

# Tecnologia gerencial para mediar a consulta de enfermagem a pessoas vivendo com Doença de Chagas

**RESUMO** | Objetivo: Construir e validar uma tecnologia gerencial, baseada no referencial teórico de Dorothea Orem, para mediar à consulta de enfermagem ao paciente com doença de chagas no Ambulatório de Cardiopatia Chagásica de uma instituição de ensino no município de Belém/PA. Método: Pesquisa metodológica do tipo exploratória com abordagem quantitativa, realizada no período de maio a novembro de 2019, constituída em duas fases: elaboração do instrumento; submissão, avaliação e validação do instrumento por juizes especialistas. Resultados: Com exceção de um único item do instrumento, todo este foi validado com concordância de 95,12%. Conclusão: O instrumento validado contribuirá para a implementação da assistência a população. Os princípios da teoria do autocuidado são aplicáveis e pertinentes para planejar e avaliar a assistência aos pacientes que, neste estudo, especificamente, são os que vivem com doença de chagas, assim, este estudo proporciona aos enfermeiros um instrumento baseado em evidências científicas e validado por profissionais qualificados.

**Palavras-chave:** Doença de chagas; Enfermagem; Tecnologia.

**ABSTRACT** | Objective: To construct and validate a management technology, based on Dorothea Orem's theoretical framework, to mediate the nursing consultation with patients with chagas disease at the Chagas Heart Disease Outpatient Clinic of an educational institution in the city of Belém/PA. Method: Exploratory methodological research with quantitative approach, carried out from May to November 2019, consisting of two phases: elaboration of the instrument; submission, evaluation and validation of the instrument by expert judges. Results: With the exception of a single item of the instrument, the whole of this was validated with agreement of 95.12%. Conclusion: The validated instrument will contribute to the implementation of assistance to the population. The principles of the theory of self-care are applicable and pertinent to plan and evaluate care for patients who, in this study, specifically, are those living with Chagas disease, thus, this study provides nurses with an instrument based on scientific evidence and validated by qualified professionals.

**Keywords:** Chagas disease; Nursing; Technology.

**RESUMEN** | Objetivo: Construir y validar una tecnología de manejo, basada en el marco teórico de Dorothea Orem, para mediar la consulta de enfermería con pacientes con enfermedad de Chagas en el Ambulatorio de Cardiopatías de Chagas de una institución educativa de la ciudad de Belém/PA. Método: Investigación metodológica exploratoria con enfoque cuantitativo, realizada de mayo a noviembre de 2019, constituída en dos fases: elaboración del instrumento; presentación, evaluación y validación del instrumento por jueces expertos. Resultados: Con la excepción de un solo ítem del instrumento, el conjunto de este fue validado con concordancia de 95,12%. Conclusión: El instrumento validado contribuirá a la implementación de la asistencia a la población. Los principios de la teoría del autocuidado son aplicables y pertinentes para planificar y evaluar la atención de los pacientes que, en este estudio, específicamente, son los que viven con la enfermedad de Chagas, por lo que este estudio brinda al enfermero un instrumento basado en evidencia científica y validada, por profesionales calificados.

**Palabras claves:** Enfermedad de chagas; Enfermería; Tecnología.

## Ana Gracinda Ignácio da Silva

Enfermeira. Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ). Docente Centro Universitário Metropolitano da Amazônia (UNIFAMAZ). Belém, PA.  
ORCID:0000-0001-6439-7842

## Wanne Thaynara Vaz Gurjão

Enfermeira. Residente em Atenção ao Paciente Crítico pela Universidade Federal do Pará (UFPA). Belém, PA.  
ORCID:0000-0001-5026-6139

## Fernanda Carmo dos Santos

Enfermeira. Residente em Urgência e Emergência no Trauma pela Universidade

do Estado do Pará (UEPA). Belém, PA.  
ORCID: 0000-0001-9456-1471

## Gabriel Fazzi Costa

Enfermeiro. Mestrando em Biologia Parasitária na Amazônia pela Universidade do Estado do Pará (UEPA) e Instituto Evandro Chagas (IEC/SVS). Belém, PA.  
ORCID: 0000-0002-9672-5676.

**Recebido em:** 15/07/2021

**Aprovado em:** 22/07/2021

## INTRODUÇÃO

As tecnologias em saúde são conceituadas como um complexo de ações, que inclui procedimentos, equipamentos, práticas, técnicas e instrumentos, que agregados aos saberes científicos produzem no profissional as habilidades e competências de reconhecer o quê, por quê, para quem e como utilizar tais métodos dentro da assistência ao usuário. Tais tecnologias contemplam a área da saúde em três esferas, as tecnologias duras (TD), são recursos materiais; as tecno-

logias leves – duras (TLD), são saberes estruturados e as tecnologias leves (TL), são as relações que ocorrem<sup>1</sup>.

