



UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS
FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS

MARCELO TOMÉ DE LIMA

CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DO HISTÓRICO DE ENFERMAGEM PARA
PACIENTES EM QUIMIOTERAPIA AMBULATORIAL

CAMPINAS

2019

MARCELO TOMÉ DE LIMA

CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DO HISTÓRICO DE ENFERMAGEM PARA
PACIENTES EM QUIMIOTERAPIA

Dissertação apresentada à Faculdade de Ciências Médicas da
Universidade Estadual de Campinas como parte dos requisitos
exigidos para a obtenção do título de Mestre em Ciências, Área
Oncologia.

ORIENTADOR: PROFA. DRA. CARMEN SÍLVA PASSOS LIMA
COORIENTADOR: PROFA. DRA. DANIELA FERNANDA DOS SANTOS ALVES

ESTE TRABALHO CORRESPONDE À VERSÃO FINAL
DA DISSERTAÇÃO/TESE DEFENDIDA PELO ALUNO
MARCELO TOMÉ DE LIMA E ORIENTADO PELA PROFA.
DRA. CARMEN SÍLVA PASSOS LIMA.

CAMPINAS

2019

Ficha catalográfica
Universidade Estadual de Campinas
Biblioteca da Faculdade de Ciências Médicas
Maristella Soares dos Santos - CRB 8/8402

L628c Lima, Marcelo Tomé de, 1979-
Construção e validação do histórico de enfermagem para pacientes em quimioterapia ambulatorial / Marcelo Tomé de Lima. – Campinas, SP : [s.n.], 2019.

Orientador: Carmen Sílvia Passos Lima.
Coorientador: Daniela Fernanda dos Santos Alves.
Dissertação (mestrado profissional) – Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Ciências Médicas.

1. Neoplasias. 2. Tratamento farmacológico. 3. Processo de enfermagem. 4. Estudos de validação. I. Lima, Carmen Sílvia Passos, 1957-. II. Alves, Daniela Fernanda dos Santos, 1979-. III. Universidade Estadual de Campinas. Faculdade de Ciências Médicas. IV. Título.

Informações para Biblioteca Digital

Título em outro idioma: Construction and validation of nursing history for ambulatory chemotherapy patients

Palavras-chave em inglês:

Neoplasms

Pharmacological treatment

Nursing process

Validation studies

Área de concentração: Oncologia

Titulação: Mestre em Ciências

Banca examinadora:

Carmen Sílvia Passos Lima [Orientador]

Carmen Sílvia Bertuzzo

Renata Furlani

Data de defesa: 02-12-2019

Programa de Pós-Graduação: Assistência ao Paciente Oncológico

Identificação e informações acadêmicas do(a) aluno(a)

- ORCID do autor: <https://orcid.org/0000-0002-4728-747X>

- Currículo Lattes do autor: <http://lattes.cnpq.br/6065849583143844>

COMISSÃO EXAMINADORA DA DEFESA DE MESTRADO/DOCTORADO

MARCELO TOMÉ DE LIMA

ORIENTADOR: PROFA. DRA. CARMEN SÍLVA PASSOS LIMA

COORIENTADOR: PROFA. DRA. DANIELA FERNANDA DOS SANTOS ALVES

MEMBROS:

1. PROFA. DRA. CARMEN SÍLVA PASSOS LIMA

2. PROFA. DRA. CARMEN SÍLVA BERTUZZO

3. PROFA. DRA. RENATA FURLANI

Programa de Pós-Graduação em Assistência ao Paciente Oncológico da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas.

A ata de defesa com as respectivas assinaturas dos membros encontra-se no SIGA/Sistema de Fluxo de Dissertação/Tese e na Secretaria do Programa da FCM.

Data de Defesa:
09/dezembro/2019

DEDICATÓRIA

Aos pacientes oncológicos, que foram minha fonte de inspiração para desenvolver este trabalho que foi fruto de empenho e seriedade, visando amenizar o sofrimento neste longo percurso de tratamento. Eles são verdadeiros lutadores de uma guerra difícil, porém nada impossível de ser vencida.

AGRADECIMENTOS

Ao meu Pai Celestial, por estar sempre ao meu lado, e ajudando a escolher sempre o que é certo. A minha esposa, que tanto me apoiou durante esse trajeto e continua me apoiando. Te amo!!!! A meus dois filhos: Henrique e Marina, pelos momentos que estive presente e também ausente deixando seu pai estudar ao invés de estar ao lado deles. Aos meus sogros que cuidaram deles.

Aos meus colegas de Mestrado, em especial, Thaize, Fernanda e Patrícia. Nós formamos uma equipe e tanto. Rimos, nos preocupamos e ajudamos uns aos outros.

Aos professores, que tanto amam o que fazem. Em especial a Professora Carmen Bertuzzo, aprendi muito com você e agora amo genética.

Agradeço do fundo do coração a Professora Dra. Carmen Sílvia Passos Lima, que acreditou em meu potencial e no meu estudo, você foi uma mãe nesse trajeto e também a minha co-orientadora Professora Dra. Daniela Fernanda dos Santos Alves, que tanto me orientou, não tinha pessoas melhores para me orientar em meu estudo. Vocês duas são demais e serei eternamente grato pelo puxão de orelha, pela confiança e pelas orientações.

Aos enfermeiros que contribuíram para a construção desse instrumento, em especial a Enfermeira Juliana do ambulatório de quimioterapia do Hospital da Clinicas da Unicamp. Você foi peça fundamental.

Aos pacientes oncológicos. Eles são verdadeiros guerreiros.

Meu eterno obrigado a cada um de vocês!

RESUMO

O processo de comunicação, baseado em ferramentas válidas e confiáveis, contribui para a segurança do paciente. A implementação destas ferramentas na prática clínica tem sido desafiadora, especialmente no que se refere a coleta de informações para operacionalização do processo de enfermagem, na etapa da investigação dos dados clínicos dos pacientes. O objetivo desta pesquisa foi construir e validar um instrumento de coleta dos dados, denominado *Construção e validação do histórico de enfermagem para pacientes em quimioterapia*. Trata-se de estudo metodológico, envolvendo três etapas: construção, validação de conteúdo e avaliação da confiabilidade, realizado em um ambulatório de quimioterapia de um hospital de ensino do Estado de São Paulo. Para a construção, consideramos a prevalência dos cinco tumores mais frequentes na população brasileira, protocolos de tratamento, principais agentes quimioterápicos e eventos adversos. A validação de conteúdo foi conduzida pela Técnica Delphi (técnica utilizada com o objetivo de coletar opiniões de especialistas), com duas rodadas e participação de enfermeiros assistenciais e especialistas. Na terceira etapa, o instrumento foi aplicado em uma amostra de 64 pacientes. A construção do instrumento resultou na versão preliminar, que foi validada por enfermeiros assistenciais e especialistas com taxas de concordância e índice de validade de conteúdo maiores que 80% para a maioria dos itens. A confiabilidade do instrumento foi considerada satisfatória. O instrumento para coleta dos dados para o processo de enfermagem, denominado *Construção e validação do histórico de enfermagem para pacientes em quimioterapia*, apresentou índices de validade de conteúdo e confiabilidade maiores que os recomendados.

Descritores: Neoplasias. Tratamento Farmacológico. Processo de Enfermagem. Estudos de Validação.

ABSTRACT

The communication process, based on valid and reliable tools, contributes to patient safety. The implementation of these tools in clinical practice has been challenging, especially regarding the collection of information for operationalization of the nursing process, in the investigation phase of the patients' clinical data. The study aim was to construct and validate a data collection instrument, named *Construção e validação do histórico de enfermagem para pacientes em quimioterapia*. This is a methodological study, involving three steps: construction, content validation and reliability assessment, performed in a chemotherapy outpatient clinic of a teaching hospital in the São Paulo State. For the construction, we considered the prevalence of the five most frequent tumors in the Brazilian population, treatment protocols, main chemotherapy agents and adverse events. The content validation was conducted by the Delphi Technique (technique used to collect expert opinions), with two rounds and participation of care nurses and specialists. In the third stage, the instrument was applied to a sample of 64 patients. The construction of the instrument resulted in the preliminary version, which was validated by care nurses and specialists with agreement rates and content validity index greater than 80% for most items. The reliability of the instrument was considered satisfactory. The instrument for data collection for the nursing process, named *Histórico de Enfermagem e Exame Físico para Pacientes em Quimioterapia Ambulatorial*, presented higher content validity and reliability indices than those recommended.

Descriptors: Neoplasms. Pharmacological treatment. Nursing Process. Validation Studies.

