





# Validação de uma matriz avaliativa do processo de enfermagem no contexto hospitalar

*Validation of an evaluation matrix for the nursing process in the hospital context*

*Validación de una matriz de evaluación del proceso de enfermería en el contexto hospitalario*



Jocelio Matos Amaral<sup>a</sup>   
 Deybson Borba de Almeida<sup>a</sup>   
 Genival Fernandes de Freitas<sup>b</sup>   
 João Paulo de Almeida Tavares<sup>c</sup> 

## Como citar este artigo:

Amaral JM, Almeida DB, Freitas GF, Tavares JPA. Validação de uma matriz avaliativa do processo de enfermagem no contexto hospitalar. Rev Gaúcha Enferm. 2024;45(Esp 1):e20230254. doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2024.20230254.pt>

## RESUMO

**Objetivo:** Validar o conteúdo de uma matriz avaliativa do processo de enfermagem no contexto hospitalar.

**Método:** Foi realizado um estudo metodológico, conduzido em quatro etapas, realizadas de março a dezembro de 2022. São elas: levantamento bibliográfico e seleção dos fundamentos estruturantes; construção do modelo lógico e da matriz de análise e julgamento; validação de conteúdo por um comitê de juizes (n=11) por meio da técnica *Delphi*; análise dos dados de validação do conteúdo por meio do cálculo da Taxa de Concordância e Índice de Validade de Conteúdo.

**Resultados:** Ao final das duas rodadas realizadas, a matriz teve uma taxa de concordância de 90% quanto ao formato e 100% quanto os demais aspectos estruturais. Também teve uma taxa de concordância de 100% quanto à abrangência e representatividade dos domínios da matriz. Quanto ao Índice de Validade de Conteúdo médio os valores foram de 0,97 e 0,98, na clareza e representatividade, respectivamente.

**Conclusão:** A matriz avaliativa – constituída por quatro dimensões e quatorze itens avaliativos referentes às etapas necessárias para implantação e operacionalização do processo de enfermagem – demonstrou ter uma excelente validade de conteúdo, o que pode contribuir para subsidiar iniciativas institucionais de sua consolidação nos serviços de enfermagem hospitalares.

**Descritores:** Processo de enfermagem. Estudo de validação. Hospitais. Avaliação em enfermagem. Enfermagem.

## ABSTRACT

**Objective:** To validate the content of an evaluation matrix for the nursing process in the hospital context.

**Method:** A methodological study conducted in four stages, carried out from March to December 2022. Including: bibliographic research and selection of structuring foundations; construction of the logical model and analysis and judgment matrix; content validation by a committee of judges (n=11) using the *Delphi* technique; analysis of content validation data by calculating the Concordance Rate and Content Validity Index.

**Results:** At the end of the two rounds, the matrix had a concordance rate of 90% regarding format and 100% regarding other structural aspects. It also had a 100% concordance rate regarding the scope and representativeness of the matrix domains. Regarding the average Content Validity Index, the values were 0.97 and 0.98, for clarity and representativeness, respectively.

**Conclusion:** The evaluation matrix – consisting of four dimensions and fourteen evaluation items referring to the necessary stages for the implementation and operationalization of the nursing process – demonstrated excellent content validity, which can contribute to supporting institutional initiatives for its consolidation in hospital nursing services.

**Descriptors:** Nursing process. Validation study. Hospitals. Nursing assessment. Nursing.

## RESUMEN

**Objetivo:** Validar el contenido de una matriz de evaluación del proceso de enfermería en el contexto hospitalario.

**Método:** Se realizó un estudio metodológico, realizado en cuatro etapas, realizadas de marzo a diciembre de 2022. Son: levantamiento bibliográfico y selección de fundamentos estructurantes; construcción del modelo lógico y matriz de análisis y juicio; validación de contenido por un comité de jueces (n=11) mediante la técnica *Delphi*; análisis de datos de validación de contenido mediante el cálculo de la Tasa de Acuerdo y el Índice de Validez de Contenido.

**Resultados:** Al final de las dos rondas realizadas, la matriz tuvo un índice de acuerdo del 90% en cuanto al formato y del 100% en otros aspectos estructurales. También tuvo un índice de acuerdo del 100% respecto del alcance y representatividad de los dominios de la matriz. En cuanto al Índice de Validez de Contenido promedio, los valores fueron 0,97 y 0,98, en términos de claridad y representatividad, respectivamente.

**Conclusión:** La matriz de evaluación – compuesta por cuatro dimensiones y catorce ítems de evaluación referentes a los pasos necesarios para la implementación y operacionalización del proceso de enfermería – demostró excelente validez de contenido, que puede contribuir a apoyar iniciativas institucionales para su consolidación en los hospitales con servicios de enfermería.

**Descritores:** Proceso de enfermería. Estudio de validación. Hospitales. Evaluación en enfermería. Enfermería.

<sup>a</sup> Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS). Departamento de Saúde. Mestrado Profissional em Enfermagem. Feira de Santana, Bahia, Brasil.

<sup>b</sup> Universidade de São Paulo (USP). Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. Departamento de Orientação Profissional. São Paulo, São Paulo, Brasil.

<sup>c</sup> Universidade de Aveiro (UA). Escola Superior de Saúde. Centro de Investigação em Tecnologias e Serviços de Saúde. Aveiro, Portugal.

## ■ INTRODUÇÃO

A enfermagem tem se sustentado, como profissão e prática social, em vários referenciais teóricos e metodológicos que permitem a organização e sistematização do cuidado nos diversos âmbitos de atenção à saúde<sup>(1)</sup>. Ao se discutir esses referenciais, o Processo de Enfermagem (PE) surge como importante método organizador do cuidado, através da documentação da prática profissional e do raciocínio clínico amparado nos aspectos éticos e legais da enfermagem<sup>(2,3)</sup>.

Em 2024, o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) publicou uma nova resolução com atualizações para a implementação adequada do PE<sup>(4)</sup>, o que denota a importância do fortalecimento de pesquisas voltadas para o cuidado de enfermagem nos diversos contextos socioambientais.

Apesar dos já reconhecidos benefícios da implantação do PE nos serviços de saúde, como maior qualificação de um cuidado competente, seguro e capaz de englobar elementos necessários para uma tomada de decisão assertiva e adequada às demandas da sociedade, sabe-se que essa ainda não é uma realidade consistente em todos os espaços de produção de saúde<sup>(5,6)</sup>. Existem cenários em que a implantação ainda enfrenta limitações institucionais e operacionais, como problemas com dimensionamento de pessoal e sobrecarga de trabalho, desconhecimento da equipe e fragilidades nas estratégias de inclusão dos profissionais nos processos de planejamento, decisão e educação permanente<sup>(6,7)</sup>. Isso pode resultar em um PE fragmentado e dissociado das realidades locais, e consequentemente restringir o seu reconhecimento social e valorização por parte da gestão<sup>(8,9)</sup>.

Em alguns cenários locais vivenciados pelos autores é notável que a implantação do PE ainda ocorre sem a devida adequação à realidade do serviço. Isso pode resultar, entre outros fatores, no acúmulo de formulários, impressos, questionários e requisições que são “implantados” nos serviços sem a devida adequação da proposta às especificidades do serviço, sem a inclusão da equipe de enfermagem no planejamento e nem a adoção de instrumentos validados.

Ao mesmo tempo, por meio de uma busca na literatura realizada em 2022, através da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) e *PubMed*, por meio dos descritores e seus correspondentes: “processo de enfermagem”; “estudos de validação”; “avaliação em enfermagem” e “hospitais”, identificou-se que os estudos de validação sobre o PE no contexto hospitalar têm foco em etapas específicas, como por exemplo, validação clínica de diagnósticos, elaboração de históricos e validação de planos e intervenções de enfermagem para cenários específicos do contexto hospitalar<sup>(10-14)</sup>. Desse modo, não foram encontrados instrumentos validados com ênfase na avaliação da implantação e execução do PE, o que pode trazer um caráter inovador à presente pesquisa.

Diante dessa discussão, após diversos avanços legais e formativos para implantação do PE nos espaços de produção de cuidado, surgem inquietações que solidificam uma questão norteadora ainda não completamente respondida pelas pesquisas no âmbito da enfermagem: é possível validar o conteúdo de uma matriz avaliativa do processo de enfermagem no contexto hospitalar?