Podem ser classificadas, também, em tecnologias educacionais, que são delineamentos metódicos da produção do saber no qual engloba as ações de planejar, executar, controlar e acompanhar o processo educacional, formal ou informal. Tecnologias assistências, que envolvem a construção de um saber técnico-científico resultante de uma prática baseada em evidências, que visa atitudes sistematizadas, processuais e instrumentais para a prestação de uma assistência qualificada, e tecnologias gerenciais, que são métodos criados e implementados nos setores de saúde com o intuito de intervir no cotidiano da prática profissional, buscando melhorias nos serviços assistenciais<sup>2</sup>.

Os instrumentos tecnológicos são presentes no cotidiano da prática de enfermagem, pois agilizam a captação de informações cruciais para o planejamento e implementação do cuidado, possibilitando controle organizacional<sup>3</sup>.

A enfermagem baseia-se num cuidado de cunho científico e humanístico, que visa o restabelecimento da saúde<sup>4</sup>. Tendo em vista o quadro clínico do paciente, compreende-se a importância da consulta de enfermagem (CE), que promove a construção de vínculos entre enfermeiro e o indivíduo, sua família e a comunidade, bem como, um espaço para educação em saúde. Um dos métodos para guiar adequadamente a CE<sup>5</sup>.

A consulta de enfermagem deve ser pautada em conhecimento técnico-científico, organizada pelo Processo de enfermagem (PE) e fundamentada em um modelo teórico, com vista a determinar as necessidades dessa clientela<sup>6</sup>.

Em um contexto de cuidado que envolve a participação do usuário é fundamental um modelo teórico que promova essa relação profissional/

usuário em uma perspectiva de aprendizagem, como a Teoria do Déficit de Autocuidado de Enfermagem proposto por Dorothea Elizabeth Orem, que auxilia o entendimento dos enfermeiros sobre os sistemas e relações humanas dos pacientes. É uma teoria que explica o autocuidado como uma função reguladora humana que os indivíduos devem executar por si mesmos ou ter realizado para eles através de cuidados dependentes ou pelo cuidado de enfermagem<sup>7</sup>.

Considerando o contexto da Doença de Chagas (DC), ressalta-se que ela é causada pelo *Tripanossoma cruzi*, transmitida principalmente por um inseto, vulgarmente conhecido como “barbeiro” – *Triatoma infestans*. É uma enfermidade que acomete regiões com baixa qualidade de saneamento básico e elevados índices de pobreza, portanto, os enfermeiros que atuam em comunidades ribeirinhas, campo e floresta e até mesmo nas capitais, têm uma grande dificuldade em realizar medidas de controle, pois, há um intenso consumo e plantio do açaí, presente na cultura nortista, especialmente, paraense, assim como, da cana de açúcar, na região amazônica, ressaltando que, os principais meios de transmissão da doença na atualidade é a oral e vetorial<sup>8</sup>.

De acordo com Simões<sup>9</sup>, mundialmente, há 8 milhões de portadores da DC, na América Latina há a 300.00 mil pessoas infectada e em consoante com os dados do DataSus de 2012 – 2017, são 1.546 casos confirmados de DC agudo no Brasil, sendo que, destes, 1.504 estão presentes na região Norte do país, com alta prevalência nos municípios de Ananindeua – 324, seguidos de Abaetetuba – 219, Breves – 175 e a capital Belém com 147 casos<sup>10</sup>.

Considerando tais aspectos, este estudo traz visibilidade a enfermagem como parte importante do cuidado ao paciente que vive com doença de chagas, construindo registros e conhecimentos sobre essa assistência o que

certamente contribuirá para a formação profissional dos enfermeiros. Sabe-se que a proposta de um instrumento embasado em uma teoria de enfermagem facilita a coleta de dados e aplicação de diagnósticos e intervenção de enfermagem<sup>11</sup>.

É importante ressaltar ainda, a necessidade de uma tecnologia que norteie a consulta de enfermagem, visto que a DC é negligenciada em diversas regiões, assim como, a região amazônica, mesmo sendo um local endêmico e com alta incidência de casos<sup>12</sup>.

Esta pesquisa, teve como questão norteadora: A elaboração e validação de um instrumento para mediar à consulta de enfermagem com pacientes que vivem com doenças de chagas apresenta nível de concordância aceitável para se constituir em uma tecnologia gerencial? E objetivou construir e validar uma gerencial, com base no referencial teórico de Dorothea Orem, para mediar a consultas de enfermagem a paciente com doença de chagas no Ambulatório de Cardiopatia Chagásica do Centro Universitário Metropolitano da Amazônia - UNFAMAZ, no município de Belém.