LISTA DE QUADROS

| | |
|---|----|
| Quadro 1 - Tumores mais frequentes entre homens e mulheres, principais agentes quimioterápicos e eventos adversos com incidência maior que 15%. Campinas, SP, 2019. | 20 |
|---|----|

LISTA DE TABELAS

| | |
|---|----|
| Tabela 1 - Taxa de concordância e índice de validade de conteúdo, na primeira e segunda rodada da Técnica Delphi. Campinas, SP, 2019..... | 21 |
| Tabela 2 - Perfil dos pacientes atendidos na consulta de enfermagem. Campinas, SP, 2019. | 24 |
| Tabela 3 - Coeficientes de correlação intraclasse, intervalo de confiança e coeficiente alfa de <i>Cronbach</i> para os itens do instrumento. Campinas, SP, 2019. | 25 |

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

| | |
|----------|---|
| AVD | Atividades de Vida Diária |
| CEP | Comitê de Ética em Pesquisa |
| COFEN | Conselho Federal de Enfermagem |
| CTCAE | <i>Common Terminology Criteria for Adverse Events</i> |
| DP | Desvio-padrão |
| ECOG | <i>Eastern Cooperative Oncology Group</i> |
| EVA | Escala Visual Analógica |
| GLOBOCAN | <i>Global Cancer Statistics</i> |
| ICC | Coefficiente de Correlação Intraclasse |
| INCA | Instituto Nacional do Câncer |
| IVC | Índice de Validade de Conteúdo |
| SAE | Sistematização da Assistência de Enfermagem |
| SPSS | <i>Statistical Package for the Social Science</i> |
| TC | Taxa de Concordância |
| TCLE | Termo de Consentimento Livre e Esclarecido |
| UNICAMP | Universidade Estadual de Campinas |

SUMÁRIO

| | |
|---|--------------------------------------|
| 1. INTRODUÇÃO..... | 13 |
| 1.1. Assistência de enfermagem ao paciente em quimioterapia | 13 |
| 2. OBJETIVOS | 15 |
| 2.1. Geral | 15 |
| 2.2. Específicos..... | 15 |
| 3. MÉTODO..... | 15 |
| 3.1. Tipo de estudo | 15 |
| 3.2. Construção do instrumento | 15 |
| 3.3. Validade de conteúdo..... | 16 |
| 3.4. Confiabilidade | 16 |
| 3.5. Local do estudo..... | 16 |
| 3.6. Participantes e amostra..... | 16 |
| 3.6.1. Enfermeiros assistenciais | 16 |
| 3.6.2. Especialistas..... | 17 |
| 3.6.3. Pacientes..... | 17 |
| 3.7. Instrumentos e procedimento de coleta dos dados | 17 |
| 3.7.1. Validação de conteúdo | 17 |
| 3.7.2. Pré-teste..... | 18 |
| 3.7.3. Confiabilidade..... | 18 |
| 3.8. Análise dos dados..... | 18 |
| 3.9. Aspectos éticos | 19 |
| 4. RESULTADOS | 19 |
| 4.1. Construção do instrumento | 19 |
| 4.2. Validação de conteúdo..... | 21 |
| 4.3. Confiabilidade | 24 |
| 5. DISCUSSÃO | Erro! Indicador não definido. |
| 6. CONCLUSÃO | Erro! Indicador não definido. |
| 7. REFERÊNCIAS | 30 |
| 8. ANEXO 1 – Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa | 33 |
| 9. APÊNDICES | 35 |
| APÊNDICE 1 - Versão preliminar do Histórico de Enfermagem..... | 35 |
| APÊNDICE 2 - Versão final do Histórico de Enfermagem..... | 38 |

1. INTRODUÇÃO

De acordo com o Instituto Nacional do Câncer (INCA), o câncer é considerado uma doença de países desenvolvidos e um evidente problema de saúde pública (1). Segundo a *Global Cancer Statistics* (GLOBOCAN), para o biênio 2018-2019, são esperados, no mundo, 18,1 milhões novos casos de câncer, com mortalidade maior que 50% (2). No Brasil, a estimativa é de 600 mil novos casos neste biênio, sendo mais frequente entre os homens (1:8) do que entre as mulheres (1:10). Para os homens, os tipos mais comuns são pele não melanoma, próstata, traqueia, brônquios e pulmões, cólon e reto e estômago; enquanto para mulheres, os tipos mais comuns são pele não melanoma, mama, cólon e reto, colo de útero, traqueia, brônquios e pulmões (1-2).

O tratamento do câncer pode envolver uma ou mais modalidades terapêuticas, como quimioterapia, radioterapia, cirurgia, imunoterapia, entre outros. A terapêutica empregada com maior frequência é a quimioterapia, que pode ser feita pela administração de medicamentos de forma isolada (monoterapia) ou combinada (poliquimioterapia). O mecanismo de ação principal destas substâncias é a capacidade de interferir no processo de crescimento e replicação celular, ocasionando morte das células tumorais e normais (3-4).

A proporção de pacientes com câncer submetidos à quimioterapia é fortemente influenciada pelo estágio do tumor no momento do diagnóstico, a tolerância individual ao tratamento e a sua preferência ao tratamento. Nos anos de 2013 e 2014, na Inglaterra, cerca de 28% dos pacientes diagnosticados com câncer foram submetidos à quimioterapia curativa ou paliativa, como parte do tratamento primário e combinado ou não com outras modalidades de terapia (5).

De acordo com a indicação, a quimioterapia pode ser classificada em neoadjuvante, quando tem por objetivo reduzir o tamanho tumoral e facilitar a ressecção cirúrgica; adjuvante, quando a finalidade é complementar o tratamento cirúrgico e eliminar possíveis micrometástases e, paliativa, quando o objetivo não é a cura e sim controlar ou reduzir o crescimento tumoral, na tentativa de melhorar a qualidade de vida do paciente (3-4).

1.1. Assistência de enfermagem ao paciente em quimioterapia

O cuidado ao paciente em quimioterapia ambulatorial envolve cuidados diretos e atividades educativas incluindo também os seus familiares. O planejamento da assistência de enfermagem tem por objetivo minimizar o impacto negativo e melhorar a adesão ao

tratamento, reduzir as taxas de complicações, evitar hospitalizações e contribuir para a qualidade de vida do paciente e de seus familiares (6).

Este planejamento é operacionalizado pelo processo de enfermagem, com abordagens de promoção da saúde, prevenção de complicações e envolvimento do paciente em seu autocuidado (7). O processo de enfermagem é um método sistematizado, denominado sistematização da assistência de enfermagem (SAE), e envolve cinco etapas: investigação, diagnóstico, planejamento, implementação e avaliação (8-11).

Legalmente, a sistematização da assistência de enfermagem é regulamentada pela Resolução COFEN nº429, de 08 de junho de 2012, a qual recomenda que os registros das ações de enfermagem sejam documentadas, de forma manual ou eletrônica, em documentos próprios da equipe de enfermagem (9-10).

A SAE pressupõe o raciocínio clínico do enfermeiro e a implementação de cuidados de saúde baseados em evidência. Na primeira etapa, investigação, o enfermeiro busca por informações acerca do processo saúde-doença do paciente e de seus familiares. No diagnóstico, identifica problemas reais ou potenciais (diagnósticos de enfermagem) que podem ou não ser controlados pelos cuidados de enfermagem. Na etapa de planejamento, os resultados esperados são definidos e as propostas de intervenções de enfermagem individualizadas. Nas etapas seguintes, as intervenções de enfermagem são implementadas e monitoradas de forma contínua (avaliação) (11-12).

O processo de enfermagem requer do enfermeiro o desenvolvimento de competências e habilidades para lidar com as necessidades do paciente e seus familiares. Para isto, a utilização de linguagem clara e padronizada ao compartilhar as informações com os outros membros da equipe, torna possível a implementação de cuidados seguros e com qualidade (13-14).

Neste sentido, o processo de comunicação, baseado em ferramentas válidas e confiáveis, contribui para a segurança do paciente (15). Na assistência de enfermagem, dispomos de diversos instrumentos construídos especificamente para a coleta de informações a respeito do paciente e de seus familiares e que têm por objetivo nortear a primeira etapa do processo de enfermagem: investigação. Entretanto, a implementação destas ferramentas na prática clínica tem sido desafiadora. O que se observa, especialmente nas instituições públicas de saúde, é a criação de múltiplos formulários ao longo do tempo que não dispõe de critérios de validade e confiabilidade. O emprego de ferramentas sem critérios metodológicos bem definidos pode comprometer a validade das informações necessárias para o planejamento da assistência de enfermagem. Desta forma, empregar um instrumento construído para a realidade dos pacientes atendidos em

ambulatórios de quimioterapia é uma necessidade vivenciada na prática clínica dos enfermeiros.

2. OBJETIVOS

2.1. Geral

Construir e validar um instrumento de coleta dos dados para pacientes em quimioterapia ambulatorial.

2.2. Específicos

- Construir um histórico de enfermagem para pacientes em quimioterapia;
- Validar o conteúdo do histórico de enfermagem;
- Testar a confiabilidade do instrumento.

3. MÉTODO

3.1. Tipo de estudo

Trata-se de estudo metodológico, envolvendo a construção e validação de um instrumento de coleta de dados (Histórico de Enfermagem) para pacientes em quimioterapia ambulatorial.

3.2. Construção do instrumento

Para a elaboração da versão preliminar no instrumento, foram consultadas as bases epidemiológicas nacionais de registro de câncer e identificados os cinco principais tumores em homens e mulheres. Para cada tipo de neoplasia, foram consultados os protocolos nacionais e internacionais de tratamento, incluindo terapias neoadjuvantes, adjuvantes e paliativas, que são seguidos pelo serviço de quimioterapia. A partir dos protocolos foram identificados os agentes quimioterápicos utilizados e, destes, os principais eventos adversos. Informações que serão detalhadas nos resultados deste estudo.

Os itens do instrumento foram elaborados pelo pesquisador, com base nos eventos adversos com frequência maior que 10% para cada tipo de quimioterápico, e de acordo com os domínios propostos pela *NANDA International* 2018-2020 (16).

