

Validação de um instrumento para consulta de enfermagem à pessoa com diabetes *mellitus* e/ou hipertensão arterial

Validation of a tool for nursing appointment to the person with diabetes *mellitus* and/or systemic hypertension

Validación de un instrumento para la consulta de enfermería a la persona con diabetes *mellitus* y/o hipertensión arterial

Juliano Teixeira Moraes^{*ID}; Deborah Franscielle da Fonseca^{**ID}; Luciana Regina Ferreira da Mata^{***ID}; Patrícia Peres de Oliveira^{****ID}; Fabiana de Castro Sampaio^{*****ID}; Juliana Ferreira da Silva^{*****ID}

Resumo

Enquadramento: A construção de instrumentos de colheita de dados para a consulta de enfermagem deve basear-se nas características e especificidades da população e local de aplicação.

Objetivo: Realizar validação de aparência e conteúdo de um instrumento de colheita de dados para a consulta de enfermagem à pessoa com diabetes *mellitus* e/ou hipertensão arterial sistêmica no contexto dos cuidados de saúde primários (CSP).

Metodologia: Estudo metodológico desenvolvido a partir da técnica Delphi de abril-setembro de 2016, com 30 enfermeiros da prática clínica dos CSP e docência. O instrumento foi fundamentado pelo modelo conceptual de Wanda Horta e da Teoria do Autocuidado de Dorothea Orem, construído em 6 dimensões, sendo elas: Identificação, Necessidades psicossociais, Psicoespirituais, Psicobiológicas e Percepção da doença e Autocuidado, subdivididas em 25 categorias. Para análise, utilizou-se o Índice de Validade de Conteúdo (IVC) $\geq 0,80$.

Resultados: Todas as categorias das dimensões do instrumento obtiveram IVC $\geq 0,80$, destacando-se as dimensões Necessidades psicossociais e Psicoespirituais.

Conclusão: O instrumento revelou-se válido em aparência e conteúdo para colheita de dados na consulta de enfermagem.

Palavras-chave: estudos de validação; técnica delfos; teoria de enfermagem; coleta de dados

Abstract

Background: The construction of data collection tools for the nursing appointment should be based on the characteristics and specificities of the population and place of employment.

Objective: To validate the appearance and content of the data collection tool for the nursing appointment of the person with diabetes *mellitus* and/or systemic hypertension within the context of primary health care (PHC).

Methodology: A methodological study was developed by means of the Delphi method from April to September of 2016, with 30 nurses from the PHC practice and teaching. The tool was based on the conceptual model by Wanda Horta and the Theory of Self-Care by Dorothea Orem, composed of 6 dimensions: Identification, Psychosocial, Psychospiritual, Psychobiological needs, and Disease perception and Self-care, subdivided into 25 categories. For analysis purposes, the Content Validity Index (CVI) ≥ 0.80 was used.

Results: All categories of the instrument's dimensions obtained a CVI ≥ 0.80 , with emphasis on the dimensions of Psychosocial and Psychospiritual needs.

Conclusion: The tool was confirmed valid in appearance and content for data collection in the nursing appointment.

Keywords: validation studies; delphi technique; nursing theory; data collection

Resumen

Marco contextual: La construcción de instrumentos de recogida de datos para la consulta de enfermería debe basarse en las características y especificidades de la población y el lugar de aplicación.

Objetivo: Realizar la validación de la apariencia y el contenido de un instrumento de recogida de datos para la consulta de enfermería a la persona con diabetes *mellitus* y/o hipertensión arterial sistémica en el contexto de la atención primaria de la salud (CSP).

Metodología: Estudio metodológico desarrollado a partir de la técnica Delphi de abril a septiembre de 2016, con 30 enfermeros de la práctica clínica de los CSP y la docencia. El instrumento se basó en el modelo conceptual de Wanda Horta y de la Teoría del Autocuidado de Dorothea Orem, construido en las siguientes 6 dimensiones: Identificación, Necesidades psicossociales, Psicoespirituales, Psicobiológicas, y Percepción de la enfermedad y el Autocuidado, subdivididas en 25 categorías. Para el análisis, se utilizó el Índice de Validez de Contenido (IVC) $\geq 0,80$.