Assim, a justificativa da realização deste estudo está assentada na necessidade da equipe de enfermagem em assumir suas funções precípua no cuidado ao indivíduo, de forma sistematizada e baseada em evidências. Para isso, ainda pode existir uma demanda por instrumentos científicos que possam direcionar os serviços de enfermagem na estruturação do PE. Ademais, a presente proposta de pesquisa apresenta um caráter inovador, por considerar o contexto situacional dos serviços de saúde durante o processo de implantação do PE.

Um instrumento devidamente validado cientificamente poderá auxiliar na operacionalização adequada do PE, de forma que os gestores e coordenadores dos serviços hospitalares possam verificar e seguir todas as etapas/fases necessárias para a adequação do PE à realidade dos serviços e assim ter resultados mais efetivos e impactantes na qualidade do cuidado profissional<sup>(2,14,15)</sup>. Assim, este estudo objetivou validar o conteúdo de uma matriz avaliativa do processo de enfermagem no contexto hospitalar.

## ■ MÉTODO

Trata-se de um estudo metodológico que envolve a construção e validação de uma matriz avaliativa do processo de enfermagem no contexto hospitalar. O instrumento proposto foi submetido a um processo de validação, por meio da técnica de Validade de Conteúdo (VC) em que se avalia a representatividade do conteúdo proposto em cada um dos itens de um determinado instrumento construído<sup>(16,17)</sup>. Assim, foram adotadas as seguintes etapas metodológicas que ocorreram de maneira sucessiva de março a dezembro de 2022:

### **Primeira etapa: levantamento bibliográfico e seleção dos fundamentos estruturantes**

A primeira etapa foi realizada de março a maio de 2022. Consistiu na busca por referências nacionais e internacionais que pudessem auxiliar na seleção dos fundamentos estruturantes. Para isso, foi realizada ampla pesquisa sobre a temática no *site* oficial do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), bem como em bases de dados das Ciências da Saúde, como a Biblioteca Virtual em Saúde – Enfermagem (BDENF) e *PubMed*. Essa busca fundamentou a elaboração da estrutura conceitual, ou seja, sobre o processo de enfermagem no

contexto hospitalar à luz das teorias de enfermagem e das normas legais e publicações do COFEN.

Após seleção e síntese do levantamento bibliográfico, foram definidas as referências basilares quanto aos fundamentos técnicos<sup>(2,4,18-20)</sup> e teóricos<sup>(21)</sup> que subsidiaram os conceitos essenciais pertinentes à temática para resposta ao objetivo proposto, o que permitiu a estruturação do modelo lógico e elaboração dos domínios e itens estruturantes da matriz avaliativa do processo de enfermagem no contexto hospitalar.

## Segunda etapa: construção do modelo lógico e da matriz de análise e julgamento (MAJ)

A segunda etapa foi executada em junho e julho de 2022. A partir do levantamento bibliográfico, foram estabelecidas as propriedades conceituais, bem como a estruturação do modelo lógico e das dimensões e itens da matriz avaliativa sobre o processo de enfermagem no contexto hospitalar. Aqui cabe definir modelo lógico como uma abordagem metodológica que integra a descrição das ideias, das hipóteses e das expectativas que formam a estrutura de um determinado projeto. A partir desse desenho estrutural, procede-se a elaboração dos indicadores de avaliação (matriz avaliativa) com seus respectivos domínios e itens, portanto, o modelo lógico funciona como o primeiro desenho estrutural que originará a matriz avaliativa<sup>(22,23)</sup>.

Essa estruturação foi realizada a partir dos momentos do Planejamento Estratégico Situacional (PES): momento explicativo, normativo, estratégico e tático-operacional. O PES, fundamentado por Carlos Matus, foi escolhido como referencial teórico para a base estrutural da matriz por permitir uma articulação efetiva entre o planejamento, execução e avaliação do fazer profissional da enfermagem, a partir dos seus momentos estruturais. Portanto, faz-se consonante com os propósitos do processo de enfermagem<sup>(18,21)</sup>.

A partir da estrutura do PES, consolidou-se o modelo lógico e as dimensões conceituais da Matriz de Análise e Julgamento (MAJ). Em sequência, foram desenvolvidos os aspectos representativos da base teórico-legal do PE, que se consolidaram em elementos da matriz como: indicadores, perguntas avaliativas, parâmetro/padrão, escala de resposta e fontes de verificação.

A construção dos itens e da escala de respostas foi realizada com base nos critérios mais utilizados nos estudos de validação: objetividade, simplicidade, clareza, precisão, relevância e interpretabilidade. O objetivo de adoção desses critérios foi eliminar aspectos que possam ser ambíguos, incompreensíveis, bem como termos vagos, duplas perguntas, jargões ou quaisquer outros enunciados que remetam a juízo de valor<sup>(17)</sup>.

Além disso, foi construído um questionário de validação para os juízes, para que o comitê de especialistas pudesse

proceder à validação do conteúdo do modelo lógico e da matriz avaliativa. Esse questionário tem uma estrutura e sequência objetiva, com propósito de reduzir o esforço físico e/ou mental dos juízes e garantir o interesse do avaliador até o final do instrumento. Foi dividido em três partes: 1 – Orientações aos juízes quanto ao seu preenchimento e quanto aos objetivos do estudo; 2 – Caracterização dos juízes; 3 – Questionário de validação de conteúdo do modelo lógico e da matriz avaliativa, subdividido em dois estágios.

O primeiro estágio consistiu na avaliação global do instrumento e das suas dimensões. Nesse momento, dois critérios foram considerados: a abrangência dos domínios, ou seja, se cada domínio estava adequadamente representado pelo conjunto de itens, e se o conteúdo expresso em cada domínio foi representativo. Ainda nessa avaliação global, os aspectos gerais do modelo lógico e da matriz avaliativa também foram submetidos à avaliação, como título e o formato (*layout*). Nesse estágio, as respostas dos juízes foram baseadas em “Concordo” e “Não concordo”. Além disso, puderam ser feitas as sugestões de ajustes textuais<sup>(16,17)</sup>.

O segundo estágio foi composto pela avaliação de cada item da matriz avaliativa. Para essa avaliação, foram adotados dois critérios: clareza e pertinência/representatividade. Quanto à clareza esperou-se que os itens estivessem redigidos de forma que o conceito fosse claro, compreensível e que conseguisse expressar adequadamente o que se buscava medir. Enquanto isso, a pertinência ou representatividade dos itens foi avaliada através da relevância e adequação aos objetivos propostos<sup>(16,17)</sup>.

Para avaliação dos dois critérios utilizou-se uma escala do tipo *Likert* de quatro pontos. Na avaliação do critério clareza considerou-se: 1 = não claro, 2 = pouco claro, 3 = bastante claro e 4 = muito claro. No critério “pertinência/representatividade” considerou-se: 1 = não pertinente ou não representativo, 2 = item necessita de grande revisão para ser representativo, 3 = item necessita de pequena revisão para ser representativo e 4 = item pertinente ou representativo. Além disso, nos itens de baixa pontuação, houve espaço para sugestões descritivas por parte dos avaliadores.

## Terceira etapa: validação de conteúdo pelo comitê de juízes

A terceira etapa ocorreu entre agosto e dezembro de 2022, considerando as duas rodadas realizadas. Para essa etapa de validação, foi utilizada a Técnica *Delphi* modificada que consiste em um processo sistematizado de avaliação e julgamento de instrumentos através de um consenso entre especialistas de determinada área. Essa técnica comumente pode ser efetuada em várias rodadas<sup>(17,22)</sup>. Neste estudo, foram necessárias duas rodadas.

Os critérios de inclusão dos juízes foram: enfermeiros pós-graduados (mestrado ou doutorado), com experiência de pesquisa e publicação sobre processo de enfermagem e/ou pesquisadores peritos em conhecimentos metodológicos, com experiência na construção e validação de instrumentos. Ao mesmo tempo foram incluídos no comitê de juízes: enfermeiras assistenciais e coordenadoras de enfermagem de serviços hospitalares. A inclusão dessas profissionais se dá pelo fato de fazerem parte do público-alvo do instrumento (profissionais de enfermagem do contexto hospitalar). Essa inclusão buscou assegurar a correção de frases e termos que não estejam muito claros, com propósito de garantir maior compreensibilidade do instrumento<sup>(17)</sup>.