3.3. Validade de conteúdo

Validade de conteúdo é o julgamento de quanto os itens de determinado instrumento representam o conteúdo que está sendo avaliado. Para esta etapa, foram utilizadas abordagens qualitativas, por meio da Técnica Delphi e, quantitativas com o cálculo das taxas de concordância (TC) e índice de validade de conteúdo (IVC).

A Técnica Delphi foi empregada como método sistemático de julgamento dos itens, por meio de questionários e *feedback* controlados, com o objetivo de alcançar o consenso sobre a pertinência, clareza e objetividade dos itens (17). Na primeira rodada, foram incluídos os enfermeiros assistenciais das unidades de quimioterapia ambulatorial e de internação em oncologia e hematologia do local do estudo, e foram calculadas as TC. Na segunda rodada, participaram especialistas, previamente selecionados por meio da Plataforma Lattes, e calculou-se o IVC (18).

3.4. Confiabilidade

A confiabilidade do instrumento é a capacidade em reproduzir um resultado de forma consistente em medidas sucessivas, ou a partir de observadores diferentes (18). Para este estudo, a confiabilidade foi avaliada por meio da consistência interna e da equivalência. A consistência interna foi mensurada por meio do Coeficiente Alfa de Cronbach (α) e a equivalência, por meio do Coeficiente de Correlação Intraclassa (ICC). Valores maiores que 0.70 indicam boa confiabilidade do instrumento (19).

3.5. Local do estudo

O estudo foi realizado no ambulatório de quimioterapia, de um hospital de ensino, de atendimento de alta complexidade, no interior do Estado de São Paulo. A unidade realiza cerca de 14.000 sessões de quimioterapia anualmente.

3.6. Participantes e amostra

3.6.1. Enfermeiros assistenciais

Os enfermeiros assistenciais, do serviço de quimioterapia ambulatorial e das enfermarias da oncologia e hematologia, com um ano ou mais de experiência no serviço, foram convidados a participar do estudo. Foram excluídos os enfermeiros que estavam em afastamento ou férias durante o período de coleta dos dados. Todos os profissionais que

atenderam aos critérios de inclusão foram convidados a participar. Estes profissionais participaram da primeira etapa de validação do conteúdo (rodada 1 da técnica Delphi).

3.6.2. Especialistas

Para especialistas, foram considerados enfermeiros do Brasil, cadastrados na Plataforma Lattes, com titulação mínima de mestre e que desenvolvem pesquisas na área de oncologia e/ou processo de enfermagem. Foram excluídos os profissionais com mestrado em andamento e aqueles que estivessem afastados das atividades assistenciais ou acadêmicas. Estes critérios foram definidos pelos pesquisadores com o objetivo de contemplar todos os aspectos relacionados ao atendimento de pacientes em quimioterapia, bem como a etapa do histórico de enfermagem, favorecendo o julgamento mais preciso e adequado do que se pretende avaliar com o instrumento (20). Para identificação e seleção dos especialistas, utilizaram-se os filtros da plataforma e realizou-se a busca manual dos endereços eletrônicos para formalização dos convites.

Para definição do tamanho amostral, seguiu-se a recomendação para estudos de validação de conteúdo, estabelecendo-se o mínimo de 22 especialistas (20). Estes especialistas participaram da segunda etapa da validação de conteúdo (rodada 2 da técnica Delphi). Considerando a taxa de resposta esperada em 30%, os convites foram enviados para 75 especialistas.

3.6.3. Pacientes

Foram incluídos pacientes com diagnóstico de câncer, idade maior que 18 anos e que seriam atendidos para o primeiro dia do ciclo de quimioterapia. Não foram considerados os pacientes incapazes de se comunicar durante a consulta de enfermagem. A amostra foi obtida por conveniência, estabelecendo-se o mínimo de 50 sujeitos. Os pacientes participaram da etapa de análise de confiabilidade do instrumento.

3.7. Instrumentos e procedimento de coleta dos dados

3.7.1. Validação de conteúdo

Para a primeira etapa da validação do conteúdo (Delphi 1), os enfermeiros receberam, por meio de correio eletrônico, a versão preliminar do Histórico de Enfermagem (Apêndice 1) e um questionário especificamente desenvolvido para a avaliação dos itens do instrumento.

Por meio deste questionário os enfermeiros foram convidados a julgar a pertinência dos itens e a sugerir modificações, inclusões ou exclusões de itens. Após esta avaliação, foram convidados para uma reunião presencial, com o objetivo de alcançar o consenso entre os itens com TC menores que 80%. O instrumento foi reformulado de acordo com as sugestões dos enfermeiros e enviados para a segunda rodada de avaliação.

Na segunda etapa da validação de conteúdo (Delphi 2), os especialistas receberam, por correio eletrônico, a versão modificada do Histórico de Enfermagem e o *link* para a avaliação do instrumento na plataforma *Google Forms*®. Os especialistas foram solicitados a avaliar sua concordância com cada um dos itens, por meio de uma escala do tipo *Likert*, com cinco pontos, variando de concordo totalmente a discordo totalmente (21). Após esta etapa, o instrumento foi alterado de acordo com as sugestões dos especialistas e submetido ao pré-teste.

3.7.2. Pré-teste

A versão final do Histórico de Enfermagem foi aplicada a uma amostra de 20 pacientes com o objetivo de avaliar a aplicabilidade do instrumento bem como o tempo necessário para o seu preenchimento.

3.7.3. Confiabilidade

Para avaliação da confiabilidade, o Histórico de Enfermagem foi aplicado em uma amostra de pacientes no ambulatório de quimioterapia, no primeiro dia de cada ciclo de quimioterapia. Os critérios de inclusão e exclusão foram checados junto ao prontuário de cada paciente, e aqueles que preencheram estes critérios foram convidados a participar do estudo. Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). A coleta das informações foi realizada de forma simultânea, porém independente, por dois enfermeiros, durante a consulta de enfermagem, em ambiente privativo.

3.8. Análise dos dados

Os dados foram digitados em planilha eletrônica *Microsoft Excel*® e exportados para o software *Statistical Package for the Social Science (SPSS)*® *version 20.0 for Windows*. Na primeira etapa da validação de conteúdo, calculamos a TC, expressa em porcentagem, calculada da seguinte forma: número de enfermeiros que consideraram pertinente aquele item, dividido pelo número de enfermeiros que avaliaram o item (15).

Para a segunda etapa da validação de conteúdo, calculamos o IVC, que indica o grau de concordância entre os especialistas, e foi calculado considerando o número de respostas concordo totalmente e concordo, dividido pelo número de especialistas que avaliaram o item. Índices maiores que 80% indicam pertinência e validade do item para o instrumento (22).

Para a confiabilidade, na avaliação da consistência interna, foram calculados os valores do Coeficiente Alfa de Cronbach (α) para o total de itens, por avaliador e, para a equivalência interobservador, calculamos o Coeficiente de Correlação Intraclasse (ICC). Valores iguais ou maiores que 0.70, para a consistência interna e equivalência, foram considerados satisfatórios (15).

3.9. Aspectos éticos

A pesquisa foi registrada na Plataforma Brasil e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), por meio do Parecer nº 2.462.374, de 09 de Janeiro de 2018 (Anexo 1).

O estudo seguiu os princípios éticos e legais, de acordo com a Resolução nº 466/2012 estabelecida pelo Conselho Nacional de Saúde. Todos os participantes foram informados sobre os objetivos do estudo, condições para sua participação, sigilo, confidencialidade e que, estudos semelhantes, envolvendo a aplicação de instrumentos, não demonstraram risco aos participantes. Todos os sujeitos (enfermeiros, especialistas e pacientes) assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

4. RESULTADOS

4.1. Construção do instrumento

A primeira versão do instrumento foi elaborada com base nos cinco tumores mais frequentes entre homens e mulheres no Brasil e nos principais agentes quimioterápicos utilizados em protocolos nacionais e norte-americanos (neoadjuvante, adjuvante e paliativa) e seus eventos adversos com incidência esperada maior que 15% (Quadro 1).

Quadro 1 - Tumores mais frequentes entre homens e mulheres, principais agentes quimioterápicos e eventos adversos com incidência maior que 15%. Campinas, SP, 2019.

| Tumores mais frequentes entre homens e mulheres | Principais agentes quimioterápicos | Eventos adversos com incidência maior que 15% |
|--|---|--|
| Próstata | 5-Fluorouracila | Mielossupressão |
| Traqueia, brônquios e pulmão | Capecitabina | Náuseas e vômitos |
| Cólon e reto | Carboplatina | Alopecia |
| Estômago | Ciclofosfamida | Toxicidade renal |
| Cavidade oral | Cisplatina | Constipação |
| Mama | Docetaxel | Diarréia |
| Colo de útero | Doxorrubicina | Mucosite |
| Tireóide | Epirrubicina | Alterações cutâneas |
| | Etoposideo | Síndrome mão-pé |
| | Gencitabina | Mialgia e artralgia |
| | Irinotecano | Neuropatia periférica |
| | Metrotexato | Anemia |
| | Oxaliplatina | Fadiga |
| | Paclitaxel | |

O instrumento foi elaborado inicialmente com 66 itens divididos em cinco seções - identificação, sinais vitais, eventos adversos, exame físico e cuidados e observações. Para elencar os eventos adversos e classificá-los de acordo com o grau de toxicidade foram utilizadas as recomendações do *Common Terminology Criteria for Adverse Events* (CTCAE), critérios que estratificam a gravidade da toxicidade relacionada ao tratamento de pacientes com câncer (23). Os itens que compõem a seção exame físico foram categorizados de acordo com sete domínios preconizados pela NANDA International (16) - nutrição, eliminação e troca, atividade/repouso, percepção/cognição, autopercepção, segurança/proteção e conforto (Apêndice 1). Esta versão foi denominada versão preliminar.