Resultados: Todas las categorías de las dimensiones del instrumento obtuvieron IVC $\geq 0,80$, y destacaron las dimensiones Necesidades psicossociales y Psicoespirituales.

Conclusión: Se mostró que el instrumento es válido en apariencia y contenido para la recogida de datos en la consulta de enfermería.

Palabras clave: estudios de validación; técnica delfos; teoría de enfermería; recolección de datos

*Ph.D., Docente, Universidade Federal de São João del-Rei, 35501-296, Divinópolis, Brasil [julianotomoraes@ufsj.edu.br]. <https://orcid.org/0000-0002-1109-962X>. Contribuição no artigo: pesquisa bibliográfica; tratamento e avaliação estatística; análise de dados e discussão e redação do artigo. Morada para correspondência: Av. Sebastião Gonçalves Coelho, 400 - Sala 304.4D, bairro Chanadour - Divinópolis-MG 35501-296.

**Pós-Graduação, Enfermeira, Especialista em Atenção Básica/ Saúde da Família, Universidade Federal de São João del-Rei - Campus Centro Oeste, 35501-296, Divinópolis, Brasil [deborahfonseca@hotmail.com]. <https://orcid.org/0000-0001-6001-2837>. Contribuição no artigo: pesquisa bibliográfica; recolha de dados; tratamento e avaliação estatística; análise de dados e discussão e redação do artigo.

***Ph.D., Enfermeira, Universidade Federal de Minas Gerais, 301301-000, Belo Horizonte, Brasil [lureggh@yahoo.com.br]. <https://orcid.org/0000-0002-5080-4643>. Contribuição no artigo: análise de dados e discussão e redação do artigo.

****Ph.D., Enfermeira, Universidade Federal de São João del-Rei - Campus Centro Oeste, 35501-296, Divinópolis, Brasil [perezoliveira@gmail.com]. <https://orcid.org/0000-0002-3025-5034>. Contribuição no artigo: análise de dados e discussão e redação do artigo.

*****Pós-Graduação, Enfermeira, Especialista em Atenção Básica/ Saúde da Família, Universidade Federal de São João del-Rei - Campus Centro Oeste, 35501-296, Divinópolis, Brasil [fabianasampaio@hotmail.com]. <https://orcid.org/0000-0002-5503-7922>. Contribuição no artigo: análise de dados e discussão e redação do artigo.

*****Pós-Graduação, Enfermeira, Especialista em Atenção Básica/ Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, 301301-000, Belo Horizonte, Brasil [juliana.ferreira-rauls@ufmg.br]. <https://orcid.org/0000-0001-8057-2188>. Contribuição no artigo: análise de dados e discussão e redação do artigo.

Introdução

A consulta de enfermagem configura-se como uma das intervenções autônomas do enfermeiro, sendo devidamente regulamentada pelo Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Constituída por ações sistematizadas e inter-relacionadas que visam o cuidado ao indivíduo e à comunidade, em todos os níveis de assistência, possibilita ao enfermeiro condições de atuação direta e independente (Scain, Franzen, Santos, & Heldt, 2013).

A sua operacionalização ocorre por meio do Processo de Enfermagem (PE), que é considerado como o principal modelo teórico-metodológico que direciona as ações do enfermeiro na sua prática profissional, contribuindo para a identificação de condições de saúde e doença, prescrição e implementação de cuidados de enfermagem que procurem a promoção, prevenção e proteção da saúde, em todos os ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de enfermagem (Souza, Batista, Lisboa, Costa, & Moreira, 2013). O PE está organizado em cinco etapas inter-relacionadas, interdependentes e recorrentes, que são: colheita de dados ou histórico de enfermagem; diagnósticos de enfermagem; planejamento; implementação e avaliação de enfermagem. A colheita de dados caracteriza-se como um processo deliberado, sistemático e contínuo que deve ser realizado através de métodos e técnicas variadas, dentre elas a utilização de um instrumento para registro, procurando conhecer o indivíduo, família ou comunidade, bem como as suas respostas face ao processo de saúde e doença (Santos, 2014).

Assim sendo, e compreendendo a importância da assistência de enfermagem para a saúde do indivíduo e comunidade, este estudo teve como objetivo realizar a validação da aparência e conteúdo de um instrumento de colheita de dados para a consulta de enfermagem à pessoa com diabetes *mellitus* (DM) e/ou hipertensão arterial sistêmica (HAS), no contexto dos cuidados de saúde primários (CSP).

