

# Coleta de dados de enfermagem em unidade coronária: validação de instrumento

## *Nursing data collection in a coronary unit: instrument validation*

Léa C.L. Corrêa<sup>1</sup>; Lúcia M. Beccaria<sup>2</sup>; Renée C. Amorim<sup>1</sup>; Sirley S. Pacheco<sup>1</sup>; Simone Vacondio<sup>1</sup>; Petronilha B. Fecho<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Enfermeira da Unidade Coronária do Hospital de Base de São José do Rio Preto, Especialista em Enfermagem Cardiológica; <sup>2</sup>Professora Doutora do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto – FAMERP; <sup>3</sup>Enfermeira na Beneficência Portuguesa de São José do Rio Preto, Especialista em Enfermagem em Terapia Intensiva

**Resumo** A coleta de dados é fundamental para todo o processo de enfermagem, constituindo o alicerce no qual se baseiam as etapas seguintes. O objetivo deste trabalho foi validar um instrumento de coleta de dados e elaborar um roteiro instrucional para a utilização deste pelos enfermeiros da Unidade Coronária (Ucor). METODOLOGIA: a técnica de entrevista utilizada, foi a de grupo focal, constituído de cinco enfermeiros com experiência nessa unidade há mais de um ano. Foram realizadas quatro reuniões, as quais foram gravadas, transcritas e analisadas. Na primeira reunião foi apresentado o projeto, esclarecido as dúvidas e entregue o instrumento de coleta de dados da Ucor para teste em cinco pacientes, para cada um dos enfermeiros. Na segunda e terceira reunião, houve a discussão do instrumento pelo grupo, item por item, modificando ou permanecendo aquilo que era de comum acordo entre todos. RESULTADO: no último encontro, foi apresentada a versão final do instrumento e o guia de orientação e preenchimento do mesmo para validação. CONCLUSÃO: a validação clínica deste instrumento de coleta de dados da Ucor se concretizará por meio da sua utilização diária por todos os enfermeiros.

**Palavras-chave** Coleta de Dados; Enfermagem; Unidades de Cuidados Coronarianos; Estudos de Validação.

**Abstract** Data collection is critical for all nursing processes. It is the key stone in which all the further stages are based on. The aim of this study was to validate the data collection instrument and to elaborate a guideline to be used by the nurses working at the Coronary Unit (Ucor). METHODOLOGY: A group of five experienced coronary unit nurses were interviewed using the focus group interview technique; all nurses had one or more years of experience in the unit. The four meetings held were recorded, transcribed and analyzed. In the first meeting, the project was introduced, doubts were solved and the data collection instrument to be tested in five patients of Ucor was given to the nurses. On the following meetings, all the items of the instrument were discussed and modified if the group considered it necessary. RESULT: In the last meeting, the final version of the instrument and its guidance and fulfillment guide were presented to be validated. CONCLUSION: The clinical validation of this Ucor data collection instrument will be achieved through nurses' daily usage.

Data Collection; Nursing; Coronary Care Units; Validation Studies.

### Keywords

### Introdução

O primeiro passo do processo de enfermagem é o histórico: roteiro sistematizado para o levantamento de dados significativos para o enfermeiro que torna possível a identificação de problemas relacionados ao paciente<sup>1</sup>. A coleta de dados é fundamental para todo o desenvolvimento do processo, constituindo o alicerce no qual se baseiam as etapas seguintes<sup>2</sup>. Vale ressaltar que todas as decisões e intervenções de enfermagem são baseadas nas informações obtidas neste momento<sup>3</sup>.

O conteúdo da coleta de dados propõe o diagnóstico de en-

fermagem baseado na taxonomia de NANDA (North American Nursing Diagnosis Association), como estrutura referencial para a avaliação inicial do paciente. As características definidoras do diagnóstico de enfermagem e os fatores relacionados constituem o ponto de partida para a delimitação do conteúdo da coleta de dados<sup>2</sup>.