4.2. Validação de conteúdo

Na primeira rodada da Técnica Delphi, a versão preliminar foi submetida a avaliação por cinco enfermeiras, com experiência em oncologia e hematologia e que exercem suas atividades profissionais no local onde o estudo foi desenvolvido. As profissionais receberam o Histórico de Enfermagem e o instrumento para julgamento dos itens e, após 15 dias, enviaram suas considerações. Todas as contribuições foram discutidas durante uma reunião presencial com a participação dos pesquisadores e de duas das enfermeiras. A reunião de consenso teve duração de três horas.

Na análise quantitativa da Delphi 1, 25 itens apresentaram taxa de concordância menor que 80% (Tabela 1). Quatro itens foram incluídos – hipótese diagnóstica, estágio do tumor, via de alimentação e queixas urinárias, 21 itens foram excluídos e 12 itens foram modificados.

Na segunda rodada da Técnica Delphi, apenas um item apresentou IVC menor que 80%, oito itens foram incluídos e 17 sofreram modificações (Tabela 1). Todas as modificações sugeridas pelos especialistas foram aceitas e o instrumento foi modificado, resultando na versão final que foi submetida ao pré-teste (Apêndice 2).

A versão final foi submetida ao pré-teste, sendo aplicado em 20 pacientes, com características semelhantes à da população do estudo. Não foram necessárias modificações adicionais e o tempo necessário para aplicação variou de nove a quatorze minutos (média=11,5 minutos).

Tabela 1 - Taxa de concordância e índice de validade de conteúdo, na primeira e segunda rodada da Técnica Delphi. Campinas, SP, 2019.

| Item/Descrição | Delphi 1 TC (%) | Delphi 2 IVC (%) |
|--|-----------------|------------------|
| Histórico de Enfermagem e exame físico | 60,00 | 96,3 |
| Data | 100,00 | 100,0 |
| Nome | 100,00 | 100,0 |
| Registro hospitalar | 100,00 | 100,0 |
| Idade | 100,00 | 96,3 |
| Sexo | 100,00 | 96,3 |
| Protocolo | 80,00 | 96,3 |
| Ciclo | 100,00 | Excluído |

| | | |
|-----------------------------|----------|----------|
| Dia | 20,00 | Excluído |
| Intervalo | 40,00 | Excluído |
| Data | 0,00 | Excluído |
| Acesso venoso | 40,00 | 88,9 |
| Local do acesso venoso | 100,00 | 96,3 |
| Fluxo e refluxo | 20,00 | Excluído |
| Sinais vitais | 100,00 | 96,3 |
| Eventos adversos | 100,00 | 88,9 |
| Via de alimentação | Incluído | 100,0 |
| Aceitação alimentar | 80,00 | 96,3 |
| Preferência alimentar | 60,00 | Excluído |
| Tipo de dieta | - | Incluído |
| Alterações do paladar | 80,00 | 96,3 |
| Ingesta hídrica | 100,00 | 96,3 |
| Estado de hidratação | 60,00 | 96,3 |
| Abdome | 80,00 | 92,6 |
| Eliminações urinárias | 80,00 | 92,6 |
| Aspecto da urina | 80,00 | 100,0 |
| Queixas urinárias | Incluído | 92,6 |
| Eliminações intestinais | 80,00 | 92,6 |
| Aspecto das fezes | 100,00 | 92,6 |
| Esforço para evacuar | 60,00 | Excluído |
| Padrão respiratório | 80,00 | 100,0 |
| Ausculata pulmonar | 100,00 | 88,9 |
| Tosse | 100,00 | 96,3 |
| Oxigenoterapia | 100,00 | 92,6 |
| Dificuldade para dormir | 40,00 | Excluído |
| Horas de sono | 80,00 | 100,0 |
| Padrão de sono | - | Incluído |
| Cansaço | 20,00 | Excluído |
| Alterações da AVD | 20,00 | Excluído |
| Desconforto nos pés ou mãos | 40,00 | Excluído |

| | | |
|-----------------------------------|--------|----------|
| Edema nas mãos ou pés | 20,00 | Excluído |
| Deambulação | 80,00 | 100,0 |
| Locomoção | - | Incluído |
| Perfusão periférica | - | Incluído |
| Pulsos periféricos | - | Incluído |
| Ausculta cardíaca | 100,00 | 85,2 |
| Resposta verbal | 100,00 | 92,6 |
| Nível de consciência | - | Incluído |
| Força motora | 100,00 | 81,5 |
| Motricidade | - | Incluído |
| Distúrbio da linguagem | - | Incluído |
| Perda de cabelos | 60,00 | Excluído |
| Prurido capilar | 100,00 | 77,8 |
| Coloração da pele | 100,00 | 92,6 |
| Rash cutâneo | 20,00 | Excluído |
| Descamação | 20,00 | Excluído |
| Coloração da mucosa | 100,00 | 96,3 |
| Lesões na cavidade oral | 20,00 | Excluído |
| Lábios ressecados | - | Incluído |
| Presença de drenos | 80,00 | 96,3 |
| Lesão por pressão | 100,00 | 92,6 |
| Náuseas | 20,00 | Excluído |
| Presença de dor | 100,00 | 88,9 |
| Classificação da dor | 100,00 | 96,3 |
| Qualidade da dor | 100,00 | 100,0 |
| Conduta | 20,00 | Excluído |
| Reavaliação | 20,00 | Excluído |
| ECOG | 40,00 | Excluído |
| Índice de desempenho de Karnofsky | 100,00 | 100,0 |
| Escala de avaliação da dor - EVA | 100,00 | 100,0 |
| Cuidados pré-quimioterapia | 20,00 | Excluído |
| Término da infusão | 20,00 | Excluído |

| | | |
|------------------------------------|----------|----------|
| Intercorrências durante a infusão | 20,00 | Excluído |
| Observações | 100,00 | 96,3 |
| Assinatura e carimbo do enfermeiro | 100,00 | 100,0 |
| Instrumento dividido por domínios | 100,00 | 81,5 |
| Layout | 100,00 | 96,3 |
| Hipótese diagnóstica | Incluído | 88,9 |
| Estadiamento | Incluído | 88,9 |

4.3. Confiabilidade

Para avaliação da confiabilidade, o instrumento foi aplicado, durante a consulta de enfermagem, em 64 pacientes, e preenchido de forma simultânea por dois enfermeiros. O tempo de aplicação variou de 6 a 20 minutos (média=11,41 minutos, DP±3,21). A amostra foi composta, em sua maioria, por pacientes do sexo masculino, média de idade de 59,4 anos (DP ± 13,5), com neoplasias de cólon e reto, estágio 4, que estavam no primeiro ciclo de quimioterapia, que seriam infundidas por cateter intravenoso periférico e Índice de *Karnofsky* médio de 82,2% (DP ± 12,8) (Tabela 2).

Tabela 2 - Perfil dos pacientes atendidos na consulta de enfermagem. Campinas, SP, 2019.

| Características | N | % |
|-------------------------------|----|------|
| Sexo | | |
| Masculino | 40 | 62,5 |
| Feminino | 24 | 37,5 |
| Tipo de tumor | | |
| Cólon | 15 | 23,4 |
| Pâncreas | 06 | 9,4 |
| Esôfago | 05 | 7,8 |
| Próstata | 05 | 7,8 |
| Estômago | 05 | 7,8 |
| Cavidade oral | 05 | 7,8 |
| Outras neoplasias | 23 | 36,0 |
| Estádio do tumor (TNM) | | |
| 0 | 14 | 21,9 |
| 1 | 01 | 1,6 |
| 2 | 07 | 10,9 |
| 3 | 16 | 25,0 |

| | | | |
|-------------------|---|----|------|
| | 4 | 18 | 28,1 |
| | X | 02 | 12,5 |
| Linfonodos | | | |
| | 0 | 26 | 40,6 |
| | 1 | 14 | 21,9 |
| | 2 | 10 | 15,6 |
| | 3 | 06 | 9,4 |
| | X | 08 | 12,5 |
| Metástase | | | |
| | 0 | 42 | 65,6 |
| | 1 | 17 | 26,6 |
| | X | 5 | 7,8 |

Tabela 3 - Coeficientes de correlação intraclassa, intervalo de confiança e coeficiente alfa de *Cronbach* para os itens do instrumento. Campinas, SP, 2019.