Este instrumento contribui para a assistência de enfermagem na perspectiva do PE, orientada por preceitos teóricos.

Enquadramento

A construção de instrumentos de colheita de dados para a consulta de enfermagem deve

basear-se 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 implementação do PE. As pesquisas na área da enfermagem têm desenvolvido cada vez mais estudos de construção e validação de instrumentos para a sua prática, reafirmando e colaborando com a evolução da profissão enquanto ciência (Ribeiro, Vedovato, Lopes, Monteiro, & Guirardello, 2013).

A validação de um instrumento tem por objetivo verificar se este avalia exatamente o que se propõe, ou seja, se apresenta condições de determinar com precisão o fenômeno a ser estudado. Considera-se um instrumento válido quando a sua construção e aplicação possibilita a real verificação de algo. Diferentes técnicas podem ser utilizadas para este processo, dentre as quais se encontram a validade de conteúdo e validade de aparência (Alexandre & Coluci, 2011).

Uma revisão integrativa demonstrou que a maioria dos estudos de validação de instrumentos na área da enfermagem se relacionou com os fenômenos da prática clínica, especialmente para a área da saúde do adulto, concentrados no ambiente hospitalar, em detrimento do campo da saúde comunitária (Ribeiro et al., 2013).

Especificamente no que diz respeito a doenças como a DM e a HAS, ainda são incipientes os estudos que tratam da validação de instrumentos orientados por referenciais teóricos da 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 (Silva et al., 2014; Sousa et al., 2015).

O PE, baseado numa 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 para a cientificação da profissão (Silva, 2014).

Embora diversos modelos conceituais e teorias de enfermagem tenham sido desenvolvidos nas últimas décadas, foram utilizadas neste estudo, para fundamentação do instrumento, as construções teóricas do modelo conceptual de Wanda de Aguiar Horta e da teoria do autocuidado de Dorothea Elizabeth

Orem, pois direcionam a prática do cuidado às pessoas com doenças crônicas, visto o seu potencial de comprometimento na capacidade de autocuidado e nas necessidades humanas básicas (Both et al., 2014; Monteiro et al., 2014).

Questão de Investigação

O instrumento de colheita de dados para consulta de enfermagem à pessoa com DM e/ou HAS, desenvolvido neste estudo, é válido para a utilização em consulta de enfermagem?

Metodologia

Trata-se de um estudo metodológico que tem o propósito de validar um instrumento de colheita de dados para a consulta de enfermagem à pessoa com DM e/ou HAS no contexto dos CSP, realizado num município da região Centro Oeste de Minas Gerais, no período de abril a setembro de 2016.

Realizou-se a validação de aparência e de conteúdo a partir da técnica de Delphi, a qual permite que os profissionais de enfermagem a partir das suas experiências em determinado tema, dialoguem e construam um consenso de opiniões consistentes em relação a um determinado assunto a ser estudado (Souza, Andrade, Napoleão, Garcia, & Chianca, 2015).

Foram convidados a participar no estudo um grupo de 30 juízes considerados *experts*, envolvidos diretamente no ensino e/ou assistência clínica de enfermagem a pessoas com DM e/ou HAS. Foram convidados, portanto, 12 enfermeiros, preceptores de um programa de Residência em Enfermagem na Atenção Básica e Saúde da Família e 18 docentes, enfermeiros, de três instituições de ensino superior (IESs) com cursos de graduação em enfermagem do município, num total de 30 profissionais. Os critérios de inclusão foram: ser enfermeiro vinculado ao município do estudo e ser preceptor do programa de residência; ser docente enfermeiro das IESs 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 colheita de dados para consulta de enfermagem à pessoa com DM e/ou HAS foi desenvolvido durante as atividades da disciplina de Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) de um programa de residência em enfermagem na atenção básica e saúde da família. A partir do processo de construção coletiva do instrumento, os alunos da disciplina citada, ao trazerem elementos da sua prática clínica enquanto residentes em serviços de CSP, pactuados junto com os seus preceptores na prática, referentes à assistência de enfermagem à pessoa com DM e/ou HAS, confrontaram estes elementos com as evidências científicas, políticas nacionais para a prevenção e tratamento de DM e HAS e, ainda, com o modelo conceptual de Wanda de Aguiar Horta e com a teoria do autocuidado de Dorothea Elizabeth Orem.