Após a promulgação da Lei 7.498, de 25/06/86, referente ao exercício da enfermagem, dispõe, no Art. 11, como atividades exclusivas do enfermeiro, a “consulta de enfermagem, a prescrição da assistência de enfermagem, os cuidados diretos de enfermagem a pacientes graves, com risco de vida, como os

cuidados de enfermagem de maior complexidade técnica e que exijam conhecimentos de base científica e capacidade de tomar decisões imediatas<sup>14</sup>.

Diante disso, é evidente que a sistematização da assistência de enfermagem deve ser incorporada à prática, a fim de se cumprir o que determina a lei do exercício profissional.

Considera-se que as doenças cardiovasculares sejam a principal causa de morte no Brasil e que essas exigem rápidas intervenções da equipe de enfermagem, portanto, torna-se necessário uma adaptação do instrumento de coleta de dados para o atendimento desses pacientes em especial, bem como a elaboração de um roteiro instrucional para facilitar a sua utilização<sup>5-7</sup>.

Quando se busca criar um modelo de assistência de enfermagem que atenda a determinada clientela, alguns conceitos/informações são necessários, pois esse modelo deve estar em consonância com a filosofia do serviço e com o local onde é utilizado<sup>8</sup>.

Com a finalidade de desenvolver a sistematização da assistência de enfermagem na Unidade Coronária do Hospital de Base de São José do Rio Preto (Ucor), um grupo de enfermeiros do setor desenvolveu um instrumento de coleta de dados, baseando-se no modelo desenvolvido pelos enfermeiros do Instituto Dante Pazzanese, que tem como referência a Teoria das Necessidades Humanas Básicas de Maslow, porém, o mesmo não tinha sido validado.

O instrumento de coleta de dados é importante para realizar o processo de enfermagem e quanto mais específico, melhor será a assistência para o paciente de uma determinada clínica ou unidade.

### **Objetivo**

Validar o instrumento de coleta de dados desenvolvido por um grupo de enfermeiros de uma Unidade Coronária.

### **Metodologia**

O conceito de validade é abordado como sendo o grau em que um instrumento mostra-se apropriado para mensurar o que supostamente deveria medir. Assim, quando se submete um instrumento ao procedimento de validação, na realidade não é o instrumento em si mesmo que está sendo validado, mas sim o propósito pelo qual está sendo usado<sup>9</sup>.

A validade de instrumentos de coleta de dados pode ser realizada de várias formas, pode-se trabalhar com a validade de conteúdo, a relacionada a um critério e a do construto<sup>10</sup>.

Neste trabalho, utilizou-se a abordagem relativa à validade de conteúdo, a qual está relacionada com a adequação da amostra à área de conteúdo a ser medida, sendo relevante em pesquisas para medir o conhecimento sobre um determinado assunto<sup>11</sup>.

A validade de conteúdo é necessariamente baseada no julgamento, não havendo meios objetivos de fazê-lo. Sugere-se que um grupo de peritos analise o instrumento e julgue-o, verificando se o conjunto de itens é abrangente e representativo sobre o assunto em foco.<sup>10-11</sup>

Para a validação do conteúdo do instrumento de coleta de dados utilizados nos pacientes da Ucor, optou-se em utilizar a técnica de entrevista em grupo focal. Dentre as justificativas para a

utilização de grupo focal na área de saúde, encontramos fatores como o de ser apropriado para pesquisa qualitativa, na qual se pretende explorar um foco, ou seja, um ponto em especial<sup>12</sup>.

A pesquisa em grupo focal permite ao pesquisador obter dados sobre o estudo, garante aos pesquisados um espaço de reflexão de suas próprias concepções e de uma auto avaliação que permite a mudança de comportamento dos participantes<sup>13</sup>.

A dinâmica da reunião não se restringe a perguntas feitas por um pesquisador e a respostas dos participantes do grupo, tratando-se na verdade de uma sessão grupal em que os sujeitos do estudo discutem vários aspectos de um tópico específico<sup>14</sup>. O grupo consiste habitualmente de 4 a 15 participantes, que são escolhidos em virtude de terem experiência relacionada ao assunto em questão. Os critérios para seleção dos participantes de uma sessão do grupo focal são determinados pelo objetivo do estudo, trata-se, portanto, de uma amostra intencional<sup>14</sup>.