| Itens | ICC | Intervalo de Confiança 95% | | α Cronbach se item deletado |
|------------------------|-------|----------------------------|-----------------|---|
| | | Limite inferior | Limite superior | |
| Acesso venoso | 1,000 | 1,000 | 1,000 | 0,669 |
| Local do acesso venoso | 0,983 | 0,972 | 0,990 | 0,688 |
| Dor | 0,983 | 0,971 | 0,989 | 0,673 |
| Insônia | 0,846 | 0,758 | 0,903 | 0,670 |
| Fraqueza | 0,660 | 0,496 | 0,779 | 0,667 |
| Fadiga | 0,673 | 0,514 | 0,788 | 0,652 |
| Neuropatia | 0,849 | 0,763 | 0,905 | 0,676 |
| Náusea | 0,779 | 0,660 | 0,860 | 0,663 |
| Vômito | 0,772 | 0,651 | 0,855 | 0,663 |
| Anorexia | 0,611 | 0,431 | 0,744 | 0,658 |
| Constipação | 0,706 | 0,558 | 0,810 | 0,663 |
| Diarreia | 0,670 | 0,509 | 0,786 | 0,673 |
| Alopecia | 0,831 | 0,736 | 0,894 | 0,682 |
| Desidratação | 0,653 | 0,487 | 0,774 | 0,663 |
| Mucosite | 0,830 | 0,734 | 0,893 | 0,674 |
| Rash cutâneo | 0,585 | 0,398 | 0,726 | 0,672 |
| Síndrome mão-pé | 0,654 | 0,488 | 0,775 | 0,673 |
| Via de alimentação | 1,000 | 1,000 | 1,000 | 0,675 |

| | | | | |
|----------------------------|--------|--------|-------|-------|
| Aceitação alimentar | 0,795 | 0,683 | 0,870 | 0,647 |
| Tipo de dieta | 0,844 | 0,755 | 0,902 | 0,697 |
| Alterações do paladar | 0,645 | 0,476 | 0,768 | 0,682 |
| Ingesta hídrica | 0,766 | 0,642 | 0,851 | 0,691 |
| Estado de hidratação | 0,200 | -0,046 | 0,424 | 0,672 |
| Abdome | 0,685 | 0,529 | 0,796 | 0,673 |
| Eliminações urinárias | 0,74 | 0,605 | 0,834 | 0,672 |
| Aspecto da urina | 0,600 | 0,417 | 0,736 | 0,660 |
| Queixas urinárias | 0,149 | -0,099 | 0,379 | 0,664 |
| Eliminações intestinais | 0,755 | 0,627 | 0,844 | 0,667 |
| Aspecto das fezes | 0,747 | 0,615 | 0,838 | 0,655 |
| Padrão respiratório | 0,537 | 0,337 | 0,691 | 0,670 |
| Ausulta pulmonar | 1,000 | 1,000 | 1,000 | 0,669 |
| Tosse | 1,000 | 1,000 | 1,000 | 0,675 |
| Oxigenoterapia | NE | NE | NE | 0,674 |
| Horas de sono | 0,984 | 0,975 | 0,991 | 0,671 |
| Padrão de sono | 0,207 | -0,040 | 0,429 | 0,681 |
| Locomoção | 0,643 | 0,473 | 0,767 | 0,668 |
| Perfusão periférica | 0,512 | 0,306 | 0,672 | 0,671 |
| Pulsos periféricos | -0,013 | -0,256 | 0,232 | 0,670 |
| Ausulta cardíaca | 0,000 | -0,244 | 0,244 | 0,674 |
| Nível de consciência | -0,016 | -0,259 | 0,229 | 0,677 |
| Distúrbio de linguagem | 0,548 | 0,351 | 0,699 | 0,668 |
| Motricidade | 0,326 | 0,089 | 0,528 | 0,674 |
| Coloração da pele | 0,349 | 0,115 | 0,547 | 0,665 |
| Presença de lesões orais | 0,767 | 0,644 | 0,852 | 0,672 |
| Presença de lesões de pele | 0,856 | 0,774 | 0,910 | 0,665 |
| Nível de dor | 0,808 | 0,702 | 0,879 | 0,650 |
| Classificação da dor | 0,745 | 0,613 | 0,837 | 0,639 |
| Qualidade da dor | 0,910 | 0,856 | 0,944 | 0,612 |
| Índice de Karnofsky | 0,922 | 0,875 | 0,952 | NE |
| Lábios ressecados | 0,361 | 0,128 | 0,556 | 0,673 |
| Alterações do sono | 0,591 | 0,406 | 0,730 | 0,671 |

| | | | | |
|----------------------------------|-------|-------|-------|-------|
| Presença de drenos | 0,680 | 0,523 | 0,793 | 0,685 |
| α Cronbach - observador 1 | | | | 0,674 |
| α Cronbach - observador 2 | | | | 0,699 |
| NE= não estimado | | | | |

5. DISCUSSÃO

O *Histórico de Enfermagem para Pacientes em Quimioterapia Ambulatorial* foi construído e validado de acordo com recomendações nacionais e internacionais para estudos de validação. O instrumento contempla aspectos essenciais para avaliação clínica do paciente em tratamento quimioterápico, em unidades de atendimento ambulatorial. A finalidade principal do instrumento é apoiar o enfermeiro durante a coleta de informações sobre o paciente, previamente ao início de um ciclo de quimioterapia. Adicionalmente, permite a coleta de informações sobre as principais toxicidades decorrentes do tratamento antineoplásico e, desta forma, poderá ser empregado em estudos futuros, além da sua aplicação na prática clínica.

As informações coletadas por meio do instrumento servem de subsídio para o planejamento dos cuidados a serem prestados ao paciente pela equipe de enfermagem. Além disso, constitui a primeira etapa do Processo de Enfermagem, prática recomendada pelo Conselho Federal de Enfermagem, por meio da nº 358, de 15 de outubro de 2009. A partir do histórico de enfermagem, o enfermeiro desenvolve as etapas seguintes do processo de enfermagem, diagnóstico, implementação e avaliação (9).

Do ponto de vista metodológico, a construção do instrumento foi baseada no perfil de morbidade por do câncer no Brasil e nos principais protocolos utilizados como estratégias de tratamento nos centros de quimioterapia. A utilização desta lógica, pode contribuir para a sensibilidade e especificidade do instrumento na identificação das toxicidades provocadas pelo tratamento quimioterápico. Neste estudo, não foram realizadas medidas de acurácia do instrumento, aspectos que podem ser abordados em estudos futuros.

O processo de validação contou com a participação de profissionais da prática clínica e profissionais reconhecidos por sua expertise na área. Nas duas etapas da Técnica Delphi, os juízes tiveram acesso a versão proposta do instrumento e puderam apontar modificações, inclusões e exclusões dos itens. O número de participantes nas rodadas atendeu o recomendado para estudos de validação (25), no entanto, houve uma baixa taxa de resposta. Aplicar questionários e coletar dados para pesquisa por meios eletrônicos são

estratégias cada vez mais empregadas entre os pesquisadores brasileiros, no entanto, observamos que envolver os participantes ainda permanece um desafio para os pesquisadores.

Para garantir a confiabilidade do *Histórico de Enfermagem e Exame Físico para Pacientes em Quimioterapia Ambulatorial*, foram avaliados os coeficientes de correlação intraclasse e a consistência interna. Os dados deste estudo apontam para a necessidade de reformulação de alguns itens bem como para a implementação de estratégias de treinamento para aplicação da ferramenta, com o objetivo de garantir maior concordância entre os avaliadores. Avaliar os índices de confiabilidade é primordial para garantir que os dados coletados com a utilização do instrumento podem ser replicados com pouca interferência do observador (26-27).

Os maiores índices de concordância entre os observadores foram obtidos entre os itens considerados “mais objetivos” e que não dependiam da interpretação do avaliador. Desta forma, a construção de um guia de apoio ou um tutorial de aplicação do instrumento, pode auxiliar a diminuir as discrepâncias entre os observadores. Este tipo de recurso é empregado por diversos pesquisadores para evitar julgamentos divergentes (28).

O instrumento auxilia na sistematização das informações clínicas do paciente e pode ser consultado por outros profissionais da equipe multidisciplinar, favorecendo os processos de comunicação, transição do cuidado e, desta forma, poderá contribuir com a segurança do paciente no ambiente de instituições de saúde. Os eventos adversos e erros associados aos processos de comunicação são apontados como os principais fatores que comprometem a segurança do paciente em serviços de saúde (29). A coleta de informações sobre as condições clínicas do paciente é essencial para o planejamento do tratamento quimioterápico e faz parte das competências do enfermeiro que atua em unidades de infusão.

Os instrumentos já construídos e validados, ajudam os profissionais de saúde a obter uma melhor percepção dos sintomas esperados ou experimentados pelos pacientes. Através dessa avaliação o profissional pode otimizar e gerenciar os sintomas minimizados ou até prevenindo os sintomas esperados. Um instrumento conhecido como *Assessment Symptom Palliative Elderly* (ASPE) utilizado na avaliação de cuidados paliativos durante o período de teste revelou que o tempo necessário para o preenchimento do instrumento foi de aproximadamente 21 min, o instrumento criado e validado para pacientes em quimioterapia teve o tempo necessário de aproximadamente 12 minutos utilizando de forma prática e dentro dos limites do paciente, obtendo uma consulta de enfermagem segura e

estruturada. Outro fato é que levar o paciente a falar sobre seus sintomas e dificuldades pode ser essencial para seu tratamento (30)

É importante salientar que cada instrumento deve ser refinado e adaptado da forma mais específica a clientela de acordo com a visão do enfermeiro que irá coletar as informações. Todo instrumento construído e validado representa um avanço para seu aperfeiçoamento e seu uso na prática diária deverá suscitar novas necessidades de adaptação.(31)

O *Histórico de Enfermagem e Exame Físico para Pacientes em Quimioterapia Ambulatorial* foi submetido a processos de validação e avaliação da sua confiabilidade. Em pesquisas futuras, poderá ser incorporado a sistemas como prontuários eletrônicos, aplicativos de apoio ao paciente no ambiente domiciliar, bem como ser utilizado por outros pesquisadores para coleta de dados em pesquisas envolvendo pacientes com câncer.