Desta forma, este instrumento foi composto por seis dimensões provenientes da prática quotidiana, sendo elas: identificação; necessidades psicossociais; necessidades psicoespirituais; necessidades psicobiológicas; percepção da doença e autocuidado. As dimensões foram subdivididas em 25 categorias e agrupadas conforme a sua aproximação conceptual teórica, a fim de facilitar o processo de validação pelos juízes. O instrumento permite então, a partir das suas dimensões que constituem itens de preenchimento pelo enfermeiro, a colheita de dados para a consulta de enfermagem à pessoa com DM e/ou HAS, conforme a fundamentação teórica previamente estabelecida.

Para a realização da colheita de dados, os juízes receberam por meio eletrónico uma síntese do estudo contendo o objetivo e metodologia utilizada, e o termo de consentimento livre e esclarecido para leitura e assinatura. Após este termo ser aceite e reenviado aos investigadores foi encaminhado novamente 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 1 a 4, sendo: 1 = *não relevante/representativo*; 2 = *necessita de grande revisão para ser relevante/representativo*; 3 = *necessita de pequena revisão para ser relevante/representativo* e 4 = *item relevante/representativo*. Para além desta pontuação havia também um espaço livre para o juiz expressar possíveis sugestões ao instrumento.

Em cada ronda, os dados obtidos dos juízes eram analisados quantitativamente e organizados em representação estatística simples, para que retornassem aos mesmos (*feedback*) em forma de relatório, até que houvesse um consenso final.

O presente estudo obteve aprovação da Comissão de Ética e Pesquisa da Universidade Federal de São João del-Rei com o parecer n.º 1.333.777. Os juízes foram informados dos objetivos do estudo e da confidencialidade dos dados informados, fizeram a leitura e assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido e respeitando os preceitos éticos estabelecidos pela Resolução do Conselho Nacional de Saúde/Comissão Nacional de Ética em Pesquisa n.º 466/2012.

Para o tratamento dos dados foi realizada análise quantitativa através do cálculo do índice de validade de conteúdo (IVC). Este método possibilita o cálculo da proporção ou percentagem de juízes que estão de acordo com o instrumento construído neste estudo, perante a avaliação das suas categorias e dimensões. Assim, faz-se o cálculo do somatório das respostas com pontuação 3 ou 4 de cada juiz em cada item/categoria do questionário, dividindo este valor pelo número total de respostas. Para a validação de conteúdo de novos instrumentos recomenda-se a concordância mínima de $\geq 0,80$ (Coluci, Alexandre, & Milani, 2015).

Desta forma, adotou-se neste estudo que, a cada ronda realizada para aquelas categorias do instrumento, caso não atingissem o IVC mínimo ($IVC \geq 0,80$) a partir do cálculo referente às respostas com pontuação 4 (item relevante/representativo), estas deveriam ser reformuladas e submetidas a uma nova avaliação.

Em relação à avaliação do instrumento quanto à validação da sua aparência, deixou-se um espaço livre para sugestões, considerando-se as seguintes premissas: apresentação dos itens e do instrumento de um modo geral; clareza das afirmações contidas; compreensibilidade; interpretação e representatividade (Martins, 2006). Importa ressaltar que a validação externa do instrumento ainda não foi realizada, uma vez que se trata da elaboração de um instrumento que, somente após a sua implementação, deverá ser reavaliado e nele promovidas as adequações necessárias, conferindo maior consistência e representatividade ao mesmo.

A sua implementação exige a capacitação dos profissionais que irão aplicá-lo, seguida de avaliações periódicas sobre o seu uso.

Resultados

O instrumento de colheita de dados para consulta de enfermagem à pessoa com DM e/ou HAS foi validado pela técnica de Delphi após três rondas.

Num primeiro momento, o instrumento foi enviado para um grupo de 30 juízes, tendo havido retorno de 21 deles (70%), sendo dois docentes enfermeiros (9,52%) da IES-A, quatro docentes enfermeiros (19,04%) da IES-B, seis docentes enfermeiros (28,6%) da IES-C e nove enfermeiros preceptores (42,84%) com atuação nos CSP.

