



ARTIGO DE PESQUISA

INSTRUMENTO PARA COLETA DE DADOS DE PACIENTES ADULTOS COM ARTRITE REUMATOIDE

*INSTRUMENT FOR DATA COLLECT OF ADULT PATIENTS WITH RHEUMATOID ARTHRITIS
INSTRUMENTO PARA RECOLECCIÓN DE DATOS DE PACIENTES ADULTOS CON ARTRITIS REUMATOIDE*

Aline Rodrigues de Abreu Miranda¹, Carla Silva de Araújo², Fabiana Santana Faleiros-Castro³

RESUMO

A artrite reumatóide é uma doença potencialmente incapacitante que traz repercussões biopsicossociais. Este estudo foi desenvolvido em um hospital de reabilitação com objetivo de elaborar e validar um instrumento de coleta de dados para pacientes adultos com artrite reumatóide. A pesquisa foi estruturada em quatro etapas: elaboração do instrumento fundamentada no referencial teórico de Callista Roy, validação desse instrumento por um grupo de enfermeiros, aplicação do instrumento em quatro pacientes adultos com artrite reumatóide, e avaliação final. A validação do conteúdo foi realizada por enfermeiros com experiência assistencial em artrite reumatóide e conhecimento da teoria. Para a análise utilizou-se o teste Qui-quadrado de Cochran, que mostrou concordância entre os juízes na avaliação da versão final do instrumento ($p=0,368$), além de uma avaliação positiva em relação à clareza, coerência e organização. Este estudo demonstrou que o instrumento validado é adequado para a sistematização da assistência de enfermagem na reabilitação de pacientes com artrite reumatóide. **Descritores:** Coleta de dados; Enfermagem; Artrite reumatóide; Estudos de validação; Teoria de enfermagem.

ABSTRACT

Rheumatoid arthritis is a potentially disabling disease that brings biopsychosocial repercussions. This study was conducted in a rehabilitation hospital with the aim to elaborate and validate an instrument to collect data for adult patients with rheumatoid arthritis. The research was structured in four steps: development of the instrument based on the theoretical framework of Callista Roy, validation of this instrument by a group of nurses, applying the tool in four adult patients with rheumatoid arthritis, and final evaluation. The content validation was performed by nurses with experience of care in rheumatoid arthritis and knowledge of the theory. For the analysis we used the chi-square of Cochran, which showed agreement between judges in evaluating the final version of the instrument ($p = 0.368$), and a positive evaluation in relation to clarity, consistency and organization. This study demonstrated that the validated instrument is suitable for the systematization of nursing assistance in the rehabilitation of patients with rheumatoid arthritis. **Key Words:** Data collection; Nursing; Rheumatoid arthritis; Validation studies; Nursing theory.

RESUMEN

La artritis reumatoide es una enfermedad potencialmente incapacitante que trae repercusiones biopsicossociales. Este estudio se realizó en un hospital de rehabilitación con el objetivo de elaborar y validar un instrumento de recolección de datos para los pacientes adultos con artritis reumatoide. La investigación se estructuró en cuatro etapas: elaboración del instrumento basado en el marco teórico de Callista Roy, la validación de este instrumento por un grupo de enfermeras, la aplicación de la herramienta en cuatro pacientes adultos con artritis reumatoide, y la evaluación final. La validación de contenido se llevó a cabo por las enfermeras con experiencia de la atención en la artritis reumatoide y el conocimiento de la teoría. Para el análisis se utilizó el test de chi-cuadrado de Cochran, que mostraron un acuerdo entre los jueces en la evaluación de la versión final del instrumento ($p = 0,368$), y una evaluación positiva en cuanto a la claridad, coherencia y organización. Este estudio demostró que el instrumento validado es adecuado para la sistematización de la asistencia de enfermería en la rehabilitación de pacientes con artritis reumatoide. **Descritores:** Recolección de datos; Enfermería; Artritis reumatoide; Estudios de validación; Enfermería teoría.

¹Enfermeira da Rede SARAH de Hospitais de Reabilitação, Unidade de Belo Horizonte, Minas Gerais. ²Enfermeira, Especialista em Gerontologia e Assistência ao Portador de Lesão Cutânea, Enfermeira da Rede SARAH de Hospitais de Reabilitação unidade de Belo Horizonte, Minas Gerais. ³Enfermeira, Doutora em ciências da reabilitação pela Universidade de Dortmund - Alemanha, Enfermeira da Rede SARAH de Hospitais de Reabilitação unidade de Belo Horizonte, Minas Gerais.

INTRODUÇÃO

A artrite reumatoide (AR) é uma doença autoimune de etiologia desconhecida que desencadeia um processo inflamatório crônico nas articulações. Acomete cerca de 0,5% a 1% da população adulta mundial e afeta as mulheres 2 a 3 vezes mais do que os homens. Apresenta um pico de incidência entre a 4ª e 6ª década de vida⁽¹⁾. No Brasil, um estudo de 2004 mostrou uma prevalência de 0,46%⁽²⁾.

A AR pode levar a incapacidade funcional, influenciando desfavoravelmente a qualidade de vida dos pacientes e de seus familiares, inclusive com repercussões econômicas⁽³⁻⁴⁾. O conhecimento da equipe de saúde sobre o impacto desta doença e sua relação com a qualidade de vida é fundamental para que as medidas de controle e manejo sejam eficazes na melhoria do bem-estar dos pacientes e de suas famílias. Por ser uma doença potencialmente incapacitante, ela exige uma abordagem reabilitacional precoce para a prevenção de sequelas⁽⁴⁾. A reabilitação é um processo dinâmico, dirigido à saúde, que ajuda a pessoa doente ou incapacitada a alcançar o nível máximo possível de funcionalidade física, mental, espiritual, social e econômica⁽⁵⁾. Atualmente os objetivos da reabilitação consistem em intervenções tanto no monitoramento dos problemas clínicos quanto no manejo dos déficits funcionais e neurológicos decorrentes da doença, visando a restabelecer funções e/ou minimizar as sequelas⁽⁶⁻⁸⁾.

