusão e exclusão previamente estabelecidos, participaram do estudo 19 especialistas, que contribuíram tanto no processo de validação de conteúdo quanto de aparência do instrumento, em sua versão final. Eles foram contatados por e-mail e enquadrados no estudo após assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, também enviado por e-mail. Assim, na primeira rodada, os comentários e sugestões dos especialistas foram identificados por E1, E2 e, assim, sucessivamente; e, na segunda rodada, por Es1, Es2... Es19.

Na primeira rodada, os especialistas avaliaram os itens contemplados no instrumento de validação do histórico de enfermagem, julgando o conteúdo e a aparência⁽²⁹⁾. Já na segunda rodada, os especialistas analisaram a aparência e se os subitens alterados e/ou incluídos a partir das considerações da primeira rodada estavam claros e compreensíveis em sua forma apresentada⁽³⁴⁻³⁵⁾.

Análise dos resultados

Utilizou-se, para a análise dos itens e subitens, a escala Likert estruturada em cinco proposições: “discorda”, “discorda totalmente”, “sem opinião”, “concorda” ou “concorda totalmente”, além de espaço destinado para os comentários dos especialistas^(34,36-37). Assim, para a análise de cada resposta, foi atribuído um valor numérico de “1” a “5”. Considerou-se, nesse processo de análise, o Índice de Validade do Conteúdo (IVC), em cada um dos itens e subitens⁽²⁹⁻³⁰⁾.

Para cada item, foi calculado o IVC, com base na integralização das respostas “4” (concordo) e “5” (concordo totalmente) e no número total de especialistas. Levou-se em conta, neste estudo, o IVC igual ou maior a 0,8, embora estudos considerem que valores acima de 0,75 representem concordância excelente. Assim, os itens analisados com valor 0,75 foram incorporados, retirados e/ou modificados de acordo com as sugestões apresentadas⁽³⁴⁻³⁵⁾.

Após a análise das respostas, os itens foram validados, excluídos e/ou modificados até se alcançar

a validação desejada. O instrumento de Histórico de Enfermagem foi considerado como validado em sua versão final somente após o consenso dos especialistas, no que se refere ao conteúdo e à aparência. Optou-se, ao final do processo, pela elaboração de um instrumento de Histórico de Enfermagem de apenas duas páginas (frente e verso), a fim de torná-lo atrativo, prático e operacional.

RESULTADOS

O instrumento foi organizado e validado em três etapas sequenciais e complementares. A primeira etapa consistiu na coleta de dados pessoais da criança/adolescente e de seu responsável. A segunda etapa foi a da coleta de informações por meio de entrevistas individualizadas, nas quais foram averiguadas as Necessidades Psicobiológicas, Psicossociais e Psicoespirituais, além de informações sobre o processo saúde/doença. A terceira e última etapa considerou dados relativos ao exame físico, norteado pelo modelo conceitual. Ao longo desse processo, seis itens receberam modificações significativas, pelo fato de terem apresentado percentual de concordância inferiores a 0,75. De modo geral, os itens avaliados apresentaram boa consistência interna (0,83) no que se refere aos seus domínios.

Na sequência, o percurso validativo do instrumento Histórico de Enfermagem será detalhado nos tópicos: Especialistas participantes do estudo; Primeira rodada: validação de aparência e conteúdo; e segunda rodada: validação de pertinência, clareza e abrangência.

Especialistas participantes do estudo

Participaram do estudo 19 especialistas, sendo que inicialmente 5 deles foram escolhidos por meio do Currículo Lattes, com mais de dois anos de expertise teórico-prática em Unidades Intensivas Pediátricas, o que, do ponto de vista dos pesquisadores, poderia contribuir com informações relevantes no processo de validação do instrumento. Eles, por sua vez, indicaram os demais especialistas com base no perfil desejado e critérios de inclusão e exclusão previamente delimitados. Assim, os participantes da primeira rodada foram caracterizados pela letra “E”; os da segunda rodada pelas letras “Es”; e os participantes das duas rodadas, por “E+Es” — sucedida, cada abreviação, por sequência numérica.

Tabela 1 – Caracterização dos especialistas participantes do estudo, Santa Maria, Rio Grande do Sul, Brasil, 2019