Dos 21 juízes que avaliaram o instrumento a maioria era do sexo feminino (80,96%), o tempo ao qual são formados variou entre 6 a 22 anos, com média de 11,6 anos; 47,6% possuíam pós-graduação *latu sensu*, 28,6% pós-graduação *stricto sensu* e 23,8% doutoramento.

Nesta primeira ronda foram validadas, através de $IVC \geq 0,80$, nove categorias do instrumento, das 25 categorias propostas.

As sugestões dos juízes para as categorias não validadas foram quanto à sua forma de apresentação, inclusão, exclusão, realocação ou condensação. Na dimensão de identificação foi sugerido condensar informações, reunindo aquelas já existentes pelo sistema de informação de saúde local, além de acrescentar outras doenças ao histórico de saúde/familiar; na categoria prática e frequência religiosa, foram sugeridas alterações quanto à sua apresentação; para as categorias referentes ao exame físico foi recomendada a priorização específica de aspectos relacionados com a DM/HAS.

Na segunda ronda, após envio de relatório sobre a validação (*feedback*), foi reenviado o instrumento modificado a partir das sugestões propostas pelos 21 juízes, com retorno de 19 avaliações (90,47%), sendo validadas outras 14 categorias, das 25 categorias propostas.

Novamente após as sugestões dos juízes foram feitas modificações quanto à apresentação da categoria de nutrição e hidratação, de modo a torná-la mais clara para a colheita de dados para o profissional e paciente, especificando

melhor sobre os seus hábitos de alimentação e a quantidade/porções de ingestão alimentar e hídrica diárias; para a categoria de eliminação urinária foi recomendado o acréscimo no padrão de avaliação em 24 horas.

Por fim, na terceira e última ronda, após o envio do relatório sobre a validação (*feedback*), o instrumento modificado a partir das sugestões propostas pelos juízes foi novamente enviado a 21 juízes, com retorno de 19 (90,47%). Nesta fase, foram validadas duas categorias

e, portanto, alcançando-se assim o consenso final, das 25 categorias do instrumento.

A validação de conteúdo do instrumento de colheita de dados para consulta de enfermagem à pessoa com DM e/ou HAS foi alcançada neste estudo. Verificou-se a existência de concordância entre os juízes, representada pelo valor de IVC $\geq 0,80$ na avaliação individual das 25 categorias do instrumento, assim como nas suas seis dimensões e no instrumento de forma geral (Tabela 1).

Tabela 1

Índice de Validade de Conteúdo do instrumento de colheita de dados para consulta de enfermagem à pessoa com DM e/ ou HAS.

Dimensão	N.	Categorias do Instrumento	IVC ¹	IVC ²	IVC ³
Identificação	1	Dados sociodemográficos	0,84		
		Diagnóstico clínico de hipertensão arterial sistêmica/ diabetes <i>mellitus</i>			
	2	Classificação de risco do HIPERDIA	0,89		
		Presença de acompanhante e grau de parentesco		0,87	
		Data da primeira consulta			
	3	Motivo da consulta	0,89		
	4	História familiar	0,89		
		História pregressa			
Necessidades psicossociais	5	Hábitos de vida	0,94		
	6	Redes de apoio	0,84		
		Atividades de lazer		0,90	
	7	Condições de habitação	0,89		
Necessidades psicoespirituais	8	Expectativas atuais quanto ao tratamento	0,94		
	9	Prática e frequência religiosa	0,81	0,81	
Necessidades psicobiológicas	10	Aparelho sensorial	0,94		
		Nutrição e hidratação (hábitos alimentares e ingestão			
	11	hídrica)	0,84		0,88
		Dados antropométricos			
	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		0,88
	16	Cuidado corporal	0,85		
	17	Hábitos de sono, repouso e conforto (sono satisfatório, presença de dificuldades e horas de sono por dia)	0,90		
	18	Eliminação urinária	0,85		
	19	Eliminação intestinal	0,90		
	20	Realização de atividade física	0,85		