Na reabilitação o enfermeiro tem um papel essencial na avaliação e implementação de medidas que diminuam o risco de complicações e melhore a qualidade de vida desses pacientes^(5,9). Para isso utiliza-se o processo de enfermagem, um instrumento metodológico que possibilita organizar e sistematizar o cuidado de enfermagem ao ser

humano, além de documentar a prática profissional⁽¹⁰⁾. Ele é composto por etapas interligadas que compreendem a investigação, o diagnóstico, o planejamento, a intervenção e a avaliação, e que diferem entre si de acordo com cada modelo teórico. A sistematização da assistência de enfermagem (SAE) é uma metodologia que permite ao enfermeiro aplicar seus conhecimentos técnico-científicos e humanos, com o objetivo de identificar as situações de saúde e de doença, e as necessidades de cuidados de enfermagem, bem como subsidiar as intervenções para promover a saúde do indivíduo, família e comunidade⁽¹¹⁾. Ela é composta por todas as etapas do processo de enfermagem, que é aplicada à prática de forma inter-relacionada e dinâmica.

A primeira etapa do processo de enfermagem, a investigação, consiste na identificação de fenômenos ou problemas apresentados pela clientela. Ela é apontada como base fundamental para o desenvolvimento da SAE. A objetividade, a fidedignidade e a abrangência de como os dados são coletados neste processo influenciará no planejamento da assistência⁽¹²⁾, uma vez que permitem identificar e determinar os diagnósticos de enfermagem que irão subsidiar um plano de cuidados peculiar⁽¹⁰⁾.

A escassez na literatura de instrumentos específicos para coleta de dados de pacientes com AR que pudessem ser utilizados na fase de investigação e subsidiar a aplicação do processo de enfermagem foi uma das motivações para a realização deste estudo.

Diante do exposto, pensou-se elaborar e validar um instrumento de coleta de dados para potencializar a investigação em pacientes com AR, baseado no modelo de adaptação de Callista Roy. De acordo com essa teoria, a meta da enfermagem é promover a adaptação do indivíduo no

processo saúde e doença, ou seja, promover respostas adaptativas e reduzir respostas inefetivas⁽¹³⁻¹⁴⁾. Para tanto, utilizam-se os quatro modos adaptativos (papel da função, interdependência, autocuidado e fisiológico) para investigação dos comportamentos e estímulos. A escolha desta teoria se deu por ser aplicável à reabilitação, uma vez que compreende o indivíduo e sua família como alvos do cuidado e permite uma abordagem biopsicossocial⁽¹³⁾.

O uso de instrumento de coleta de dados específico pode facilitar a compreensão das respostas desses indivíduos frente a sua incapacidade e permite à equipe de enfermagem a individualização e direcionamento do cuidado. Esses aspectos são importantes para humanização da assistência e implementação da SAE, o que já vem sendo preconizado pelas políticas públicas de saúde e o Conselho Federal de Enfermagem através da resolução 358/2009⁽¹⁵⁾. Desta feita este estudo tem como objetivo apresentar a elaboração e validação de um instrumento de coleta de dados para pacientes adultos com Artrite Reumatóide, fundamentado na teoria de Callista Roy.

MÉTODOS

O campo de pesquisa foi uma enfermaria de ortopedia adulto de um hospital de reabilitação situado em Belo Horizonte no período de outubro de 2009 a abril de 2010.

Os dados foram coletados após aprovação do comitê de ética e pesquisa do hospital (Processo nº: 04.0.0076/99, parecer nº 676) e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido pelos participantes do estudo.

Participaram do estudo 8 enfermeiros de reabilitação com experiência de 5 a 12 anos em assistência a pacientes adultos com AR.

O estudo foi dividido em quatro fases:

Fase 1 - Inicialmente foi realizado um levantamento bibliográfico em bases de dados da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) utilizando os descritores “coleta de dados”, “anamnese” e “exame físico”. Na sequência, foi realizada a revisão de literatura sobre a teoria de Callista Roy e pesquisados os instrumentos de coleta de dados para adultos, que já foram utilizados em pesquisas tendo como base essa teoria^(13-14,16-18). Três instrumentos foram selecionados após revisão de literatura e serviram como base para este estudo^(13-14,17). Foi incluído também o instrumento de coleta de dados utilizado no hospital há 3 anos pela equipe de enfermagem para admissão de pacientes adultos com lesão medular, patologias neurológicas e ortopédicas que tem como base a teoria de Callista Roy.

Fase 2 - Nesta fase foi realizada a construção da primeira versão do instrumento de coleta de dados e do questionário norteador (Anexo 2) pelas pesquisadoras. E o 1º grupo de enfermeiros (4 indivíduos) fizeram a avaliação do conteúdo do instrumento quanto ao grau de relevância, e por fim realizado a análise estatística das respostas. Para a construção do instrumento de coleta de dados e do questionário norteador, as pesquisadoras utilizaram como base, conforme descrito na Fase 1, o instrumento de coleta de dados já utilizado há 3 anos no hospital de reabilitação do estudo, além de 3 instrumentos baseados na teoria de Callista Roy selecionados na revisão da literatura^(13-14,17).