Especialista	Região	Sexo	Idade	Atuação	Tempo de graduado	Nível	Tempo c/ o nível
E1 + ES5	Sul	F	31-40	Assistencial	11-15	Especialista	6-10
E2 + ES7	Sul	F	31-40	Assistencial	1-5	-	-
E3	Sul	M	51+	Assistencial	26+	Especialista	26+
E4 + ES9	Sul	F	20-30	Assistencial	6-10	Especialista	1-5
E5	Sul	F	31-40	Assistencial	11-15	Especialista	6-10
E6	Sul	F	41-50	Assistencial+Docente	21-25	Doutor	1-5
E7	Sul	F	41-50	Assistencial	16-20	Especialista	11-15
E8 + ES6	Sul	F	41-50	Assistencial	11-15	Especialista	6-10
E9	Sul	F	20-30	Assistencial	1-5	Especialista	1-5
E10	Sul	F	31-40	Assistencial	6-10	Mestre	1-5
E11 + ES11	Sul	F	31-40	Assistencial	6-10	Mestre	1-5
E12	Sul	F	41-50	Assistencial	26+	Especialista	16-20
ES1	Norte	M	31-40	Assistencial+Docente	16-20	Doutor	1-5
ES2	Nordeste	F	51+	Assistencial+Docente	26+	Doutor	1-5
ES3	Centro	F	31-40	Assistencial+Docente	11-15	Mestre	6-10
ES4	Sul	F	41-50	Assistencial	16-20	Especialista	11-15
ES8	Sul	F	31-40	Assistencial	11-15	Mestre	1-5
ES10	Sul	F	51+	Assistencial+Docente	26+	Doutor	16-20
ES12	Sul	F	41-50	Assistencial	16-20	Mestre	6-10

Primeira rodada: validação de aparência e conteúdo

Haviam sido previstos 14 especialistas para a primeira rodada de validação, contudo houve duas desistências sem contato prévio, de modo que a amostragem final dessa rodada ficou constituída por 12 especialistas. Forneceu-se, aos participantes, o esboço inicial do instrumento de Histórico de Enfermagem, bem como carta de orientações e o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Essa etapa foi desenvolvida no período de três semanas.

O número total de itens avaliados, por cada especialista, foi de 311. Destes, 22 atingiram IVC < 0,75, os quais foram excluídos; 48 receberam IVC de 0,75 e foram mantidos, excluídos e/ou modificados, conforme as sugestões apresentadas; e os 241 itens restantes foram validados em sua forma original, por terem alcançado o IVC igual e/ou maior a 0,8.

Em *Identificação*, todos os 12 itens analisados foram validados com IVC entre 0,83 e 1,0. A partir de sugestões dos especialistas, três itens foram modificados e um removido. Os especialistas sugeriram modificações no item "Idade", com a sugestão de E1 "DN ou Idade". No item "Telefone", E9 sugeriu a inclusão de "opção de mais de um responsável e seu contato". Referente ao item "SAME", E12 sugeriu modificar para "Registro". Todas as sugestões foram incorporadas.

Em *História*, dos 47 itens apresentados, apenas 1 não foi validado, e 1 obteve IVC de 0,75. Do total, 15 receberam comentários e sugestões. Assim, acrescentou-se "Nascimento"; "Complicações do parto" e "Descrição da internação na UTI Pediátrica (Tipo de transporte, profissionais que acompanharam e receberam)". Nesta dimensão, foram adequados quatro itens.

No item relativo às Necessidades Humanas Básicas (NHB) – Psicobiológicas, dos 44 itens relacionados à *Regulação Neurológica e Percepção dos Órgãos e Sentidos*, apenas 1 recebeu IVC de 0,75. Os demais itens foram validados, embora os especialistas tenham sinalizado algumas observações. Chama atenção a preocupação dos participantes em relação aos itens julgados como diagnósticos médicos, relacionados à Atividade e Tônus (hipoativo/normoativo/hiperativo), em especial no que se refere ao subitem "hiperativo". Nesse caso, o item não se refere ao diagnóstico de "Transtorno/Distúrbio do Déficit de Atenção e Hiperatividade", e sim à resposta psicomotora exacerbada com o meio⁽²⁵⁾. Também no caso de avaliação ocular "estrobismo", este foi considerado diagnóstico médico. Logo, tal item foi retirado, dando espaço para a descrição de "Outras apresentações pupilares/oculares". No geral, suprimiu-se quatro itens nesse processo.

No item NHB – Psicobiológicas, dos 42 itens de *Integridade Cutânea, Regulação Térmica e Vasculatura*, 39 obtiveram validação com IVC maior que 0,8 e três receberam IVC de 0,75, sugerindo modificações. Uma das sugestões estava relacionada à avaliação da Intensidade do Edema, que estava representada por "cruzes" (uma a quatro) de avaliação de Sinal de Godet. Deixou-se apenas o campo para a descrição. Os especialistas fizeram dez observações relevantes, as quais possibilitaram a supressão de dez itens, além de três adequações.

No item NHB – Psicobiológicas, dos 46 itens de *Oxigenação*, 37 foram validados, 1 recebeu IVC de 0,66, sendo excluído, e os 8 restantes receberam IVC de 0,75. Modificou-se o subitem "Câmpula", devido ao IVC de 0,75 e às sugestões dos especialistas, dando espaço para complementações pertinentes. Também os itens "aspiração" e "secreção" foram modificados, em razão

de seu enquadramento entre os dez comentários. Em Suporte Ventilatório Invasivo, o subitem "parâmetros" foi suprimido por sugestão unânime dos especialistas.

