



ADAPTAÇÃO E VALIDAÇÃO DE *CHECKLIST* MULTIDISCIPLINAR PARA *ROUNDS* EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA


Edilaine Maran^{1,2} 

Laura Misue Matsuda¹ 

Sonia Silva Marcon¹ 

Maria do Carmo Fernandez Lourenço Haddad³ 

Maria Antonia Ramos Costa² 

Ana Maria Muller de Magalhães⁴ 

¹Universidade Estadual de Maringá, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Maringá, Paraná, Brasil.

²Universidade Estadual do Paraná, Colegiado de Enfermagem. Paranavaí, Paraná, Brasil.

³Universidade Estadual de Londrina, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Londrina, Paraná, Brasil.

⁴Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Escola de Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil.

RESUMO

Objetivo: realizar a adaptação, validação de conteúdo e análise semântica de um *Checklist* Multidisciplinar utilizado em *rounds* em Unidade de Terapia Intensiva Adulto.

Método: estudo metodológico, composto de três etapas: Adaptação do *checklist*, realizada por uma das autoras; validação de conteúdo, realizado por sete juízes/profissionais de saúde de um hospital de ensino público do Paraná; e análise semântica, realizado em um hospital filantrópico do mesmo estado. A concordância dos juízes e do público-alvo nas etapas validação de conteúdo e análise semântica foi calculada pelo índice de validade de conteúdo e índice de concordância, respectivamente, com valor mínimo aceitável de 0,80.

Resultados: na etapa validação de conteúdo, o *checklist* obteve concordância total de 0,84. Dos 16 itens do instrumento, 11 (68,75%) foram readequados e quatro (25%) foram excluídos por não alcançarem a concordância mínima. Os itens readequados se referiam à sedação; analgesia; nutrição; controle glicêmico; elevação da cabeça; profilaxia para úlcera gástrica; profilaxia para tromboembolismo venoso; sonda vesical de demora, cateter venoso central; ventilação mecânica protetora e teste de respiração espontânea. Já em relação aos itens excluídos, estes se referiam à pressão do balonete do tubo orotraqueal e cuidados de enfermagem, como: retirada do paciente do leito; profilaxia para lesão por pressão; e oftalmoproteção. Na análise semântica, a concordância final dos itens do instrumento foi 0,96.

Conclusão: o *Checklist* Multidisciplinar após duas rodadas de avaliação por juízes, teste em pacientes críticos e alto índice de concordância interavaliadores se apresenta com conteúdo validado e adequado para uso em *rounds* na assistência intensiva.

DESCRIPTORIOS: Estudo de validação. Lista de checagem. Unidades de terapia intensiva. Segurança do paciente. Equipe de assistência ao paciente.

COMO CITAR: Maran E, Matsuda LM, Marcon SS, Haddad MCFL, Costa MAR, Magalhães AMM. Adaptação e validação de *Checklist* Multidisciplinar para *rounds* em Unidade de Terapia Intensiva. Texto Contexto Enferm [Internet]. 2022 [acesso MÊS ANO DIA]; 31:e20210047. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2021-0047>

ADAPTATION AND VALIDATION OF A MULTIDISCIPLINARY CHECKLIST FOR ROUNDS IN THE INTENSIVE CARE UNIT

ABSTRACT

Objective: to perform the adaptation, content validation and semantic analysis of a Multidisciplinary Checklist used in rounds in Intensive Care Units for adults.

Method: a methodological study, consisting of three stages: Adaptation of the checklist, performed by one of the authors; Content validation, performed by seven judges/health professionals from a public teaching hospital in Paraná; and Semantic analysis, performed in a philanthropic hospital in the same state. Agreement of the judges and of the target audience in the content validation and semantic analysis stages was calculated using the Content Validity Index and the Agreement Index, respectively, with a minimum acceptable value of 0.80.

Results: in the content validation stage, the checklist obtained a total agreement of 0.84. Of the 16 items included in the instrument, 11 (68.75%) were readjusted and four (25%) were excluded for not reaching the minimum agreement. The readjusted items referred to sedation; analgesia; nutrition; glycemic control; headboard elevation; gastric ulcer prophylaxis; prophylaxis for venous thromboembolism; indwelling urinary catheter, central venous catheter; protective mechanical ventilation and spontaneous breathing test. Regarding the items excluded, they referred to the cuff pressure of the orotracheal tube and to Nursing care measures such as taking the patient out of the bed, pressure injury prophylaxis, and ophthalmoprotection. In the semantic analysis, the final agreement of the instrument's items was 0.96.

Conclusion: after two evaluation rounds by the judges, testing in critically-ill patients and high inter-evaluator agreement index, the Multidisciplinary Checklist is found with validated content suitable for use in rounds in intensive care.

DESCRIPTORS: Validation study. Checklist. Intensive care units. Patient safety. Patient assistance team.

ADAPTACIÓN Y VALIDACIÓN DE UNA LISTA DE VERIFICACIÓN MULTIDISCIPLINARIA PARA RONDAS DE VISITAS MÉDICAS EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS

RESUMEN

Objetivo: realizar los procesos de adaptación, validación de contenido y análisis semántico de una Lista de Verificación Multidisciplinaria utilizada en rondas de visitas médicas en una Unidad de Cuidados Intensivos para adultos.