Para a seleção dos juízes, foi realizada uma busca por meio de análise curricular na base de dados da plataforma *Lattes*. As palavras de busca na aba ASSUNTO foram: “estudo de validação” e “processo de enfermagem”. Inicialmente, foram filtrados 1426 perfis. Após análise prévia do texto de apresentação do currículo, 145 foram selecionados. Na sequência, foi procedida a leitura completa do currículo, o que resultou na seleção de 41 convites para juízes com os critérios supracitados. Além disso, foram selecionadas 04 enfermeiras atuantes no serviço hospitalar. A seleção das mesmas se deu através dos *sites* oficiais de instituições hospitalares públicas do estado da Bahia. Essa seleção se deu em apenas uma unidade federativa por questão logística para operacionalização da busca.

A partir da seleção, uma carta-convite foi enviada por correio eletrônico aos *experts*. Nela foram explicitados os critérios de escolha como juiz, os objetivos e os conceitos necessários para compreensão da proposta de estudo. Além disso, foi enviado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para participação na pesquisa e solicitada a devolução em um prazo de até dez dias.

Assim, para essa validação, inicialmente, foram convidados 45 juízes, com uma adesão de 24,44%, ou seja, 11 participantes (09 juízes com Mestrado/Doutorado e 02 profissionais do serviço hospitalar) até o final das duas rodadas necessárias para a pesquisa. Após anuência dos juízes foi iniciada a primeira rodada de validação através do envio de dois documentos para preenchimento, também por meio eletrônico: a primeira versão construída do modelo lógico e da matriz avaliativa e o questionário de validação para os juízes com instruções sobre como proceder à avaliação e a forma de preenchimento. Foi solicitado um prazo de até quinze dias para preenchimento e devolução por parte dos participantes do estudo, em cada rodada.

Ao final da primeira rodada, com a devolutiva dos instrumentos avaliados pelos pesquisadores, foram realizados os cálculos de concordância e executadas as alterações consideradas pertinentes no instrumento, com base nos

referenciais basilares, a fim de garantir a adequada validação de conteúdo. É importante destacar que além dos dados quantitativos, os apontamentos dos juízes também foram criteriosamente considerados e comparados à literatura estruturante<sup>(17)</sup>.

Dessa forma, as adequações solicitadas no instrumento foram apreciadas e realizadas. Após isso, o instrumento foi enviado novamente aos juízes para a segunda rodada de avaliação, com o objetivo de propiciar uma nova apreciação, diante das modificações realizadas e, conseqüentemente, ampliar o nível de concordância entre os especialistas. Os participantes puderam manter ou não as sugestões proferidas na primeira rodada, bem como fazer modificações na escala de concordância de cada item da matriz em questão.

#### **Quarta etapa: análise dos dados de validação do conteúdo**

A quarta etapa ocorreu de forma paralela à terceira, ou seja, de agosto a dezembro de 2022. Após cada rodada, com a devolução dos instrumentos aos pesquisadores, foram realizados testes estatísticos para verificação da concordância entre os juízes. Os dados da avaliação do primeiro estágio foram submetidos ao cálculo da Taxa de Concordância (TC), que possui amplitude global quanto à consonância entre os avaliadores. A TC representa o cálculo de porcentagem de concordância em cada domínio ou aspecto avaliado e para essa adequação foi adotada uma taxa de concordância igual ou superior a 90%<sup>(17,24)</sup>.

Enquanto isso, os dados obtidos no segundo estágio foram submetidos ao cálculo do Índice de Validade de Conteúdo (IVC), que mensura a porcentagem de juízes que estão em concordância sobre os aspectos individuais dos itens do instrumento. Diferente da TC, o IVC avalia individualmente cada item do instrumento e é calculado considerando o número de respostas de maior concordância (no caso Likert 3 e 4) dividido pelo número total de respostas<sup>(17)</sup>.

Diante desse cálculo, os itens que receberam pontuação “1” ou “2” foram revisados ou eliminados. Além do cálculo dos itens, foi realizada ainda a avaliação média dos itens do instrumento. Para ser considerado válido, esperou-se uma concordância mínima de 0,80 e preferencialmente superior a 0,90 por se tratar da validação de conteúdo de um instrumento novo no cenário de estudo<sup>(17,24)</sup>.

A pesquisa foi realizada sob atendimento às exigências éticas e científicas contidas nas resoluções do Conselho Nacional de Saúde (CNS). O projeto de pesquisa foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Estadual de Feira de Santana, sob parecer 5.469.335/2022.

## RESULTADOS

A maioria dos juízes foi constituída por doutores (63,63%) e atuavam no estado da Bahia (63,63%) (Tabela 1). A quantidade de juízes foi a mesma em ambas as rodadas realizadas.

As rodadas de validação foram formadas por dois estágios. O primeiro foi referente à avaliação global do instrumento e das suas dimensões. Assim, os juízes avaliaram os aspectos gerais do modelo lógico e da matriz avaliativa. Neste processo, os juízes, apontaram a necessidade de ajustes no título. De MATRIZ AVALIATIVA DA IMPLANTAÇÃO E EXECUÇÃO DO PROCESSO DE ENFERMAGEM NO CONTEXTO HOSPITALAR modificou-se para MATRIZ AVALIATIVA DO PROCESSO DE ENFERMAGEM NO CONTEXTO HOSPITALAR.

Quanto ao formato da Matriz, foram propostos ajustes em títulos das colunas e na ESCALA DE RESPOSTA. Foram sintetizadas as respostas de quatro para três níveis, visto que não havia uma delimitação clara entre eles. Além disso, esses níveis receberam definições no rodapé da Matriz, bem como valores quantificáveis para a redução de subjetividade no processo avaliativo, a partir dos parâmetros definidos para a matriz.

As Dimensões existentes na Matriz – construídas a partir dos momentos do PES – foram avaliadas como adequadas

pelos juízes, tanto no critério de “abrangência”, quanto o de “representatividade do conteúdo”. Portanto, não foi necessária a realização de ajustes. Assim, ao final das rodadas, a taxa de concordância quanto à avaliação global foi considerada satisfatória (Tabela 2).

No final da primeira rodada, o IVC para clareza variou entre 0,80 e 1,0, com IVC médio de  $0,90 \pm 0,06$ . O IVC para a representatividade também variou entre 0,80 e 1,0, com IVC médio de  $0,93 \pm 0,04$ . Ao mesmo tempo, os juízes realizaram sugestões de aperfeiçoamento que foram apreciadas pelos pesquisadores. Além de ajustes de palavras em todos os indicadores, algumas adequações específicas foram realizadas na Matriz. São elas: **A1**: acréscimo de metodologias participativas; **B1**: acréscimo de palavras na conceituação de situação-objetivo; **B3**: acréscimo de palavras na descrição dos sistemas operacionais de suporte; **C1**: detalhamento dos conceitos de forças, fraquezas, ameaças e oportunidades; **C2**: detalhamento dos conceitos de viabilidade; **C3**: especificação das ações de Educação Permanente (EP) para o PE; **D1** e **D2**: ajuste de linguagem consonante com a resolução COFEN nº358/2009 e correção ortográfica; **D3** e **D4**: acréscimo de informações sobre a prescrição de enfermagem e checagem adequada e segura; **D6**: inclusão de palavras complementares; **D7**: agrupamento do monitoramento e

**Tabela 1** – Caracterização dos juízes quanto à escolaridade e unidade federativa de atuação profissional. Feira de Santana, Bahia, Brasil, 2022

Variáveis	n (%)
<b>Escolaridade</b>	
Doutorado	7 (63,64)
Mestrado	2 (18,18)
Especialização*	2 (18,18)
<b>Unidade Federativa de Atuação</b>	
Bahia	7 (63,64)
São Paulo	1 (9,09)
Goiás	1 (9,09)
Santa Catarina	1 (9,09)
Minas Gerais	1 (9,09)

Fonte: Dados da pesquisa, 2022.

Notas: \*Os juízes com título de especialista foram profissionais que atuavam em serviços hospitalares, aos quais não se exigiu titulação mínima de Mestre para participação na pesquisa.

**Tabela 2** – Taxas de Concordância (TC) no primeiro estágio de Avaliação do Instrumento (Avaliação Global) na primeira e segunda rodada de validação. Feira de Santana, Bahia, Brasil, 2022

Variáveis	TC (1ª rodada)	TC (2ª rodada)
<b>Modelo lógico</b>	100 %	100 %
Título da Matriz	63,63%	100 %
Formato da Matriz	63,63%	90 %
<b>Abrangência das Dimensões</b>		
A. Explicativa	100 %	100 %
B. Normativa	100 %	100 %
C. Estratégica	100 %	100 %
D. Tático-Operacional	100 %	100 %
<b>Representatividade do conteúdo das Dimensões</b>		
A. Explicativa	100 %	100 %
B. Normativa	100 %	100 %
C. Estratégica	100 %	100 %
D. Tático-Operacional	100 %	100 %

Fonte: Dados da pesquisa, 2022.

avaliação do PE no mesmo item. **D8**: exclusão do item para evitar redundância de informações.