Neste estudo, os critérios para inclusão dos enfermeiros no grupo focal foram: ter experiência profissional em Unidade Coronariana há pelo menos um ano, aceitar voluntariamente participar deste trabalho, comparecer aos encontros e assinar o termo de consentimento livre e esclarecido. O grupo foi formado por quatro enfermeiros, conforme os critérios de inclusão.

Os encontros do grupo foram realizados em uma sala de reunião da própria unidade e foram conduzidos pela pesquisadora, gravados e transcritos<sup>15</sup>.

Posteriormente os dados foram categorizados de acordo com a estrutura do instrumento assegurando que todos os temas de interesse do pesquisador sejam tratados e que se mantenha o interesse do respondente em continuar. Outra consideração é que os itens relacionados à mesma temática devem ficar juntos e seguir uma ordem, sendo esta, do geral para o específico<sup>16</sup>.

Como roteiro para entrevista foi utilizado o próprio instrumento de coleta de dados, sendo solicitados às participantes que discutissem e opinassem sobre os títulos de cada uma das partes, os itens que as compõe e a forma como estão apresentados, além do conteúdo que faria parte de um roteiro instrucional para ser utilizado junto com o instrumento.

Foram realizadas quatro reuniões com o grupo focal, em dias e horários previamente combinados com todos os participantes, com duração de uma hora e meia. Na primeira reunião foi apresentado o projeto, esclarecido as dúvidas e entregue o instrumento de coleta de dados da Ucor. As enfermeiras foram orientadas a utilizar o instrumento em cinco pacientes nas primeiras 24 horas de admissão na Ucor, anotando dúvidas e idéias que gostariam de discutir.

Na segunda reunião, houve a discussão do instrumento pelo grupo, sendo que cada enfermeiro expôs sua opinião sobre cada item, modificando ou permanecendo aquilo que era de comum acordo entre todos. As alterações solicitadas foram feitas pela pesquisadora e entregue o instrumento modificado para os participantes, sendo proposto novo teste, em no mínimo dois pacientes por enfermeiro.

No terceiro encontro, houve nova discussão do instrumento, sendo o mesmo alterado conforme solicitado. Na quarta e última reunião, foi então apresentado a versão final do instrumento e o guia de orientação de preenchimento do mesmo, para

validação e posterior utilização pelos enfermeiros da Ucor.

## Resultados e Discussão

Na discussão da primeira parte do instrumento, questionou-se sobre a extensão do mesmo. Afirmou-se que o mesmo deveria ser formatado no menor tamanho possível; ser claro e objetivo para possibilitar a realização da sistematização da assistência de enfermagem, além de reduzir o número de impressos e assim, contribuir na contenção de gastos do hospital.

Na primeira parte do instrumento (Identificação) foi retirado o item peso, pois, concordou-se que o mesmo era mais adequado ao 5º tópico do instrumento (Nutrição) por fazer parte da mesma temática.

Solicitou-se também que fosse retirado o item endereço, pois o mesmo não iria influenciar no planejamento da assistência de enfermagem ao paciente. Concordou-se também que deveria conter neste tópico o item antecedente familiar, uma vez que essa informação é necessária para contribuir no levantamento de fatores de risco de pacientes cardiopatas, como vemos na literatura<sup>17</sup>.

Ainda nessa parte, decidiu-se que deveriam ser desmembrados os itens diagnóstico médico e cirurgias anteriores, para evitar confusão entre eles, uma vez que o nome da cirurgia realizada por um paciente em pós-operatório imediato é considerado diagnóstico médico, podendo assim confundir com as cirurgias anteriores realizadas por esse paciente.