6. CONCLUSÃO

O *Histórico de Enfermagem e Exame Físico para Pacientes em Quimioterapia Ambulatorial* foi construído com a finalidade de coletar informações clínicas e de toxicidade, do paciente em terapia antineoplásica.

O instrumento foi validado por meio da Técnica Delphi, e atingiu índices de validade de conteúdo adequados entre profissionais da prática clínica e expertises.

Os índices de confiabilidade do instrumento foram satisfatórios para a maioria dos itens do instrumento.

7. REFERÊNCIAS

1. Brasil. Instituto Nacional do Câncer José de Alencar [internet]. Incidência de câncer no Brasil. 2018 – [cited 2019 May 21]. Available from: <http://www1.inca.gov.br/estimativa/2018/index.asp>.
2. Bray F, Ferlay J, Soerjomataram I, Siegel RL, Torre LA, Jemal A. Global cancer statistics 2018: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *CA: A Cancer Journal for Clinicians*. 2018; 68(6):394-424.
3. Batista DRR., de Mattos M, da Silva, SF. Convivendo com o câncer: do diagnóstico ao tratamento. *Rev. Enferm. UFSM* 2015;5(3):499-510.
4. DeVita VT, Lawrence TS, Rosenberg SA. *Cancer: principles & practice of oncology*. 11ed. Philadelphia: Wolters Kluwer/Lippincott Williams & Wilkins; 2018. Part III Cancer therapeutics. p.393-847.
5. England. National Cancer Research Institute – NCRI [internet]. Chemotherapy, Radiotherapy and Surgical Tumour Resections in England. 2013-2015 – [cited 2019 May 21]. Available from: http://www.ncin.org.uk/cancer_type_and_topic_specific_work/topic_specific_work/main_cancer_treatments.
6. Sociedade de Enfermagem Oncológica. *Competências do enfermeiro oncológico clínico especialista em oncologia*. Pennsylvania: Oncology Nursing Society; 2008.
7. Guimarães RCR, Gonçalves RPF, Lima CA, Torres MR, Silva CSO. Nursing action facing reactions to chemotherapy in oncological patients. [Internet]. Portuguese. *J Res: Fundam Care online*. 2015;7(2):2440-2452.
8. Campos de Carvalho E, Kusumota L. Processo de enfermagem: resultados e conseqüências da utilização para a prática de enfermagem. *Acta Paulista de Enfermagem*. 2009; 22(Especial-Nefrologia):554-7.
9. Brasil. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN nº 358, de 15 de outubro de 2009. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências. [cited 2019 May 21]. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-3582009_4384.html.
10. Brasil. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN nº 429, de 08 de junho de 2012. Dispõe sobre o registro das ações profissionais no prontuário do paciente, e em outros documentos próprios da enfermagem, independente do meio de suporte - tradicional

ou eletrônico. [cited 2019 May 21]. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-n-4292012_9263.html.

11. Raimondo ML, Fegadoli D, Méier MJ, Wall ML, Labronici LM, Ferraz MIR. Produção científica brasileira fundamentada na teoria de enfermagem de Orem: revisão integrativa. *Rev Bras Enferm.* 2012;65(3):529-34.
12. Alfaro-LeFreve R. Aplicação do processo de enfermagem: fundamentos para o raciocínio clínico. 8ed. Porto Alegre: Artmed. 2014. 272p.
13. Malucelli A, Otemaierl KR, Bonnet M, Cubas MR, Garcia TR. Sistema de informação para apoio à sistematização da assistência de enfermagem. *Rev Bras Enferm.* 2010 jul/ago;63(4):629-36.
14. Johnson M, Moorhead S, Bulechek G, Butcher H, Maas M, Swanson E. Ligações NANDA, NOC e NIC: Condições clínicas – suporte ao raciocínio e assistência de qualidade. Porto Alegre: Elsevier. 448p.
15. Souza CS, Alexandre NMC, Guirardello EB. Propriedades psicometricas na avaliação de instrumentos: avaliação da confiabilidade e da validade. *Epidemiol. Serv. Saúde* 2017; 26(3):649-59.
16. Herdman TH, Kamitsuru S. NANDA International, Inc. Diagnósticos de enfermagem da NANDA-I: definições e classificação 2018-2020 [NANDA International]; tradução: Regina Machado Garcez; revisão técnica: Alba Lucia Bottura Leite de Barros... [et al.]. – 11. ed. – Porto Alegre: Artmed, 2018. 1187p.
17. Scarparo AF, Laus AM, Azevedo ALCS, Freitas MRI, Gabriel CS, Chaves LDP. Reflexões sobre o uso da técnica Delphi em pesquisas na enfermagem. *Rev Rene.* 2012;13(1):242-51.
18. Kottner, J., Audigé, L., Brorson, S., Donner, A., Gajewski, B. J., Hróbjartsson, A., & Streiner, D. L.). Guidelines for reporting reliability and agreement studies (GRRAS) were proposed. *International journal of nursing studies*, (2011) 48(6), 661-71.
19. Vet HC, Terwee CB, Knol DL, Bouter LM. When to use agreement versus reliability measures. *J Clin Epidemiol.* 2006 Oct;59(10):1033-9.
20. Melo RP, Moreira RP, Fontenele FC, Aguiar ASC, Joventino ES, Carvalho EC et al. Critérios de seleção de experts para estudos de validação de fenômenos de Enfermagem. *Rev Rene.* 2011;12(2):424–31.
21. Sampieri RH, Collado CF, Lucio MPB. Metodologia da pesquisa. 5a ed. Porto Alegre: Penso; 2013.
22. Polit DF, Beck CT, Hungler. Fundamentos de pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação e utilização. 5a.ed. Porto Alegre: Artmed; 2011.

23. Savarese, D. M. (2013). *Common terminology criteria for adverse events*. UpToDate. Waltham, MA.: UpToDate.
24. Møller T, Borregaard N, Tvede M, Adamsen L. *Patient education--a strategy for prevention of infection caused by permanente central venous catheters in patients with hematological malignancies: a randomized clinical trial*. J hosp. Infect. 2005;61(4):330-41.
25. Roach, Kathryn E, *Measurement of Health Outcomes: Reliability, Validity and Responsiveness*, JPO Journal of Prosthetics and Orthotics: January 2006 - Volume 18 - Issue 6 - p 8-12
26. Kottner, J., Audigé, L., Brorson, S., Donner, A., Gajewski, B. J., Hróbjartsson, A., Streiner, D. L. *Guidelines for reporting reliability and agreement studies (GRRAS) were proposed*. *International journal of nursing studies*, (2011). 48(6), 661-671.
27. Souza, Ana Cláudia de, Neusa Maria Costa Alexandre, and Edinêis de Brito Guirardello. "Psychometric properties in instruments evaluation of reliability and validity." *Epidemiologia e Serviços de Saúde* 26.3 (2017): 649-659.
28. Alexandre, NMC., Coluci, MZO. (2011). Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medidas. *Ciência & Saúde Coletiva*, 16, 3061-3068.
29. Institute of Medicine (US). Committee on Quality of Healthcare in America. *To err is human: building a safer health care system*. Cohn LT, Corrigan JM, Donaldson MS, editors. Washington, D.C.: National Academies Press; 2000 [cited 2019 Oct 09]. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK225182/>.
30. Van Lancker, Aurélie, et al. "An instrument to collect data on frequency and intensity of symptoms in older palliative cancer patients: a development and validation study." *European Journal of Oncology Nursing* 21, 2016: 38-47.
31. Andrade VN, Nóbrega MML. Validação de instrumento de coleta de dados de enfermagem para clientes adultos hospitalizados. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 2004, 57.1: 53-56.

ANEXO 1 – Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Construção e validação do histórico de enfermagem para pacientes em quimioterapia

Pesquisador: Carmen Silvia Passos Lima

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 80885817.3.0000.5404

Instituição Proponente: Hospital de Clínicas - UNICAMP

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.508.860

Apresentação do Projeto:

Introdução: Considerado há muitos séculos como uma doença dos países desenvolvidos e com grandes recursos financeiros, o câncer é um evidente problema de saúde pública mundial, de acordo com o Instituto Nacional do Câncer (INCA)5. Para a Organização Mundial da Saúde (OMS) espera-se para o ano 2030: 27 milhões de casos incidentes, 17 milhões de mortes e 75 milhões de pessoas vivendo com câncer. De acordo com as estimativas para 2016/2017, o Brasil poderá registrar em média 596 mil novos casos. Entre os homens são esperados 295.200 casos, sendo os mais comuns: pele não melanoma (. casos novos), próstata (61.200), traqueia, brônquios e pulmões (17.330), cólon e reto (16.660), estômago (12.920), cavidade oral (11.140), esôfago (7.950), bexiga (7.200), laringe (6.360), leucemias (5.540), sistema nervoso central (5.440), linfoma não Hodgkin (1.460), pele melanoma (3.000), linfoma de Hodgkin (1.460) e glândula tireoide (1.090). E entre as mulheres, são esperados 300.800, sendo os mais comuns: pele não melanoma (..... casos novos), mama (57.960), cólon e reto (17.620), colo do útero (16.340), traqueia, brônquios e pulmão (10.890), estômago (7.600), corpo do útero (6.950), ovário (6.150), glândula tireoide (5.870), linfoma não Hodgkin (5.030), sistema nervoso central (4.830), leucemias (4.530), cavidade oral (4.350), esôfago (2.860), pele melanoma (2.670), bexiga (2.470), linfoma de Hodgkin (1.010) e laringe (990). Um dos principais tratamentos do câncer é a quimioterapia, caracterizada pela administração de substâncias químicas isoladas (monoterapia) ou em combinação (poliquimioterapia). Esse processo irá interferir no crescimento e divisão celular,

