



DESENVOLVIMENTO E VALIDAÇÃO DE INSTRUMENTO DE COLETA DE INDICADORES DE ENFERMAGEM ONCOLÓGICA PEDIÁTRICA: ESTUDO METODOLÓGICO

Resumo: Construir e validar um instrumento de coleta de dados para calcular os indicadores de enfermagem e segurança do paciente em unidade de internação oncológica pediátrica. Estudo misto do tipo metodológico para elaborar um instrumento e validação de conteúdo e correlacional do constructo, com a técnica Delphi. Realizado em hospital de referência no Rio de Janeiro. Participaram 23 especialistas da validação, os 41 itens do instrumento obtiveram índice de validade de conteúdo maior que 82% e um foi considerado não aplicável. O índice de validade do conteúdo total obtido foi de 93,7%. O instrumento de registro de dados para cálculo de indicadores de enfermagem e segurança do paciente foi construído e validado quanto ao conteúdo. O uso do instrumento por enfermeiros possibilita registrar dados para calcular indicadores que mensuram a qualidade dos cuidados e indicar áreas que necessitem de melhoria do cuidado da enfermagem em oncologia pediátrica.

Descritores: Indicadores de Qualidade em Assistência à Saúde, Cuidados de Enfermagem, Enfermagem Oncológica, Pediátrica, Segurança do Paciente.

Development and validation of an instrument for collecting pediatric oncology nursing indicators: methodological study

Abstract: Build and validate a data collection instrument to calculate nursing and patient safety indicators in a pediatric oncology inpatient unit. Mixed methodological study to develop an instrument and content and correlational validation of the construct, using the Delphi technique. Carried out in a reference hospital in Rio de Janeiro. Twenty-three experts participated in the validation, the 41 items of the instrument had a content validity index greater than 82% and one was considered not applicable. The validity index of the total content obtained was 93.7%. The data recording instrument for calculating nursing and patient safety indicators was constructed and validated in terms of content. The use of the instrument by nurses makes it possible to record data to calculate indicators that measure the quality of care and indicate areas that require improvement in nursing care in pediatric oncology.

Descriptors: Quality Indicators, Health Care, Nursing Care, Oncology Nursing, Pediatrics, Patient Safety.

Desarrollo y validación de un instrumento de recolección de indicadores de enfermería en oncología pediátrica: estudio metodológico

Resumen: Construir y validar un instrumento de recolección de datos para calcular indicadores de enfermería y seguridad del paciente en una unidad de internación de oncología pediátrica. Estudio metodológico mixto para elaboración de instrumento y validación de contenido y correlacional del constructo, mediante la técnica Delphi. Realizado en un hospital de referencia de Río de Janeiro. En la validación participaron 23 expertos, los 41 ítems del instrumento tuvieron un índice de validez de contenido superior al 82% y uno se consideró no aplicable. El índice de validez del contenido total obtenido fue del 93,7%. El instrumento de registro de datos para el cálculo de indicadores de enfermería y seguridad del paciente fue construido y validado en términos de contenido. El uso del instrumento por parte de los enfermeros permite registrar datos para calcular indicadores que miden la calidad de la atención e indican áreas que requieren mejora en la atención de enfermería en oncología pediátrica.

Descritores: Indicadores de Calidad de la Atención de Salud, Atención de Enfermería, Enfermería Oncológica, Pediatría, Seguridad del Paciente.

Flávia de Castro

Enfermeira. Mestre. Instituto Nacional do Câncer. Rio de Janeiro, Brasil.
E-mail: fcastro@inca.gov.br

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8619-1239>

Alaide Francisca de Castro

Enfermeira. Doutora. Hospital Universitário de Brasília. Brasília, Brasil.
E-mail: castroalaide@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3540-7324>

Elsa Maria Oliveira Pinheiro de Melo

Enfermeira. Doutora em Ciências e Tecnologias da Saúde. Professora Adjunta. Escola Superior de Saúde da Universidade de Aveiro. Aveiro, Portugal.
E-mail: elsamelo@ua.pt

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0530-2895>

Roberta Dantas Breia de Noronha

Enfermeira. Doutora. Instituto Nacional do Câncer. Rio de Janeiro, Brasil.

E-mail: robertadantasbn@yahoo.com.br

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4495-6680>

Patrícia Quintans Cundines Pacheco

Enfermeira. Doutora. Hospital Federal dos Servidores do Estado. Rio de Janeiro, Brasil.

E-mail: patricia_quintans@hotmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2256-3491>

Elisa Cristina Macedo

Enfermeira. Doutora. Professora Adjunta. Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, Brasil.

E-mail: eliza.macedo@unirio.br

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8824-9107>

Submissão: 25/08/2024

Aprovação: 04/11/2024

Publicação: 13/12/2024



Como citar este artigo:

Castro F, Castro AF, Melo EMOP, Noronha RDB, Pacheco PQC, Macedo EC. Desenvolvimento e validação de instrumento de coleta de indicadores de enfermagem oncológica pediátrica: estudo metodológico. São Paulo: Rev Recien. 2024; 14(42):759-771.