Percepção da doença e Autocuidado	21	Medicações em uso - frequência, quantidade, via de administração, conhecimento sobre indicação, dificuldades no uso	0,95	
	22	Uso de Plantas medicinais - frequência, quantidade, via de administração, conhecimento sobre indicação, história de uso		
	22	Exames laboratoriais realizados com data - Hemoglobina/ Hematócrito, glicemia de jejum, hemoglobina glicada, colesterol total e frações, triglicéridos, creatinina, enzimas hepáticas, outros	0,84	
	23	Sentimento ao receber o diagnóstico de hipertensão arterial sistêmica/diabetes <i>mellitus</i>		
	23	Significado de ser uma pessoa com hipertensão arterial sistêmica/ diabetes <i>mellitus</i>	0,89	0,88
	23	Conhecimento dos riscos da hipertensão arterial sistêmica/ diabetes <i>mellitus</i> para saúde e qualidade de vida		
	24	Capacidade e maneira de controlar a hipertensão arterial sistêmica/diabetes <i>mellitus</i>		
	24	Capacidade de fazer uso dos medicamentos	0,94	
	24	Capacidade de melhorar a alimentação		
	24	Principais dificuldades quanto ao tratamento farmacológico e não farmacológico		0,88
	25	Dificuldades quanto a fala, leitura, escrita ou compreensão da linguagem		
	25	Capacidade de alimentar-se sozinho	0,81	
	25	Conhecimento sobre os cuidados com a alimentação para o controle da hipertensão arterial sistêmica/diabetes <i>mellitus</i>		
	25	Necessidade de auxílio para realização das atividades de vida diária		

Nota. N. = Número da categoria do instrumento; IVC¹ = Índice de Validade de Conteúdo por categoria; IVC² = Índice de Validade de Conteúdo por dimensão; IVC³ = Índice de Validade de Conteúdo total do Instrumento; HIPERDIA = Sistema de Cadastramento e Acompanhamento de Hipertensos e Diabéticos.

Verificou-se ao longo do processo de validação que os juízes, em alguns momentos, avaliavam o instrumento considerando apenas o seu ambiente de atuação profissional, o que fez com que, durante as rondas posteriores, os mesmos mudassem de opinião nas categorias anteriormente validadas, mesmo estando claro no relatório de *feedback* que o consenso já havia sido alcançado.

Dentre as seis dimensões validadas, destaca-se o consenso da dimensão Necessidades psicossociais, que alcançou IVC = 0,90, apresentando valores de IVC ainda mais elevados nas suas categorias Hábitos de vida e Expectativas atuais quanto ao tratamento, ambas com IVC = 0,94. O instrumento alcançou também validade de

aparência, pois ao serem atendidas as propostas dos juízes, como modificações do conteúdo de algumas categorias ou a sua realocação dentro de outra dimensão de acordo com sua aproximação teórica, bem como a síntese de informações para reduzir a extensão do instrumento, foi alcançado consenso sobre a forma de apresentação, clareza, compreensão e legibilidade, conferindo validade de aparência a este.

Discussão

Sabe-se que a utilização de instrumentos de medida nas práticas de saúde cresce progressivamente. Na área da enfermagem, validar ins-

trumentos que norteiem a prática é sinónimo de desenvolvimento de tecnologias de saúde para a profissão, uma vez que se torna possível direcionar os cuidados de enfermagem e melhorar a qualidade da assistência (Vieira et al., 2016).

Desta forma, instrumentos orientados por referenciais teóricos da enfermagem referentes à consulta à pessoa com DM e/ou HAS, devidamente validados como neste estudo, contribuem para a assistência de enfermagem, assegurando uma prática segura e legalmente legitimada.

Durante o processo de validação de aparência e de conteúdo do instrumento, a diversidade nas vivências profissionais dos juízes mostrou-se oportuna, pois agregou diferentes saberes teórico-práticos na temática abordada, e estudos semelhantes a este também salientam esta importância na validação de instrumentos (Coluci et al., 2015). Outra contribuição referiu-se à possibilidade de validar um instrumento que esteja de acordo com a demanda local e regional, atendendo às necessidades de saúde da população e sendo significativo para o cuidado de enfermagem.

O consenso dos juízes foi alcançado com $IVC \geq 0,80$, para as dimensões e categorias do instrumento, 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 (Coluci et al., 2015; Cucolo & Perroca, 2015).