Assim, ao final da segunda rodada, após a realização dos ajustes apontados pelos juízes, os IVC para a clareza variaram entre 0,90 e 1,0 e o IVC médio com  $0,97 \pm 0,06$ . No critério representatividade, os IVC também variaram entre 0,90 e 1,0, mas com IVC médio de  $0,98 \pm 0,04$  (Tabela 3).

Além disso, com a publicação da nova resolução do COFEN sobre o PE em janeiro de 2024<sup>(4)</sup>, os autores fizeram uma atualização da Dimensão D do modelo lógico e da matriz avaliativa, por esta relacionar-se diretamente com as etapas descritas na nova normativa. Não foi necessário submeter novamente os instrumentos a um novo processo de validação, pois os ajustes realizados estão restritos apenas aos apontamentos deste novo marco legal, que possui pertinência e representatividade perante o conselho de classe, profissionais e sociedade. Além disso, as outras dimensões envolvem aspectos operacionais anteriores à execução das etapas propriamente ditas do PE.

Assim, as atualizações realizadas foram: Indicador D1 (atualização do título desta etapa para Avaliação de Enfermagem e ajuste textual em seu respectivo parâmetro avaliativo); ajuste no texto descritivo dos parâmetros dos

indicadores D2, D3 e D4 em consonância com os novos conceitos trazidos pela resolução, como priorização de diagnósticos, tomada de decisão terapêutica e padrões de cuidado; e Indicador D5 (atualização do título desta etapa para Evolução de Enfermagem e ajuste textual em seu respectivo parâmetro avaliativo).

Para sua aplicabilidade, observa-se que cada dimensão é composta por um agrupamento de itens e, por conseguinte, cada item é formado por perguntas avaliativas associadas a seu respectivo propósito/parâmetro. Ao aplicá-la, o avaliador assinala a escala de resposta correspondente ao item avaliativo, que é constituída por três valores: (3) completamente realizado; (2) realizado parcialmente; (1) não realizado no serviço. Para isto, o instrumento traz uma descrição detalhada de cada um destes valores da escala de resposta. Por fim, o somatório dos pontos da escala de resposta varia entre 15 (menor valor) e 45 (maior valor). Quanto maior o valor, mais o setor/serviço é melhor avaliado em relação a implantação e execução do PE. Dessa forma, tem-se a versão final do modelo lógico (Figura 1) e da matriz avaliativa (Quadro 2) – com suas respectivas dimensões e itens – após as duas rodadas de validação pelo comitê de especialistas e o processo de atualização perante a normativa atual do COFEN.

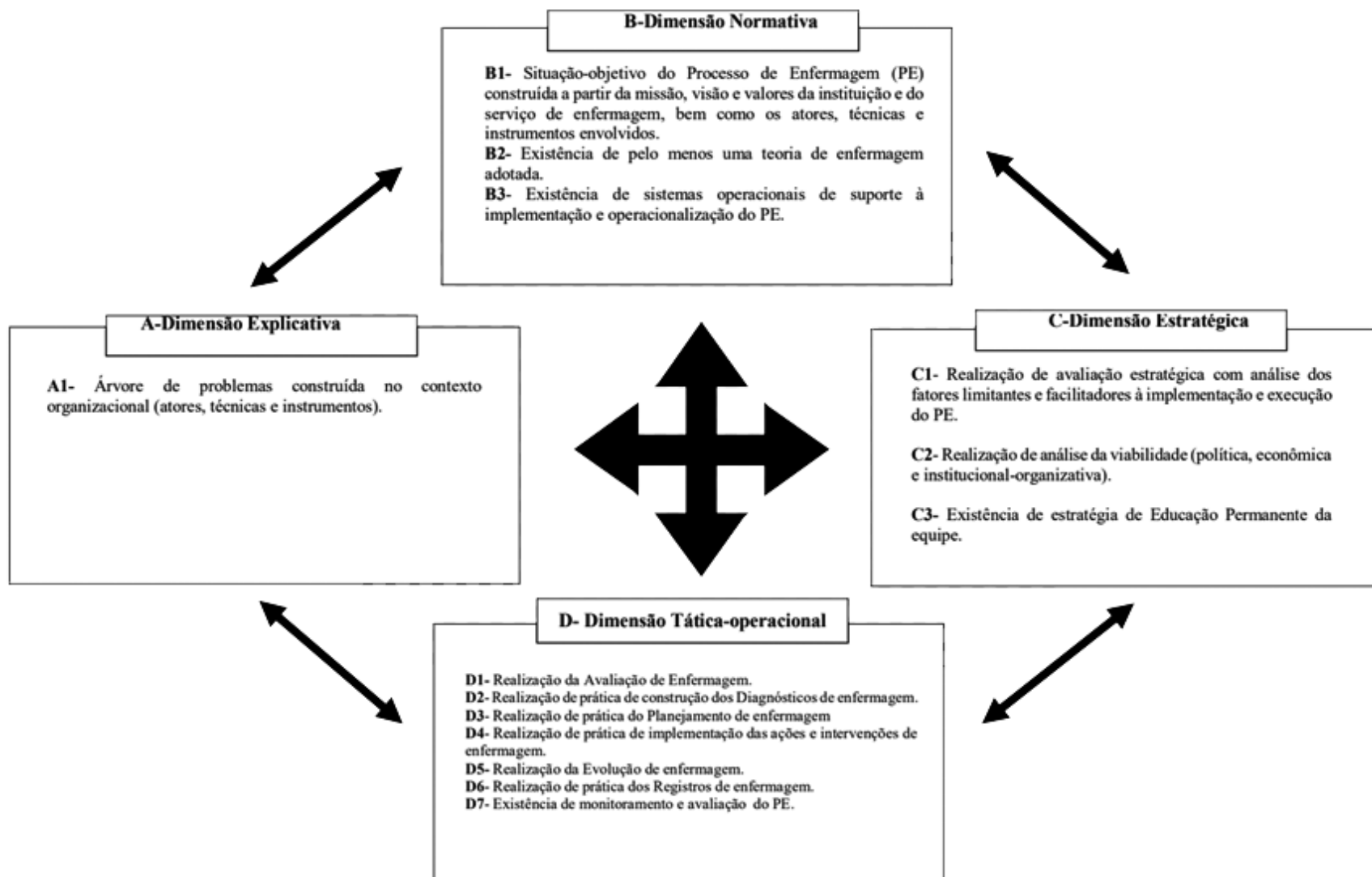


**Tabela 3** – Itens de Validade de Conteúdo (IVC) no segundo estágio de avaliação do Instrumento durante a primeira e segunda rodada de validação. Feira de Santana, Bahia, Brasil, 2022

Itens	IVC - Clareza (1ª rodada)	IVC - Clareza (2ª rodada)	IVC - Representatividade (1ª rodada)	IVC - Representatividade (2ª rodada)
<b>A1</b> – Árvore de problemas construída no contexto organizacional (atores, técnicas e instrumentos).	0,90	1	0,90	1
<b>B1</b> – Situação-objetivo do PE construída a partir da missão, visão e valores da instituição e do serviço de enfermagem, bem como os atores, técnicas e instrumentos envolvidos.	0,90	0,90	1	1
<b>B2</b> – Existência de pelo menos uma teoria de enfermagem adotada.	1	1	1	1
<b>B3</b> – Existência de sistemas operacionais de suporte para implantação e operacionalização do PE.	0,90	1	0,90	0,90
<b>C1</b> – Realização de avaliação estratégica com a análise dos fatores limitantes e facilitadores à implantação e execução do PE.	0,80	0,90	0,90	0,90
<b>C2</b> – Realização de análise da viabilidade (política, econômica e institucional-organizativa).	0,80	0,90	0,90	1
<b>C3</b> – Existência de estratégia de Educação Permanente da equipe.	0,90	1	1	1
<b>D1</b> – Realização de coleta de dados com o usuário para levantamento de informações através do histórico e exame físico.	0,90	1	0,90	1
<b>D2</b> – Realização de prática de construção dos Diagnósticos de enfermagem.	0,90	1	1	1
<b>D3</b> – Realização de prática do Planejamento de enfermagem	0,90	1	1	1
<b>D4</b> – Realização de prática de implementação das ações e intervenções de enfermagem.	0,90	1	0,90	1
<b>D5</b> – Realização de prática de Avaliação de enfermagem.	1	1	1	1
<b>D6</b> – Realização de prática dos Registros de enfermagem.	1	1	0,90	1
<b>D7</b> – Existência de monitoramento e avaliação do PE.	0,90	0,90	0,90	0,90
<b>D8</b> – Existência de avaliação do PE.	0,80	*	0,80	*
	IVC Médio: 0,90	IVC Médio: 0,97	IVC Médio: 0,93	IVC Médio: 0,98

Fonte: Dados da pesquisa, 2022.