No item NHB – Psicobiológicas, dos 41 itens de *Nutrição*, 12 foram removidos, em decorrência do IVC que variou entre 0,58 e 0,66. Sete itens receberam IVC de 0,75, sugerindo adequações, e 22 itens foram validados em sua forma original. Esse item recebeu o maior número de comentários, num total de 12, de modo a sugerir adequações, ampliações e/ou a reorganização de itens ou títulos, conforme segue: "Restrição ou tipo"; "Aceitação"; "Estado Nutricional" e "Abdômen" (subdividido em inspeção, ausculta, palpação e percussão). Assim, ao fim desse processo, 16 itens foram suprimidos, 12 foram adequados; e o resto, mantido em sua forma original.

No item NHB – Psicobiológicas, dos 36 itens de *Eliminação*, apenas 1 não foi validado. Do total, 18 itens receberam IVC de 0,75, e 17 foram validados em sua forma original. A partir de sugestões dos especialistas, os itens Eliminações Urinárias e Intestinais tiveram seus subitens alterados por "Aspecto, alterações e quantidade de diurese ou fezes", com espaço para comentários. E o subitem "Avaliação genital, perineal e anal" foi transferido de Eliminações para o item Integridade Cutânea, com a inclusão de espaço para anotações. De acordo com os comentários dos especialistas, 18 itens foram modificados; e 19, suprimidos do instrumento.

No item NHB – Psicossocial – *Segurança, Amor e Atenção*, dos 12 itens, 7 não foram validados em função do IVC que oscilou entre 0,25 e 0,66. O restante dos itens recebeu IVC de 0,75, compatível com o valor desejado. Receberam-se sete comentários, que foram incorporados no estudo. Em "Condições adequadas de saneamento", E11 questionou "O que é adequado?". No item "Quem mora com a criança", E9 solicitou "Adicionar se possui irmãos e quantos". Assim, com base nas sugestões, foram modificados os itens "Condição familiar", "Condições adequadas de saneamento"; "Vulnerabilidade social"; "Quem mora com a criança" e "Relacionamento da criança com familiar" para "Condição familiar, de moradia e saneamento" e "Vínculo afetivo com os responsáveis", com espaço livre para comentários. Acrescentou-se "Acompanhante(s) orientado(s) quanto às normas e rotinas da UTI Pediátrica" conforme sugestão do especialista E1.

No item NHB – Psicoespiritual – *Religiosa e Teológica*, alcançou-se unanimidade no IVC de 0,75 para os seus cinco itens. Obteve-se, nessa análise, apenas comentários, tais como: "Apresenta espiritualidade ou crença religiosa?" — a Família com convicções religiosas ("sim", "não", "não verificado"). E, no item Criança/Adolescente, o acréscimo do subitem "Não se aplica".

Segunda rodada: validação de clareza, pertinência e abrangência

Com base nos comentários dos especialistas e adequações realizadas pelos pesquisadores, o instrumento de Histórico de Enfermagem demandou uma nova rodada de avaliação. Assim, ele foi novamente enviado por e-mail aos especialistas da primeira rodada, a fim de possibilitar a análise de clareza, pertinência e abrangência⁽³⁴⁻³⁵⁾. Apresentou-se, nessa fase, um relatório detalhado dos itens revisados, acrescentados, suprimidos e/ou validados na rodada anterior.