O método de validação do instrumento de coleta de dados escolhido para este estudo foi a validade de conteúdo. A validade de conteúdo refere-se à análise minuciosa do

instrumento, com o objetivo de verificar se os itens propostos constituem-se em uma amostra representativa do objeto que se deseja mensurar. Nesse tipo de validação, o instrumento é submetido a um grupo de juízes considerados especialistas no conceito, a fim de indicar sua concordância com o âmbito das questões e à medida que elas refletem o conceito sob consideração⁽¹⁶⁾.

Os quatro enfermeiros que participaram da avaliação foram orientados pelas pesquisadoras quanto ao uso do questionário norteador, que serviu como guia/ferramenta para avaliação de cada modo da teoria presente no instrumento de coleta de dados entregue a eles. O questionário norteador (Anexo 2) foi composto de respostas tipo “concordo” e “não concordo”, constando os quatro modos de adaptação da teoria de Callista Roy, divididos em onze itens: modo função do papel, modo interdependência, autoconceito e fisiológico. O modo fisiológico, devido a sua extensão, foi subdividido em oito funções: neurológica, oxigenação, sentidos, nutrição, proteção, eliminação vesical, eliminação intestinal e atividade e repouso.

Os critérios de concordância foram: relevância dos dados, clareza dos itens e ausência de repetição de questões. Caso o juiz não concordasse com algum item ou questão, ou se houvesse alguma sugestão, havia um espaço no questionário para descrever sua discordância.

Todos os participantes responderam o questionário norteador no prazo máximo de uma semana e em seguida o mesmo foi devolvido para as pesquisadoras.

Fase 3 - Nesta etapa foi verificada a operacionalidade clínica, ou seja, um teste piloto com a aplicação do instrumento de coleta de dados pelas pesquisadoras em quatro adultos com artrite reumatoide internados no hospital. Buscou-se verificar se

os itens validados pelos enfermeiros retratavam a complexidade dos pacientes com AR. Na aplicação do instrumento foram observadas as dificuldades quanto a sua aplicação, além de itens que podiam ser acrescidos ou retirados. Em seguida foram realizadas as correções e, por fim, elaborada a versão final do instrumento de coleta de dados (Anexo 1).

Fase 4 - Nesta fase foi realizada novamente avaliação do conteúdo da versão final do instrumento de coleta de dados por um segundo grupo, composto também por quatro enfermeiros. Foi solicitado ao grupo que, utilizando o questionário norteador, avaliasse cada modo do instrumento segundo os critérios de concordância, seguindo o mesmo procedimento realizado para o 1º grupo na fase 2. Logo após foi finalizada a elaboração da versão final do instrumento (ANEXO 1) conforme avaliação desse 2º grupo de enfermeiros.

Análise estatística:

Os dados coletados foram registrados no software Excel® versão 2010 e analisados através do SPSS versão 13.0. Para a validação de conteúdo do instrumento, através da opinião dos juízes no preenchimento do questionário norteador foi utilizado o teste bilateral Qui-quadrado de Cochran (Q-Cochran) para respostas dicotômicas e considerado o nível de significância de 5%

Para a incorporação das sugestões dos juízes no instrumento, foi considerada a porcentagem obtida em cada item. Com isso, o item que obteve a pontuação total menor que 75% foi alterado ou excluído do instrumento. Entretanto, quando algum juiz deferiu pontuação menor que 75%, considerou-se a sua justificativa ou sugestão para alteração.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados obtidos no estudo estão apresentados seguindo a sequência das quatro fases.

Fase 1 - Aspectos relacionados à elaboração da primeira versão do instrumento de coleta de dados:

Foram utilizados indicadores para a construção da primeira versão do instrumento baseado nos quatro modos adaptativos da teoria de Roy: modo função do papel, modo interdependência, modo autoconceito e modo fisiológico. Na parte relativa ao modo função

do papel foram contemplados dados relacionados à identificação e ao papel social; no modo interdependência dados referentes à adequação afetiva, solidão e relacionamentos interpessoais; no modo autoconceito enfatizaram-se os aspectos psicológicos, espirituais e do eu-físico (autoimagem); e no modo fisiológico os aspectos relacionados à função neurológica, oxigenação, sentidos, nutrição, proteção, eliminação vesical e intestinal, atividade e repouso.

Fase 2 - Avaliação da primeira versão do instrumento:

Tabela 1 - Distribuição do total de respostas dos juízes na avaliação da 1ª versão do instrumento, quanto ao conteúdo - Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil - 2010

Nº de respostas	Juiz nº 1		Juiz nº 2		Juiz nº 3		Juiz nº 4		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Concordo	8	72,7	8	72,7	11	100	11	100	38	86,4
Não concordo	3	27,3	3	27,3	-	-	-	-	6	13,6
Total	11	100,0	11	100,0	11	100,0	11	100,0	44	100,0

* p= 0,392

Observou-se um total de 86,4% de respostas concordantes. O valor-p de 0,392 foi superior a 0,05 indicando que a proporção de itens de concordância foi a mesma entre os juízes. Os juízes fizeram algumas considerações referentes a itens do modo autoconceito e fisiológico. As sugestões foram aceitas e inseridas no instrumento, o que contribuiu para o aumento da clareza e coerência do conteúdo com a teoria de Roy e perfil dos pacientes com AR.

Fase 3 - Verificação da operacionalidade clínica do instrumento e construção da versão final:

Foi utilizada a aplicação clínica como método de avaliação da credibilidade dos itens, uma etapa fundamental para avaliar se os itens validados pelos enfermeiros são efetivos para realizar a investigação

comportamental e para identificar as respostas ineficientes ou adaptativas que exigem apoio aos indivíduos com AR.