Para fechamento dessa parte, discutiu-se sobre o acréscimo em doenças pregressas os itens: tabagismo, dislipidemias e DPOC (Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica). Afirmou-se que é importante ter conhecimento sobre essas doenças para contribuir no levantamento de fatores de riscos de pacientes com problemas cardíacos e possibilitar orientação adequada aos mesmos, como provam vários estudos<sup>18</sup>.

No 1º tópico (Circulação), ao enfatizar a circulação cerebral discutiram que o item pupilas e escala de Glasgow, deveriam ocupar a mesma linha, para enxugar o instrumento, assim como acuidade auditiva e alterações na fala.

Na parte de circulação cardíaca, discutiu-se que a ausculta cardíaca deveria avaliar as bulhas, detectar a presença de sopros, atritos, e acrescentar nesse mesmo item a presença de marcapasso e balão intra-aórtico.

Em relação à pressão arterial, surgiu a questão de verificá-la em membros inferiores, mas decidiu-se que a verificação da pressão arterial permaneceria somente em membros superiores, uma vez que é rotina do setor. Acrescentou-se a medida da Pressão Venosa Central (PVC), uma vez que esta auxilia a determinação da volemia do paciente como mostram as pesquisas<sup>19</sup>.

Ainda no 1º tópico em circulação periférica, solicitou-se a alteração do item pulso presente pela palpação por alteração de pulso pela palpação, com a finalidade de diagnosticar a presença de um problema e determinou-se utilizar a sigla NDN (nada digno de nota), no caso de não haver alteração do padrão normal do item avaliado em questão.

Seguindo em circulação periférica, opinou-se em retirar o item lesões de pele, uma vez que o 2º tópico diz respeito à Integridade Física. Discutiu-se que o item coloração e temperatura da pele

deveriam ocupar a mesma linha. Acrescentou-se a verificação de estase jugular, pois é um sinal importante de insuficiência cardíaca, como vemos na literatura<sup>20</sup>.

Prosseguindo em circulação periférica, no item enchimento capilar normal, optou-se em retirar o vocábulo normal, pois, decidiu-se descrever somente as regiões de enchimento capilar anormal, caso presenciassem. No que diz respeito a edema, seu local e extensão, resolveu-se deixar este item em aberto, para ser descrito de maneira direta em seu local de aparecimento e o esquema de “cruzes” para representar a extensão, retirando assim, as palavras local e extensão.

Na parte de exames, ainda em Circulação, discutiu-se que este deveria ser preenchido com resultado de exames relacionados com a circulação cerebral, cardíaca e periférica assim como tomografia, cateterismo, ecocardiograma, ecodoppler e ressonância magnética.

O item queixas deveria ser preenchido pelos relatos dos pacientes e que deveriam ser relacionados com a Circulação, como dor, sua intensidade, localização, duração, tipo, irradiação, fatores relacionados, lipotímia, claudicação e formigamento.

No 2º tópico (Integridade Física), no que se refere à Integridade dos tecidos e da pele, definiu-se que deveria conter não só as lesões de pele e tecidos como úlcera de pressão, flebites, hematomas, escoriações, petéquias, equimoses, bolhas, nódulos, incisões cirúrgicas, mas também a presença de drenos e cateteres centrais ou periféricos. Ainda destacou-se a importância da avaliação do couro cabeludo, uma vez que a presença de escabiose pode ser uma contra-indicação para procedimentos cirúrgicos conforme rotina desse serviço.

No 3º tópico (Oxigenação), no item ausculta pulmonar, acrescentou-se o vocábulo inspeção do tórax, para apresentar no roteiro, possíveis alterações do formato do tórax, uma vez que a inspeção do mesmo faz parte do exame físico do paciente, além de ser considerada uma informação importante para os pacientes cardíacos. O peito de pombo é característico de pacientes com DPOC; peito escavado sugere deformação anatômica que pode provocar compressão do coração e grandes vasos; a presença de abaulamentos e retrações podem caracterizar traumatismo<sup>21,22</sup>. Por outro lado, a inspeção das mamas, foi desconsiderada pelos enfermeiros, pelo fato de que não é comum a admissão de puérperas no setor.