Método: estudio metodológico, compuesto por tres etapas: Adaptación de la lista de verificación, realizada por una de las autoras; validación de contenido, a cargo de siete evaluadores/profesionales de la salud que trabajan en un hospital escuela público de Paraná; y análisis semántico, desarrollado en un hospital filantrópico del mismo estado. El nivel de concordancia entre los evaluadores y la población objetivo en las etapas de validación de contenido y análisis semántico se calculó por medio de Índice de Validez de Contenido y del Índice de Concordancia, respectivamente, con un valor mínimo aceptable de 0,80.

Resultados: en la etapa de validación de contenido, la lista de verificación obtuvo un valor de concordancia total de 0,84. De los 16 ítems del instrumento, 11 (68,75%) fueron readaptados y cuatro (25%) fueron excluidos por no alcanzar el nivel mínimo de concordancia. Los ítems readaptados se referían a la sedación; analgesia; nutrición; control glicémico; elevación de la cabecera de la cama; profilaxis para úlcera gástrica; profilaxis para tromboembolia venosa; sonda vesical de demora, catéter venoso central; ventilación mecánica protectora y prueba de respiración espontánea. En relación a los ítems excluidos, se refirieron a la presión del manguito del tubo orotraqueal y a la atención de Enfermería, por ejemplo: retirar al paciente de la cama; profilaxis para úlceras por presión; y oftalmoprotección. En el análisis semántico, el nivel de concordancia final de los ítems del instrumento fue de 0,96.

Conclusión: después de dos rondas de evaluación a cargo de especialistas, una prueba en pacientes y elevado índice de concordancia entre los evaluadores, la Lista de Verificación Multidisciplinaria se presenta como contenido validado y adecuado para ser empleado en rondas de visitas médicas en cuidados intensivos.

DESCRIPTORES: Estudio de validación. Lista de verificación. Unidades de Cuidados Intensivos. Seguridad del paciente. Equipo de asistencia al paciente.



INTRODUÇÃO

Checklist, também denominado Lista de Verificação, consiste em uma ferramenta de trabalho estruturada, que contempla um conjunto de itens ou atividades complexas a serem consideradas e/ou executadas, para confirmar por meio da observação sistemática se as ações e intervenções necessárias estão sendo operacionalizadas durante a execução de alguma atividade¹.

Na área da saúde, a utilização do *checklist* contribui para a gestão do cuidado, uma vez que qualifica a assistência prestada e aumenta a segurança dos pacientes internados. Não obstante, as listas de verificação não são capazes de resolver todos os problemas de segurança, mas a manutenção de uma cultura voltada para a corresponsabilização de todos os membros da equipe de trabalho e medidas como padronização do instrumento, simplificação e dupla checagem do *checklist* oportunizam a prestação do cuidado seguro e confiável²⁻³.

Em Unidades de Terapia Intensiva (UTI), o uso diário de um *checklist* multidisciplinar durante os *rounds* (visita multiprofissional à beira-leito), contribui para o aumento da adesão às práticas baseadas em evidências⁴⁻⁵. Neste sentido, pesquisadores brasileiros⁶, com o intuito de garantir que ações importantes não sejam esquecidas no cotidiano dos serviços de cuidados intensivos, adaptaram as iniciais do acróstico do *checklist* 'Fast Hug'⁷, proposto por um médico belga com base no recurso mnemônico 'Suspeita para o bem'. Recursos mnemônicos assim, auxiliam na padronização de procedimentos que unificam as melhores práticas assistenciais entre os avaliadores/prestadores de saúde⁸.

Embora a adesão e a conformidade na execução das intervenções que constam no *checklist* por parte de todos os profissionais sejam essenciais, observa-se que instrumentos utilizados na prática clínica para avaliar desfechos em saúde nem sempre são validados adequadamente⁹⁻¹⁰.

No que se refere à validade de um instrumento, esta consiste na capacidade de o instrumento mensurar exatamente aquilo que se propõe medir ao representar com precisão o conceito de interesse, o que pode ser assegurado por meio da validade de conteúdo, de critério e/ou de constructo¹⁰. No presente estudo, foi realizada a validade de conteúdo de um *Checklist* Multidisciplinar. De acordo com a literatura¹¹, a validade de conteúdo é importante porque confere se cada elemento do instrumento contempla a dimensão teórica proposta, garantindo a sua qualidade e veracidade.

Com o intuito de normatizar o cuidado multiprofissional, legitimar a qualidade do instrumento utilizado durante os *rounds* de uma UTI e assegurar a assistência pautada nas melhores práticas em unidade de assistência intensiva, o presente estudo teve como objetivo: Realizar a adaptação, validação de conteúdo e análise semântica de um *Checklist* Multidisciplinar utilizado em *rounds* em UTI Adulto.

MÉTODO

Estudo metodológico norteado pelo referencial metodológico de Pasquali¹⁰ e operacionalizado em três etapas: Etapa 1 – Adaptação do *Checklist* Multidisciplinar; Etapa 2 – Validação de conteúdo do *Checklist* Multidisciplinar; e Etapa 3 – Análise semântica do *Checklist* Multidisciplinar.