Após aplicação da primeira versão do instrumento de coleta de dados em quatro pacientes internados com AR, foi observada a necessidade de inclusão e reformulação de alguns itens do modo autoconceito e fisiológico.

Foram realizadas as modificações para adequação de itens ao modo de adaptação específico da teoria de Callista Roy: retirados os termos tabagismo e hemotransfusão do modo autoconceito e colocados no modo fisiológico-oxigenação, foi também acrescentado a este modo o item anemia, uma complicação comum a estes pacientes⁽¹⁾. O etilismo e as drogas ilícitas foram inseridos no modo fisiológico-função neurológica.

Na sequência, foram reformuladas as questões relacionadas ao comportamento e

estado emocional no modo fisiológico-função neurológica, além de duas questões no modo autoconceito para avaliação da autoimagem. O item referente à ajuda na parte religiosa foi retirado, pois não houve relevância nas respostas dos pacientes.

No modo fisiológico-intestinal, foram acrescentadas duas questões relacionadas à avaliação do intestino segundo os critérios para diagnóstico da constipação intestinal: presença de esvaziamento incompleto e esforço ao evacuar⁽¹⁹⁾. No modo fisiológico-atividade e repouso foi acrescentada habilidade para subir escadas, relatada pelos pacientes como a principal barreira arquitetônica no domicílio. Também foi considerado o uso de palmilhas para

deformidades nos pés e no modo fisiológico - Atividade e Repouso foi acrescentada a avaliação das calosidades nos pés, uma vez que podem existir áreas de pressão decorrentes das deformidades que podem causar ulcerações, dor e limitações na marcha.

Fase-4. Avaliação da versão final do instrumento quanto à clareza, organização e conteúdo.

Após as modificações realizadas na 1ª versão do instrumento, seguidas do teste de operacionalidade clínica em quatro pacientes internados, o instrumento foi submetido novamente à avaliação do conteúdo, clareza e organização.

Tabela 2 - Distribuição do total de respostas dos juízes na avaliação do instrumento quanto à clareza - Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil - 2010

Nº de respostas	Juiz nº 1		Juiz nº 2		Juiz nº 3		Juiz nº 4		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Concordo	10	90,9	11	100	10	90,9	11	100	42	95,5
Não concordo	1	9,1	0	0	1	9,1	0	0	2	4,5
Total	11	100,0	11	100,0	11	100,0	11	100,0	44	100,0

*p=0,368

Na tabela 2 observa-se o resultado referente à clareza, obtendo um total de 95.5% de respostas positivas dos juízes.

Tabela 3 - Distribuição do total de respostas dos juízes na avaliação do instrumento quanto à organização - Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil - 2010

Nº de respostas	Juiz nº 1		Juiz nº 2		Juiz nº 3		Juiz nº 4		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Concordo	10	90,9	11	100	10	100	11	100	42	95,5
Não concordo	1	9,1	0	0	1	9,1	0	0	2	4,5
Total	11	100,0	11	100,0	11	100,0	11	100,0	44	100,0

*p=0,368

Assim como na tabela 2, no quesito clareza, a tabela 3 mostra que em 95,5% das respostas houve concordância entre a maioria dos juízes quanto à organização. No

instrumento norteador apenas dois juízes levantaram a necessidade de reformulação e organização no modo interdependência.

Tabela 4. Distribuição do total de respostas dos juizes na avaliação do instrumento quanto ao conteúdo - Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil - 2010

Nº de respostas	Juiz nº 1		Juiz nº 2		Juiz nº 3		Juiz nº 4		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Concordo	7	63,6	11	100	11	100	11	100	40	90,9
Não concordo	4	36,4	0	0	0	0	0	0	4	9,1
Total	11	100,0	11	100,0	11	100,0	11	100,0	44	100,0

*p=0,368

A tabela 4 demonstra a concordância dos juizes quanto ao conteúdo dos itens do instrumento, porém a avaliação do juiz nº1

representada por 36,4% de respostas negativas sugeriu a necessidade de rever os itens, mesmo tendo a totalidade de 90,9% de respostas positivas.

Dentre as sugestões feitas pelos enfermeiros que atuaram como juizes, um deles sugeriu acrescentar no modo função do papel um item referente à avaliação da situação previdenciária e à necessidade de orientações pelo assistente social e, no modo fisiológico-função neurológica, acrescentar o mini-mental para avaliação da memória. No modo fisiológico-proteção, o mesmo juiz sugeriu acrescentar ao conteúdo deste modo uma pergunta referente à presença de rigidez matinal.

As sugestões do juiz foram inseridas à versão final do instrumento, exceto a aplicação do mini-mental e a avaliação da assistente social.

A construção e validação de um instrumento de coleta de dados é um processo específico em que há de se considerar o perfil da clientela, a dinâmica do serviço, o padrão de organização da assistência, bem como sua adequação ao modelo teórico adotado⁽²⁰⁻²¹⁾.

Assim como este, estudos anteriores descrevem experiências, abrangendo outras patologias, na construção e na validação de instrumento de coleta de dados e sua relevância para o planejamento das ações de enfermagem, permitindo a operacionalização da assistência e melhor avaliação das

necessidades dos pacientes e de seus familiares^(12,20-21). Considera-se que o objetivo do instrumento não é apenas ser uma lista completa de dados para investigação, mas sim conter as dimensões do processo de cuidar, tanto do cunho biológico como também do psicossocial, identificando os principais aspectos a ser abordados pelo enfermeiro⁽¹¹⁾.