Endereço: Rua Tessália Vieira de Camargo, 126
Bairro: Barão Geraldo **CEP:** 13.083-887
UF: SP **Município:** CAMPINAS
Telefone: (19)3521-8938 **Fax:** (19)3521-7187 **E-mail:** cep@fcm.unicamp.br



Continuação do Parecer: 2.508.860

| | | | | |
|--|-------------------------|------------------------|-----------------------------|--------|
| Assentimento / Justificativa de Ausência | TCE_pacientes.pdf | 14:13:19 | LIMA | Aceito |
| Outros | Adequacoes_do_cep.pdf | 06/02/2018 13:57:41 | MARCELO TOME DE LIMA | Aceito |
| Folha de Rosto | Folha_rosto_Marcelo.pdf | 06/12/2017 17:24:19 | Camen Silvia Passos Lima | Aceito |

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

CAMPINAS, 23 de Fevereiro de 2018

Assinado por:
Maria Fernanda Ribeiro Bittar
(Coordenador)

Endereço: Rua Tessália Vieira de Camargo, 126
 Bairro: Barão Geraldo CEP: 13.083-887
 UF: SP Município: CAMPINAS
 Telefone: (19)3521-8936 Fax: (19)3521-7187 E-mail: cep@fcm.unicamp.br

8. APÊNDICES

APÊNDICE 1 - Versão preliminar do Histórico de Enfermagem

| | | |
|-----------------------|---|-----------------|
| LOGO INSTITUCIONAL | HISTÓRICO DE ENFERMAGEM E EXAME FÍSICO | LOGO SERVIÇO |
|-----------------------|---|-----------------|

Data: ___/___/___

Nome: _____ Registro hospitalar: _____

Idade: ___ anos Sexo: () F () M

Protocolo: _____ Ciclo: _____ Dia: _____ Intervalo: _____

Acesso venoso: () CVP () CVC () Longa permanência Local: () Membro superior ___
() Jugular ___ () Subclávia ___

Fluxo/refluxo: () Sim () Não

SINAIS VITAIS

| Horário | Pressão arterial | Frequência cardíaca | Temperatura | Saturação O ₂ | Dor (EVA) |
|---------|------------------|---------------------|-------------|--------------------------|-----------|
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

| EVENTOS ADVERSOS APÓS A ÚLTIMA QUIMIOTERAPIA (Consultar tabela CTC) | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Sintomas | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| Insônia | | | | | |
| Fraqueza muscular | | | | | |
| Fadiga | | | | | |
| Neuropatia | | | | | |
| Náuseas | | | | | |
| Vômitos | | | | | |
| Anorexia | | | | | |
| Constipação | | | | | |
| Diarréia | | | | | |
| Alopecia | | | | | |
| Desidratação | | | | | |
| Mucosite | | | | | |
| Rash/Descamação | | | | | |
| Síndrome mão-pé | | | | | |

Continua

EXAME FÍSICO**Domínio 2. Nutrição**

| | | | | |
|-----------------------|------------------------------------|--------------------------------------|---------------------------------------|-------------------------------------|
| Aceltação alimentar | <input type="checkbox"/> boa | <input type="checkbox"/> regular | <input type="checkbox"/> ruim | <input type="checkbox"/> jejum |
| Preferência alimentar | <input type="checkbox"/> pastoso | <input type="checkbox"/> líquido | <input type="checkbox"/> geral | |
| Alteração do paladar | <input type="checkbox"/> sim | | <input type="checkbox"/> não | |
| Ingesta hídrica | <input type="checkbox"/> < 500ml | <input type="checkbox"/> 500-1000ml | <input type="checkbox"/> 1000-2000 ml | <input type="checkbox"/> > 2000ml |
| Estado de hidratação | <input type="checkbox"/> hidratado | <input type="checkbox"/> desidratado | <input type="checkbox"/> edemaciado | |
| Abdome | <input type="checkbox"/> plano | <input type="checkbox"/> globoso | <input type="checkbox"/> flácido | <input type="checkbox"/> distendido |

Domínio 3. Eliminação e Troca

| | | | | |
|-------------------------|--|--|--------------------------------------|--|
| Eliminação urinária | <input type="checkbox"/> espontânea | <input type="checkbox"/> CVD | <input type="checkbox"/> CIL | |
| Aspecto da urina | <input type="checkbox"/> amarelo claro | <input type="checkbox"/> concentrada | <input type="checkbox"/> resíduos | |
| Eliminações intestinais | <input type="checkbox"/> 1x/dia | <input type="checkbox"/> dias alternados | <input type="checkbox"/> 1-2x/semana | <input type="checkbox"/> < 1x/semana |
| Aspecto das fezes | <input type="checkbox"/> pastosa | <input type="checkbox"/> semi-pastosa | <input type="checkbox"/> líquida | <input type="checkbox"/> endurecidas |
| Esforço para evacuar | <input type="checkbox"/> não | <input type="checkbox"/> sim | | |
| Ritmo respiratório | <input type="checkbox"/> eupnéico | <input type="checkbox"/> taquipnéico | <input type="checkbox"/> bradipnéico | <input type="checkbox"/> dispnéico |
| Ausculta pulmonar | <input type="checkbox"/> MV s/RA | <input type="checkbox"/> estertores | <input type="checkbox"/> roncos | <input type="checkbox"/> sibilos |
| Tosse | <input type="checkbox"/> seca | <input type="checkbox"/> produtiva | Aspecto da secreção: _____ | |
| Oxigenoterapia | <input type="checkbox"/> não | <input type="checkbox"/> sim | <input type="checkbox"/> cateter | <input type="checkbox"/> máscara Fluxo: ___l/min |

Domínio 4. Atividade/Repouso

| | | | |
|-----------------------------|---|--|---------------------------------------|
| Dificuldade para dormir | <input type="checkbox"/> sim | <input type="checkbox"/> não | |
| Horas de sono/noite | _____ horas | | |
| Cansaço | <input type="checkbox"/> não | <input type="checkbox"/> sim | |
| Alteração nas AVD | <input type="checkbox"/> não | <input type="checkbox"/> sim | |
| Desconforto nos pés ou mãos | <input type="checkbox"/> não | <input type="checkbox"/> sim | |
| Edema nas mãos ou pés | <input type="checkbox"/> não | <input type="checkbox"/> sim | |
| Deambulação | <input type="checkbox"/> sem auxílio | <input type="checkbox"/> com auxílio | <input type="checkbox"/> não deambula |
| | <input type="checkbox"/> cadeira de rodas | <input type="checkbox"/> muletas/bengala | <input type="checkbox"/> maca |
| Ausculta cardíaca | <input type="checkbox"/> sinusal | <input type="checkbox"/> bradicardia | <input type="checkbox"/> taquicardia |
| | <input type="checkbox"/> arritmia | <input type="checkbox"/> sopro | |

Domínio 5. Percepção/Cognição

| | | | |
|-----------------|-------------------------------------|---------------------------------------|--|
| Resposta verbal | <input type="checkbox"/> orientado | <input type="checkbox"/> desorientado | <input type="checkbox"/> períodos de desorientação |
| Força motora | <input type="checkbox"/> preservada | <input type="checkbox"/> parestia | <input type="checkbox"/> plegia Localização: _____ |

Domínio 6. Autopercepção

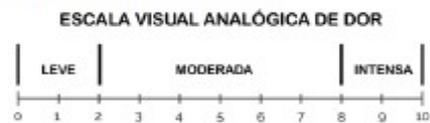
| | | |
|------------------|------------------------------|------------------------------|
| Perda de cabelos | <input type="checkbox"/> não | <input type="checkbox"/> sim |
| Prurido capilar | <input type="checkbox"/> não | <input type="checkbox"/> sim |

Continua

| Domínio 11. Segurança/Proteção | | | |
|--------------------------------|---------------------------------|------------------------------------|------------------------------------|
| Coloração da pele | <input type="checkbox"/> corada | <input type="checkbox"/> descorada | <input type="checkbox"/> icterícia |
| Rash cutâneo | <input type="checkbox"/> não | <input type="checkbox"/> sim | Localização: _____ |
| Descamação | <input type="checkbox"/> não | <input type="checkbox"/> sim | Localização: _____ |
| Coloração da mucosa | <input type="checkbox"/> corada | <input type="checkbox"/> descorada | <input type="checkbox"/> cianótica |
| Lesões cavidade oral | <input type="checkbox"/> não | <input type="checkbox"/> sim | Aspecto: _____ |
| Presença de drenos | <input type="checkbox"/> não | <input type="checkbox"/> sim | Localização: _____ |
| Lesão por pressão | <input type="checkbox"/> não | <input type="checkbox"/> sim | Localização: _____ Grau: _____ |

| Domínio 12. Conforto | | | |
|----------------------|---|-------------------------------------|----------------------------------|
| Náuseas | <input type="checkbox"/> não | <input type="checkbox"/> sim | |
| Presença de dor | <input type="checkbox"/> não | <input type="checkbox"/> sim | |
| Classificação | <input type="checkbox"/> aguda | <input type="checkbox"/> crônica | Localização: _____ |
| Qualidade | <input type="checkbox"/> queimação | <input type="checkbox"/> cólica | <input type="checkbox"/> fisgada |
| | <input type="checkbox"/> pressão | <input type="checkbox"/> ardência | <input type="checkbox"/> choque |
| Conduta | <input type="checkbox"/> médico | <input type="checkbox"/> enfermeiro | |
| Reavaliação | <input type="checkbox"/> 30 minutos | <input type="checkbox"/> 60 minutos | |
| ECOG _____ | Índice de Desempenho de Karnofsky _____ | | |