OXIGENAÇÃO		
Padrão Respiratório: <input type="checkbox"/> Eupneico <input type="checkbox"/> Dispneico <input type="checkbox"/> Taquípneico <input type="checkbox"/> Bradípneico <input type="checkbox"/> Ortopneico <input type="checkbox"/> Pausas respiratórias <input type="checkbox"/> Apnéias <input type="checkbox"/> Gasping Retrações e desconfortos: <input type="checkbox"/> Fúrcula <input type="checkbox"/> Intercostais <input type="checkbox"/> Subcostais <input type="checkbox"/> Batimento de asa nasal <input type="checkbox"/> _____	Ausculta Pulmonar: <input type="checkbox"/> Murmúrios vesiculares com ausência de ruídos adventícios <input type="checkbox"/> Sibilos <input type="checkbox"/> Estridores <input type="checkbox"/> Estertores <input type="checkbox"/> _____ Aspiração: <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> VAS <input type="checkbox"/> Traqueal (TQT/TOT) Aspecto da Secreção: <input type="checkbox"/> Espessa <input type="checkbox"/> Fluidificada <input type="checkbox"/> Esbranquiçada <input type="checkbox"/> Amarelada <input type="checkbox"/> Sanguinolenta <input type="checkbox"/> Esverdeada <input type="checkbox"/> Biofilme <input type="checkbox"/> _____ Quantidade da secreção: _____	Suporte Ventilatório Não Invasivo: <input type="checkbox"/> Não necessita / Ar ambiente <input type="checkbox"/> CEN à ___ L/min <input type="checkbox"/> Máscara de Hudson ___ L/min <input type="checkbox"/> Máscara de Venturi ___ L/min <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> CPAP/BIPAP/VI <input type="checkbox"/> Pronga nasal <input type="checkbox"/> Máscara orofacial <input type="checkbox"/> _____ Suporte Ventilatório Invasivo: <input type="checkbox"/> Traqueostomizado <input type="checkbox"/> AA <input type="checkbox"/> T Jayre ___ L/min <input type="checkbox"/> Em VM <input type="checkbox"/> Intubação orotraqueal TOT nº _____ <input type="checkbox"/> C/ balonete <input type="checkbox"/> S/ balonete Fixo em _____ <input type="checkbox"/> Lábio Superior <input type="checkbox"/> Dente
ALIMENTAÇÃO / NUTRIÇÃO		ELIMINAÇÕES
Dieta: <input type="checkbox"/> Oral <input type="checkbox"/> Cateter Oro/Nasogástrico <input type="checkbox"/> Cateter Oro/Nasocentral <input type="checkbox"/> GTT Restrição outipo: <input type="checkbox"/> NPO/Suspensa <input type="checkbox"/> Livre para idade <input type="checkbox"/> Fórmula Infantil <input type="checkbox"/> Leite materno <input type="checkbox"/> Dieta Enteral ___ ml/h <input type="checkbox"/> Dieta Parenteral ___ ml/h <input type="checkbox"/> _____ Aceitação: <input type="checkbox"/> Não se aplica <input type="checkbox"/> Sem aceitação <input type="checkbox"/> Pouca aceitação <input type="checkbox"/> Boa aceitação Aspecto Nutricional: <input type="checkbox"/> Emagrecido <input type="checkbox"/> Nutrido <input type="checkbox"/> Obeso <input type="checkbox"/> _____	Cavidade Oral: <input type="checkbox"/> Sem alterações <input type="checkbox"/> Alterações: _____ Abdômen: <input type="checkbox"/> Plano / Normal <input type="checkbox"/> Escavado / Retraído <input type="checkbox"/> Globoso / Distendido Ausculta: <input type="checkbox"/> RH+ <input type="checkbox"/> RH- Palpação: <input type="checkbox"/> Indolor <input type="checkbox"/> Doloroso <input type="checkbox"/> Flácido <input type="checkbox"/> Tenso <input type="checkbox"/> Organomegalias <input type="checkbox"/> _____ Percussão: <input type="checkbox"/> Sólido <input type="checkbox"/> Timpânico Alterações (hérnias, cicatrizes, etc): _____	Urinárias: <input type="checkbox"/> Espontâneas <input type="checkbox"/> Fralda <input type="checkbox"/> Papagaio/comadre <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> Cateter Vesical <input type="checkbox"/> Sistema fechado <input type="checkbox"/> Alívio Aspecto, alterações e quantidade de diurese: _____ <input type="checkbox"/> Blake _____ <input type="checkbox"/> Tórax _____ Renal: <input type="checkbox"/> Hemodiálise <input type="checkbox"/> Diálise Peritonial Intestinais: <input type="checkbox"/> Sem evacuação <input type="checkbox"/> Via fisiológica Aspecto, alterações e quantidade das fezes: _____
NHB - PSICOSSOCIAL - SEGURANÇA, AMOR E ATENÇÃO		NHB - PSICOESPIRITUAL - RELIGIOSA E TEOLÓGICA
Condição de moradia e saneamento: _____ Condição familiar (quem cuida, se tem irmãos, avós, etc): _____ Vínculo afetivo com os responsáveis (segundo o entrevistado): _____	Acompanhante(s) orientado(s) quanto normas e rotinas da UTI Pediátrica: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Aguarda orientações Família e / ou Criança / Adolescente necessita assistência: <input type="checkbox"/> Psicológica <input type="checkbox"/> Assistência social <input type="checkbox"/> Parcial <input type="checkbox"/> _____	Manifesta espiritualidade ou crença religiosa: Família <input type="checkbox"/> Sim Como / Qual: _____ <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não Verificado Criança / Adolescente <input type="checkbox"/> Sim Como / Qual: _____ <input type="checkbox"/> Não Verificado / Não se aplica
OUTROS DADOS RELEVANTES E OBSERVAÇÕES DO ENFERMEIRO: _____ _____ _____		INSTRUMENTO PREENCHIDO POR: _____ (Nome/Coren)

Figura 2 – Verso da página do Histórico de Enfermagem validado

DISCUSSÃO

Os estudos de validação de instrumentos são cada vez mais apreciados e requisitados pelos serviços, tendo em vista a crescente necessidade de fundamentação científica da prática assistencial, sobretudo no campo da enfermagem/saúde. A validade diz respeito ao aspecto de a medida ser congruente com a propriedade investigada e não com a exatidão com que a mensuração que descreve essa propriedade do objeto é feita⁽⁴²⁾.