## MÉTODO

Pesquisa metodológica do tipo exploratório com abordagem quantitativa. Estudos metodológicos tratam do desenvolvimento, da validação e avaliação de instrumentos<sup>3</sup> Este estudo que tem como finalidade verificar o nível de concordância de juízes especialistas sobre o instrumento construído para mediar à consulta de enfermagem ao paciente com DC.

Apresenta duas fases: “elaboração do instrumento” e “submissão de avaliação; validação do instrumento e adequação do instrumento final”. Todos com base no estudo de Moura<sup>13</sup>, que enfatiza a validação em duas etapas: a primeira constitui o desenvolvimento do instrumento e a segunda envolve a

FIGURA 1: QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO DO INSTRUMENTO

ASPECTOS DO INSTRUMENTO	PERFORMANCE	CLAREZA	ORGANIZAÇÃO
	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4
OS ITENS ESTÃO COLOCADOS COM CLAREZA E OBJETIVIDADE			
SEQUÊNCIA LÓGICA E DO CONTEÚDO PROPOSTO			
APRESENTA-SE BEM ESTRUTURADO EM CONCORDÂNCIA E ORTOGRAFIA			
APRESENTA-SE ESTETICAMENTE ADEQUADO			
O LAYOUT DO INSTRUMENTO É ADEQUADO			
O TIPO E TAMANHO DE LETRA ENCONTRA-SE ADEQUADO			
O ESTILO DE REDAÇÃO ESTÁ ADEQUADO AO TIPO DE INSTRUMENTO			
O INSTRUMENTO PERMITE QUE O ENFERMEIRO ACRESCENTE INFORMAÇÕES			
O INSTRUMENTO PODE SER ADOTADO NA CONSULTA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE COM DOENÇAS DE CHAGAS			

Fonte: autores, 2019

FIGURA 2: QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO DO INSTRUMENTO (CONTINUAÇÃO)

ASPECTOS DO INSTRUMENTO	1	2	3	4
OS ITENS ESTÃO COLOCADOS COM CLAREZA E OBJETIVIDADE				
SEQUÊNCIA LÓGICA E DO CONTEÚDO PROPOSTO				
APRESENTA-SE BEM ESTRUTURADO EM CONCORDÂNCIA E ORTOGRAFIA				
APRESENTA-SE ESTETICAMENTE ADEQUADO				
O LAYOUT DO INSTRUMENTO É ADEQUADO				
O TIPO E TAMANHO DE LETRA ENCONTRA-SE ADEQUADO				
O ESTILO DE REDAÇÃO ESTÁ ADEQUADO AO TIPO DE INSTRUMENTO				
O INSTRUMENTO PERMITE QUE O ENFERMEIRO ACRESCENTE INFORMAÇÕES				
O INSTRUMENTO PODE SER ADOTADO NA CONSULTA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE COM DOENÇAS DE CHAGAS				

Fonte: autores, 2019

análise e julgamento dos especialistas. Também se utilizou o modelo de Pas-

qualli, que contempla entre outros, a fundamentação teórica sobre o cons-

truto para o qual se quer elaborar um instrumento de medida, e os proce-



dimentos analíticos, que determinam as análises estatísticas dos dados com vista à validação do instrumento desenvolvido<sup>14</sup>.

**1ª Fase: Elaboração do instrumento:** Para tal, realizou-se uma Revisão Integrativa (RI) nas bases de dados Literatura Latino Americana e do Caribe em ciências de saúde (LILACS), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE) e Bases de dados de enfermagem (BDENF), utilizando os descritores: “Doença de chagas”; “Teorias de enfermagem” e “autocuidado”. A elaboração da tecnologia aconteceu no período de maio a julho de 2019 e consistiu na seleção do conteúdo a partir de evidências na literatura e do referencial teórico de Dorothea Orem. Foi realizada a leitura exhaustiva dos artigos na busca de evidências para elaboração do instrumento. A partir do estudo aprofundado do referencial teórico de Dorothea Orem, estabeleceu-se as características principais para o instrumento a ser proposto, em quatro categorias: Fatores Pessoais e Condicionantes Básicos; Requisitos de Autocuidado nos Desvios de Saúde; Requisitos de Autocuidado Desenvolvimentais e Requisitos de Autocuidado Universais.

**2ª Fase: Submissão de avaliação, validação e adequação do instrumento:** Esta fase só iniciou após submissão do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UNIFAMAZ, CAAE:14621019.4.0000.5701 conforme parecer número 3.421.643, todos os juízes assinaram o Termo de Consentimento Livre Esclarecido - TCLE, que foi juntado ao kit de avaliação.

Foram selecionados 12 juízes especialistas, destes foi descartada a avaliação de um juiz, pois esse não preencheu por completo o instrumento de avaliação.

O conteúdo do instrumento foi avaliado em relação à concordância: quatro enfermeiros especialistas na área de doença de chagas; três especialistas em atenção básica; dois com experiência

em construção de instrumentos; um com experiência em teorias de enfermagem; e um doutor em pedagogia que tem experiência em docência na área de enfermagem.