DOI: <https://doi.org/10.24276/rrecien2024.14.42.759>

Introdução

A qualidade e segurança do paciente é um grande problema de saúde pública global, devido à alta morbidade e mortalidade provocadas pelos incidentes e falhas assistenciais, principalmente no contexto de cuidados aos pacientes mais críticos, entre eles os oncológicos e pediátricos^{1,2}.

Para avaliar a qualidade da assistência é necessário traduzir os conceitos e definições gerais, da melhor maneira, em critérios operacionais, parâmetros e indicadores, validados e calibrados pelos atributos da estrutura, processo e resultados³.

A adoção de indicadores para monitorar a qualidade dos serviços oferecidos aos clientes tornou-se quase que um imperativo para as organizações modernas. A utilização de indicadores traz como benefícios a possibilidade de, constantemente, acompanhar a qualidade do atendimento de enfermagem⁴⁻⁶.

Indicador é uma medida quantitativa ou qualitativa que permite avaliar pontos de atenção e desenvolvimento institucional. Podendo ser uma taxa, um coeficiente ou um fato. Permitem identificar soluções para otimização de processos, possibilita avaliar se as metas estão sendo alcançadas e ainda visualizar de forma mais objetiva os processos assistenciais³⁻⁵.

Os indicadores viabilizam que as resoluções sejam embasadas em fatos e não em suposições empíricas. Devem ser orientados para a ação, com a finalidade de medir os resultados e implementar ações corretivas para melhorar os resultados alcançados⁵.

A avaliação da qualidade é um instrumento administrativo potencialmente poderoso que, se

usado de forma adequada, pode tornar-se útil para a organização⁶⁻⁹.

Conhecer indicadores de qualidade de assistência leva o enfermeiro ao que pode ser uma resposta a várias questões gerenciais, assistenciais, econômicas e legais, mostrando resultados positivos em relação à assistência prestada e à implementação de ações de melhoria baseadas em altos padrões de qualidade⁷⁻⁹.

Considerando a complexidade e o ambiente em que é realizada a assistência de enfermagem à criança com câncer e a necessidade de garantir a qualidade da assistência e segurança do paciente, é fundamental conhecer os indicadores assistenciais de enfermagem, uma vez que os profissionais de enfermagem são quem prestam cuidados diretos aos pacientes de alta complexidade exigidos na oncologia pediátrica, impactando dessa forma diretamente na saúde coletiva, individual e da família do paciente com câncer.

Buscou-se dados na literatura sobre a qualidade, indicadores de qualidade e segurança do paciente, temática essas que tem sido um grande problema de saúde pública global devido à alta morbidade e mortalidade provocadas pelos danos decorrentes dos eventos adversos causados por erros assistenciais, principalmente no contexto de cuidados aos pacientes mais críticos, entre eles os oncológicos e pediátricos.

A preocupação do país com o tema da qualidade assistencial em saúde e a necessidade da instauração de uma cultura de segurança nos serviços de saúde do país pode ser evidenciada no ambiente regulatório brasileiro^{5-6,10}.

A Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº. 36 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) institui as ações para segurança do paciente em

serviços de saúde, dispõe que os serviços adotem como princípio a melhoria contínua dos processos de cuidado, do uso de tecnologia de saúde e também a disseminação sistemática da cultura de segurança do paciente. Ademais, os protocolos de segurança do paciente do Ministério da Saúde (MS) definem uma série de indicadores a serem mensurados pelos serviços de saúde para avaliar a qualidade e segurança do paciente^{5,11}.

Desta forma, emergiu a questão que norteou a proposta dessa pesquisa: como mensurar os indicadores de qualidade do cuidado de enfermagem em oncologia pediátrica? Neste contexto, torna-se necessário o uso de instrumentos capazes de registrar os dados que possibilitem calcular os indicadores de qualidade da assistência prestada.

Assim, traçou-se como objetivo construir e validar um instrumento de coleta de dados para calcular os indicadores de enfermagem e segurança do paciente em unidade de internação oncológica pediátrica.

Material e Método

Trata-se de estudo de natureza mista, do tipo metodológico para o desenvolvimento de um instrumento de coleta de dados assistenciais de enfermagem e a validação de conteúdo correlacional do constructo.

Os estudos metodológicos são aplicados no desenvolvimento, na validação e na avaliação de ferramentas e métodos de pesquisa¹²⁻¹⁶.

O estudo metodológico buscou a obtenção, organização e análise de dados para o desenvolvimento de um instrumento de coleta de dados assistenciais de enfermagem e a validação de conteúdo correlacional do constructo.

O Delphi é considerado uma abordagem mista por permitir o emprego de diferentes estratégias de pesquisa para coleta e análise dos dados¹³. A técnica Delphi permite obter consenso de opiniões confiáveis de um grupo de especialistas, por meio de uma série de questionários intensivos, intercalados por feedbacks controlados de opiniões¹⁴.