Ainda no 3º tópico, comentou-se sobre o item queixas, discutiu-se que as mesmas devem ser relacionadas à respiração, como dificuldade para respirar, falta de ar, cansaço, fadiga e fatores relacionados. Seguindo no 3º tópico foi acrescentado em respiração os itens: TOT (Tubo oro traqueal) e Traqueo (Traqueostomia), pelo fato de se admitir pacientes entubados ou traqueostomizados na unidade.

No 4º tópico (Regulação Física), no item temperatura, trocou-se vias de acesso por local, isto é, onde foi verificada a temperatura.

No 5º tópico (Nutrição), concluiu-se desnecessário o item peso ideal, em razão da presença do item IMC (Índice de Massa Corporal). No item padrão alimentar, discutiu-se a importância de questionar o paciente sobre quantas refeições faz por dia em sua casa e sobre o conteúdo de sua alimentação, para obter informações precisas. Assim os itens peso, altura, IMC, padrão

alimentar passaram a ocupar a mesma linha.

Dentro do 5º tópico, o item presença de sondas e qual, foi sintetizado para sondas. Definiu-se que caso o paciente estivesse fazendo o uso de sonda, deveria ser especificado o tipo, a finalidade da mesma (dieta, medicação ou drenagem) e se estivesse em drenagem, deveria também constar no roteiro, o aspecto, quantidade e odor.

Ainda no 5º tópico foi discutido sobre o item boca e garganta. Comentou-se sobre a importância de verificar os dentes dos pacientes, pois se sabe, conforme estudos, que cárie é fator de risco para endocardite<sup>23</sup>.

No próximo tópico Eliminação, determinou-se retirar o item sons abdominais, pois a presença e frequência dos mesmos (verificada através da ausculta abdominal) poderiam ser especificadas no item exame abdominal, que implica na realização de palpação e percussão do abdome.

No item hábito intestinal, discutiu-se sobre a importância de perguntar ao paciente sobre o padrão normal intestinal (frequência, consistência, cor das fezes); se usa algum tipo de dieta para regular o intestino, especificada no item outros, ou ainda medicações, que deverá ser descrita no item laxante.

Nesse mesmo tópico, acrescentou-se na linha do item hábito urinário e características o item SVD (sonda vesical de demora), para especificar o uso da mesma. Transferiu-se o item aparelho genital, do tópico Relacionar, para o 6º tópico (Eliminação), para facilitar o exame físico dos genitais, prosseguindo assim, com certa ordem entre os assuntos.

Adicionou-se também, como próximo item nesta parte: exames, para especificar resultados relacionados com o tópico (Eliminação) como os da função renal e ultra-som abdominal.

O 7º tópico (Expressar) permaneceu sem modificações. No próximo tópico (Relacionar), definiu-se deixar os itens: estado civil e filhos, na mesma linha. Os itens a doença alterou a sua influencia na família a doença e a doença alterou suas responsabilidades na família, foram os que geraram maior discussão no grupo. A questão não era simplesmente saber se o paciente era o provedor financeiro do lar, mas também seu grau de influencia nos momentos de decisão.

Optou-se, então, por reformular os itens para a doença alterou sua participação na família? Classificou-se essa informação como importante, pois se o paciente tinha forte participação na família, o mesmo poderia apresentar ansiedade durante sua hospitalização, como observamos em algumas pesquisas<sup>24</sup>. Nesse mesmo tópico acrescentou-se o item tem problemas de relacionamento na família? Com quem?, pois esses problemas poderiam interferir na visita ao paciente e gerar ansiedade para o mesmo. Decidiu-se também deixar os itens trabalho e preocupações com o trabalho, na mesma linha, assim como os itens religião e tratamento proibido pela religião.

Ainda no 8º tópico, relatou-se constrangimento questionar o paciente quanto ao item dificuldade sexual e definiu-se que, utilizariam perguntas como: “o Sr.º <sup>(a)</sup> sentia cansaço, fadiga, falta de ar, ou dor durante a relação sexual”? Já no item reações ao estresse definiu-se que direcionariam a resposta utilizando-se de perguntas como: “Qual a reação do Sr.º <sup>(a)</sup> quando passa por uma situação de estresse? O Sr.º <sup>(a)</sup> briga, fica triste, deprimi-

do, nervoso, ou ansioso”?