A Etapa 1 foi realizada no mês de maio de 2019 pela pesquisadora mediante proposição de adaptação no *checklist*, pautado em recurso mnemônico com o acróstico 'Suspeita para o bem', utilizado pela equipe multiprofissional atuante na Unidade de Terapia Intensiva Adulto (UTI-A) de um hospital de médio porte do estado do Paraná (Hospital A). Este hospital foi escolhido intencionalmente, devido à implementação recente do *round* e uso de *checklist*, porém, apesar de utilizar o acróstico 'Suspeita para o bem', os itens deste instrumento não contemplavam diretrizes que norteavam com precisão cada intervenção. Por exemplo, a inicial "S" se referia ao termo "sonda vesical" sem mencionar a possibilidade de retirada desse dispositivo.

A adaptação do instrumento foi autorizada pela instituição, e as alterações propostas foram: acréscimo de frases declarativas/afirmativas ou interrogativas, de modo a indicar os cuidados e/ou intervenções elencadas em cada item do instrumento e; inserção de um quadro para registro de metas prioritárias a serem alcançadas diariamente em relação aos cuidados com o paciente. As duas formas de alterações se basearam em outros estudos^{6,12}.

A Etapa 2 foi realizada com sete juízes/*experts*, integrantes da equipe multiprofissional da UTI-A de um Hospital de Ensino Público do estado do Paraná (Hospital B) e escolhidos intencionalmente porque são profissionais de saúde que atuam em uma instituição com ampla experiência no uso de *checklist* multidisciplinar durante os *rounds*. Os critérios de elegibilidade estabelecidos para a seleção dos juízes/*experts* foram: profissionais de saúde com no mínimo um ano de atuação em UTI; que participassem dos *rounds* com uso de *checklist*; e que tivessem experiência no uso de outros modelos de *checklists*. Por sua vez, foram excluídos os profissionais ausentes no dia estabelecido para a coleta de dados, seja por estarem de férias, seja por licença/afastamento ou, ainda, falta. O convite para participação no estudo foi realizado pessoalmente, antes do início da coleta de dados, ocasião em que foram informados sobre os objetivos do estudo, tipo de participação desejada e os aspectos éticos que envolvem a pesquisa com seres humanos.

A coleta de dados desta etapa foi realizada em um único dia do mês de agosto de 2020, após a visita multidisciplinar diária na UTI-A. Este dia foi previamente acordado com a enfermeira coordenadora do serviço que se encarregou de divulgar e agendar com os membros da equipe multiprofissional a data para a realização da atividade em grupo.

Pelo fato de a coleta de dados ter ocorrido no período da pandemia do COVID-19, os sete participantes foram divididos em dois grupos, heterogêneos em relação à categoria profissional. No primeiro grupo participaram quatro profissionais (um médico, dois enfermeiros e um nutricionista) e no segundo, três (um médico, um enfermeiro e um farmacêutico).

No processo de validação de conteúdo do instrumento, foi realizada a avaliação individual seguida de discussão em grupo. Na primeira rodada de avaliação individual, os juízes julgaram cada item do *checklist* com base em cinco critérios: relevância, clareza, objetividade, simplicidade e precisão¹⁰. Esta avaliação foi registrada em um instrumento, com vistas a obter dados sobre a equivalência semântica (gramatical e de vocabulário) e conceitual (conceito explorado), conforme é recomendado por Pasquali¹⁰. Nesta fase, os juízes puderam incluir sugestões de melhorias nos itens.

A discussão em grupo ocorreu na Sala de Estudos da UTI-A, utilizando-se a técnica de *brainstorming* que é considerada uma estratégia eficaz para testar a compreensão dos itens de um instrumento¹⁰, pois permite a exposição de ideias, sugestões e debate entre os *experts*. As sugestões de melhorias nos itens do *checklist* original foram consideradas durante a *brainstorming* e discutidas até que o consenso fosse alcançado. A versão consenso passou pela segunda rodada de avaliação individual, que ocorreu semelhantemente à primeira. Não foram necessárias novas rodadas de avaliação de acordo com os critérios de saturação das sugestões.

Por se tratar de dois grupos pequenos, uma única pesquisadora conduziu a técnica de *brainstorming*, atuando como coordenadora e relatora. Neste processo, houve clima de respeito com exposição de ideias e sugestões para ambos os grupos. As sugestões foram apresentadas pelos próprios participantes e registradas naquele momento pela relatora. O tempo médio de duração para os dois grupos na primeira rodada de avaliação individual com discussão em grupo foi de 40 minutos. Já com relação à segunda rodada de avaliação individual, esta foi de 20 minutos.

A Etapa 3, que tem o objetivo de verificar o nível de compreensão de cada item do instrumento, foi realizada com 30 profissionais de saúde de três equipes multiprofissionais das UTI-A, UTI pós-operatório e; UTI COVID-19 de um Hospital filantrópico do estado do Paraná (Hospital C), selecionados intencionalmente porque são equipes que realizam visitas multidisciplinares. Todos os profissionais

que participavam dos *rounds* foram convidados para aplicar o *checklist* validado em, pelo menos, um paciente internado, o que resultou em 30 instrumentos aplicados entre os três setores.