Notas: \* Item excluído na segunda rodada por sugestão dos juízes.



**Figura 1** – Versão final do Modelo Lógico de Avaliação do Processo de Enfermagem no contexto hospitalar. Feira de Santana, Bahia, Brasil, 2022  
Fonte: Dados da pesquisa, 2022.



**Quadro 1** – Versão final da Matriz Avaliativa do Processo de Enfermagem no contexto hospitalar. Feira de Santana, Bahia, Brasil, 2022

DIMENSÃO	INDICADOR	PERGUNTA AVALIATIVA	PROPÓSITO (PARÂMETRO)	ESCALA DE RESPOSTA*	FONTES
<b>A – EXPLICATIVA</b> Análise do contexto organizacional para identificação do problema central relacionado à implementação do PE, bem como a seleção e priorização dos problemas associados ao contexto hospitalar.	<b>A1</b> – Árvore de problemas construída no contexto organizacional (atores, técnicas e instrumentos).	Foi discutida a necessidade de implementação do PE enquanto problema central identificado no contexto organizacional? Quem formulou e quais atores foram envolvidos? Que metodologias e instrumentos foram utilizados nessa formulação?	É importante a identificação do problema central sob a perspectiva dos múltiplos atores existentes no cenário situacional (gestores, enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem, entre outros). Além disso, é relevante a adoção de metodologias participativas (oficinas, debates orientados, rodas de conversas, entre outros) e instrumentos (fluxogramas, mapas situacionais, legislações, entre outros).	(3) Realizado completamente (2) Realizado parcialmente (1) Não realizado no serviço	Entrevista Documentos Institucionais (atas de reuniões, comunicados, convocações, relatórios, protocolos, entre outros).
		Foi construída uma árvore de problemas referente a situação atual com suas causas, consequências e problemas prioritários associados à implementação do PE na unidade? Quais atores, metodologias e instrumentos foram envolvidos nessa construção?	A árvore de problemas deve ser construída a partir do problema central com detalhamento de suas causas/ nós críticos e consequências. Deve envolver o estudo da situação atual através da identificação, levantamento e análise dos problemas prioritários relacionados à implementação do PE. É necessário também identificar o envolvimento dos atores no âmbito temático, bem como a adoção de metodologias participativas (oficinas, debates orientados, rodas de conversas, entre outros) e instrumentos (fluxogramas, mapas situacionais, legislações, entre outros)	(3) Realizado completamente (2) Realizado parcialmente (1) Não realizado no serviço	

Quadro 1 – Cont.

DIMENSÃO	INDICADOR	PERGUNTA AVALIATIVA	PROPÓSITO (PARÂMETRO)	ESCALA DE RESPOSTA*	FONTES
<b>B – NORMATIVA</b> Construção da situação-objetivo para implementação do PE, bem como as ações necessárias para a sua efetivação.	<b>B1</b> – Situação-objetivo do PE construída a partir da missão, visão e valores da instituição e do serviço de enfermagem, bem como os atores, técnicas e instrumentos envolvidos.	Como foi construída a situação-objetivo do PE na unidade? Essa construção considerou a missão, visão e valores da instituição e do serviço de Enfermagem? Que atores, metodologias e instrumentos foram utilizados?	A situação-objetivo consiste na estruturação da nova situação a ser atingida através de um plano de intervenções sobre os problemas descritos, com base na realidade local. A implementação do PE deve considerar a missão, visão e valores da instituição e do serviço de enfermagem, em consonância com as recomendações dos Conselhos de Enfermagem. É necessário envolver todos os profissionais de enfermagem nessa construção através de metodologias participativas (oficinas, debates orientados, rodas de conversas, entre outros) e instrumentos (fluxogramas, mapas situacionais, legislações, entre outros).	(3) Realizado completamente (2) Realizado parcialmente (1) Não realizado no serviço	Entrevista Documentos institucionais (prontuários, sistemas, atas de reuniões, relatórios, rotinas, protocolos, regimentos, entre outros).
	<b>B2</b> – Existência de pelo menos uma teoria de enfermagem adotada.	Foi discutida e definida qual a teoria de enfermagem a ser adotada como suporte teórico para as etapas do PE? Quem discutiu e que elementos foram considerados para a definição da teoria?	O PE deve estar baseado em um suporte teórico que o oriente em todas as etapas. Além disso, a definição da teoria a ser adotada deve considerar a participação dos atores existentes no contexto organizacional, bem como os propósitos assistenciais e as especificidades do serviço.	(3) Realizado completamente (2) Realizado parcialmente (1) Não realizado no serviço	
	<b>B3</b> – Existência de sistemas operacionais de suporte para implementação e operacionalização do PE.	Existem sistemas operacionais de suporte para a implementação e operacionalização do PE?	Devem ser adotados sistemas operacionais de suporte acessíveis e de fácil manejo para implementação e operacionalização do PE ( <i>softwares</i> , instrumentos, formulários, entre outros) que contemplem as etapas do PE, de forma clara, objetiva, compatível com o contexto organizacional e que estimulem o pensamento crítico-reflexivo.	(3) Realizado completamente (2) Realizado parcialmente (1) Não realizado no serviço	

Quadro 1 – Cont.

DIMENSÃO	INDICADOR	PERGUNTA AVALIATIVA	PROPÓSITO (PARÂMETRO)	ESCALA DE RESPOSTA*	FONTES
<b>C – ESTRATÉGICA</b> Análise dos fatores limitantes e facilitadores para implementação e execução do PE, bem como verificação da viabilidade.	<b>C1</b> – Realização de avaliação estratégica com a análise dos fatores limitantes e facilitadores à implementação e execução do PE.	Foram identificadas as forças, fraquezas, oportunidades e ameaças que facilitam ou limitam a implementação e execução do PE na unidade?	É importante identificar as forças e fraquezas (vantagens e desvantagens do contexto interno dos serviços analisados, respectivamente) e oportunidades e ameaças (aspectos favoráveis e desfavoráveis do contexto externo onde a unidade analisada está inserida, respectivamente) relacionadas à implementação do PE, a partir das especificidades dos setores existentes no serviço hospitalar (enfermarias, serviços de terapia intensiva, centro cirúrgico, entre outros). A partir disso, caso necessário, um setor da unidade pode ser escolhido para projeto-piloto de implementação do PE.	(3) Realizado completamente (2) Realizado parcialmente (1) Não realizado no serviço	Entrevista Documentos institucionais (atas de reuniões, relatórios, comunicados, rotinas, protocolos, regimentos, entre outros).
	<b>C2</b> – Realização de análise da viabilidade (política, econômica e institucional-organizativa).	Foram analisadas as viabilidades política, econômica e institucional-organizativa para execução do PE?	A análise da viabilidade pode ser feita em três níveis: a viabilidade política (negociações institucionais para acordar vias comuns de ação); a viabilidade econômica (que deve responder o que é viável, economicamente, como aquisição de sistemas, implantação de programas, entre outros); e a viabilidade institucional-organizativa (apoio institucional e logístico à implementação e execução do PE).	(3) Realizado completamente (2) Realizado parcialmente (1) Não realizado no serviço	
	<b>C3</b> – Existência de estratégia de Educação Permanente da equipe.	Existe estratégia de educação permanente sobre o PE? Se sim, para quem é direcionada?	A educação permanente configura como estratégia necessária para a efetiva implementação do PE e deve envolver treinamento prático com todos os componentes da equipe de enfermagem. Deve ter foco na problematização dos processos cotidianos presentes no contexto de trabalho, como por exemplo, etapas específicas do PE que apresentem mais entraves para execução.	(3) Realizado completamente (2) Realizado parcialmente (1) Não realizado no serviço	