Foi utilizado o índice de validade de conteúdo (IVC) para avaliar o nível de concordância entre esses juízes, que deve ser igual ou superior a 80% (IVC>0,8). Os itens com percentual inferior foram excluídos ou adaptados conforme sugestões dos juízes. Neste estudo foi atingido o percentual de concordância geral de 95,12%.

Os critérios de seleção para os juízes-especialistas da área de enfermagem foram: Ter no mínimo três anos de experiência na sua área; ter pós-graduação; ter experiência como docente e/ou como enfermeiro na área da atenção básica e/ou no atendimento de pacientes que vivem com doença de chagas e ainda, experiência com a sistematização da assistência de enfermagem.

Para a avaliação do instrumento pelos juízes foi construído um formulário de validação com indicadores mensuráveis (tipo escala de Likert) contemplando scores de 1 a 4. Onde 1 é totalmente inadequado; 2 é parcialmente adequado; 3 é adequado e 4 é totalmente adequado. Para a avaliação do instrumento, o formulário foi dividido em: pertinência, clareza e organização, coerência, estrutura, comentários e sugestões dos juízes, conforme as figuras 1 e 2.

Foi elaborado um kit validação contendo uma cópia da tecnologia a ser avaliada, TCLE em duas vias e o formulário de avaliação, e solicitado o retorno do formulário preenchido e uma cópia do TCLE assinado, dentro de um prazo de quinze dias, o que foi atendido.

Os dados obtidos foram tabulados com o auxílio do Microsoft Excel e analisados quantitativamente utilizando a estatística descritiva. Para analisar a concordância das respostas dos juízes, quanto da validação de conteúdo

do instrumento proposto foi realizado a análise da frequência das respostas, bem como, a análise descritiva das sugestões de alterações dos juízes e expressas em gráficos, visando demonstrar a concordância entre as respostas dos juízes quanto ao conteúdo dos itens do instrumento.

Para incorporação das sugestões dos juízes no instrumento, foi considerada a porcentagem obtida em cada item. O item que teve pontuação total menor que 80% para qualquer um dos critérios avaliados, foram alterados ou excluídos do instrumento. Também foi considerada a justificativa ou sugestão do juiz para proceder alteração. Neste caso, só um item do instrumento teve pontuação abaixo de 80%, sendo ele referente à “como foi diagnosticado?”, desse modo ele foi modificado e adequado para “Como descobriu estar com Doença de Chagas?” para melhor compreensão.

## RESULTADOS

Com base na Revisão Integrativa que embasou o tema de pesquisa e na avaliação dos juízes especialista, evidenciou-se dois grandes temas por meio dos quais foi descrito o processo de construção e validação do instrumento, conforme a seguir:

### Construção do instrumento para consulta de enfermagem ao paciente que vive com doença de chagas

A revisão integrativa para pesquisa do conteúdo, constou de cinco artigos que atenderam os critérios de inclusão, sendo um da base de dados Literatura Latino Americana e do Caribe em ciências de saúde (LILACS) e quatro da Base de dados de enfermagem (BDENF) com os descritores “Doença de chagas”; “Teorias de enfermagem” e “autocuidado”. Não foi identificado nesses artigos científicos um instrumento que subsidiasse a consulta de enfermagem ao



paciente com doença de chagas com foco em seu autocuidado.

As autoras relacionaram os achados individuais das principais ocorrências e complicações de pessoas que vivem com doença de chagas aos principais fundamentos da teoria do déficit do autocuidado de Dorothea Orem para a construção do corpo do instrumento final.

O foco principal do instrumento, a priori, foi atender as demandas ambulatorial e atenção primária da saúde, para ser utilizada na primeira consulta de enfermagem, o que envolve levantamento histórico, familiar, pessoal e econômico.

O instrumento final consta em tópicos embasados na teoria do déficit do autocuidado de Dorothea Orem: Identificação; Dados socioeconômicos; Requisitos universais; requisitos de desenvolvimento; em relação à doença de chagas (DC); e requisitos de desvio de saúde. Além de conter uma tabela criada a partir dos principais fundamentos da teoria de Dorothea Orem, para classificar o nível de déficit de autocuidado. O desenvolvimento da tabela tem a intenção de ajudar o enfermeiro a determinar o grau de déficit do paciente, auxiliando o profissional na criação do plano assistencial a esse paciente. Foi destinada uma folha para o registro de diagnósticos de enfermagem, resultados esperados, intervenções e avaliação do enfermeiro, conforme (apêndice A).