Devido à pandemia do COVID-19, o Hospital C adaptou os *rounds* para o formato *briefing* (visitas multidisciplinares com menos profissionais e em menor tempo) e, dada a limitação de tempo e restrição do acesso de pessoas às UTI, o questionário estruturado, elaborado pela pesquisadora para a coleta de dados referente à aplicação do *checklist* a pacientes internados em UTI foi organizado na plataforma eletrônica Google Forms. O *link* gerado na plataforma digital foi enviado via aplicativo de celular à médica coordenadora responsável pelas três UTI que ficou responsável por divulgar o estudo entre os profissionais e à enfermeira do Serviço de Educação Continuada que, por sua vez, o enviou a todos os integrantes cadastrados no grupo do WhatsApp “equipe multiprofissional”.

A coleta de dados desta etapa ocorreu no período de outubro a dezembro de 2020, de acordo com a disponibilidade de cada profissional para aplicar o *checklist* e preencher o questionário referente ao nível de compreensão do instrumento. Durante este período, a enfermeira do Serviço de Educação Continuada da instituição incentivou a participação dos profissionais, lembrando-os da importância do estudo.

Para tratamento e análise dos dados na validação do *checklist*, foi aplicado o cálculo do Índice de Validade de Conteúdo (IVC) que permite inicialmente analisar cada item individualmente e depois o instrumento como um todo¹⁰. Neste estudo, os itens foram avaliados em escala do tipo *Likert* de 4 pontos: 1 – Item não adequado; 2 – O item necessita de grande revisão para ser adequado; 3 – O item necessita de pequena revisão para ser adequado e; 4 – O item é adequado. A fórmula do IVC que avalia cada item individual é expressa por: $IVC = \text{número de respostas 3 ou 4 dividido pelo número total de respostas}^{10}$.

O índice de concordância mínimo aceitável entre o comitê de juízes foi de 0,80, de acordo com o referencial adotado¹⁰. Por meio do IVC, foi possível identificar o nível de concordância entre os juízes nos cinco critérios propostos e, conseqüentemente, realizar as alterações necessárias até o alcance de no mínimo 0,80 de concordância em todos os itens avaliados.

Para a análise do nível de compreensão dos itens do *checklist*, foi calculado o Índice de Concordância (IC), representado pela fórmula $IC = NC / (NC + ND)$, na qual NC significa número de concordâncias e ND número de discordâncias. O cálculo se baseou nas respostas das alternativas da escala gradual em que: 1 (compreendi totalmente) é considerado NC; -1 (não compreendi) e 0 (compreendi pouco) se referem à ND. O item foi considerado compreensível quando o IC alcançou 0,80, conforme estabelece o referencial adotado neste estudo¹⁰.

Todos os preceitos éticos e legais referentes a pesquisas com seres humanos foram atendidos integralmente. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da instituição signatária e autorizado pelas instituições participantes mediante a Declaração de Permissão de Coletas de Dados. Todos os profissionais assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e, para garantir o anonimato, a representação dos nomes dos participantes foi expressa pela letra “J”, indicativo de juízes, e “PEM”, indicativo de profissional da equipe multidisciplinar seguido de algarismo arábico, referente à ordem de participação no estudo.

RESULTADOS

Na etapa 1, a pesquisadora inseriu frases afirmativas e/ou interrogativas nos 16 itens do *checklist*, onde constam intervenções pautadas nas iniciais do acróstico ‘Suspeita para o bem’, conforme pode ser observado no Quadro 1. Neste quadro, são apresentados, também, dados da avaliação de conteúdo quantitativa dos itens do *checklist*.

Quadro 1 – Avaliação quantitativa de conteúdo dos itens do *checklist*, IVC da 1.^a e 2.^a rodadas em relação aos requisitos de análise, readequação ou sugestões dos itens do instrumento e IC da análise semântica. Maringá, PR, Brasil.

Itens do instrumento	Requisitos de análise	IVC*-1 ^a rodada	Readequação (R) ou Sugestão (S) dos Itens	IVC*-2 ^a rodada	IC+- análise semântica
1. SEDAÇÃO pode ser reduzida?	REL [‡] ; CLA [§] ; OBJ ; SIM [¶] ; PRE ^{**}	> 0,80	R – Sedação está adequada?	> 0,80	0,96
2. ÚLCERA gástrica – profilaxia: () Inibidor da bomba de prótons () Anta-gonista receptor H2	REL [‡] ; CLA [§]	> 0,80	R – Está com profilaxia para úlcera gástrica?	> 0,80	0,96
	OBJ ; SIM [¶] ; PRE ^{**}	< 0,80			
3. SUSPENSÃO da cabeceira a 30 ^o ou mais	REL [‡]	> 0,80	R – Elevação da cabeceira mantém a 30 ^o ou mais?	> 0,80	1,00
	CLA [§] ; OBJ ; SIM [¶] ; PRE ^{**}	< 0,80			
4. PERÍNEO – SVD pode ser retirada?	REL [‡] ; CLA [§] ; OBJ ; SIM [¶] ; PRE ^{**}	> 0,80	R – SVD pode ser retirada?	> 0,80	1,00
5. ESCARA – profilaxia para lesão por pressão	REL [‡] ; CLA [§] ; OBJ ; SIM [¶] ; PRE ^{**}	< 0,80	S – Retirar item do <i>checklist</i>	-	-
6. INFECÇÃO de CVC – CVC pode ser retirado?	REL [‡] ; CLA [§] ; OBJ ; SIM [¶] ; PRE ^{**}	> 0,80	R – CVC pode ser retirado?	> 0,80	1,00
7. TVP – profilaxia: () Liqueimine / () Enoxoparina / () Meias elásticas	REL [‡] ; CLA [§] ; OBJ	> 0,80	R – Está com profilaxia para TEV?	> 0,80	0,86
	SIM [¶] ; PRE ^{**}	< 0,80			
8. ALIMENTAÇÃO – nutrição está adequada?	REL [‡] ; CLA [§] ; OBJ ; SIM [¶] ; PRE ^{**}	> 0,80	R – Nutrição está adequada? Atingiu a meta calórica e proteica?	> 0,80	1,00;0,93
9. PRESSÃO DAS VIAS AÉREAS – platô < 30 cmH ₂ O; pressão distensão < 15 cmH ₂ O; volume corrente 6mL/Kg	REL [‡] ; CLA [§] ; OBJ ; SIM [¶] ; PRE ^{**}	< 0,80	R – Ventilação Mecânica está protetora? (platô < 30 cmH ₂ O; pressão distensão < 15 cmH ₂ O; volume corrente 6mL/Kg)	> 0,80	0,83
10. ANALGESIA está adequada?	REL [‡] ; CLA [§] ; OBJ ; SIM [¶] ; PRE ^{**}	> 0,80	S – Manter igual	> 0,80	1,00
11. RETIRAR DO LEITO – é possível colocar paciente na poltrona?	REL [‡] ; CLA [§] ; OBJ ; SIM [¶] ; PRE ^{**}	< 0,80	S – Retirar item do <i>checklist</i>	-	-