Bittar et al, 2006, validaram um instrumento de coleta de dados no contexto de um centro de terapia intensiva, investigando os sinais e sintomas frequentemente encontrados naqueles clientes e categorizando as necessidades humanas básicas⁽²⁰⁾. Corrêa et al, 2008, também realizaram um estudo para a validação de um instrumento de coleta de dados em uma unidade coronária e consideraram que a validação clínica do instrumento se concretiza por meio da sua utilização diária por todos os enfermeiros da unidade⁽²¹⁾.

O paciente com AR internado em um hospital de reabilitação é confrontado com o seu processo saúde e doença, fazendo com que o indivíduo passe por enfrentamento, tomada de posições e atitudes frente à situação vivida. De acordo com Roy, a pessoa, como um sistema, tem a capacidade de se adaptar e criar mudanças no meio ambiente, o que vai ao encontro do propósito dos Centros de Reabilitação⁽²²⁾.

O instrumento elaborado contemplou os fundamentos da teoria de Callista Roy e possibilitou a avaliação das respostas adaptativas de pacientes com AR no processo

de reabilitação. Ele teve uma avaliação positiva em relação à clareza, coerência do conteúdo e organização. Segundo os dados apresentados, a teoria selecionada para este estudo se aplica aos pacientes com AR, pois favorece uma abordagem sistemática e holística. Os itens que compõem os quatro modos adaptativos da teoria de Callista Roy foram efetivos para levantar os principais problemas de saúde e necessidades destes indivíduos.

A avaliação do conteúdo foi realizada por oito enfermeiros com experiência na assistência a pacientes adultos com AR; todos têm conhecimento da teoria de Callista Roy e consideraram pertinentes os itens do instrumento em relação à especificidade da doença e a dinâmica do serviço.

Apesar dos itens dos modos do instrumento ter uma pontuação superior a 75% na avaliação dos juízes, foram atendidas todas as sugestões, exceto a aplicação do minimal. Foi acrescentada uma pergunta objetiva que possibilita levantar alguma alteração da memória, para que, posteriormente, possa ser avaliado com um instrumento específico pelo profissional da psicologia. Também não foi incluído o item referente à avaliação da necessidade de uma abordagem do assistente social quanto à questão previdenciária, pois os pacientes internados já têm um encontro programado semanalmente com este profissional, conforme rotina do hospital em estudo. Incluído o item para avaliar a rigidez matinal, no modo fisiológico - atividade e repouso, pois este sintoma está relacionado com a limitação das atividades funcionais⁽²³⁾.

Apesar de o Brasil ser um país considerado religioso, a retirada do item referente à ajuda religiosa justificou-se por não observamos, durante o teste de operacionalidade do instrumento de coleta de dados, conflitos de valores, crenças ou

expectativas relacionadas à saúde daqueles pacientes que tivessem a influência da religião, além disso, o hospital em estudo não dispõe de capela e serviço de ajuda religiosa/capelania.

Enfim, o refinamento e correções do instrumento possibilitaram a adequação à doença e ao hospital em estudo. Entretanto, isso não invalida sua aplicação e adequação a outros ambientes, pois ele contempla aspectos biopsicossociais relacionados à saúde e bem-estar dos pacientes e pode estabelecer um elo entre as repostas humanas os objetivos desejados para a assistência de enfermagem.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considerando o objetivo inicial da pesquisa, de elaborar e validar um instrumento de coleta de dados para adultos com AR e a trajetória percorrida até o momento, podemos afirmar que os mesmos foram alcançados, uma vez que foi elaborado e validado o conteúdo de um instrumento de coleta de dados para pacientes adultos internados em um hospital de reabilitação com diagnóstico de AR, fundamentado na teoria de Callista Roy, conforme pode ser visto no ANEXO 1. Esta teoria mostrou-se eficaz na elaboração de um instrumento de coleta de dados para esses pacientes, pois tem como objetivo promover a saúde da pessoa favorecendo as respostas adaptativas, o que vai ao encontro do propósito de um hospital de reabilitação e do perfil dos pacientes em estudo.

O envolvimento de toda a equipe de enfermeiros com experiência em AR foi essencial para a construção de um instrumento coeso, dinâmico e qualificado. Assim, cabe ressaltar a contribuição deste estudo também na qualificação da assistência de enfermagem na reabilitação desse grupo

particular de pacientes. A elaboração de um instrumento de coleta de dados específico poderá auxiliar o enfermeiro a identificar os principais problemas e necessidades desses indivíduos.

O instrumento elaborado auxiliará na implementação da coleta de dados preconizada na sistematização da assistência de enfermagem e futuramente poderá oferecer subsídios para avaliação dos registros de enfermagem, permitindo discussões e pesquisas. Sugerimos a aplicação desse instrumento em uma amostra maior de pacientes com AR a fim de elevar sua confiabilidade. Esse instrumento faz parte de um amplo projeto de pesquisa que visa a identificar os diagnósticos de enfermagem em pacientes com AR e atualmente está sendo aplicado em pacientes internados em uma enfermaria de ortopedia de uma rede de hospitais de reabilitação.