Destacam-se os valores de IVC quanto ao consenso para as categorias Hábitos de vida e Expectativas atuais quanto ao tratamento ($IVC = 0,94$), pertencentes à dimensão Necessidades psicossociais, que também se destacou dentre as demais dimensões. Importa ressaltar que, no contexto dos CSP, tal dimensão é uma das prioridades nas ações de assistência em saúde, em especial aquelas de responsabilidade do profissional enfermeiro. Durante os cuidados neste campo de atuação é possível transitar nas diferentes áreas do conhecimento e realidades da população, e assim, compreender os indivíduos na sua singularidade e complexidade, identificando e acolhendo as suas necessidades e diferenças so-

ciais, a fim de potencializar as intervenções de cuidado (Backes, Backes, Erdmann, & Büscher, 2012).

Já na dimensão Necessidades psicoespirituais, na sua única categoria Prática e frequência religiosa, verificou-se o menor valor de IVC (0,81). Dentre as sugestões apresentadas pelos juízes, considerou-se que esta categoria possui baixo poder de intervenção no contexto dos CSP.

No quotidiano das práticas de saúde, a atenção integral requer dos profissionais de saúde um compromisso maior com o acolhimento e humanização. Assim, os cuidados assistenciais devem partir de uma avaliação mais ampla, onde se incluem os aspectos religiosos e espirituais. Desta forma, 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 o profissional, na sua prática, saiba lidar adequadamente com esses fenômenos (Melo, Sampaio, Souza, & Pinto, 2015).

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

Validar um instrumento fundamentado por uma teoria de enfermagem proporciona melhorias para a prática do cuidado de enfermagem e, além disto, consolida e expande a profissão enquanto ciência, com um corpo de conhecimentos próprios, permitindo nortear e operacionalizar a assistência e planejar intervenções de acordo com as necessidades de cada pessoa, tornando os seus resultados efetivos e com impactos positivos na sua condição de saúde (Queirós, Vidinha, & Filho, 2014). Como limitações deste estudo, aponta-se a incongruência entre a qualificação dos juízes e as suas reduzidas experiências no contexto da assistência de enfermagem fundamentada em preceitos teóricos. No que se refere à validação externa do instrumento, outra limitação deve-se ao facto de que somente após a implementação do instrumento e as suas respectivas reavaliações, será possível obter maior consistência e representatividade do mesmo na prática assistencial de enfermagem.

Conclusão

O instrumento de colheita de dados para consulta de enfermagem à pessoa com DM e/ou HAS foi validado em aparência e conteúdo mediante a realização da técnica de Delphi, possibilitando a aplicação desta técnica na área da enfermagem.

O consenso dos juízes foi alcançado com IVC $\geq 0,80$ para as dimensões e categorias do instrumento, com destaque de maiores valores quanto ao consenso para as categorias Hábitos de vida e Expectativas atuais quanto ao tratamento, pertencentes à dimensão Necessidades psicossociais. Já o menor valor de IVC foi obtido na dimensão Necessidades psicoespirituais. Durante a validação do instrumento observou-se que a contribuição e as experiências dos juízes a partir do seu respectivo campo de atuação, docente e assistencial, tornaram este processo ainda mais completo e assertivo, uma vez que reuniu consenso teórico-prático em relação à consulta de enfermagem.

Assim, o instrumento validado possibilitará a realização da consulta de enfermagem de maneira a contemplar as particularidades necessárias ao cuidado das necessidades humanas básicas e de autocuidado das pessoas com DM e/ou HAS.