Quadro 1 – Cont.

Itens do instrumento	Requisitos de análise	IVC*-1ª rodada	Readequação (R) ou Sugestão (S) dos Itens	IVC*-2ª rodada	IC ⁺ - análise semântica
12. ANTIBIÓTICO: () iniciar / () ajustar / () suspender	REL [‡] ; CLA [§] ; OBJ ; SIM [¶] ; PRE ^{**}	> 0,80	R – ANTIBIÓTICO: () iniciar / () ajustar dose / () suspender	> 0,80	0,96
13. OFTALMOPRO-TEÇÃO para pacientes sedados ou com rebaixamento nível consciência	REL [‡] ; CLA [§] ; OBJ ; SIM [¶] ; PRE ^{**}	< 0,80	S – Retirar item do <i>checklist</i>	-	-
14. BALONETE – mantém valores 25 – 30 mmHg?	REL [‡] ; CLA [§] ; OBJ ; SIM [¶] ; PRE ^{**}	< 0,80	S – Retirar item do <i>checklist</i>	-	-
15. EXTUBAÇÃO – é possível extubar ou realizar des-mame da VM?	REL [‡]	> 0,80	R – Realizar Teste de Respiração espontânea (TRE)?	> 0,80	0,96
	CLA [§] ; OBJ ; SIM [¶] ; PRE ^{**}	< 0,80			
16. METABÓLICO – é necessário controle glicêmico?	REL [‡] ; CLA [§] ; OBJ ; SIM [¶] ; PRE ^{**}	< 0,80	R – Controle glicêmico está adequado?	> 0,80	1,00

*IVC – índice de validade de conteúdo; †IC – índice de concordância; ‡REL – relevância; §CLA – clareza; ||OBJ – objetividade; ¶SIM – simplicidade; **PRE – precisão.

Na etapa 2, participaram sete juízes com média de idade de 39,7(±7,6) anos, três eram enfermeiros, dois médicos, um farmacêutico e um nutricionista. Seis deles eram do sexo feminino, casadas e com quatro anos ou mais de experiência profissional em UTI. Três eram mestres, dois eram especialistas, um era doutor e o outro graduado.

Na primeira rodada de avaliação desta etapa, dentre os 16 itens do instrumento, 11 (68,75%) foram readequados e quatro (25%) retirados, conforme consta no Quadro 1.

Na avaliação geral, o instrumento obteve IVC total de 0,84. Com relação ao valor médio do IVC para os critérios relevância, clareza, objetividade, simplicidade e precisão foram 0,93;0,83;0,82;0,82; e 0,83 respectivamente. O critério relevância alcançou melhor escore do IVC (1,00), enquanto objetividade e simplicidade obtiveram os menores, ambos 0,73. A maioria dos itens (1,2,3,4,6,7,8,10, 12 e 15) alcançou IVC de 1,00 para o critério relevância na primeira e segunda rodada de avaliação.

Os itens 5,11, 13 e 14 foram excluídos do instrumento por não alcançarem o mínimo aceitável do IVC nos cinco critérios de análise na primeira rodada de avaliação. Estes itens foram considerados pelos juízes J2, J5, J6 e J7 como inadequados e sem finalidade para o *checklist*. A partir da supressão destes itens, inviabilizou-se a permanência do recurso mnemônico 'Suspeita para o bem' no instrumento.

Apesar de os itens 9 e 16 apresentarem IVC < 0,80 em todos os critérios de análise na primeira rodada de avaliação, após debate entre os participantes dos dois grupos e readequação dos mesmos, os itens apresentaram IVC > 0,80 na segunda rodada e, por isso, permaneceram no instrumento.