No Delphi os questionários são distribuídos aos especialistas e as respostas são analisadas. Caso não seja obtido o consenso, um novo questionário com as questões divergentes é formulado e encaminhado aos especialistas. Busca-se com as rodadas de questionários respondidos, obter o consenso dos juízes¹⁴.

Para que a utilização de um instrumento se torne confiável deve-se realizar a validação do conteúdo, por meio de um processo onde especialistas analisam o conteúdo da ferramenta. A validação de conteúdo verifica a pertinência dos conceitos utilizados quanto às dimensões ou domínios, além de avaliar a correta expressão¹⁵.

Os atributos de avaliação desses instrumentos são: validade, confiabilidade, praticabilidade, sensibilidade e responsividade. A validade mede se o instrumento mensura com precisão aquilo que quer medir. Pode ser avaliada por meio dos seguintes métodos: validade de conteúdo, validade relacionada a um critério e validade do constructo¹⁶.

O estudo foi realizado nas áreas de internação oncológica pediátrica do Hospital do Câncer I (HC I) do Instituto Nacional do Câncer (INCA), localizado no Rio de Janeiro, Brasil, no ano de 2023.

O HCI possui diferentes áreas de atendimento às crianças que incluem: ambulatório, unidade de internação com 30 leitos, centro de tratamento

intensivo com seis leitos e emergência com quatro leitos. O atendimento às crianças em cuidados paliativos também é realizado no HCl.

Os participantes do estudo foram escolhidos, por conveniência, entre os enfermeiros especialistas da oncologia pediátrica do INCA. O convite para participar do estudo foi enviado a todos os 38 enfermeiros atuantes na oncologia pediátrica do HCl do INCA, destes 23 aceitaram participar do estudo. Os participantes foram denominados juízes na etapa de validação do instrumento.

Utilizando os critérios modificados de validação de conteúdo propostos por Fehring¹⁷, foram incluídos na pesquisa os enfermeiros com experiência mínima de dois anos em pediatria e com vínculo de trabalho no INCA, incluindo os servidores efetivos e os contratados. Foram excluídos os enfermeiros que estiveram em períodos de afastamentos, férias, licenças e os residentes de enfermagem.

Inicialmente foi realizada uma revisão bibliográfica para identificar os indicadores da qualidade do cuidado da assistência de enfermagem e segurança do paciente presentes na literatura e consultados os protocolos de segurança do paciente do MS que estabelecem indicadores a serem monitorados nos serviços de saúde do Brasil.

A partir dos indicadores identificados nos artigos e nos protocolos do MS foi criado um instrumento eletrônico para registro de dados assistenciais de enfermagem e segurança do paciente.

O instrumento deve ser preenchido por enfermeiros durante o trabalho assistencial nas áreas de internação para o registro de dados que serão usados, posteriormente, para calcular os indicadores de enfermagem e segurança do paciente em unidade

de internação oncológica pediátrica.

O instrumento foi previamente testado pela pesquisadora quanto a viabilidade, a facilidade de preenchimento e a disponibilidade de obtenção das informações durante o trabalho assistencial. A pesquisadora atua como enfermeira assistencial no local do estudo o que facilitou e possibilitou a realização da atividade.

Por meio da técnica Delphi, o instrumento foi submetido à validação de conteúdo por enfermeiros que participaram da pesquisa como juízes especialistas.

O processo de validação compreendeu quatro domínios: conteúdo, linguagem, apresentação e relevância e foi realizado pelos juízes por meio do preenchimento de questionário eletrônico.

O questionário continha perguntas relacionadas à identificação, área de atuação e tempode experiência.

As perguntas referentes à avaliação do instrumento foram em relação à clareza, pertinência e forma do conteúdo.

As respostas eram registradas em escala do tipo *Likert* com cinco alternativas de respostas e uma resposta para cada pergunta, assim representada: 1 para totalmente adequado - TA; 2 para adequado - A; 3 para parcialmente adequado - PA; 4 para inadequado - I; e 5 para não se aplica (NA).

Aos participantes selecionados para a validação do instrumento foram enviados uma carta convite, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE e o questionário. Todos foram encaminhados via e-mail por meio de um link gerado pela ferramenta *Google Forms*.

O prazo para o retorno das respostas foi de 15 dias, não havendo retorno foi reenviado e-mail. Para

todos os itens foram solicitadas opiniões e apontamentos dos participantes.

A concordância entre os juízes foi avaliada através do cálculo do Índice de Validade de Conteúdo (IVC). O IVC mede a proporção ou porcentagem de juízes que estão em concordância sobre determinados aspectos do instrumento e de seus itens. Este método avalia a relevância/representatividade, permite avaliar inicialmente cada item individualmente e depois como um todo¹⁶.