Referências bibliográficas

- Alexandre, N. M., & Coluci, M. Z. (2011). Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medidas. *Ciência & Saúde Coletiva*, 16(7), 3061-3068. doi:10.1590/S1413-81232011000800006
- Backes, D. S., Backes, M. S., Erdmann, A. L., & Büscher, A. (2012). O papel profissional do enfermeiro no sistema único de saúde: Da saúde comunitária à estratégia de saúde da família. *Ciência & Saúde Coletiva*, 17(1), 223-230. doi:10.1590/S1413-81232012000100024
- Both, J. E., Beuter, M., Perrando, M. S., Silva, M. S., Bruinsma, J. L., & Rocha, L. S. (2014). Tendências na construção do conhecimento em enfermagem: Idoso e autocuidado. *Revista Brasileira de Ciências da Saúde*, 12(39), 44-52. Recuperado de http://seer.uscs.edu.br/index.php/revista_ciencias_saude/article/viewFile/2241/1485
- Coluci, M. Z., Alexandre, N. M., & Milani, D. (2015). Construção de instrumentos de medida na área da saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, 20(3), 925-936. doi:10.1590/1413-81232015203.04332013
- Cucolo, D. F., & Perroca, M. G. (2015). Instrumento para evaluación del producto del cuidar en enfermería: Desarrollo y validación de contenido. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 23(4), 642-650. doi:10.1590/0104-1169.0448.2599
- Martins, G. A. (2006). Sobre confiabilidade e validade. *Review of Business Management*, 8(20), 1-12. Recuperado de <https://rbgn.fecap.br/RBGN/article/download/51/272>
- Melo, C. F., Sampaio, I. S., Souza, D. L., & Pinto, N. S. (2015). Correlação entre religiosidade, espiritualidade e qualidade de vida: Uma revisão de literatura. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, 15(2), 447-464. Recuperado de <http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/revispsi/article/view/17650/13136>
- Monteiro, P. V., Pereira, M. L., Monteiro, A. R., Silva, L. F., Guedes, M. V., & Ferreira, F. D. (2014). Attention to the basic human needs of the individual with Aids. *Cogitare Enfermagem*, 19(2), 277-281. Recuperado de <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/29902/22753>
- Queirós, P. J., Vidinha, T. S., & Filho, A. J. (2014). Autocuidado: O contributo teórico de Orem para a disciplina e profissão de enfermagem. *Revista de Enfermagem Referência*, 4(3), 157-164. doi: 10.12707/RIV14081
- Ribeiro, M. A., Vedovato, T. G., Lopes, M. H., Monteiro, M. I., & Guirardello, E. B. (2013). Validation studies in nursing: Integrative review. *Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste*, 14(1), 218-228. doi:10.15253/rev%20rene.v14i1.3359
- Santos, W. N. (2014). Sistematização da assistência de enfermagem: O contexto histórico, o processo e obstáculos da implantação. *Journal of Management & Primary Health Care*, 5(2), 153-158. Recuperado de www.jmphc.com.br/saude-publica/index.php/jmphc/article/download/210/213
- Scain, S. F., Franzen, E., Santos, L. B., & Heldt, E. (2013). Accuracy of nursing interventions for patients with type 2 diabetes mellitus in outpatient consultation. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 34(2), 14-20. Recuperado de http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v34n2/en_v34n2a02.pdf
- Silva, J. S. (2014). The Orem theory and its applicability in chronic renal patient care. *Revista de Enfermagem da UFPI*, 3(3), 105-108. Recuperado de <http://www.ojs.ufpi.br/index.php/reufpi/article/view/1432/pdf>
- Silva, T. F., Rodrigues, J. E., Silva, A. P., Barros, M. A.,

- Felipe, G. F., & Machado, A. L. (2014). Nursing consultation to persons with diabetes mellitus in primary care. *Revista Mineira de Enfermagem*, 18(3), 717-723. doi:10.5935/1415-2762.20140052
- Sousa, A. S., Marques, M. B., Moreira, T. M., Araújo, A. D., Silva, A. Z., & Machado, A. L. (2015). Nursing consultation to hypertensive patients in family health strategy. *Revista Enfermagem UERJ*, 23(1), 102-107. doi:10.12957/reuerj.2015.15597
- Souza, D. R., Andrade, L. T., Napoleão, A. A., Garcia, T. R., & Chianca, T. C. (2015). Termos da classificação internacional para a prática de enfermagem em reabilitação físico-motora. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 49(2), 209-215. doi:10.1590/S0080-623420150000200004
- Souza, P. A., Batista, R. C., Lisboa, S. F., Costa, V. B., & Moreira, L. R. (2013). Primary care users' perception of the nursing consultation. *Revista Mineira de Enfermagem*, 17(1), 11-17. Recuperado de http://www.reme.org.br/content/imagebank/pdf/en_v17n1a02.pdf
- Vieira, C. E., Enders, B. C., Coura, A. S., Menezes, D. J., Lira, A. L., & Medeiros, C. C. (2016). Validación de instrumento para la detección de adolescentes con sobrepeso en la escuela. *Enfermería Global*, 15(3), 331-340. doi:10.6018/eglobal.15.3.221531