A etapa 3 foi operacionalizada com 30 profissionais. Do total, 16 (53,3%) eram enfermeiros, oito (26,7%) médicos, quatro (13,3%) fisioterapeutas, um (3,3%) residente de medicina e um (3,3%) assistente social; 22 (73,3%) eram do sexo feminino e metade (50%) dos participantes era casada. Oito (26,7%) profissionais eram graduados, 20 (66,7%) eram especialistas e dois (6,7%) eram mestres.

Os grupos de 30 profissionais foram divididos em dois estratos de menor e maior grau de habilidade, conforme a orientação do referencial¹⁰. Para este estudo, a habilidade correspondeu aos anos de experiência/atuação em UTI. Assim, metade (50%) dos profissionais com histórico de mais de três anos de experiência profissional em UTI foi considerado de maior habilidade e a outra metade que possuía três anos ou menos, os de menor habilidade.

A concordância dos participantes em relação ao nível de compreensão dos itens do *checklist* foi classificada como satisfatória. Isso porque, ao ser aplicado em pacientes internados nas três UTI do Hospital C, o IC foi > 0,80 para todos os itens do instrumento. Seis itens obtiveram IC máximo (1,00); cinco apresentaram IC entre 0,93 a 0,96; e dois itens conferiram IC entre 0,83 e 0,86. O IC final do *Checklist* Multidisciplinar foi 0,96.

O IC menor pontuado (0,83) se referiu ao item “Ventilação Mecânica está protetora (platô < 30 cmH₂O; pressão distensão < 15 cmH₂O, volume corrente 6mL/Kg)?” Os comentários de PEM17 e PMP24 se destinaram à dificuldade em compreender o conceito de platô e valores expressos neste item do instrumento. PME13 referiu utilizar o cálculo de relação da perfusão PO₂/FiO₂ para manutenção e/ou alcance da ventilação mecânica protetora pulmonar ao invés dos parâmetros preestabelecidos no *checklist*.

Na Figura 1 consta a versão final do *Checklist* Multidisciplinar validado.

CHECKLIST MULTIDISCIPLINAR PARA ROUNDS EM UTI

Paciente _____ Idade _____ Leito _____ D.I. ____/____/____

INTERVENÇÕES	STATUS			CONDUTA/OBSERVAÇÃO
Sedação está adequada?	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> NA/CI	
Analgesia está adequada?	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> NA/CI	
Nutrição está adequada? Atingiu a meta calórica e proteica?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> NA/CI <input type="checkbox"/> NA/CI	
Controle glicêmico está adequado?	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> NA/CI	
Elevação da cabeceira mantém a 30° ou mais?	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> NA/CI	
Está com profilaxia para úlcera gástrica?	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> NA/CI	
Está com profilaxia para TEV?	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> NA/CI	
SVD pode ser retirada?	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> NA/CI	
CVC pode ser retirado?	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> NA/CI	
Ventilação Mecânica está protetora?	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> NA/CI	
Realizar Teste de Respiração espontânea (TRE)?	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> NA/CI	
ANTIBIÓTICO: () iniciar / () ajustar dose / () suspender	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> NA/CI	

NA/CI: Não se aplica/Contra indicado; SVD: sonda vesical de demora; CVC: cateter venoso central; TEV: tromboembolismo venoso;
Fonte: CALDEIRA FILHO, M.; WESTPHAL, G. A., 2007; CAVALCANTI, A. B.; BOZZA, F. A.; MACHADO, F. R. et al., 2016; VINCENT, J. L., 2005.

METAS DIÁRIAS (registrar metas diárias e itens pendentes do <i>checklist</i>)	Observações ou justificativas

Participantes: () médico intensivista () infectologista () enfermeiro UTI () enfermeiro CCIH () enfermeiro NSP () fisioterapeuta
() farmacêutico () nutricionista () médico residente () assistente social () família () outros _____

Preenchido por _____ /____/____

Figura 1 – Versão final do *Checklist* Multidisciplinar validado para uso em *rounds* em UTI. Maringá, PR, Brasil.

DISCUSSÃO

O perfil dos juízes, com ampla experiência profissional em UTI, contribuiu para a readequação do *Checklist* em estudo, semelhantemente ao estudo realizado com *experts* que avaliaram um instrumento de auditoria do Sistema Único de Saúde¹³.

O encontro com os juízes foi moderado pelo clima amistoso tanto no primeiro grupo quanto no segundo. O debate foi pautado pelo princípio de respeito às opiniões divergentes porque, apesar de cada juiz defender sua posição, o consenso entre eles para readequar e excluir determinados itens do instrumento foi confirmado pelos valores congruentes de IVC, apresentados nos critérios de análise. A cordialidade e as reflexões/discussões durante o *brainstorming* podem ter ocorrido pelo fato de já fazerem parte do mesmo grupo de trabalho. Não obstante, estudos com metodologia análoga¹³⁻¹⁴, realizados com atores inseridos em diferentes contextos, relatam debates tensos com dificuldade para centralizar a discussão para o objetivo proposto e, até mesmo, ausência de consenso.

Foram sugeridos pelos juízes ajustes na maioria dos itens para o formato de frases interrogativas e não declarativas/afirmativas. Respeitadas as opiniões individuais, todos foram unânimes quando referiram que o *checklist* deve ser conciso, breve e com o mínimo de informações para a agilidade e dinamismo da equipe multiprofissional durante os *rounds*. Na perspectiva de elaboração e organização de *checklists*, pesquisadores afirmam que as listas de verificação devem ser cuidadosamente planejadas, respeitando-se a especificidade de cada serviço para melhorar o controle e a segurança do paciente¹⁵.