Neste estudo foi considerado consenso quando o item atingiu 80% para concordância aceitável e foram consideradas validadas, as respostas marcadas com classificação 1 (TA) e 2 (A). Questões que receberam classificações 3 (PA), 4 (I) e 5 (NA), retornariam para uma segunda rodada aos juízes com as devidas alterações. Porém, uma única rodada foi suficiente no presente estudo.

Resultados

O instrumento eletrônico em forma de planilha foi elaborado no aplicativo *Excel* da empresa *Microsoft*, possui 41 itens para registro de dados e permite o registro de dados para calcular os indicadores de enfermagem. A figura 1 apresenta a tela do instrumento.

As primeiras cinco linhas da planilha foram usadas para a identificação do instrumento com o título, a unidade, o período, o dia da semana e turno em que o instrumento está sendo preenchido.

No primeiro bloco de dados são referentes à assistência de enfermagem como total de pacientes internados, pacientes em cuidados mínimos, admissões, saídas, pacientes com acesso venoso, entre outros. O segundo bloco possui dados referentes à segurança do paciente como flebite, obstruções de acessos, quedas, lesão por pressão, entre outros. As células da planilha são preenchidas somente com dados numéricos. A última coluna foi formatada para realizar o somatório automático dos dados registrados.

Os enfermeiros assistenciais devem preencher os dados no instrumento durante as atividades assistenciais. O preenchimento do formulário deve ser feito duas vezes ao dia, no horário diurno e noturno. Um único formulário eletrônico pode ser usado para preenchimento de informações referentes a sete dias (uma semana).

A pesquisadora realizou quatro testes de preenchimento do instrumento após a elaboração da primeira versão, duas no horário diurno e duas no noturno. Realizou os ajustes como redução de termos desnecessários para simplificar o instrumento e redução de itens cujas informações não estavam acessíveis. Assim, foi finalizado o instrumento para dar início à etapa de validação.

Quadro 1. Instrumento de registro de dados para cálculo de indicadores de qualidade do cuidado em enfermagem, Rio de Janeiro, Brasil, 2023.

INSTRUMENTO DE REGISTRO DE DADOS PARA CÁLCULO DE INDICADORES DE QUALIDADE DO CUIDADO EM ENFERMAGEM															
Unidade: _____															
Período: ____ / ____ / ____ a ____ / ____ / ____															
Dia da semana	Dom	Dom 2	Seg	Seg 2	Ter	Ter 2	Qua	Qua 2	Qui	Qui 2	Sex	Sex 2	Sab	Sab 2	Soma
Turno	SD	SN													
Dados assistenciais de enfermagem															
Total de pacientes internados															0
Pacientes de cuidados mínimos															0
Pacientes de cuidados intermediários															0
Pacientes de cuidados de alta dependência															0
Pacientes de cuidados semi-intensivos															0
Pacientes de cuidados intensivos															0
Admissões															0
Saídas															0
Óbitos															0
Técnicos de enfermagem															0
Técnicos de enfermagem em escala															0
Enfermeiros															0
Enfermeiros em escala															0
Pacientes com AVP															0
Pacientes com CVC															0
Pacientes com SNG/SNE															0
Pacientes GTT															0
Dados de segurança do paciente															
Flebite no AVP															0
Infiltração no AVP															0
Sinais flogísticos no local de inserção do CVC															0
Bacteremia															0
Infecção primária de corrente sanguínea CVC															0
Obstrução do CVC															0
Exteriorização acidental do CVC															0

A tabela 1 apresenta os resultados da frequência das respostas, a porcentagem e o IVC obtidos na primeira rodada de Delphi para a validação quanto à linguagem e apresentação do instrumento de coleta de dados.

Tabela 1. Frequência absoluta, porcentagem e índice de validade de conteúdo da validação do instrumento quanto a linguagem e apresentação, Rio de Janeiro, Brasil, 2023.

Linguagem e apresentação do instrumento	Inadequado	Parcialmente adequado	Não se aplica	Adequado	Totalmente Adequado	IVC
Linguagem adequada, clara e de fácil entendimento?	0(0%)	3(13%)	0(0%)	11(47,8%)	9(39,1%)	87%
O tamanho da fonte e o tipo de letra estão adequados?	0(0%)	1(4,3%)	0(0%)	9(39,1%)	13(56,5%)	95,7%
O Instrumento é intuitivo e de fácil utilização?	0(0%)	1(4,3%)	0(0%)	9(39,1%)	13(56,5%)	95,7%

Fonte: Resultados da pesquisa, Rio de Janeiro 2023.

O quadro 2 apresenta a frequência das respostas às perguntas, a porcentagem e índice de validade de conteúdo obtidos na validação de conteúdo do instrumento.

Quadro 2. Frequência absoluta, proporção e índice de validade de conteúdo da validação de conteúdo do instrumento, Rio de Janeiro, Brasil, 2023.