Por sua vez, a Técnica Delphi tem sido utilizada crescentemente no processo de construção e adaptação de instrumentos, pela flexibilidade, dinamicidade e credibilidade no processo da avaliação, seguidas de modificações do instrumento, de forma a aperfeiçoá-lo, até se obter o consenso entre o grupo de especialistas quanto ao conteúdo⁽⁴³⁾.

Neste estudo, o processo de validação ocorreu de forma processual e participativa. Os especialistas, de modo geral, foram receptivos ao convite e, de forma responsável, retornaram o instrumento no prazo estabelecido. As alterações, em sua maioria, estiveram relacionadas às intervenções associadas às dimensões/necessidades

Psicobiológicas e Psicossociais. Chamou-nos especial atenção, nesse processo, o fato de a dimensão Psicoespiritual ter obtido validação unânime, com alterações apenas no que se refere à terminologia. Com base nessa constatação, a discussão centrar-se-á no aprofundamento de questões relacionadas à dimensão espiritual do cuidado em saúde, a fim de ampliar a base teórica entre os profissionais e, dessa maneira, atribuir igual valor às três dimensões propostas pela teórica Wanda de Aguir Horta.

Em relação às necessidades Psicoespirituais, foram localizados, igualmente, poucas publicações, embora um estudo publicado na década de 1970 já tenha demonstrado a sua real importância no processo de cuidado em saúde⁽⁴⁴⁾. Ele demonstrou, à época, que o paciente/família ao ficar hospitalizado pensa mais em Deus, nas coisas espirituais do que em si, nos seus negócios e/ou no médico. Em sua condição humana, reconhece que o seu tratamento e/ou cura dependem da intermediação de Deus. Nessa mesma direção, o mesmo estudo demonstra que raras vezes os pacientes hospitalizados recebem conforto espiritual, mesmo que 92% deles tenham considerado importante e necessário o atendimento espiritual e 79% tenham afirmado que ninguém lhes proporcionou isso. Em suma, o trabalho concluiu que, além do capelão ou do pastor, o paciente deseja receber conforto espiritual do médico e da enfermagem.

Com base nessas evidências, questiona-se: Por que a Enfermagem se apropriou de forma tão tímida no que se refere às necessidades psicoespirituais dos pacientes e familiares? Como incrementar e ampliar a dimensão espiritual no Histórico de Enfermagem e, sobretudo, no cuidado singular e multidimensional de Enfermagem? Quais estratégias deverão ser agregadas na formação e na assistência, a fim de conceber o ser humano em suas múltiplas dimensões e não apenas em sua parte física e psíquica?

Diferentemente do credo religioso, a espiritualidade se constitui numa disposição interior que possibilita o encontro com o outro e suas reais necessidades, ou ainda, a possibilidade de transcender a condição humana e alcançar um sentido mais profundo para a existência. A relação com o transcendente promove vínculos de confiança mais efetivos dos pacientes com os profissionais, além de um maior engajamento no tratamento⁽⁴⁵⁻⁴⁷⁾. Nessa relação, a Teoria das Necessidades Humanas Básicas, idealizada por Wanda Horta, corrobora os pressupostos estabelecidos pela Organização Mundial da Saúde, ao enfatizar que a saúde é um estado de bem-estar físico, psíquico, social e espiritual, ou seja, um fenômeno que apreende tanto a singularidade quanto a multidimensionalidade humana⁽⁴⁸⁾.

O ser humano, com base na Teoria das Necessidades Humanas Básicas, possui características próprias de unicidade, autenticidade e individualidade, fazendo parte integrante do universo, interagindo com esse universo e recebendo dele as influências no tempo e no espaço. A partir dessa dinâmica, o ser humano fica sujeito a mudanças e desequilíbrios, os quais geram as necessidades, que, quando não atendidas, poderão resultar em desconforto e/ou

adoecimento⁽⁴⁾. Sob esse enfoque, o modelo conceitual de Horta também pode ser utilizado como plano para a identificação clínica e intervenções individualizadas e sistematizadas, permitindo ao enfermeiro priorizar a sua demanda. Sendo adaptável para várias especialidades, a sua utilização não se limita ao indivíduo hospitalizado, mas abarca sua família e os diversos contextos e espaços de atuação do enfermeiro.

O cuidado espiritual emerge, portanto, como estratégia integrativa para a compreensão ampliada e multidimensional do ser humano em sua unidade biopsicossocioespiritual. Atualmente, muito se fala e se estuda sobre a importância da espiritualidade para a saúde, mas pouco precisos são os resultados e/ou publicações, visto que o atendimento espiritual nos serviços de saúde é, ainda, negligenciado e/ou relegado para um segundo plano⁽⁴⁹⁾.

Dessa perspectiva, o instrumento de Histórico de Enfermagem validado tem o intuito de potencializar, igualmente, a dimensão espiritual no processo de cuidado e no atendimento às necessidades humanas básicas de cada usuário e família. Embora não sentida e/ou sequer percebida como necessidade básica, a dimensão Psicoespiritual deve ser gradativamente considerada e assumida pelos profissionais de enfermagem, no sentido de apreender o conceito de saúde, de cuidado e de ser humano em sua dimensão singular e multidimensional.