REFERÊNCIAS

- 1- Pinheiro GRC. Artrite reumatoide. In: Moreira C, Pinheiro GRC, Neto Marques JF, editores. Reumatologia essencial. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2009. p. 338-54.
- 2- Senna ER, De Barros AL, Silva EO, Costa IF, Pereira LV, Ciconelli RM, et al. Prevalence of rheumatic diseases in Brazil: a study using the COPCORD approach. *J. rheumatol.* 2004;31(3):594-7.
- 3- Corbacho MI, Dapuetto JJ. Avaliação da capacidade funcional e da qualidade de vida de pacientes com artrite reumatoide. *Rev. bras. reumatol.* 2010;50(1):31-43.
- 4- Lianza S, Torigoe DY. Reabilitação na artrite reumatóide. In: Lianza S, editor. Medicina de reabilitação. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2007. p. 266-73.
- 5- Brunner LS, Suddarth DS. Princípios e práticas de reabilitação. In: Smeltzer SC, Bare BG, editores. Brunner & Suddarth tratado de enfermagem médico-cirúrgica. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2004. p. 281-305.
- 6- Barker TL, Puckett TL. Rheumatoid arthritis: coping with disability. *Rehabil. nurs.* 2010;35(2):75-9.
- 7- Makelainen P, Vehvilainen-Julkunen K., Pietila AM. Rheumatoid arthritis patient education: RA patients' experience. *J. clin. Nurs.* 2009;18(14):2058-65.
- 8- Oliver S. Understanding the needs of older people with rheumatoid arthritis: the role of the community nurse. *Nurs. older people.* 2009;21(9):30-7.
- 9- Faro ACM. Enfermagem em reabilitação: ampliando os horizontes, legitimando o saber. *Rev. esc. enferm. USP.* 2006;40(1):128-33.
- 10- Alfaro-Lefevre R. Aplicação do processo de enfermagem: promoção do cuidado colaborativo. 5. ed. Porto Alegre: Artmed; 2005.
- 11- Silva EGC, Oliveira VC, Neves GBC, Guimarães TMR. O conhecimento do enfermeiro sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem: da teoria à prática. *Rev. esc. enferm. USP.* 2011;45(6):1380-6
- 12- Tanure MC, Chianca TCM, Bedran T, Werli A, Andrade CR. Validação de instrumento de coleta de dados de enfermagem em uma unidade de tratamento intensivo de adultos. *REME rev. min. enferm.* 2008;12(3):370-80.
- 13- Roy C, Andrews HA. Teoria da enfermagem: o modelo de adaptação de Roy. Lisboa: Instituto Piaget; 1981.
- 14- Geoge JB. Teorias de enfermagem: os fundamentos à prática profissional. 4. ed. Porto Alegre: Artes Médicas Sul; 2000.
- 15- Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Resolução n.358/2009. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implantação do Processo de

Enfermagem, em ambientes públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de enfermagem e dá outras providências. [Internet] Brasília; 2009 [acesso em 13 ago 2010]. Disponível em <http://site.portalcofen.gov.br/node/4384>.

16- LoBiondo-Wood GHJ. Pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação crítica e utilização. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2001.

17- Arruda AJCG. Perfil diagnóstico de enfermagem de pacientes vítimas de trauma admitidos em CTI, à luz do referencial teórico de Roy [dissertação]. João Pessoa: Escola de Enfermagem, Universidade Federal da Paraíba; 2000.

18- Polit DF, Hungler BP. Fundamentos de pesquisa em enfermagem. 3. ed. Porto Alegre: Artes Médicas; 1995.

19- Navarro-Rodriguez T, Dantas Junior JP, Morais Filho JPP. Como diagnosticar e tratar constipação funcional. Rev. bras. med. 2009;66(12):77-84.

20- Bittar DB, Pereira LV, Lemos RCA. Sistematização da Assistência de Enfermagem ao paciente crítico: proposta de um instrumento de coleta de dados. Texto & contexto enferm. 2006;15(4):617-28.

21- Corrêa LCL, Beccaria LM, Amorim RC, Pacheco SS, Vacondio S, Fecho PB. Coleta de dados de enfermagem em unidade coronária:

validação de instrumento. Arq. ciênc. Saúde. 2008;15(2):65-9.

22- Vall J, Lemos KIL, Janebro ASI. O processo de reabilitação de pessoas portadoras de lesão medular baseado nas teorias de enfermagem de Wanda Horta, Dorothea Orem e Callista Roy: um estudo teórico. Cogitare Enferm. 2005;10(3):63-70.

23- Mota LMH, Crus BA, Brenol CV, Pereira IA, Fronza LSR, Bertolo MB et al. Consenso da Sociedade Brasileira de Reumatologia 2011 para o diagnóstico e avaliação inicial da artrite reumatóide. Rev. bras. reumatol. 2011;51(3):207-19

Recebido em: 07/05/2012
Versão final em: 20/06/2012
Aprovação em: 22/06/2012

Endereço de correspondência
Endereço: Av. Amazonas, 5953, Gameleira
CEP: 30.510-000 - Belo Horizonte - MG
E-mail: carlasilva@sarah.br

ANEXO I

INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS PARA PACIENTES COM ARTRITE REUMATÓIDE

MODO FUNÇÃO DO PAPEL

Data da internação: ___ / ___ / ___ Registro: _____

Nome: _____ Idade: _____

Procedência: _____

Escolaridade: _____ Estado Civil: Solteiro Casado Viúvo Divorciado Outro

Situação empregatícia: Empregado Desempregado Afastado Aposentado Outro Ocupação: _____