Decidiu-se passar o item autoconceito (do 9º tópico) e integridade emocional (do 10º tópico) para o 8º tópico, para melhor ordem dos assuntos. Na parte de autoconceito relatou-se não saber como realizar essa pergunta ao paciente. Então, definiu-se que perguntariam o quê o paciente acha dele mesmo.

No 9º tópico, o item atividade física deveria aparecer: parestesia ou plegia ou algum outro tipo de limitação como fadiga, cansaço ou dor. Sendo assim, foi retirado o item tem fadiga ou fraqueza?. Optou-se por colocar os itens dorme quantas horas por noite? e Usa remédio para dormir e qual? na mesma linha.

No 10º e último tópico (Conhecer), modificou-se o item educação para grau de escolaridade. O item conhece as medicações que faz uso, foi alterado para dois outros: que medicações faz uso e sabe para que serve as medicações? possibilitando ao paciente relatar todas as medicações que faz uso em casa e se conhece as suas respectivas indicações. Solicitou-se a alteração do item conhece a sua doença e sua hospitalização para conhece a sua doença atual e sua hospitalização, direcionando a resposta para a doença que o levou à internação na unidade.

Por fim, foi elaborada a versão final do instrumento de coleta de dados da Ucor (exposto a seguir) e o roteiro instrucional (baseado na discussão desse trabalho), para preenchimento do mesmo.

## INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS – UCOR

### IDENTIFICAÇÃO:

Etiqueta

Sexo:

Grupo sanguíneo:

Data de admissão:

Alergias: \_\_\_\_\_

Diagnóstico médico: \_\_\_\_\_

Cirurgias anteriores: \_\_\_\_\_

Antecedentes familiares: \_\_\_\_\_

Doenças pregressas:

( ) Diabetes ( ) TEP ( ) Doença vascular ( ) HSA ( ) ICC ( ) ICO

( ) TVP ( ) IAM ( ) Doença renal ( ) Tabagismo ( ) DPOC

( ) Dislipidemia

( ) Outras: \_\_\_\_\_

1.0 Circulação

1.1 Circulação cerebral:

Pupilas: \_\_\_\_\_ Escala de glasgow: \_\_\_\_\_

Acuidade visual: \_\_\_\_\_ Uso de óculos: \_\_\_\_\_

Acuidade auditiva: \_\_\_\_\_ Alterações na fala: \_\_\_\_\_

1.2 Circulação Cardíaca:

Ausculta cardíaca: \_\_\_\_\_

FC: \_\_\_\_\_ Ritmo: \_\_\_\_\_ PA: \_\_\_\_\_ BD ( ) BE ( ) PVC: \_\_\_\_\_

1.3 Circulação Periférica

Alteração de pulso pela palpação: \_\_\_\_\_

Enchimento capilar: \_\_\_\_\_

Coloração da pele: \_\_\_\_\_ Temperatura de pele: \_\_\_\_\_

Edema: \_\_\_\_\_ Estase jugular: \_\_\_\_\_  
 -Exames: \_\_\_\_\_  
 -Queixas: \_\_\_\_\_  
 2.0 Integridade física:  
 Integridade dos tecidos e da pele: \_\_\_\_\_  
 FR: \_\_\_\_\_ Ritmo: \_\_\_\_\_ Ausculta pulmonar e inspeção do tórax \_\_\_\_\_  
 Respiração: ( ) espontânea ( ) TOT ( ) traqueo ( ) máscara de O2  
 ( ) cateter de O2 ( ) VM ( ) Bipap  
 Queixas: \_\_\_\_\_  
 Gases arteriais: \_\_\_\_\_  
 Tosse e escarro: \_\_\_\_\_  
 4.0 Regulação física:  
 Temperatura: \_\_\_\_\_ Local: \_\_\_\_\_ Linfonodos: \_\_\_\_\_  
 Hemograma: \_\_\_\_\_  
 5.0 Nutrição:  
 Peso: \_\_\_\_\_ Altura: \_\_\_\_\_ IMC: \_\_\_\_\_ Padrão alimentar: \_\_\_\_\_  
 Sondas: \_\_\_\_\_  
 Náusea e vômitos: \_\_\_\_\_  
 Ingerir cafeína e/ou álcool: \_\_\_\_\_  
 Boca e garganta: \_\_\_\_\_  
 6.0 Eliminação:  
 Exame abdominal: \_\_\_\_\_  
 Hábito intestinal: \_\_\_\_\_ Características: \_\_\_\_\_  
 Laxante: ( ) sim ( ) não Qual: \_\_\_\_\_ Outros: \_\_\_\_\_  
 Hábito urinário: \_\_\_\_\_ x ao dia Características: \_\_\_\_\_ SVD: \_\_\_\_\_  
 Aparelho genital: \_\_\_\_\_  
 Exames: \_\_\_\_\_  
 7.0 Expressar:  
 Dificuldade para se expressar, ler ou escrever: \_\_\_\_\_  
 8.0 Relacionar  
 Estado civil: \_\_\_\_\_ Filhos: \_\_\_\_\_  
 A doença alterou sua participação na família? \_\_\_\_\_  
 Tem problemas de relacionamento na família? Com quem? \_\_\_\_\_  
 Trabalho: \_\_\_\_\_ Preocupação com o trabalho: \_\_\_\_\_  
 Dificuldade sexual: \_\_\_\_\_  
 Religião: \_\_\_\_\_ Tratamento proibido pela religião: \_\_\_\_\_  
 Reação ao estresse: \_\_\_\_\_  
 Integridade emocional: \_\_\_\_\_  
 Autoconceito: \_\_\_\_\_  
 9.0 Movimentar:  
 Atividade F \_\_\_\_\_  
 Dorme quantas horas por noite? \_\_\_\_\_ Usa remédio para dormir? Qual? \_\_\_\_\_  
 Recreação: \_\_\_\_\_  
 10.0 Conhecer:  
 Grau de escolaridade: \_\_\_\_\_  
 Que medicação faz uso: \_\_\_\_\_  
 Sabe para que serve as medicações: \_\_\_\_\_  
 Conhece os fatores de risco de sua doença? \_\_\_\_\_  
 Enfermeira: \_\_\_\_\_ Coren: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_\_

## Conclusão

A pesquisa em grupo focal permitiu a realização e a versão final do instrumento que foi validado pelos próprios enfermeiros da unidade que participaram das discussões, com base na literatura; aplicaram o instrumento para testes e se envolveram em todo processo.

Entretanto, a validação clínica desse instrumento de coleta de dados da Ucor se concretizará por meio da sua utilização diária por todos os enfermeiros.

Com a aplicação desse instrumento esperamos desenvolver todo o processo de enfermagem para possibilitar a melhora da assistência prestada ao paciente