Limitações do estudo

Reconhece-se, como limitação deste estudo, a não participação dos 14 especialistas previstos para a primeira rodada de validação do instrumento e a contribuição tímida dos participantes no que se refere à dimensão das necessidades Psicoespirituais. Sugere-se, nesse sentido, a realização de novos estudos nessa área, no sentido de apreender e qualificar o cuidado de enfermagem como fenômeno singular e multidimensional.

Contribuições para área de Enfermagem, Saúde ou Política Pública

Demonstra-se que a SAE e, de forma especial, o Histórico de Enfermagem poderão contribuir para que a enfermagem

adquira autonomia profissional, visto que utiliza bases científicas e teóricas que só serão alcançadas com a aplicação sistemática das intervenções de enfermagem. O fortalecimento da identidade e visibilidade profissional do enfermeiro, por meio de estratégias que otimizem e sistematizem de forma autônoma a tomada de decisões de enfermagem, é uma segunda importante contribuição que os leitores poderão obter do presente estudo. Este, ainda, poderá ajudar na ampliação da compreensão da dimensão espiritual no atendimento às necessidades humanas básicas dos usuários de saúde, já que tal item foi discutido em maior profundidade neste estudo.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O instrumento de Histórico de Enfermagem para Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica, desenvolvido e validado por especialistas, pode ser considerado relevante e pertinente quanto ao conteúdo, clareza, abrangência e aparência. Ele possibilitará a investigação de dados objetivos e subjetivos, baseando-se em perspectiva singular e multidimensional do cuidado; e contribuirá para a qualificação do Processo de Enfermagem, bem como para o reconhecimento e valorização profissional do enfermeiro.

Além da metodologia para o desenvolvimento e validação do instrumento de Histórico de Enfermagem, foi fundamental a integração e o intercâmbio efetivo de saberes e práticas entre os profissionais. Reconhece-se, nesse processo, que os problemas da prática assistencial precisam fazer parte das discussões acadêmicas, assim como as teorias científicas precisam contribuir para a transformação gradativa das práticas. A integração e o fortalecimento dessas realidades acarretarão não só melhores práticas de cuidado, mas também compromisso com o desenvolvimento social.

FOMENTO

Estudo oriundo de Mestrado Profissional em Saúde Materno Infantil, incentivado pelo EDITAL N°27/2016 e acordo CAPES/COFEN N°30/2016, como estratégia prospectiva para a efetivação e a consolidação da Sistematização da Assistência em Enfermagem.

REFERÊNCIAS

1. Bellaguarda MLR, Padilha MI, Peres MAA, Lygia P. The nursing profession: its status: that is the question. *Rev Enferm UERJ*. 2016;24(2):1–5. doi: 10.12957/reuerj.2016.8591
2. Pires D. Nursing as discipline, profession, and labour. *Rev Bras Enferm*. 2009;62(5):739–44. doi: 10.1590/S0034-71672009000500015
3. Salvador PTCO, Alves KYA, Ribeiro JLS, Martins CCF, Santos VEP, Tourinho FSV. The systematization of nursing care as instrument of empowerment: integrative review. *Rev Enferm UFPE*. 2015;9(5):7947–56. doi: 10.5205/1981-8963-v9i5a10545p7947-7956-2015
4. Horta WA. *Processo de Enfermagem*. São Paulo: Editora Pedagógica e Universitária LTDA; 1979. 1–101 p.
5. Santos WN. Systematization of nursing care: the historical context, the process and obstacles to deployment. *Prim Health Care Res Dev*. 2014;5(2):153–8. doi: 10.14295/jmphc.v5i2.210
6. Conselho Federal de Enfermagem COFEN. Resolução No358/2009[Internet]. 2009 [cited 2018 Jun 29]. Available from: http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-3582009_4384.html
7. Miranda L, Silveira M, Chianca T, Vaz R. Systematization of nursing care in primary health care: a report of an experience. *Rev Enferm UFPE [Internet]*. 2013 [cited 2018 Jun 29]. Available from: <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/3117>