**Quadro 1** – Cont.

DIMENSÃO	INDICADOR	PERGUNTA AVALIATIVA	PROPÓSITO (PARÂMETRO)	ESCALA DE RESPOSTA*	FONTES
<b>D – TÁTICA-OPERACIONAL</b> Ação concreta de implementação das etapas do PE no contexto hospitalar, bem como monitoramento e avaliação da execução.	<b>D1</b> – Realização da Avaliação de enfermagem.	Existe coleta de dados para obtenção de informações sobre as necessidades de cuidado de enfermagem? Quem realiza, como e quais ferramentas são utilizadas?	Deve ser realizada a coleta de dados subjetivos (entrevista) e objetivos (exame físico) inicial e contínua, mediante auxílio de técnicas (laboratorial e de imagem, testes clínicos, escalas de avaliação validadas, protocolos institucionais e outros) para a obtenção de informações sobre as necessidades do cuidado de Enfermagem e saúde relevantes para a prática;	(3) Realizado completamente (2) Realizado parcialmente (1) Não realizado no serviço	Entrevista Documentos institucionais (prontuários, atas de reuniões, relatórios, rotinas, protocolos, entre outros). Observação direta
	<b>D2</b> – Realização de prática de construção dos Diagnósticos de enfermagem.	Existe prática de construção dos diagnósticos de enfermagem? Quem realiza, como e quais ferramentas são utilizadas?	Os diagnósticos de enfermagem devem ser construídos a partir de problemas existentes, condições de vulnerabilidade ou disposições para melhorar comportamentos de saúde. Devem ser firmados em teorias de enfermagem e compatíveis com as informações levantados pela avaliação de enfermagem. Deve ser uma atividade privativa do enfermeiro.	(3) Realizado completamente (2) Realizado parcialmente (1) Não realizado no serviço	

Quadro 1 – Cont.

DIMENSÃO	INDICADOR	PERGUNTA AVALIATIVA	PROPÓSITO (PARÂMETRO)	ESCALA DE RESPOSTA*	FONTES
<b>D – TÁTICA-OPERACIONAL</b> Ação concreta de implementação das etapas do PE no contexto hospitalar, bem como monitoramento e avaliação da execução.	<b>D3</b> – Realização de prática do Planejamento de enfermagem	É realizado o planejamento de enfermagem? Quem realiza, como e quais ferramentas são utilizadas?	O planejamento deve ser realizado através de um plano assistencial direcionado e compartilhado com os sujeitos do cuidado e a equipe de Enfermagem e saúde. Deve envolver: Priorização de Diagnósticos de Enfermagem; Determinação de resultados (quantitativos e/ ou qualitativos) esperados e exequíveis de enfermagem e de saúde; Tomada de decisão terapêutica, declarada pela prescrição de enfermagem das intervenções, ações/atividades e protocolos assistenciais. A prescrição das ações e intervenções de enfermagem é uma atividade privativa do enfermeiro. Deve conter a identificação completa do usuário e estar consonante com os materiais e recursos tecnológicos disponíveis na unidade, possuir linguagem clara e objetiva, bem como aprazamento e checagem adequados de forma segura e condizente com as ações realizadas, além de espaços para detalhamento individualizado de ações e materiais a serem utilizados, caso necessário.	(3) Realizado completamente (2) Realizado parcialmente (1) Não realizado no serviço	Entrevista Documentos institucionais (prontuários, atas de reuniões, relatórios, rotinas, protocolos, entre outros). Observação direta
	<b>D4</b> – Realização de prática de implementação das ações e intervenções de enfermagem.	Existe prática de implementação das ações e intervenções de enfermagem através da prescrição de enfermagem? Quem realiza, como e quais ferramentas são utilizadas?	As intervenções, ações e atividades previstas devem ser realizadas pela equipe de enfermagem, a partir do planejamento realizado, com base em prescrição de enfermagem atualizada diariamente e sempre que necessário, de forma individualizada e com sistema de checagem adequado, respeitando as devidas competências técnicas. A implementação deve ser apoiada em padrões de cuidados de Enfermagem, Interprofissionais ou Programas de Saúde.	(3) Realizado completamente (2) Realizado parcialmente (1) Não realizado no serviço	

Quadro 1 – Cont.

DIMENSÃO	INDICADOR	PERGUNTA AVALIATIVA	PROPÓSITO (PARÂMETRO)	ESCALA DE RESPOSTA*	FONTES
<b>D – TÁTICA-OPERACIONAL</b> Ação concreta de implementação das etapas do PE no contexto hospitalar, bem como monitoramento e avaliação da execução.	<b>D5</b> – Realização da Evolução de enfermagem.	Existe prática de evolução de enfermagem? Quem realiza, como e quais ferramentas são utilizadas?	A avaliação deve ser realizada pela equipe de enfermagem, diariamente e sempre que necessário, a partir dos resultados alcançados, segundo teoria de enfermagem preconizada, compatíveis com as demais etapas do Processo de Enfermagem. Na avaliação também deve ocorrer análise e a revisão de todo o Processo de Enfermagem.	(3) Realizado completamente (2) Realizado parcialmente (1) Não realizado no serviço	Entrevista Documentos institucionais (prontuários, atas de reuniões, relatórios, rotinas, protocolos, entre outros). Observação direta
	<b>D6</b> – Realização de prática dos Registros de enfermagem.	Existe prática de registros de enfermagem? Quem realiza, como e quais ferramentas são utilizadas?	Os registros devem ser realizados pela equipe de enfermagem diariamente e sempre que necessário, em sistema operacional específico, com dados relevantes das etapas do PE, de forma clara e objetiva, conforme resoluções vigentes dos Conselhos de Enfermagem. Cabe ao enfermeiro o registro de todas as suas etapas.	(3) Realizado completamente (2) Realizado parcialmente (1) Não realizado no serviço	
	<b>D7</b> – Existência de monitoramento e avaliação do PE.	Existem estratégias de monitoramento e avaliação contínua da execução do PE na unidade? Quem realiza, como e quais ferramentas são utilizadas?	É necessário que sejam adotadas estratégias de monitoramento e avaliação contínua da execução do PE, em todas as etapas, em conjunto com os membros da equipe de enfermagem, a partir da análise da implementação das ações e dos registros de enfermagem, verificação do grau de satisfação da equipe e usuários, análise do impacto do PE nas metas institucionais e atualização de metas e prazos compatíveis com as realidades locais.	(3) Realizado completamente (2) Realizado parcialmente (1) Não realizado no serviço	
<p><b>DESCRIÇÃO DA ESCALA DE RESPOSTA*:</b> (3) <b>Realizado completamente:</b> as ações são realizadas totalmente em conformidade com o parâmetro indicado na matriz. (2) <b>Realizado parcialmente:</b> as ações são realizadas de forma parcial quanto à conformidade com o parâmetro indicado na matriz. (1) <b>Não realizado no serviço:</b> as ações não são realizadas em conformidade com o parâmetro indicado na matriz.</p> <p>O somatório dos pontos da escala de resposta varia entre 15 (menor valor) e 45 (maior valor). Quanto maior o valor, mais o serviço foi melhor avaliado em relação ao Processo de Enfermagem.</p>					

Fonte: Dados da pesquisa, 2022.



## ■ DISCUSSÃO

Um aspecto importante considerado para assegurar a validade de conteúdo foi a qualidade do painel de especialistas. A maior adesão de juízes com Doutorado é um aspecto positivo, visto a experiência deles em pesquisas de validação e/ou sobre o PE. Ao mesmo tempo, a existência de participantes de diversos estados brasileiros contribuiu para a avaliação do instrumento sob múltiplos olhares, considerando as diferentes experiências regionais existentes em um país de proporção continental. Por fim, a adesão de dois juízes que são profissionais atuantes no serviço hospitalar representa a participação do público-alvo na avaliação do instrumento, especialmente para garantir maior compreensibilidade ao conteúdo textual proposto. Além disso, o número de juízes foi de 11, sendo este considerado adequado para a validade de conteúdo de instrumentos na área da saúde<sup>(17)</sup>.

Diante da estruturação do instrumento, a validação em duas rodadas com uma alta taxa de concordância e um IVC médio acima de 0,90, sendo este acima do mínimo recomendado<sup>(24)</sup>, demonstrou que a matriz apresenta uma excelente validade de conteúdo e trouxe expectativas do instrumento ser aplicável aos serviços hospitalares, visto que uma potencialidade do instrumento proposto é a sua possibilidade de adequação aos distintos contextos organizacionais (como subsetores hospitalares), bem como a valorização dos atores, recursos e sistemas operacionais já existentes, conforme prerrogativas do próprio PES<sup>(18)</sup>.