Circule na escala abaixo o grau de dor referido pelo paciente



| CUIDADOS PRÉ-QUIMIOTERAPIA | |
|--|-------|
| <input type="checkbox"/> Prevenção de queda | _____ |
| <input type="checkbox"/> Medicação Vesicante/Irritante | _____ |
| <input type="checkbox"/> Reações adversas | _____ |

Término da infusão: ___h___min Intercorrências durante a infusão? não sim

Observações:

Enfermeiro: _____ Carimbo: _____

APÊNDICE 2 - Versão final do Histórico de Enfermagem

| | | |
|---|---|----------------------------|
| Início: __h__min | HISTÓRICO DE ENFERMAGEM PARA PACIENTES EM TERAPIA ANTINEOPLÁSICA | Término: __h__min |
| Data: __/__/__ | | |
| Nome: _____ | | Horário: _____ |
| Data de Nascimento: __/__/__ | | |
| Idade: ____ anos | Gênero: () F () M | Registro Hospitalar: _____ |
| Diagnóstico: _____ | | Estadiamento: T__N__M__ |
| Protocolo de QT: _____ | | Ciclo: _____ Dia: _____ |
| Peso: _____ Kg | Altura: _____ cm | |
| Acesso venoso: | | |
| () CVP | Local da última punção: () MSD | () MSE |
| Condições da rede venosa: _____ | | |
| () CVC | () Semi-Implantado | () Totalmente Implantado |
| Última heparinização/salinização: __/__/__ | | |
| Condição do local da punção / inserção: _____ | | |

SINAIS VITAIS

| Horário | Pressão arterial | Frequência cardíaca | Temperatura | Saturação O ₂ | Dor (EVA) |
|---------|------------------|---------------------|-------------|--------------------------|-----------|
| | | | | | |

ESCALA VISUAL ANALÓGICA DE DOR



EVENTOS ADVERSOS APÓS A ÚLTIMA QUIMIOTERAPIA (Consultar tabela CTC)*

| Sintomas | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
|-------------------|---|---|---|---|---|
| Insônia | | | | | |
| Fraqueza muscular | | | | | |
| Fadiga | | | | | |
| Neuropatia | | | | | |
| Náuseas | | | | | |
| Vômitos | | | | | |
| Anorexia | | | | | |

*Não preencher se primeiro ciclo

| Sintomas | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
|-----------------|---|---|---|---|---|
| Constipação | | | | | |
| Diarreia | | | | | |
| Alopecia | | | | | |
| Desidratação | | | | | |
| Mucosite | | | | | |
| Rash/Descamação | | | | | |
| Síndrome mão-pé | | | | | |

EXAME FÍSICO

Domínio 2. Nutrição

| | | | | |
|----------------------|---------------|-------------------------|------------------|------------------|
| Via de alimentação | () oral | () cateter nasoenteral | () gastrostomia | () jejunostomia |
| Aceitação alimentar | () boa | () regular | () ruim | () jejum |
| Tipo de dieta | () pastosa | () líquida | () geral | |
| Alteração do paladar | () sim | () não | | |
| Ingesta hídrica | () < 500ml | () 500-1000ml | () 1000-2000ml | () > 2000ml |
| Estado de hidratação | () hidratado | () desidratado | () edemaciado | Godet: _____ |
| Abdome | () plano | () flácido | () distendido | () ascite |

Continua

| | | | | |
|--|---|---|---|--|
| Domínio 3. Eliminação e Troca | | | | |
| Eliminação urinária | <input type="checkbox"/> espontânea | <input type="checkbox"/> retenção urinária | <input type="checkbox"/> micção espontânea com manobras | |
| | <input type="checkbox"/> incontinência urinária | <input type="checkbox"/> cateterismo | <input type="checkbox"/> nictúria | |
| | <input type="checkbox"/> cateter vesical de demora | <input type="checkbox"/> cateterismo Intermitente/Impo | <input type="checkbox"/> nefrostomia | <input type="checkbox"/> urostomia |
| Aspecto da urina | <input type="checkbox"/> amarelo claro | <input type="checkbox"/> concentrada | <input type="checkbox"/> resíduos | <input type="checkbox"/> hematúria |
| Quelxas urinárias | <input type="checkbox"/> disúria | <input type="checkbox"/> hematúria | | |
| Eliminações Intestinais | <input type="checkbox"/> > 1x/dia | <input type="checkbox"/> diária | <input type="checkbox"/> 1-2x/semana | <input type="checkbox"/> < 1x/semana |
| Aspecto das fezes | <input type="checkbox"/> pastosa | <input type="checkbox"/> semi-pastosa | <input type="checkbox"/> líquida | <input type="checkbox"/> endurecidas |
| Ritmo respiratório | <input type="checkbox"/> eupnéico | <input type="checkbox"/> taquipnéico | <input type="checkbox"/> bradipnéico | <input type="checkbox"/> dispnéico |
| Ausculta pulmonar | <input type="checkbox"/> sem alteração | <input type="checkbox"/> estertores | <input type="checkbox"/> roncos | <input type="checkbox"/> sibilos |
| Tosse | <input type="checkbox"/> sem tosse | <input type="checkbox"/> seca | <input type="checkbox"/> produtiva | |
| Aspecto da secreção (quantidade, consistência, coloração): _____ | | | | |
| Oxigenoterapia | <input type="checkbox"/> não | <input type="checkbox"/> sim | <input type="checkbox"/> cateter | <input type="checkbox"/> máscara |
| | | | Fluxo O ₂ : ___ l/min | <input type="checkbox"/> traqueostomia |
| Domínio 4. Atividade/Repouso | | | | |
| Horas habituais de sono/noite: ___ horas | | Houve alteração com o tratamento? <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> sim | | |
| Padrão de sono | <input type="checkbox"/> agitado | <input type="checkbox"/> calmo | <input type="checkbox"/> despertar noturno | <input type="checkbox"/> dificuldade para dormir |
| Locomoção | <input type="checkbox"/> sem auxílio | <input type="checkbox"/> com auxílio | <input type="checkbox"/> não deambula | |
| | <input type="checkbox"/> cadeira de rodas | <input type="checkbox"/> muletas/bengala | <input type="checkbox"/> maca | |
| Perfusão periférica | <input type="checkbox"/> sem alterações | <input type="checkbox"/> diminuída | | |
| Pulsos | <input type="checkbox"/> rítmicos | <input type="checkbox"/> arrítmicos | <input type="checkbox"/> cheios | <input type="checkbox"/> filiformes |
| Ausculta cardíaca | <input type="checkbox"/> sinusal | <input type="checkbox"/> arritmia | | <input type="checkbox"/> sopro |
| Domínio 5. Percepção/Cognição | | | | |
| Nível de consciência: | <input type="checkbox"/> orientado | <input type="checkbox"/> desorientado | <input type="checkbox"/> períodos de desorientação | |
| Distúrbio da linguagem | <input type="checkbox"/> sem alterações | <input type="checkbox"/> afasia | <input type="checkbox"/> disartria | |
| Motricidade | <input type="checkbox"/> sem déficit | <input type="checkbox"/> plegia | <input type="checkbox"/> paresia | <input type="checkbox"/> parestesia |
| | Localização: _____ | | | |
| Domínio 11. Segurança/Proteção | | | | |
| Coloração da pele | <input type="checkbox"/> normocorada | <input type="checkbox"/> hipocorada | <input type="checkbox"/> hipercorada | <input type="checkbox"/> icterica |
| Lesões orais? | <input type="checkbox"/> infecção fúngica | <input type="checkbox"/> iliquen plano | <input type="checkbox"/> herpes | |
| Lábios ressecados? | <input type="checkbox"/> não | <input type="checkbox"/> sim | | |
| Presença de drenos | <input type="checkbox"/> não | <input type="checkbox"/> sim | Tipo: _____ | Localização: _____ |
| Lesões de pele | <input type="checkbox"/> Lesão por pressão grau _____ | <input type="checkbox"/> Hematomas | | Localização: _____ |
| | <input type="checkbox"/> Ferida tumoral | <input type="checkbox"/> Lesões por umidade | | Localização: _____ |
| Domínio 12. Conforto | | | | |
| Presença de dor | <input type="checkbox"/> não | <input type="checkbox"/> sim | Índice de Desempenho de Kamofsky: _____ | |
| Classificação | <input type="checkbox"/> aguda | <input type="checkbox"/> crónica | Localização: _____ | |
| Qualidade | <input type="checkbox"/> queimação | <input type="checkbox"/> cólica | <input type="checkbox"/> fisgada | |
| | <input type="checkbox"/> pressão | <input type="checkbox"/> ardência | <input type="checkbox"/> choque | |
| Observações: | | | | |
| _____ | | | | |
| _____ | | | | |
| Enfermeiro: _____ Carimbo: _____ | | | | |