8. Tannure MC, Pinheiro AM. SAE - Sistematização da Assistência de Enfermagem: guia prático. 2nd ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2010.
9. Gomes RM, Teixeira LS, Santos MCQ, Sales ZN, Linhares EF, Santos KA. Systematization of nursing care: revisiting the brazilian literature. *Rev Multidiscip Psicol.* 2018;12:995–1012. doi: 10.14295/online.v12i40.1167
10. Santos DMA, Sousa FGM, Paiva MVS, Santos AT. Development and implementation of a nursing patient history in Pediatric Intensive Care. *Acta Paul Enferm.* 2016;29(2):136–45. doi: 10.1590/1982-0194201600020
11. Cruz DALM, Guedes ES, Santos MA, Sousa RMC, Turrini RNT, Maia MM, et al. Nursing process documentation: rationale and methods of analytical study. *Rev Bras Enferm.* 2016;69(1):197–204. doi: 10.1590/0034-7167.2016690126i
12. Pinheiro AB, Almeida FÉR, Nascimento KP, Ferreira PJO. Registro da assistência de enfermagem: visão dos gestores de enfermagem de duas unidades hospitalares do sertão central cearense. In: Encontro de Extensão, Docência e Iniciação Científica (EEDIC) [Internet]. 2019 [cited 2019 Jun 09]; p. 255. Available from: <http://hdl.handle.net/123456789/600>
13. Santos N, Veiga P, Andrade R. Importance of history and physical examination for the care of nurses. *Rev Bras Enferm.* 2011;64(2):355–8. doi: 10.1590/S0034-71672011000200021
14. Ministério da Saúde (BR). Resolução 466/2012: Normas para pesquisa envolvendo seres humanos[Internet]. Conselho Nacional de Saúde. Brasília, DF. 2012 [cited 2019 Jun 09]. Available from: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html
15. Alcântara MR, Silva DG, Freiburger MF, Coelho MPPM. Teorias de Enfermagem: a importância para a implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem. *Rev Científica FAEMA.* 2011;2(2):115–32. doi: 10.31072/rcf.v2i2.99
16. Cianciarullo IT. Teoria das necessidades humanas básicas: um marco indelével na enfermagem brasileira. *Rev Esc Enferm USP.* 1987;21(nº especial):100–7. doi: 10.1590/0080-62341987021esp00100
17. Bordinhão RC, Almeida MA. Instrument ent to collect data for critical patients based on the theory of basic human needs. *Rev Gaúch Enferm.* 2017;33(2):125–31. doi: 10.1590/S1983-14472012000200018
18. Gaiva MAM, Monteschio CC, Moreira MS, Salge AM. Child growth and development assessment in nursing consultation. *Av Enferm.* 2018;36(1):9–21. doi: 10.15446/av.enferm.v36n1.62150
19. Ramalho Neto JM, Fontes WD, Nóbrega MML. Instrument to collect nursing data in General Intensive Care Unit. *Rev Bras Enferm.* 2015;66(4):535–42. doi: 10.1590/S0034-71672013000400011
20. Silva KL, Nóbrega MML. Collection of data for children of 0 - 5 years: construction and validation of an instrument. *Online Braz J Nurs.* 2006;3(2006):1–7. doi: 10.5935/1676-4285.2006704
21. Valadares GV, Leite JL, Silva MM, Silva ÍR, Silva TP. Nursing care management for children hospitalized with chronic conditions. *Rev Bras Enferm.* 2015;68(4):641–8. doi: 10.1590/0034-7167.2015680410i
22. Braga LC, Sousa FGM, Santos DMA, Santos MH. Demands of nursing attention at a pediatric intensive care therapy unit: a qualitative research. *Arq Ciênc Saúde.* 2015;22(4):52–7. doi: 10.17696/2318-3691.22.4.2015.103
23. Silva RS, Pereira Á, Ribeiro AG, Marinho CMS, Carvalho IS, Ribeiro R. Preparation of a critical patient data collection instrument: nursing record. *Rev Enferm UERJ* [Internet]. 2012 [cited 2017 Nov 7];20(2):267–73. Available from: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/1552>
24. Silva CMC, Teixeira ER. Physical examination and its integralization in the nursing process in the light of complexity. *Esc Anna Nery.* 2012;15(4):723–9. doi: 10.1590/S1414-81452011000400010
25. Vasconcelos JMB, Pereira MA, Oliveira EF. The child physical exam: a guide for the nurse examen. *Rev Bras Enferm.* 1999;52(4):529–38. doi: 10.1590/S0034-71671999000400006
26. Santos DVF, Silva LDG, Reis LM, Tacla MTGM, Ferrari RAP. Application of abdelah's theory in a nursing process in pediatrics: an experience report. *Ciênc Cuid Saúde.* 2011;10(2):353–8. doi: 10.4025/ciencucidsaude.v10i2.15687
27. Costa SP, Paz AA, Souza EN. Evaluation of nursing records on the physical examination. *Rev Gaúch Enferm.* 2010;31(1):62–9. doi: 10.1590/S1983-14472010000100009
28. Ministério da Saúde (BR). Caderno de Atenção Básica Saúde da Criança: Crescimento e desenvolvimento[Internet]. Brasília – DF; 2012 [cited 2019 Jun 09]. 272 p. Available from: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_crianca_crescimento_desenvolvimento.pdf
29. Alexandre NMC, Coluci MZO. Content validity in the development and adaptation processes of measurement instruments. *Ciênc Saúde Colet.* 2011;16(7):3061-8. doi: 10.1590/S1413-81232011000800006
30. Coluci MZO, Alexandre NMC, Milani D. Construction of measurement instruments in the area of health. *Ciênc Saúde Colet.* 2015;20(3):925–36. doi: 10.1590/1413-81232015203.04332013
31. Revorêdo LS, Maia RS, Torres GV, Maia EMC. The use of delphi's technique in health: an integrative review of brazilian studies. *Arq Ciênc Saúde.* 2015;22(2):16–21. doi: 10.17696/2318-3691.22.2.2015.136
32. Rozados HBF. O uso da técnica Delphi como alternativa metodológica para a área da Ciência da Informação. *Questão.* 2015;21(3):64–86. doi: 10.19132/1808-5245213.64-86
33. Vinuto J. A amostragem em bola de neve na pesquisa qualitativa: um debate em aberto. *Temáticas.* 2014;22(44):203–20. doi: 10.20396/tematicas.v22i44.10977