Cabe reiterar que isso é possível devido à similaridade estrutural entre o PES e o PE, pois ambos possuem dinamismo entre seus momentos, que fogem de um padrão rígido e normativo, bem como consideram a existência de problemas reais, o estabelecimento de resultados desejados, o envolvimento dos atores e execuções concomitantes de ações<sup>(4,21)</sup>.

As contribuições dos juízes conferiram maior clareza às sentenças descritas no instrumento, especialmente através do detalhamento de alguns conceitos-chave que foram incorporados a partir do PES. Os ajustes de linguagem foram necessários para que o instrumento se tornasse mais compreensível para o leitor. A supressão de parte do título especialmente do detalhamento "(...) implementação e execução (...)" ocorreu com propósito de conferir maior objetividade ao texto e evitar ambiguidade com as etapas do próprio PE.

Assim, foram introduzidas adequações que conferiram maior objetividade ao propósito avaliativo do instrumento. Logo, a etapa de validação por parte do comitê de especialistas foi fundamental para o refinamento comumente necessário nesse tipo de estudo.

Os aspectos sobre o PE considerados essenciais para o instrumento foram: adoção de teorias de enfermagem como suporte teórico, uso de sistemas operacionais e tecnológicos, registros de enfermagem, e execução das etapas do PE propriamente dito: avaliação de enfermagem, diagnósticos de enfermagem, planejamento de enfermagem, implementação e evolução de enfermagem. Em seguida, em cada aspecto essencial do PE foram introduzidos detalhes operacionais para tornar o instrumento mais aplicável nos serviços de saúde<sup>(4,25)</sup>.

O destaque para as teorias de enfermagem foi pautado na necessidade de dar evidência à capacidade das mesmas em reflexões sobre os problemas da enfermagem, sendo assim, capazes de permitir ao enfermeiro uma maior autonomia no planejamento e execução dos cuidados prestados. Indiscutivelmente, a adoção das teorias de enfermagem consegue promover melhorias da qualidade assistencial, pois o enfermeiro deixa de ser um simples executor de tarefas repetidas e passa a ser um sujeito ativo e protagonista do processo de cuidar<sup>(5,26,27)</sup>.

Quanto aos registros de enfermagem, estes foram evidenciados na matriz pela sua importância em possibilitar uma comunicação segura entre os profissionais de enfermagem e a equipe de saúde, bem como para finalidades relacionadas ao ensino, pesquisa, esclarecimento de processos éticos e judiciais, e para a avaliação da qualidade da assistência de enfermagem prestada<sup>(4,20)</sup>.

O uso de sistemas operacionais que contribuem para a execução das etapas do PE nos diferentes contextos da prática assistencial foi um dos eixos centrais do conteúdo disposto na matriz. Assim, o detalhamento da execução das fases do PE foi realizado com base nos conceitos e propriedades que alicerçam as publicações oficiais sobre o PE na atualidade<sup>(2)</sup>. Também foi dada evidência à Educação Permanente como recurso importante para execução do PE, a partir do envolvimento dos diferentes atores que participam do cenário de prática<sup>(28)</sup>. Associado a isso, foi incluída a ênfase na necessidade de monitoramento e avaliação contínua da execução do PE implantado, para que sejam fomentadas iniciativas de aprimoramento do PE, a partir das realidades locais<sup>(21,29,30)</sup>.

Assim, o instrumento proposto pode fomentar discussões acerca da importância da aproximação do conteúdo teórico e o arcabouço legal com a realidade a que o sujeito está inserido. Em consequência, a partir daí, podem ser construídas perspectivas de implantações reais do PE nos cenários de atuação profissional, distintas dos sistemas engessados e impressos de enfermagem utópicos e dissonantes das realidades locais, ainda existentes em alguns espaços de produção de saúde.

Diante disso, a presente pesquisa apresenta elementos inovadores no cenário de estudos de validação sobre o PE: validação de um instrumento que considere não apenas a execução das etapas propriamente ditas – avaliação, diagnóstico, planejamento, implementação e evolução – mas também os passos que antecedem a execução do PE, a partir do PES. Desse modo, o instrumento pode dialogar com novos estudos e instrumentos produzidos na área ao trazer foco à necessidade do planejamento para implantação do PE no serviço, como identificação dos problemas existentes, participação dos profissionais, definição de teorias de enfermagem, análise de viabilidade, entre outros.

Por fim, o comitê de especialistas considerou que os indicadores do instrumento possuem a clareza e a pertinência necessárias para serem utilizados na avaliação do PE e, conseqüentemente, fomentar iniciativas institucionais de adaptações, ajustes e reformulações de estratégias de consolidação do PE nos serviços de saúde. O que, por conseqüente, contribui para o fortalecimento da implantação e execução do PE nos serviços hospitalares.

Destaca-se a existência de fatores limitantes do estudo, como a taxa de resposta dos *experts*, quando comparada ao número de convites realizados para apreciação, avaliação e devolutiva do instrumento em tempo hábil, embora a quantidade de juízes participantes nas duas rodadas esteja dentro do preconizado. Além disso, a validação de conteúdo não é a fase final a que os instrumentos avaliativos são comumente apreciados. Espera-se que o presente instrumento seja submetido a pré-teste no cenário de prática e sejam realizados mais processos e testes de concordância para atingir outros critérios e atributos, como sensibilidade, confiabilidade e praticabilidade no cotidiano profissional. Não foram identificados vieses de informação e/ou confundimento.

## ■ CONCLUSÃO

Os resultados deste estudo evidenciam que a matriz proposta apresenta taxa de concordância e IVC satisfatórios, acima da média recomendada. A versão final validada foi constituída por quatro dimensões (explicativa, normativa, estratégica e tático-operacional) e quatorze itens avaliativos com seus respectivos indicadores, perguntas avaliativas, propósitos/parâmetros, escalas de resposta e fontes de busca. Estes elementos da matriz permitem a avaliação da adequação das ações realizadas nos serviços para a efetiva implantação e operacionalização do PE.

A construção deste instrumento teve um embasamento teórico bem definido e as etapas metodológicas foram pausadas em referenciais de validação. Ao mesmo tempo, a articulação teórica do PES com o PE, a partir da estruturação dos respectivos momentos avaliativos, configura uma abordagem

inovadora nesse campo do conhecimento. Destaca-se também que a matriz já se encontra alinhada às atualizações propostas pela nova resolução do COFEN sobre o PE.

Conseqüentemente, a pesquisa realizada trouxe contribuições para o avanço acerca da temática estudada, especialmente para os profissionais atuantes nos serviços de saúde, ampliando as possibilidades para a implantação e operacionalização do PE, considerando-se as realidades locais e a consolidação do PE como um importante instrumento de qualificação do cuidado prestado à pessoa humana e à coletividade.

O instrumento apresentado, portanto, oferece subsídios para o aperfeiçoamento e desenvolvimento da prática profissional da enfermagem, considerando que o PE precisa ser visto, discutido e trabalhado não como um simples item de cumprimento burocrático a ser executado pelas instituições nas rotinas dos serviços, mas como um instrumento de valorização do processo de trabalho da equipe de enfermagem, sob a liderança e o planejamento do enfermeiro, oportunizando o PES da assistência em Enfermagem, a organização de ações de enfermagem e o desenvolvimento do raciocínio clínico-reflexivo, em que a própria equipe de enfermagem emerge como protagonista no cenário de atuação, alicerçada pelo apoio institucional, legal, político e social.