Recurso mnemônico reduz omissões na assistência e na incidência de complicações em UTI⁷. Neste sentido, estudo⁵ que aplicou o *Checklist Fast Hug* na UTI de um hospital, no Brasil, revelou que a maioria dos enfermeiros participantes considerou o mnemônico de fácil memorização. Ademais, referiram que essa ferramenta é relevante para o cuidado seguro do paciente crítico, uma vez que é composta de sete intervenções relacionadas com alimentação, analgesia, sedação, profilaxia de trombose venosa, cabeceira do leito elevada, profilaxia de úlcera de estresse e controle glicêmico⁷. Destaca-se que esses cuidados estão elencados no *Checklist* Multidisciplinar do presente estudo, o que corrobora a importância de ações pautadas pelas melhores práticas em saúde.

Apesar de serem observados efeitos positivos dos recursos mnemônicos em *checklists* nos estudos mencionados^{5,7}, no presente estudo não foi possível manter esta estratégia com o acróstico 'Suspeita para o bem', conforme consta em sua versão original, devido à exclusão de quatro itens na primeira rodada da validação de conteúdo. Por isso, os pesquisadores decidiram organizar a versão validada do instrumento destituída de recurso mnemônico e apenas nominá-lo como "*Checklist* Multidisciplinar para *Rounds* em UTI". Vale destacar que os itens "profilaxia para lesão por pressão", "retirar o paciente do leito", "oftalmoproteção" e "pressão do balonete" foram excluídos do instrumento porque a maioria dos juízes considerou esses cuidados como sendo de rotina em UTI.

Pesquisadores de um ensaio clínico randomizado¹² realizado em UTI brasileiras, elaboraram previamente um protocolo com *checklist* para ser utilizado durante os *rounds* multidisciplinares com o objetivo de avaliar se uma intervenção multifacetada (*checklist*; metas de cuidados diários; e alertas/orientação clínica) pode melhorar a mortalidade hospitalar de pacientes críticos e, também a cultura de segurança da UTI. Os itens do *checklist* proposto foram incluídos com base no nível de evidência, força de recomendação e desfechos clinicamente importantes, aplicáveis aos pacientes de UTI, encontrados na literatura. A análise das evidências resultou na inserção de 11 cuidados na lista de verificação e todos, com exceção do item "Paciente tem critérios para sepse grave?", constavam no recurso mnemônico 'Suspeita para o bem'.

Ainda, atinente ao estudo supracitado¹² o item "a sedação pode ser reduzida?" é similar ao item proposto inicialmente no '*Checklist* Suspeita para o bem'. Entretanto, no presente estudo, a maioria

dos juízes sugeriu na primeira rodada a modificação desse excerto para “sedação está adequada?” justificando que a frase induz a uma ação tendenciosa e unilateral, uma vez que determinados pacientes precisam intensificar a sedação ao invés de reduzir. Apesar dessa readequação, protocolos de sedação e interrupções diárias de sedação parecem ser equivalentes na utilização de estratégias que almejam níveis mais leves de sedação¹⁶.

Outra readequação realizada no instrumento em estudo se relaciona com o termo “Suspensão da cabeceira” (item 3), que foi considerado confuso, dúbio e com conotação negativa da frase. De acordo com os critérios analisados pelos juízes, a afirmação, embora seja destituída de clareza, objetividade, simplicidade e precisão, por ser um cuidado relevante e presente em outros *checklists*^{5,7,12}, deveria ser substituída por “Elevação da cabeceira”. Esta sugestão foi prontamente acatada.

Ressalta-se que readequações e exclusões de itens do *checklist* com base na avaliação dos juízes se assemelharam ao ocorrido durante a validação de um instrumento para admissão de idosos em instituições de longa permanência¹⁷. Isso, porque, apesar de os itens do *checklist* demonstrarem boa relevância, pertinência e representatividade dos itens que o constituíam, sugestões referentes à inclusão, reformulação e exclusão de itens foram recomendadas por *experts*, para melhor clareza e compreensão do instrumento. No presente estudo, no entanto, nenhuma sugestão de inclusão de novas intervenções e cuidados na lista de verificação foi apresentada.

No que diz respeito ao nível de compreensão dos itens do instrumento validado pelo público-alvo, destaca-se que para os IC < 1,00 não houve sugestões para alterar/readequar os itens propostos no *checklist*. Ocorreram apenas comentários como: utilização da relação de perfusão PO₂/FiO₂ para manutenção e/ou alcance da ventilação protetora em detrimento dos valores de platô, pressão distensão e volume corrente. Desse modo, optou-se por suprimir esses parâmetros de modo que se permita que a instituição em estudo e demais serviços otimizem os *rounds*, desde que sejam ancorados na literatura científica. De acordo com a literatura¹⁸, ajustes adequados do aporte ventilatório são importantes e podem reduzir a mortalidade, na medida em que reduzem o potencial de lesão pulmonar induzida pela ventilação mecânica.