Situação previdenciária: Regular Irregular

Moradia: Própria Alugada

Sua renda familiar é adequada para sua manutenção? Sim Não

Barreiras arquitetônicas: Não Sim Descreva: _____

O que faz para passar o tempo? Leitura TV Rádio Atividades manuais

Outros: _____

MODO INTERDEPENDÊNCIA

Quem mais ajuda no seu tratamento? _____

Com quem vive? Cônjuge Filhos Pais Irmãos Outros

Sente solidão? Não Sim _____

Tem dificuldades na interação familiar? Não Sim _____

Tem dificuldades na interação social? Não Sim _____

Nome do acompanhante: _____ Idade: _____ anos Vínculo: _____

Escolaridade do acompanhante: _____ Regime de acompanhamento: 12h 24h

MODO AUTOCONCEITO

Diagnóstico médico principal: _____

Diagnóstico médico secundário: _____

Possui conhecimento do diagnóstico médico? Sim Não Parcial

Qual a sua expectativa em relação a esta internação? _____

Tem alguma preocupação no momento? Não Sim Descreva: _____

Alergias: Não Sim A quê? _____

Descreva a reação: _____

Tem vida sexual ativa? Não Sim

Teve alteração da vida sexual no decorrer da doença? Não Sim Qual? _____

Antecedentes de internação / CTI: _____ Data: ___ / ___ / ___

Antecedentes cirúrgicos: _____ Data: ___ / ___ / ___

Medicações em uso:

Sabe a indicação de cada medicação? Não Sim _____

Usa as medicações corretamente? Sim Não _____

Faz acompanhamento médico periódico? Não Sim Tipo: _____

Tem alguma religião ou crença? Não Sim Qual? _____

Houve mudança(s) no seu estilo de vida após o surgimento do seu problema de saúde? Não Sim

Qual (is)? _____

Você está satisfeito com sua aparência? Sim Não

Que tipo de pessoa você é? Ansiosa Deprimida Otimista Pessimista Irritada
 Introspectiva Eufórica Angustiado Frustrada Insegura
 Triste Nervosa Disposta Outro _____

MODO FISIOLÓGICO

FUNÇÃO NEUROLÓGICA

Consciência: Alerta Sonolento Letárgico Orientado

Atenção: Íntegra Alterada **Memória:** Íntegra Alterada

Fala: Normal Alterada _____

Comportamento: Cooperativo Combativo / Agressivo Passivo

Estado emocional: Deprimido Triste Irritado Alegre Eufórico Ansioso Calmo

Evasivo Impaciente Retraído Tranquilo Outro: _____

Apresenta: Cefaleia Enxaqueca Tontura Desmaios Labirintite

Etilismo: Não Sim

Drogas ilícitas: Não Sim

Tipo: _____

OXIGENAÇÃO

Sinais Vitais: TAX _____ °C FC _____ bpm FR _____ irpm PA ____ / ____ mmHg

Alteração cardíaca: Não Sim Qual? _____

Alteração respiratória: Não Sim Qual? _____

Hipertensão: Não Sim

Perfusão capilar: Preservada Alterada Localização: _____

Anemia: Não Sim

Tabagismo: Não Sim

Hemotransfusão: Não Sim Quando: _____

SENTIDOS

Audição: Íntegra Alterada _____ Usa aparelho auditivo? Não Sim

Visão: Íntegra Alterada _____ Usa lentes corretivas? Não Sim

Desconforto / Dor. Local: _____ EVA: _____

Desconforto / Dor. Local: _____ EVA: _____

Desconforto / Dor. Local: _____ EVA: _____

Frequência: _____ Tipo: _____ Duração: _____

Fatores desencadeantes: _____

Formas de alívio: _____

Sintomas associados: _____

Expressão facial no momento: Contraída Tranquila Sorridente Chorosa Outra: _____

NUTRIÇÃO

Alteração gastrointestinal: Não Sim Qual? _____

Diabetes: Não Sim Tipo I Tipo II Outros problemas endócrinos: _____

Xerostomia: Não Sim

Apetite: Preservado Alterado _____

Número de refeições por dia: _____ Restrições alimentares / Dieta: _____

Ingesta hídrica adequada? Sim Não _____

Peso corporal nos últimos 6 meses: Sem alteração Engordou Emagreceu Quanto? _____ kg

Medidas antropométricas: Peso: _____ kg Altura: _____ cm

Prótese dentária? Não Sim Qual? _____

Dificuldades para mastigação? Não Sim _____

PROTEÇÃO

Pele: Íntegra Alterada _____

Pele seca: Não Sim

Descrição / Localização: _____

Lesões: Não Sim Descrição / Localização: _____

Calosidade nos pés: Não Sim Descrição / Localização: _____

Dermatites: Não Sim Descrição / Localização: _____

Edema: Não Sim Descrição / Localização: _____

Outros: Não Sim Descrição / Localização: _____

Unhas: Íntegras Onicocriptose Onicomucose Paroníquia Micose interdigital

Descrição / Localização: _____

Varicosidade: Não Sim Local: _____

Higiene corporal: Adequada Precária

Higiene oral: Adequada Precária Quantas vezes ao dia? _____

ELIMINAÇÃO VESICAL

Alteração renal: Não Sim Qual? _____

Possui sensação? Sim Não Descreva: _____

Possui controle? Sim Não Urgência Urgeincontinência _____

Realiza manobras para esvaziamento? Não Sim Descreva: _____

Dispositivos: Fralda Coletor Marreco / Comadre Outro Descreva: _____

Infecção urinária: Não Sim Quantas vezes _____ Último tratamento: ____ / ____ / ____

Aspecto da urina: Normal Alterada Descreva: _____ Odor: Normal Fétido

INTESTINAL

Possui sensação? Sim Não Descreva: _____

Possui controle? Sim Não Urgência Urgeincontinência

Hábito intestinal: _____ Última evacuação: ____ / ____ / ____

Característica: Moldadas Pastosas Fecalitos Ressecadas

Esforço ao evacuar: Não Sim Sensação de esvaziamento incompleto: Não Sim

Estímulo: Não Sim Dieta laxativa Massagens abdominais Dígito-anal Extração manual