Frequência absoluta e Proporção do Índice de Validade do Conteúdo (IVC)						
Pergunta: O item permitirá calcular indicadores significativos de enfermagem em oncologia pediátrica?	Inadequado	Parcialmente adequado	Não se aplica	Adequado	Totalmente adequado	IVC
Dados Assistenciais						
Total de pacientes internados	0(0%)	2(8,7%)	0(0%)	8(34,8%)	13(56,5%)	91,3%
Paciente de cuidados mínimos	0(0%)	5(21,7%)	3(13%)	6(26,1%)	9(39,1%)	65,2%
Pacientes de cuidados intermediários	0(0%)	2(8,7%)	0(0%)	6(26,1%)	15(65,2%)	91,3%
Pacientes de cuidados de alta dependência	0(0%)	3(13%)	0(0%)	5(21,7%)	15(65,2%)	87,0%
Pacientes de cuidados semi-intensivos	0(0%)	3(13%)	0(0%)	5(21,7%)	15(65,2%)	87,0%
Pacientes de cuidados intensivos	0(0%)	3(13%)	0(0%)	5(21,7%)	15(65,2%)	87,0%
Admissões	0(0%)	1(4,5%)	0(0%)	7(31,8%)	14(63,6%)	95,5%
Saídas	0(0%)	4(17,4%)	0(0%)	9(39,1%)	10(43,5%)	82,6%
Óbitos	1(4,3%)	1(4,3%)	0(0%)	7(30,4%)	14(60,9%)	91,3%
Técnicos de enfermagem	0(0%)	4(17,4%)	0(0%)	8(34,8%)	11(47,8%)	82,6%
Técnicos de enfermagem em escala	2(8,7%)	1(4,3%)	0(0%)	7(30,4%)	13(56,5%)	87,0%
Enfermeiros	0(0%)	3(13%)	0(0%)	8(34,8%)	12(52,2%)	87,0%
Enfermeiros em escala	2(8,7%)	1(4,3%)	0(0%)	7(30,4%)	13(56,5%)	87,0%
Pacientes com AVP	0(0%)	1(4,3%)	0(0%)	9(39,1%)	13(56,5%)	95,7%

Pacientes com CVC	0(0%)	1(4,3%)	0(0%)	7(30,4%)	15(65,2%)	95,7%
Pacientes com SNG/SNE	0(0%)	1(4,3%)	0(0%)	8(34,8%)	14(60,9%)	95,7%
Pacientes GTT	0(0%)	1(4,3%)	0(0%)	8(34,8%)	14(60,9%)	95,7%
Dados de Segurança do Paciente						
Flebite no AVP	0(0%)	0(0%)	0(0%)	8(34,8%)	15(65,2%)	100,0%
Infiltração no AVP	0(0%)	0(0%)	0(0%)	9(39,1%)	14(60,9%)	100,0%
Sinais flogísticos no local de inserção do CVC	0(0%)	0(0%)	0(0%)	7(30,4%)	16(69,6%)	100,0%
Bacteremia	2(8,7%)	1(4,3%)	0(0%)	4(17,4%)	16(69,6%)	87,0%
Infecção primária de corrente sanguínea CVC	0(0%)	2(8,7%)	0(0%)	5(21,7%)	16(69,6%)	91,3%
Obstrução do CVC	0(0%)	0(0%)	0(0%)	8(34,8%)	15(65,2%)	100,0%
Exteriorização acidental do CVC	0(0%)	0(0%)	0(0%)	5(21,7%)	18(78,3%)	100,0%
Exteriorização acidental da SNG/SNE	0(0%)	0(0%)	0(0%)	8(34,8%)	15(65,2%)	100,0%
Obstrução da SNG/SNE	0(0%)	0(0%)	0(0%)	8(34,8%)	15(65,2%)	100,0%
Exteriorização acidental da GTT	0(0%)	3(13%)	0(0%)	6(26,1%)	14(60,9%)	87,0%
Obstrução da GTT	1(4,3%)	0(0%)	0(0%)	7(30,4%)	15(65,2%)	95,7%
Pacientes com pulseira de identificação	0(0%)	0(0%)	0(0%)	7(30,4%)	16(69,6%)	100,0%
Identificação incorreta na pulseira	0(0%)	0(0%)	0(0%)	6(27,3%)	16(72,7%)	100,0%
Pacientes com pulseira de risco	0(0%)	0(0%)	0(0%)	8(34,8%)	15(65,2%)	100,0%
Falta de pulseira de risco	1(4,3%)	0(0%)	0(0%)	9(39,1%)	13(56,5%)	95,7%
Pacientes com placa de identificação	0(0%)	0(0%)	0(0%)	8(34,8%)	15(65,2%)	100,0%
Identificação incorreta na placa	0(0%)	0(0%)	0(0%)	8(34,8%)	15(65,2%)	100,0%
Quedas	0(0%)	0(0%)	0(0%)	7(30,4%)	16(69,6%)	100,0%
Nova lesão por pressão	1(4,3%)	1(4,3%)	0(0%)	6(26,1%)	15(65,2%)	91,3%
Erro de prescrição de medicamento	1(4,3%)	1(4,3%)	1(4,3%)	7(30,4%)	13(56,5%)	87,0%
Erro de dispensação de medicamento	1(4,3%)	1(4,3%)	1(4,3%)	8(34,8%)	12(52,2%)	87,0%
Erro de aprazamento de medicamento	0(0%)	1(4,3%)	0(0%)	7(30,4%)	15(65,2%)	95,7%
Atraso na administração da dose de medicação	0(0%)	2(8,7%)	0(0%)	6(26,1%)	15(65,2%)	91,3%
Dose de medicação não administrada por omissão	0(0%)	1(4,3%)	0(0%)	8(34,8%)	14(60,9%)	95,7%