## ■ REFERÊNCIAS

1. Santos GLA, Sousa AR, Félix NDC, Cavalcante LB, Valadares GV. Implications of nursing care systematization in Brazilian professional practice. *Rev Esc Enferm USP*. 2021;55:e03766. doi: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2020023003766>
2. Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo. *Processo de enfermagem: guia para a prática*. 2. ed. São Paulo: COREN-SP; 2021.
3. Junior WL, Braga CG, Freire BSM, Costa ACB, Andrade MBT, Chini LT, et al. (2023). Documentação do processo de enfermagem: desafios e potencialidades. *CLCS*. 2023;16(8):9416-41. doi: <https://doi.org/10.55905/revconv.16n.8-075>
4. Conselho Federal de Enfermagem (BR). Resolução nº 736 de 17 de janeiro de 2024. Dispõe sobre a implementação do Processo de Enfermagem em todo contexto socioambiental onde ocorre o cuidado de enfermagem. *Diário Oficial União*. 2024 jan 23 [citado 2024 fev 11];162(16 Seção 1):74. Disponível em: <https://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?data=23/01/2024&jornal=515&pagina=74&totalArquivos=76>
5. Almeida SLP, Primo CC, Almeida MVS, Freitas PSS, Lucena AF, Lima EFA, et al. Guide for systematization of care and nursing process: educational technology for professional practice. *Rev Bras Enferm*. 2023;76(Suppl 4):e20210975. doi: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0975>
6. Sousa BVN, Lima CFM, Félix NDC, Souza FO. Benefícios e limitações da sistematização da assistência de enfermagem na gestão em saúde. *J Nurs Health*. 2020;10(2):e2010200. doi: <https://doi.org/10.15210/jonah.v10i2.15083>
7. Lourençone EMS, Medeiros JGT, Paz AA, Caregnato RCA. Sistematização da assistência de enfermagem: produção científica de uma década da Revista *Enfermagem em Foco*. *Enferm Foco*. 2022;13:e-202210. doi: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2022.v13.e-202210>

8. Matzembacher EP, Meschial WC, Adamy EK, Arboit J, Argenta C, Bitencourt JVOV. Nurses' perceptions about the operationalization of the nursing process in an emergency room. *Rev Pesq Cuid Fundam*. 2023;15:e-11933. doi: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.rpcf.v15.11933>
9. González-Alcantud B. Barriers to the application of the nursing methodology in the Intensive Care Unit. *Enferm Intensiva*. 2022;33(3):151-62. doi: <https://doi.org/10.1016/j.enfie.2021.12.002>
10. Andrade LL, Costa MML, Fernandes MGM, Mangueira SO, Freire MEM. Validation of a nursing assessment for hospitalized individuals with infectious diseases. *Rev Eletr Enferm*. 2019;21:56571. doi: <https://doi.org/10.5216/ree.v21.56571>
11. Pontes LG, Mello LF, Silva FH, Nunes AS, Ferrão CTGB, Peres EM. Neurogenic dysfunction of the lower urinary tract: construction and validation of an instrument for nursing consultation. *Estima*. 2022;20:e1822. doi: [https://doi.org/10.30886/estima.v20.1225\\_IN](https://doi.org/10.30886/estima.v20.1225_IN)
12. Jordão RRR, Sousa SMA, Fernandes FL, Lopes MVO, Mangueira SO, Silva GP, et al. Content validation of interrupted family processes nursing diagnosis. *Acta Paul Enferm*. 2022;35:eAPE01716. doi: <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2022A00171666>
13. Ferreira RC, Duran ECM. Clinical validation of nursing diagnosis "00085 Impaired Physical Mobility" in multiple traumas victims. *Rev Latino Am Enfermagem*. 2019;27:e3190. doi: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.2859.3190>
14. Almeida MA, Lucena AF, Nomura ATG, Graeff M, Chies N, Prunelli L. Development of a nursing diagnosis educational software program. *Rev Gaúcha Enferm*. 2021;42:e20190283. doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20190283>
15. Scaratti M, Johann GRP, Argenta C, Zanatta EA. Content and semantics validation of an application for adolescents with diabetes mellitus. *Acta Paul Enferm*. 2023;36:eAPE021031. doi: <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2023A0021031>
16. Coluci MZO, Alexandre NMC, Milani D. Construção de instrumentos de medida na área da saúde. *Ciênc Saúde Colet*. 2015;20:925-36. doi: <https://doi.org/10.1590/1413-81232015203.04332013>
17. Alexandre NMC, Coluci MCO. Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medidas. *Ciênc Saúde Colet*. 2011;16:3061-8. doi: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232011000800006>
18. Matus C. Política, planejamento e governo. Brasília, DF: Ipea; 1996.
19. Conselho Federal de Enfermagem (BR). Resolução Cofen nº 358 de 15 de outubro de 2009. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências. *Diário Oficial União*. 2009 out 23 [citado 2024 fev 11];146(203 Seção 1):179. Disponível em: <https://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?data=23/10/2009&jornal=1&pagina=179&totalArquivos=184>
20. Conselho Federal de Enfermagem (BR). Resolução Cofen nº 514/2016. Aprova o Guia de Recomendações para registros de enfermagem no prontuário do paciente. Brasília, DF: COFEN; 2016 [citado 2024 fev 11]. Disponível em: [http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-05142016\\_41295.html](http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-05142016_41295.html)
21. Santana RM, Tahara ATS. Planejamento em enfermagem: aplicação do processo de enfermagem na prática administrativa. Ilhéus: Editus; 2008.
22. Matos FR, Rossini JC, Lopes RFF, Amaral JDHF. Translation, adaptation, and evidence of content validity of the Schema Mode Inventory. *Psicol Teor Prat*. 2020;22(2):39-59. doi: <https://doi.org/10.5935/1980-6906/psicologia.v22n2p39-59>
23. Balbim R, Krause C, Becker MF, Lima Neto VC, Cassiolato MM, Andrade CC. Metodologia de avaliação de resultados: o caso das intervenções do PAC urbanização de favelas. Rio de Janeiro: IPEA; 2013.
24. Yusoff MSB. ABC of content validation and content validity index calculation. *Educ Med J*. 2019;11(2):49-54. doi: <https://doi.org/10.21315/eimj2019.11.2.6>
25. Ferreira AP, Coelho KR, Schlosser TCM, Poveda VB, Silva LLT. Construction and validation of a booklet of perioperative orientation and patient safety. *Rev Gaúcha Enferm*. 2022;43:e20210175. doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2022.20210175.pt>
26. Aldrighi JD, Dalmolin A, Girardon-Perlini NMO, Lacerda MR, Trigueiro TH, Wall ML. Integrative approach to the development of situation specific theories: theoretical reflection. *Texto Contexto Enferm*. 2023;32:e20220255. doi: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2022-0255en>
27. Taffner VBM, Pimentel RRS, Almeida DB, Freitas GF, Santos MJ. Nursing theories and models as theoretical references for Brazilian theses and dissertations: a bibliometric study. *Rev Bras Enferm*. 2022;75(4):e20210201. doi: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0201>
28. Ferreira FMS, Silva FC, Natarelli TRP, Mello DF, Fonseca LMM. Child vaccination in animated infographic: technology for permanent education about the nursing process. *Rev Esc Enferm USP*. 2023;57:e20220423. doi: <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2022-0423en>
29. Michelon JM, Backes DS, Costenaro RGS, Ilha S, Lunardi VL, Zamberlan C. Nursing process directed to newborns in a usual risk maternity ward: nurses' perceptions. *Texto Contexto Enferm*. 2023;32:e20220197. doi: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2022-0197pt>
30. Mauro AD, Cucolo DF, Perroca MG. Nursing actions for continuity of care in primary health care: a validation study. *Texto Contexto Enferm*. 2023;32:e20230058. doi: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2023-0058pt>

■ **Agradecimentos:**

O presente trabalho foi realizado com financiamento do Acordo CAPES-COFEN (Edital nº 28/2019).

■ **Contribuição de autoria:**

Administração de projeto: Jocelio Matos Amaral, Deybson Borba de Almeida.

Análise formal: Jocelio Matos Amaral, Deybson Borba de Almeida.

Aquisição de financiamento: Deybson Borba de Almeida.

Conceituação: Jocelio Matos Amaral, Deybson Borba de Almeida.

Curadoria de dados: Jocelio Matos Amaral, Deybson Borba de Almeida, Genival Fernandes de Freitas.

Escrita – rascunho original: Jocelio Matos Amaral, Deybson Borba de Almeida, Genival Fernandes de Freitas, João Paulo de Almeida Tavares.

Escrita – revisão e edição: Jocelio Matos Amaral, Deybson Borba de Almeida.

Investigação: Jocelio Matos Amaral, Deybson Borba de Almeida.

Metodologia: Jocelio Matos Amaral, Deybson Borba de Almeida, Genival Fernandes de Freitas, João Paulo de Almeida Tavares.

Recursos: Deybson Borba de Almeida.

Supervisão: Deybson Borba de Almeida.

Validação: Jocelio Matos Amaral, Deybson Borba de Almeida, Genival Fernandes de Freitas, João Paulo de Almeida Tavares.

Visualização: Jocelio Matos Amaral, Deybson Borba de Almeida, Genival Fernandes de Freitas, João Paulo de Almeida Tavares.

Os autores declaram que não existe nenhum conflito de interesses.

■ **Autor correspondente:**

Jocelio Matos Amaral

E-mail: [joceliomatosamaral@gmail.com](mailto:joceliomatosamaral@gmail.com)

Recebido: 19.11.2023

Aprovado: 06.03.2024

**Editor Associado:**

Adriana Aparecida Paz

**Editor-Chefe:**

João Lucas Campos de Oliveira