Supositório: Não Sim Laxante: Não Sim Qual? / frequência: _____

Enema: Não Sim Qual? / frequência: _____

Abdome: Plano globoso Timpânico Flácido Tenso Normotenso Dor à palpação

Complicações: Fissura anal Hemorróida Outra: _____

ATIVIDADE E REPOUSO

Comer Independente Dependente _____

Aprontar-se Independente Dependente _____

Banho Independente Dependente _____

Vestir parte superior do corpo Independente Dependente _____

Vestir parte inferior do corpo Independente Dependente _____

Toalete Independente Dependente _____

Mobilidade Independente Dependente _____

Transferência Independente Dependente _____

Locomoção

Escadas: Independente Dependente _____

Marcha: Domiciliar Comunitária Sem auxílio

Auxílio-locomoção: Andador Bengalas Muletas Axilares Outros: _____

Cadeira de rodas Acamado Uso de órtese e palmilhas? Não Sim Tipo: _____

Deformidade? Não Sim Descrição / Localização: _____

Presença de rigidez matinal: Não Sim

Tem algum problema para dormir? Não Sim Descreva: _____

Belo Horizonte, ____ / ____ / ____

Assinatura do Enfermeiro

**ANEXO 2 - QUESTIONÁRIO NORTEADOR PARA VALIDAÇÃO DO
INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS**

Assinale com um X a alternativa (concorda ou não concorda) segundo a avaliação dos critérios descritos abaixo:

Serão avaliados 3 aspectos em cada modo pelos juízes: clareza, adequação do conteúdo e organização.

Definição dos aspectos que serão avaliados:

- **Clareza** - os itens estão escrito de forma clara, há facilidade na sua leitura. Eles estão adequadamente formulados.
- **Conteúdo** - o conteúdo deste modo está coerente com a teoria. Os dados são relevantes para identificar os problemas reais ou potenciais dos pacientes com artrite reumatóide.
- **Organização** - Os itens deste modo estão organizados favorecendo a coleta dos dados.

Se houver alguma sugestão de inclusão ou exclusão de itens e/ou questões favor sugerir as modificações por escrito no quadro do modo específico.

MODOS

PAPEL FUNCIONAL Sugestões:	Clareza <input type="checkbox"/> concorda <input type="checkbox"/> não concorda	Conteúdo <input type="checkbox"/> concorda <input type="checkbox"/> não concorda	Organização <input type="checkbox"/> concorda <input type="checkbox"/> não concorda
INTERDEPENDÊNCIA Sugestões:	Clareza <input type="checkbox"/> concorda <input type="checkbox"/> não concorda	Conteúdo <input type="checkbox"/> concorda <input type="checkbox"/> não concorda	Organização <input type="checkbox"/> concorda <input type="checkbox"/> não concorda
AUTOCONCEITO Sugestões:	Clareza <input type="checkbox"/> concorda <input type="checkbox"/> não concorda	Conteúdo <input type="checkbox"/> concorda <input type="checkbox"/> não concorda	Organização <input type="checkbox"/> concorda <input type="checkbox"/> não concorda
FISIOLÓGICO - Função Neurológica Sugestões:	Clareza <input type="checkbox"/> concorda <input type="checkbox"/> não concorda	Conteúdo <input type="checkbox"/> concorda <input type="checkbox"/> não concorda	Organização <input type="checkbox"/> concorda <input type="checkbox"/> não concorda
FISIOLÓGICO - Oxigenação Sugestões:	Clareza <input type="checkbox"/> concorda <input type="checkbox"/> não concorda	Conteúdo <input type="checkbox"/> concorda <input type="checkbox"/> não concorda	Organização <input type="checkbox"/> concorda <input type="checkbox"/> não concorda
FISIOLÓGICO - Sentidos Sugestões:	Clareza <input type="checkbox"/> concorda <input type="checkbox"/> não concorda	Conteúdo <input type="checkbox"/> concorda <input type="checkbox"/> não concorda	Organização <input type="checkbox"/> concorda <input type="checkbox"/> não concorda

FISIOLÓGICO - Nutrição Sugestões:	Clareza <input type="checkbox"/> concorda <input type="checkbox"/> não concorda	Conteúdo <input type="checkbox"/> concorda <input type="checkbox"/> não concorda	Organização <input type="checkbox"/> concorda <input type="checkbox"/> não concorda
FISIOLÓGICO - Proteção Sugestões:	Clareza <input type="checkbox"/> concorda <input type="checkbox"/> não concorda	Conteúdo <input type="checkbox"/> concorda <input type="checkbox"/> não concorda	Organização <input type="checkbox"/> concorda <input type="checkbox"/> não concorda
FISIOLÓGICO - Eliminação vesical Sugestões:	Clareza <input type="checkbox"/> concorda <input type="checkbox"/> não concorda	Conteúdo <input type="checkbox"/> concorda <input type="checkbox"/> não concorda	Organização <input type="checkbox"/> concorda <input type="checkbox"/> não concorda
FISIOLÓGICO - Eliminação intestinal Sugestões:	Clareza <input type="checkbox"/> concorda <input type="checkbox"/> não concorda	Conteúdo <input type="checkbox"/> concorda <input type="checkbox"/> não concorda	Organização <input type="checkbox"/> concorda <input type="checkbox"/> não concorda
FISIOLÓGICO - Atividade e repouso Sugestões:	Clareza <input type="checkbox"/> concorda <input type="checkbox"/> não concorda	Conteúdo <input type="checkbox"/> concorda <input type="checkbox"/> não concorda	Organização <input type="checkbox"/> concorda <input type="checkbox"/> não concorda