Legenda: AVP – acesso venoso periférico; CVC – cateter vascular central; SNG/SNE – sonda nasogástrica/nasointestinal; GTT – gastrostomia.

Fonte: Resultados da pesquisa, Rio de Janeiro 2023.

Discussão

O presente estudo atingiu os objetivos ao construir e validar um instrumento de coleta de dados para calcular os indicadores de enfermagem e segurança do paciente em unidade de internação de oncologia pediátrica.

O perfil dos experts que participaram do processo

de validação do instrumento reflete um elevado grau de experiência técnica na área do estudo porque a maioria possuía mais de 10 anos de atuação e formação, além de pós-graduação stricto sensu.

Os itens com maior consenso total entre os experts (100%) foram os referentes à segurança do paciente: flebite e infiltração no acesso venoso

periférico (AVP), sinais flogísticos no local de inserção do cateter vascular central (CVC), obstrução ou exteriorização do CVC, obstrução ou exteriorização da sonda nasogástrica/nasoentérica (SNG/SNE), pacientes com pulseira de identificação, identificação incorreta na pulseira, pacientes com pulseira de risco, pacientes com placa de identificação, identificação incorreta na placa e quedas. No quadro 1, destaca-se que 13 dos 24 dados de segurança foram considerados dados importantes de mensuração para gerar indicadores significativos.

Erro de aprazamento, atraso na administração, dose de medicação não administrada por omissão, obtiveram alto grau de concordância entre os juízes. Contudo os dados de erro de prescrição e dispensação apresentaram um percentual menor de 87%, estando ainda dentro do percentual elegível para a validação.

Os itens que atingiram unanimidade de consenso, estão em consonância com obtidos em diversos estudos, como em um estudo realizado em quatro hospitais de alta e média complexidade no Paraná que apontou indicadores de processo considerados mais importantes para os enfermeiros: incidência de úlcera por pressão (atualmente denominada lesão por pressão), incidência de flebite, incidência de queda, incidência de obstrução de cateter vascular central e perda de sonda nasoenteral¹⁸.

Outro estudo realizado em um hospital universitário no Estado do Rio de Janeiro que apresentou resultados semelhantes. Na pesquisa, enfermeiros sugeriram 16 indicadores para a unidade de clínica médica, sendo os riscos de queda, lesão por pressão e incidência de flebitoses mais citados¹⁹.

Estudos internacionais também apresentaram resultados semelhantes, no Canadá são usados os

indicadores de erros no manejo de medicamentos, quedas, úlceras de pressão e infecção urinária como de qualidade e segurança do paciente nos cuidados de enfermagem²⁰.

Um estudo realizado na China identificou 29 indicadores de qualidade de cuidados de enfermagem em oncologia pediátrica que vão ao encontro dos indicadores levantados na presente como: incidência de problemas relacionados ao cateter vascular central, incidência de infecção de trato urinário associado ao uso de cateter vesical de demora, incidência de erros de medicação quimioterápicos, incidência de quedas e outros²¹.

Na presente pesquisa, os dados de erro de aprazamento, atraso na administração, dose de medicação não administrada por omissão, obtiveram alto grau de concordância entre os juízes. Outro estudo realizado na Irlanda em 2019 com enfermeiros pediátricos para desenvolver indicadores de qualidade de processo de enfermagem também identificou esses itens com maior consenso entre os avaliadores²².

O percentual de aprovação menor de 87% obtido pelos dados de erro de prescrição e dispensação, pode ser explicado pelo fato do entendimento de alguns juízes de que esses dados de erro de prescrição de medicamento e de dispensação não caracterizam atribuições da equipe de enfermagem.

Os dados assistenciais de enfermagem relacionados a classificação do paciente em cuidados intermediários, de alta dependência, semi-intensivos, intensivos, enfermeiros, enfermeiros em escala, técnicos de enfermagem e técnicos em escala obtiveram percentual de aprovação em média 87%.

O dado assistencial de enfermagem para pacientes de cuidados mínimos obteve 65,2% de

aprovação, o que resultou na não obtenção do consenso estipulado.