34. Crestani AH, Moraes AB, Souza APR. Content validation: clarity/relevance, reliability and internal consistency of enunciative signs of language acquisition. *CoDAS*. 2017;29(4):1–6. doi: 10.1590/2317-1782/201720160180
35. Cucolo DF, Perroca MG. Instrument to assess the nursing care product: development and content validation. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2015;23(4):642–50. doi: 10.1590/0104-1169.0448.2599
36. Lima-Rodríguez JS, Lima-Serrano M, Jiménez-Picón N, Domínguez-Sánchez I. Validação de conteúdo da escala de auto-percepção do estado da saúde familiar utilizando a técnica Delphi. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2013;21(2):[09 telas]. doi: 10.1590/S0104-11692013000200017
37. Dupim SLM, Ribeiro LDCC, Alves WM. Building and validation of instrument about Health Only System Management. *Rev Eletr Gestão Saúde*. 2016;7(3):1191–9. doi: 10.18673/gs.v7i3.21989
38. Oliveira RM, Leitão IMTA, Silva LMS, Figueiredo SV, Sampaio RL, Gondim MM. Strategies for promoting patient safety: from the identification of the risks to the evidence-based practices. *Esc Anna Nery*. 2014;18(1):122–9. doi: 10.5935/1414-8145.20140018
39. Bernal SCZ, Raimondi DC, Oliveira JLC, Inoe KC, Matsuda LM. Patient identification practices in a pediatric intensive care unit. *Cogitare Enferm*. 2018;23(3). doi: 10.5380/ce.v23i3.55390
40. Santini AM, Costenaro RGS. Confortando e cuidando na unidade de terapia intensiva pediátrica: implementação de escala para avaliação da dor[Dissertação] [Internet]. Santa Maria - RS, Brasil. 2017 [cited 2019 Jun 09]. p.3. Available from: <http://www.universidadefranciscana.edu.br/Site/Arquivo/BaixarArquivo/12956>
41. Vocci MC, Toso LAR, Fontes CMB. Application of the braden q scale at a pediatric intensive care unit. *Rev Enferm UFPE*. 2017;11(1):165–72. doi: 10.5205/reuol.9978-88449-6-1101201720
42. Pasquali Luiz. *Psicometria*. *Rev Esc Enferm USP*. 2009;43(spe):992-9. doi: 10.1590/S0080-62342009000500002
43. Alpirez LA. Desenvolvimento e validação de um instrumento de avaliação do recém-nascido na primeira semana de saúde integral[Dissertação] [Internet]. Amazonas; 2014[cited 2019 Jun 09]. Available from: <https://tede.ufam.edu.br/bitstream/tede/4557/2/Disserta%c3%a7%c3%a3o%20-%20Luana%20Amaral%20Alpirez.pdf>
44. Gelain I. Necessidade psíco espiritual do paciente. *Rev Bras Enferm*. 1974;27(3):280-289. doi: 10.1590/0034-716719740003000006
45. 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. *Ciênc Cuid Saúde*. 2016;15(3):561. doi: 10.4025/ciencucuidsaude.v15i3.26357
46. Ubaldo I, Matos E, Salum NC. NANDA-I Nursing Diagnoses based on Wanda Horta's theory. *Cogitare Enferm*. 2016;20(4):687-94. doi: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v20i4.40468>
47. Rangel RF, Backes DS, Ilha S, Zamberlan C, Siqueira HCH, Costenaro RGS. Training for integral care: perception of Nursing teachers and students. *Rev Pesqui Cuid Fundam*. 2017;9(2):488–94. doi: 10.9789/2175-5361.2017.v9i2.488-494
48. Organização Mundial da Saúde (OMS). Constituição da Organização Mundial da Saúde (OMS/WHO). [Internet]; 1946[cited 2019 Jun 09]. Available from: www.onuportugal.pt
49. Barros ÉB, Reppetto MA. Opinião da equipe de enfermagem frente à necessidade espiritual de pacientes internados em um hospital universitário. *Arq Med Hosp Fac Cienc Med Santa Casa São Paulo* [Internet]. 2011 [cited 2020 Jun 5];56(2):57-60. Available from: <http://arquivosmedicos.fcmsantacasasp.edu.br/index.php/AMSCSP/article/download/312/328>