### A validação do instrumento com juízes especialistas (JE) e pedagógico (JP)

Os Juízes Especialistas apresentam idade entre 28 e 64 anos; a maioria do sexo feminino (90%); oito tinham mais de 10 anos de formação; 80 % trabalham na área da docência e 30 % na área de atenção básica; oito com mais de 10 anos de exercício da profissão e dois com menos de 10 anos de profissão. Quanto a titulação dois especia-

listas, cinco com o mestrado completo e três doutores. O JP com idade de 43 anos, do sexo masculino, formado a mais de 10 anos, trabalha na docência há mais de 10 anos, sua titulação é de doutor.

A seguir descreve-se cada categoria avaliada e validada no instrumento: Dados socioeconômicos; requisitos universais; requisitos de desenvolvimento; em relação a doença de chagas; requisitos de desvio de saúde; tabela de avaliação do déficit de autocuidado e aparência do instrumento.

### Categoria dos dados socioeconômicos

Na validação do conteúdo do instrumento, os itens sociodemográficos constam de: Região: Quilombola/ Campo/ Floresta/Urbano; Condições de moradia: Madeira/ Alvenaria/ Pau a pique/ Outros; Número de pessoas que residem; Números de cômodos; há banheiros internos; Tratamento de água/ fossa asséptica; Mora próximo a: Plantações de açaizeiro/ Criação de animais/ Floresta; Renda familiar. Foram considerados pertinência, clareza, organização, conforme demonstrado no gráfico 1 e 2 a seguir.

Nesta categoria nenhum item foi classificado abaixo de 90% pelos juízes especialistas, o aspecto de pertinência teve média de 94%, o de clareza 100% e organização 98%. Os juízes tiveram uma média de concordância de 97% nessa categoria. Desse modo, todos os itens foram validados. O IVC desta categoria foi de 100% de acordo com JP, as médias de pertinência, clareza e organização também foram de 100%.

A sugestão apresentada por um JE e o JP foi de colocar indígena no item região; um outro juiz especialista sugeriu acrescentar o item que investigue se o paciente viajou para o interior do estado ou para outro estado no último mês e sobre investigar se a cobertura ou teto da casa é coberta de palha. O que foi aceito e acrescentado no instru-

mento final.

### Categoria dos requisitos Universais

A validação do conteúdo está relacionada a: Número de refeições diárias; alimentos mais frequentes na dieta; Quantas vezes, por semana, toma açaí e/ou caldo de cana; Açaí/caldo de cana é: comprado / produção própria; realiza tratamento do açaí/caldo de cana, como é tratado? Somente em água corrente/ Branqueamento/ Pasteurização/ Outra forma; se há branqueamento, segue as 4 etapas? Lavagem em água corrente/ Submersão em água com hipoclorito/ Imersão em água a 80° C/ Resfriada em água fria; ingestão hídrica; Eliminação vesical: Retenção urinária;

Eliminação intestinal; sono e repouso. Na categoria Requisitos Universais, a pertinência foi de 97%; a clareza de 96% e a organização de 95%. Sendo a média de concordância entre os juízes de 96% e como na categoria anterior nenhum requisito pontuou menos de 90%.

Neste requisito, em consonância com a avaliação do JP, teve média global de 100%. Dois JE sugeriram aumentar o espaço destinado a resposta no item 2; dois juízes sugeriram acrescentar um item relacionado ao consumo de carne silvestre malcozida e ainda um juiz sugeriu modificar o item branqueamento para melhor compreensão. Outro juiz sugeriu acrescentar um quesito “água do rio” no item “água que consome” e um sugeriu retirar as duas últimas perguntas da categoria, relativas à sono e repouso.

### Categoria do requisito de desenvolvimento

No tocante a categoria de requisitos de desenvolvimento, os critérios inclusos foram: Comorbidades; Com-

portamento de risco: Tabagismo/ Etilismo/ Drogas/ Outros; Hiv positivo; transplantado; imunossupressores; os 5 sentidos estão preservados; se não, especificar: Visão/ Paladar/ Tato/ Olfato; déficit cognitivo ou motor? se apresentar muitas dificuldades, tem alguém para ajudá-lo nas atividades diárias; qual parentesco.

A média de concordância para este requisito foi de 94%. Sendo 95% para pertinência, 94% para clareza e organização. Houve média geral neste requisito de 100% por parte do JP, sendo que as características de pertinência, clareza e organização obtiveram resultado resultados iguais a média geral.

Nesta categoria foi sugerido por um JE o detalhamento do item comorbidade; o acréscimo de – não sabe responder - ao item que investiga o comportamento de risco HIV positivo e a retirada do grau de parentesco no item 10 do instrumento. Foi acrescentado uma terceira opção ao item “imunossupressores” contendo “não sabe informar”. Foi atendido para o instrumento final.