Os resultados obtidos nos dados assistenciais de enfermagem relacionados a classificação do paciente e recursos humanos de enfermagem apresentou uma menor aprovação quando comparado aos dados de segurança do paciente, retrata uma maior preocupação dos juízes com os resultados centrados no paciente onde o consenso foi unânime. Entretanto, esses indicadores estruturais contribuem diretamente para a adequação do dimensionamento e organização do serviço de enfermagem. Apesar disso, são necessários para análises de fatores contribuintes para causas de incidentes quando ocorrerem.

Em uma revisão sistemática, identificou-se que os especialistas consideraram como prioritários os indicadores referentes à força de trabalho. No trabalho as variáveis independentes que exibiram os resultados mais consistentes foram as seguintes: proporção de pacientes para enfermeiros registrados, proporção de enfermeiros e formação de enfermeiros²³.

Os resultados referentes às questões de indicadores de estrutura foram similares aos do estudo chinês como importantes. Proporção paciente-enfermeiro, horas de enfermagem por paciente-dia não obtiveram tanto peso quanto os indicadores de resultado, mesmo sendo considerados importantes os especialistas direcionam maior atenção aos indicadores diretamente relacionados às práticas assistenciais diretas²¹.

Resultados análogos sobre o número de profissionais foi identificado no estudo realizado no Rio de Janeiro por Pinto onde o dimensionamento foi citado por 4 dos 14 entrevistados. Para o autor o

indicador é controlado pelos gerentes dos serviços de enfermagem, e não pelos enfermeiros assistenciais¹⁹.

Ademais, foi observado no estudo realizado no Paraná uma valorização dos indicadores assistenciais específicos em relação dos indicadores de resultado, entre os participantes. Os autores explicaram que esses eventos sofrem influência de fatores externos não somente aos cuidados prestados pela equipe¹⁸.

O único item que não obteve o percentual necessário para consenso foi pacientes de cuidados mínimos com 65,2% de aprovação, pode ser explicado por uma interpretação de oito dos 23 juízes, que entenderam que devido ao perfil do paciente oncológico pediátrico esse não poderia ser classificado como cuidados mínimos, o que foi evidenciado nas respostas dos mesmos sobre a inadequação do item. Entendimento que foi pautado na interpretação dos mesmos sobre a Resolução COFEN 543/2017 que regulamenta o dimensionamento de pessoal de enfermagem de que não existiriam pacientes de cuidados mínimos em pediatria²⁴.

Contudo essa interpretação foi equivocada uma vez que a Resolução COFEN 543/2017 estabelece em seu "Artigo 3 Para berçário e unidade de internação de pediatria todo recém-nascido e criança menor de seis anos deve ser classificado, no mínimo, como cuidado intermediário, independente da presença do acompanhante"²⁴. Assim, crianças com idade superior a seis anos podem ser classificadas como pacientes de cuidados mínimos.

Nesse sentido, considerando-se a possibilidade do paciente pediátrico com mais de seis anos ser classificado como de cuidados mínimos, optou-se por manter o item para registro desses dados no instrumento elaborado.

O presente estudo trouxe como grande contribuição para a enfermagem a elaboração e validação de um instrumento para registrar dados para calcular os indicadores de enfermagem e segurança do paciente em unidade de internação de oncologia pediátrica. Além disso, o instrumento pode ser adaptado e usado em qualquer local de internação de pacientes adultos ou pediátricos, em cuidados críticos ou não, especializados ou não.

Limitações do Estudo

Uma limitação do estudo a ser apontada foi relativa ao reduzido número de publicações nacionais sobre indicadores de qualidade do cuidado de enfermagem em pediatria, sobretudo em oncologia. Apontando a necessidade de mais pesquisas na área.

Outra limitação identificada foi quanto à necessidade de desenvolvimento de tecnologias que permitam avaliações quali ou quantitativa do Processo de Enfermagem e os modelos assistenciais centrados na criança e na família. O cuidado de enfermagem não deve ser mensurado somente em procedimentos técnicos.

Conclusão

O instrumento de coleta de dados para calcular os indicadores de enfermagem e segurança do paciente em unidade de internação de oncologia pediátrica foi construído e validado. A validação do instrumento foi obtida com alto grau de consenso entre os especialistas ao obter o IVC maior que 80% dos itens analisados.

Uma vez validado o instrumento, pretende-se testá-lo em campo e avaliar sua confiabilidade, para que seja implantado no cenário escolhido para o estudo.

O impacto esperado da tecnologia é que sua utilização produzirá informações para calcular indicadores que possam contribuir para o planejamento de melhorias que busquem mitigar os riscos envolvidos no fenômeno das falhas assistenciais.

Ademais, o instrumento pode ser adaptado para outros serviços de internação de adultos ou crianças, especializados ou não.

Estudos que abordam a segurança do paciente com o enfoque no processo de cuidado e nos modelos assistenciais centrados na criança e família ainda não são encontrados na literatura da área. Assim, é necessário a ampliação das pesquisas que permitam mensurar a segurança do paciente considerando-se o Processo de Enfermagem e os modelos assistenciais centrados na criança e família.