## Referências bibliográficas

- Horta WA. Processo de enfermagem. São Paulo: EPU; 1979.
- Pimenta CAM, Cruz DALM, Araujo TL, Graziano KU, Kimura M, Miyadahira AMK. O ensino da avaliação do paciente: proposta de delineamento do conteúdo pelo diagnóstico de enfermagem. Rev Latinoam Enferm 1993 jul.;1(2):69-76.
- Alfaro-Lefevre R. Aplicação do processo de enfermagem: um guia passo a passo. Porto Alegre: Artes Médicas; 2002.
- Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Lei nº 7.498. Dispõe sobre a regulamentação do exercício de enfermagem e dá outras providências. [citado 2005 jun. 12]. Disponível em: <http://www.portalcofen.com.br/2007/materias.asp?ArticleID=22&sectionID=35>
- Brasil. Ministério da Saúde. Análise dos dados de mortalidade do Brasil e regiões. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2002. [citado 2005 jun. 2]. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/mortalidade2002.pdf>
- Dracup K, Meltzer's intensive coronary care: a manual for nurses. 5ª ed. Norwalk: Appleton & Lange; 1995.
- Michel JLM. Validação de instrumento para coleta de dados de pacientes cardiopatas [dissertação]. São Paulo: Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem; 1999.
- Barros ALBL. O trabalho docente assistencial de enfermagem no Hospital São Paulo da UNIFESP/EPM [tese]. São Paulo: Universidade Federal de São Paulo, Escola Paulista de Medicina; 1998.
- Keeves JP. Measurement for educational research. In: Keeves JP. Educational research, methodology and measurement. 2ª ed. Great Britain: Pergamon Press; 1990. p.322-30.
- Cassiani SHB. A coleta de dados nas pesquisas em enfermagem: estratégias, validades e confiabilidade [dissertação]. Ribeirão Preto: Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto; 1987.
- Polit DF, Hungler BP. Nursing research: principles and methods. 5ª ed. Philadelphia: J. B. Lippincot; 1995.
- Victora C, Knaut DR, Hassen MN. A pesquisa qualitativa em saúde: uma introdução ao tema. Porto Alegre: Tomo Editorial; 2000.
- Ressel LB, Gualda DMR, Gonzáles RMB. Grupo focal como uma estratégia para coletar dados de pesquisa em enfermagem. Int J Qualit Met 2002;1(2) [citado 2005 Jun. 21]. Disponível em: [http://www.ualberta.ca/~iiqm/backissues/1\\_2Final/pdf/ressel.pdf](http://www.ualberta.ca/~iiqm/backissues/1_2Final/pdf/ressel.pdf)
- Faria Westphal M, Bogus CM, Mello Faria M. Grupos focais: experiências precursoras em programas educativos em saúde no Brasil. Bol Oficina Sanit Panam 1996;120(6):472-82.
- Burns N, Grove SK. Understanding nursing research. Philadelphia: W.B. Saunders; 1995.
- Günter H. Desenvolvimento de instrumento para levantamento de dados (Survey). In: Pasquali L. Teoria e métodos de medida em ciências do comportamento. Brasília (DF): INEP; 1996.
- Gus I. Prevenção da cardiopatia isquêmica. O investimento na saúde. Arq Bras Cardiol 1998;70(5):351-3.

18. Armaganijan D, Batlouni M. Impacto dos fatores de risco tradicionais. Rev Soc Cardiol Estado de São Paulo 2000;10(6):686-93.
19. Silva E, Garrido AG, Assunção MSC. Avaliação da perfusão tecidual no choque. Medicina (Ribeirão Preto) 2001;34:27-35.
20. Mano R. Insuficiência Cardíaca. Avaliação Clínica. [citado 2008 fev. 15]. Disponível em: [http://www.manuaisdecardiologia.med.br/icc/icc\\_Page1061.htm](http://www.manuaisdecardiologia.med.br/icc/icc_Page1061.htm).
21. II Consenso Brasileiro no manejo da asma. J Pneumol 1998;24(4):171-276.
22. Mantovani F, Guimarães T. Tudo no lugar. Folha S. Paulo 2006 mar. 30. [citado 2008 fev. 15]. Disponível em: [www.puccamp.br/servicos/detalhe.asp?id=14328](http://www.puccamp.br/servicos/detalhe.asp?id=14328)
23. Murray P, Rosenthal KS, Kobayashi GS. Medical microbiology. 3<sup>rd</sup> ed. St. Louis: Mosby; 1998.
24. Gomes AM. A problemática do paciente na unidade de terapia intensiva. In: Gomes AM. Enfermagem na unidade de terapia intensiva. 2<sup>a</sup> ed. São Paulo: E.P.U.; 1998. p.39-43.

---

**Correspondência:**

Lea Carolina de Lima Corrêa  
Rua Soraia, 655 – Jardim Soraia  
15075-100 – São José do Rio Preto-SP  
Tel.(17)3238-8023  
e-mail: leacarolina@hotmail.com

---