## **Categoria em relação a doença de chagas**

Para a categoria relacionada a doença da doença de chagas, os itens contemplados são Fase Aguda/Crônica; contaminação: Oral/ Vetorial/ Transfusional/ Congênita/ Ac. Laboratorial/ Sexual; familiares com o mesmo diagnóstico; como reagiu ao diagnóstico da doença? Principais sinais e sintomas: Febre/ Cefaleia/ Mialgia/ Taquicardia/ Palidez/ Edema/ Outros; Hospitalização - Se sim, por quanto tempo? Como foi diagnosticado? Há quanto tempo foi diagnosticado?; Realizou tratamento? Início/ Término/ Não Terminou; qual tratamento realizado? - Dose por dia; em acompanhamento ambulatorial? Efeitos colaterais, quais; orientações a respeito da doença? Quais, a quais conseguiu se adaptar; demonstra interesse para melhorar seu autocuidado?

Nesta categoria, a média de concordância foi de 96%, sendo 96% os aspectos de para pertinência, organização e 94% para clareza. Foi sugerido pelos JE as seguintes modificações: Do item 2, onde está – familiares - para familiares e pessoas próximas; no item 4 o acréscimo de – fadiga, inchaço ao redor dos olhos e mal-estar; no item 11- acréscimo de efeitos colaterais do medicamento; no item 12 – se consegue seguir as orientações sobre a doença e tratamento. Todas foram incluídas no instrumento final.

O item 6 desta categoria foi o único dentre todo o instrumento que recebeu concordância menor que 80% no requisito clareza, sendo alterado para melhor compreensão.

## **Categoria de requisito de desvio da saúde**

Relacionada aos itens: Enfrentamento da doença atualmente: Medo/ Ansiedade/ Preocupação/ outros; Queixa atual; alterações de exames Clínicos/ Laboratoriais/ Imagens em: Coração/ Esôfago/ Cólon; sequelas? - quais?; Cansaço aos pequenos e médios esforços; Sinais vitais: T°: / P: / R:/ PA; Exames laboratoriais e de imagem; Exame físico/eletrocardiograma: BEG/MEG/REG; Exame de cabeça e pescoço: Presença de Sinal de Romanã / Outros achados; Exame de função circulatória: AC: BCNF2T/ Bradicardia/ Taquicardia/ Arritmia/ Sopro/ Galope/ Outros achados; Exame de tórax: Função respiratória; Outros achados; Exames abdômen: Função Digestória; Ausculta; Percussão; Palpação; Hepatoesplenomegalia; dor a palpação: se sim, quadrante / Outros achados; Função motora.

A média de concordância foi de 97% e a menor percentagem no IVC foi de 80%, no requisito organização. Em relação a pertinência e clareza tiveram média aritmética de 98% e a organização 97%. As médias e pertinência, clareza e organização também foram de

100%. Um juiz sugeriu agregar o item 1 ao item 2, com isso as autoras decidiram agrupar também o item 5 ao item 2. Três juízes sugeriram modificações no item 3, relacionado a “alterações de exames clínicos; laboratoriais e de imagem”, destes, dois recomendaram juntar ao item relacionado a exames laboratoriais e de imagem, assim sendo esses itens foram agrupados, um juiz pediu mais espaço para descrever as alterações encontradas.

## **Categoria tabela do déficit de autocuidado**

Quanto ao item relacionado a classificação do déficit de autocuidado, A média de concordância foi de 90 %, sendo que para pertinência, clareza e organização foi de 90%. A média de concordância foi de 100 %, sendo que para pertinência, clareza e organização foi de 100%.

## **Classificação de registro de diagnóstico/ resultado/intervenção de enfermagem**

Neste item um JE sugeriu fosse retirado a palavra orientação, deixando somente a palavra intervenção e acrescentar avaliação/ evolução. Também foi sugerido a inclusão de – data da retirada do diagnóstico de enfermagem. O que foi atendido para o instrumento final. O requisito Classificação de registro de Diagnóstico/Resultado/Intervenção de Enfermagem teve média de 100%.

## **Categoria de aparência do instrumento**

Esta categoria trata da avaliação da aparência do instrumento que inclui: clareza e objetividade; Sequência lógica do conteúdo proposto; estruturado em concordância e ortografia; esteticamente adequado; layout do instrumento; tipo e tamanho da letra; estilo de redação; permite que o enfermeiro acrescente informações; pode ser ado-

tado na consulta de enfermagem ao paciente com doença de Chagas.

Nesta categoria a média de concordância foi de 95%. Na avaliação da aparência o IVC foi realizado com nove (9) juízes, pois um deixou de preencher esta parte no formulário. Não houve sugestão quanto a aparência do instrumento.

## DISCUSSÃO

O art.3º da lei 8080, discorre sobre os determinantes e condicionantes em saúde e o que são e ofertam ao profissional de saúde um panorama da situação socioeconômica a qual sua clientela pertence, para que, a partir da compreensão do enfermeiro sobre a realidade do usuário consiga estabelecer um cuidado individualizado e integrado<sup>15</sup>.