Referências

1. World Health Organization (WHO). Global patient safety action plan 2021–2030: towards eliminating avoidable harm in health care. WHO. 2021. Disponível em: <<https://www.who.int/teams/integrated-health-services/patient-safety/policy/global-patient-safety-action-plan>>. Acesso em 27 fev 2022.
2. Instituto Brasileiro para Segurança do Paciente (IBSP). 2022. Disponível em: <<https://segurancado paciente.com.br/>>. Acesso em 27 fev 2022.
3. Donabedian A. The quality of care: how can it be assessed? JAMA. 1988; 260(12):1743-8.
4. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Brasil). Investigação de eventos adversos em serviços de saúde. Série Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Brasília: Anvisa. 2016.
5. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Brasil). Assistência segura: uma reflexão teórica aplicada à prática. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Brasília: Anvisa. 2017.
6. Moura GMSS, Juchem BC, Falk MLR, Magalhães AMM, Suzuki LM. Construção e implantação de

dois indicadores de qualidade assistencial de enfermagem. Rev Gaucha Enferm. 2009; 30(1):136-40.

7. Siqueira LDC, Caliri MHL, Kalisch B, Dantas RAS. Cultural adaptation and internal consistency analysis of the MISSCARE Survey for use in Brazil. Rev Latino-Am Enferm. 2013; 21(2):610-7.

8. Monteiro C, Avelar AFM, Pedreira MLG. Interrupções de atividades de enfermeiros: contribuições para a segurança do paciente e do profissional. Acta Paul Enferm. 2020; 33:eAPE20190042.

9. Bork AMT. Enfermagem de excelência: da visão à ação. 1. ed. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan. 2003.

10. Franco JN, Barros BPA, Vaidotas M, D'Innocenzo M. Percepção dos enfermeiros sobre os resultados dos indicadores de qualidade na melhoria da prática assistencial. Rev Bras Enferm. 2010; 63(5):806-10.

11. Brasil. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução RDC n^o 36, de 25 de julho de 2013. Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências. Diário Oficial da União. 2013. Disponível em: <bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2013/rdc0036_25_07_2013.html>. Acesso em 25 jun 2022.

12. Creswell, JW. Projeto de pesquisa: métodos qualitativo, quantitativo e misto. Tradução de Luciana de Oliveira da Rocha. 2. ed. Porto Alegre: Artmed. 2007.

13. Massaroli A, Martini JG, Lino MM, Spenassato D, Massaroli R. Método Delphi como referencial metodológico para a pesquisa em enfermagem. Texto Contexto Enferm. 2017; 26(4):e1110017.

14. 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. 2013; 6(1):9-24.

15. Polit DF, Beck CT. Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática da enfermagem. 7. ed. Porto Alegre: Artmed. 2011.

16. Alexandre NMC, Coluci MZO. Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medidas. Ciênc Saúde Coletiva. 2011; 16(7):3061-3068.

17. Fehring RJ. Symposium on validation models the fehring model. In: Carrol-Johnson RM, Paquete M. Classification of nursing diagnoses: proceedings of the tenth conference. North American Nursing Diagnosis Association. Philadelphia: Lippincott. 1994; 55-62.

18. Cavalcante PS, Rossaneis MA, Haddad MCL, Gabriel CS. Indicadores de qualidade utilizados no gerenciamento da assistência de enfermagem hospitalar. Rev Enferm UERJ. 2015; 23(6):787-93.

19. Pinto VRS, Ferreira SCM. Indicators for the assessment of the quality of nursing care: a descriptive-exploratory study. Online Braz J Nurs. 2017; 16(2):140-51.

20. Dubois C-A, D'amour D, Brault I, Dallaire C, Déry J, Duhoux A, et al. Which priority indicators to use to evaluate nursing care performance? A discussion paper. J Adv Nurs. 2017; 73(12):3154-3167.

21. He M, Lu H, Shen N, Wu X, Shen G, Zhou X, et al. Consensus on quality indicators for pediatric oncology nursing care in mainland china: a delphi method and analytic hierarchy process. J Pediatr Hematol Oncol Nurs. 2022; 39(5):326-334.

22. Brenner M, Browne C, Gallen A, Byrne S, White C, Nolan M. Development of a suite of metrics and indicators for children's nursing using consensus methodology. J Clin Nurs. 2019; 28(13-14):2589-2598.

23. Oner B, Zengul FD, Oner N, Ivankova NV, Karadag A, Patrician PA. Nursing-sensitive indicators for nursing care: A systematic review (1997-2017). Nurs Open. 2021; 8(3):1005-1022.

24. Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Resolução COFEN N^o 293/2004, de 21 de setembro de 2004. Fixa e estabelece parâmetros para dimensionamento do quadro de profissionais de enfermagem nas unidades assistenciais das instituições de saúde e assemelhados. Brasília: Conselho Federal de Enfermagem. 2004. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/resoluco-cofen-2932004_4329.html>. Acesso em 25 jun 2022.