A primeira parte do instrumento direciona-se a esse propósito. Ele tem o intuito de captar as principais informações sobre os mais variados aspectos da realidade do usuário e as infraestruturas que o cercam.

Após este primeiro momento, tem-se o início do modelo de cuidados de enfermagem proposto por Dorothea Orem. O instrumento conseguiu comportar os cinco conceitos centrais (capacidades de autocuidado, ações de autocuidado, demandas de autocuidado terapêutico, déficit de autocuidado e capacitação de enfermagem) e um secundário (requisitos universais, desenvolvimento e desvio de saúde) da teoria<sup>16</sup>.

Apesar da estrutura do instrumento basear-se no conceito secundário, teve-se o cuidado em introduzir nos requisitos os objetos previstos nos conceitos centrais da teoria, utilizando de todo o arcabouço científico proposto pela TDAE.

Os requisitos de desenvolvimento relacionam-se com a capacidade de autocuidado, no qual o primeiro está relacionado a novos eventos que aco-

metem a vida humana, tais como, adquirir alguma comorbidade, no qual este deve adaptar-se a uma nova rotina para manter o seu bem-estar, já o segundo, são as ações que as pessoas podem realizar por si mesmas.<sup>16</sup>

Em relação a doença de chagas foi abordado suas fases, aguda e crônica, que pode ser apresentar de forma assintomáticas e sintomáticas, sendo que na forma aguda é possível perceber a presença de *Tripanossoma cruzi* livres na corrente sanguínea. Quando sua sintomatologia está presente, desencadeia quadros de febre prolongada, cefaleia, edema de face – Sinal de Romanã, taquicardia, palidez e astenia<sup>9</sup>.

Enquanto, na forma crônica sintomática detecta-se sorologia reagente ao parasito, com possível comprometimento cardíaco tais como a síndrome da insuficiência cardíaca, arritmias, bem como, distúrbios gastrointestinais, como a hepatoesplenomegalia e o megasôfago<sup>9</sup>.

No requisito desvio de saúde, foi apresentado os aspectos do exame físico, direcionando e filtrando os possíveis achados encontrados no portador de doença de Chagas. Sabe-se que a partir de uma boa anamnese extraem-se os principais problemas que geram diagnósticos e intervenções de enfermagem.<sup>16</sup>

O quadro baseia-se nos conceitos de Déficit do autocuidado e capacidade de enfermagem, visto que após a finalização do preenchimento do instrumento o enfermeiro tem informações suficientes para mensurar as capacidades e demandas de autocuidado do cliente, assim como estabelecer uma linha de ação que visa ao reestabelecimento das capacidades e a diminuição das demandas<sup>16</sup>.

## CONCLUSÃO

O instrumento proposto foi avaliado por dez (10) juízes especialistas e um (1) pedagógico, e validado com

95,12%. Foi planejado e construído com base em dados sociodemográficos, que caracterizem o paciente e seu contexto social e econômico. Teve como direcionamento a teoria de enfermagem de Orem. Nos requisitos universais da teoria, considera os dados referentes a alimentação, hidratação, eliminação, sono e repouso. Nos dados de desenvolvimento, referentes a comportamento de riscos, como uso de drogas, fumo, bebidas alcoólicas, doenças sexualmente transmissíveis, assim como, relacionados aos cinco sentidos e déficits cognitivos ou motor.

O instrumento aborda, ainda, aspectos relacionados a fase em que se encontra da doença, se aguda ou crônica, tipo de contaminação, sinais e sintomas, tratamento, efeitos colaterais. Acrescido dos requisitos de desvio de saúde, que inclui respostas do paciente a sua condição de doença, que inclui ansiedades, medos, preocupações, alterações laboratoriais e de imagem e respostas funcionais cardiorrespiratórias, gástricas, circulatórias, motoras.

Espera-se com o estudo contribuir com uma tecnologia que auxilie os enfermeiros e acadêmicos de enfermagem na consulta ao paciente com doença de chagas, possibilitando ajudar tanto na assistência necessária quanto na educação em saúde a ele e seus familiares, necessários para evitar o agravamento de sintomas e complicações inerentes a esses pacientes. 🐦



## Referências

- Almeida Q, Fófano GA. Tecnologias leves aplicadas ao cuidado de enfermagem na unidade de terapia intensiva: uma revisão de literatura. *hu rev* [Internet]. 2016;42(3):191–6. Available from: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/hurevista/article/view/2494>
2. Santos RSA, Costa FS. Construção e validação de tecnologia em saúde educacional para primeiros socorros. *HU Rev* [Internet]. 2021 Mar 9;47:1–8. Available from: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/hurevista/article/view/32594>
3. Polit DF, Beck CT. Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática da enfermagem. 9th ed. Porto Alegre: Artmed; 2019. E-pub.
4. Wanzeler KM, Bastos LBR, Cruz AB, Silva NP, Souza SPC, Bastos DAS, et al. Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) na atenção primária à saúde. *Rev Eletrônica Acervo Saúde* [Internet]. 2019 Nov 1;(35):e1486. Available from: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/1486>.
5. Silva RP, Beserra EP, Nunes EM, Ribeiro CAES, Gomes MR. Consulta de enfermagem em Atenção Primária ao portador de hanseníase: proposta de instrumento. *Rev Arq Ciências da Saúde* [Internet]. 2015 Mar 31;22(1):28. Available from: <http://www.cienciasdasauade.famerp.br/index.php/racs/article/view/22>.
6. Domingos CS, Moura PC, Braga LM, Rodrigues NV, Correia MDL, Carvalho AMP. Construction and validation of the historical contents of nursing guided by Orem reference. *REME Rev Min Enferm* [Internet]. 2015;19(2). Available from: <http://www.gnresearch.org/doi/10.5935/1415-2762.20150033>.
7. Hartweg DL, Pickens JÁ. Concept Analysis of Normalcy within Orem's Self-Care Deficit Nursing Theory. *Self-Care, Dependent-Care Nurs* [Internet]. 2016;22(1):4–13. Available from: [https://static1.squarespace.com/static/55f1d474e4b03fe7646a4d5d/t/56feb8e0f850820b9f00a168/1459534056695/Vol22\\_No01\\_Spring\\_2016-1.pdf](https://static1.squarespace.com/static/55f1d474e4b03fe7646a4d5d/t/56feb8e0f850820b9f00a168/1459534056695/Vol22_No01_Spring_2016-1.pdf).
8. Vidal DN, Santos CR, Araújo LFC, Sabino LRG, Oliveira LFF, Souza TT, et al. Doença de Chagas, a atuação do enfermeiro na equipe de Saúde da Família: um estudo de caso. *Sinapse Múltipla* [Internet]. 2016;5(2):152. Available from: <http://periodicos.pucminas.br/index.php/sinapsemultipla/article/view/13518>.
9. Simões MV, Romano MMD, Schmidt A, Martins KSM, Marin-Neto JA. Chagas Disease Cardiomyopathy. *Int J Cardiovasc Sci* [Internet]. 2018;31(2):173–89. Available from: [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2359-56472018000200173](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2359-56472018000200173).
10. Brasil. Ministério da Saúde. Departamento de Informática do SUS. Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan [Internet]. Doença de Chagas Aguda - Casos confirmados notificados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação. 2020. Available from: <http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=0203&id=29890013&VObj=http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?sinanet/cnv/chagas>.
11. Carlos PDJ, Novaes RA, Dias GE, Luquetti A, Aparecida SYM, Rodrigues CJ, et al. II Consenso Brasileiro em Doença de Chagas, 2015. *Epidemiol e Serviços Saúde* [Internet]. 2016 Jun;25(21):1–10. Available from: [http://www.iec.pa.gov.br/template\\_doi\\_ess.php?doi=10.5123/S1679-49742016000500007&scielo=S2237-96222016000500007](http://www.iec.pa.gov.br/template_doi_ess.php?doi=10.5123/S1679-49742016000500007&scielo=S2237-96222016000500007).
12. Andrade JP, Marin-Neto JA, Paola AAV, Vilas-Boas F, Oliveira GMM, Bacal F, et al. I Diretriz Latino-Americana para o diagnóstico e tratamento da cardiopatia chagásica: resumo executivo. *Arq Bras Cardiol* [Internet]. 2011 Jun;96(6):434–42. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0066-782X2011000600002&lng=pt&nrm=iso&tng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0066-782X2011000600002&lng=pt&nrm=iso&tng=pt).
13. Moura ERF, Bezerra CG, Oliveira MS, Damasceno MMC. Validação de jogo educativo destinado à orientação dietética de portadores de diabetes mellitus. *Rev Atenção Primária à Saúde*. 2008;11(4):435–43.
14. Pasquali L. Princípios de elaboração de escalas psicológicas. *Rev Psiquiatr Clínica* [Internet]. 1998;25(5):206–13. Available from: <http://ppget.ifam.edu.br/wp-content/uploads/2017/12/Principios-de-elaboracao-de-escalas-psicologicas.pdf>.
15. Brasil. Lei no 8.080, de 19 de setembro de 1990. Lei Orgânica da Saúde. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências [Internet]. 1990. Available from: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/18080.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18080.htm).
16. Silva JV. Teoria de Enfermagem do Déficit do Autocuidado – Dorothea Orem. In: Braga CG, Silva JV, editors. *Teorias de Enfermagem*. São Paulo: Iátria; 2011. p. 84–102.