No sentido de elaborar, (re)adequar e implementar *checklists* na área da saúde, a mensuração de instrumentos de medidas é uma estratégia eficaz para assegurar os resultados pretendidos. O uso destes instrumentos favorece a avaliação das intervenções dos profissionais de saúde e, conseqüentemente possibilita a (re)organização da prática do cuidado¹⁹. Desse modo, pesquisadores²⁰ argumentam que, ao adotarem caminhos que subsidiam a tomada de decisão sustentada pela prática baseada em evidência, os profissionais visam qualificar a *práxis* do cuidado pautado pelo conhecimento técnico-científico²⁰, uma vez que a competência científica contribui para a formação crítica, reflexiva e inovadora da realidade social e profissional²¹.

Com base na avaliação realizada por juízes com experiência no uso de *checklists* em *rounds*, bem como na sua aplicação pela equipe multiprofissional em pacientes internados na UTI, é possível afirmar que a versão final do instrumento se adequa aos critérios propostos pelo referencial adotado¹⁰, apresentando relevância, clareza, objetividade, simplicidade e precisão nos seus itens. Desta forma, o ‘*Checklist* Multidisciplinar para *Rounds* em UTI’ pode ser considerado validado, uma vez que seguiu rigorosamente as diretrizes recomendadas na literatura¹⁰ para a validação de conteúdo de instrumentos estruturados, considerando, em especial, o quantitativo mínimo de juízes e do público-alvo, constituído de 7 e 30 participantes, respectivamente.

Como limitação deste estudo, considera-se a aplicação do ‘*Checklist* Multidisciplinar para *Rounds* em UTI’ de modo individual e não por meio de discussão clínica do paciente, pela equipe multiprofissional. Apesar disso, mediante a aplicação rigorosa do método e das técnicas recomendadas, o nível de compreensão dos itens do instrumento, estabelecido para o estudo, foi alcançado.

CONCLUSÃO

Após a avaliação realizada por juízes, foram excluídos e readequados itens do *checklist* para maior clareza, objetividade, simplicidade e precisão. A aplicabilidade do instrumento pelo público-alvo permitiu corroborar a relevância do *Checklist* Multidisciplinar para *Rounds* em UTI, uma vez que esse mostra ser prático, conciso, compreensível e com conteúdo validado. Com isso, conclui-se que o *Checklist* deste estudo se apresenta apto para uso em visitas multidisciplinares e em cenários de assistência intensiva.

REFERÊNCIAS

1. Berg SM, Bittner EA. Disrupting Deficiencies in Data Delivery and Decision-Making During Daily ICU Rounds. *Crit Care Med* [Internet]. 2019 [acesso 2021 Set 06];47(3):478-9. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30768508/>
2. Cardoso ASF, Muller S, Echer IC, Rabelo-Silva ER, Boni FG, Ribeiro AS. Elaboration and validation of a drug administration checklist for patients in research protocols. *Rev Gaúcha Enferm* [Internet]. 2019 [acesso 2020 Set 15];40(esp):e20180311. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180311>
3. Reis CT. Cultura de segurança em organizações de saúde. In: Sousa P, org. *Segurança do paciente: criando organizações de saúde seguras*. 2ª ed. Rio de Janeiro, RJ(BR): CDEAD, ENSP, Fiocruz; 2019.
4. Eulmesekian P, Pérez A, Díaz S, Ferrero M. Implementation of a checklist to increase adherence to evidence-based practices in a single pediatric intensive care unit. *Arch Argent Pediatr* [Internet]. 2017 [acesso 2020 Out 20];115(5):446-52. Disponível em: https://www.sap.org.ar/uploads/archivos/files_ao_eulmesekian_ingles_17-8-17pdf_1503000472.pdf
5. Santos RR, Henrique DM, Almeida, LF, Penteadó MS, Pereira SEM, Santos DPS. Fast Hug: um aliado na manutenção diária dos cuidados de enfermagem ao paciente crítico. *Enferm Foco* [Internet]. 2017 [acesso 2020 Set 04];8(1):57-61. Disponível em: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2017.v8.n1.840>
6. Caldeira Filho M, Westphal GA. *Manual Prático de Medicina Intensiva*. 12ª ed. Segmento Farma; 2017.
7. Vincent JL. Give your patient a Fast Hug (at least) once a day. *Crit Care Med* [Internet]. 2005 [acesso 2020 Set 05];33(6):1225-9. Disponível em: http://ucbweb.castelobranco.br/webcaf/arquivos/12803/6535/Fast_Hug_2.pdf
8. Kashyap R, Murthy S, Arteaga GM, Dong Y, Cooper L, Kovacevic T, et al. Effectiveness of a daily rounding checklist on processes of care and outcomes in diverse pediatric intensive care units across the world. *J Trop Pediatr* [Internet]. 2020 [acesso 2020 Ago 20];67(3):fmaa058. Disponível em: <https://academic.oup.com/tropej/advance-article/doi/10.1093/tropej/fmaa058/5897681?login=true>
9. Vukoja M, Dong Y, Adhikari NKJ, Schultz MJ, Arabi YM, Martin-Loeches I, et al. Checklist for early recognition and treatment of acute illness and injury: an exploratory multicenter international quality-improvement study in the ICUs with variable resources. *Crit Care Med* [Internet]. 2021 [acesso 2021 Set 06];49(6):e598-e612. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8132910/>
10. Pasquali L. *Psicometria: teoria dos testes na psicologia e na educação*. 4ª ed. Petrópolis, RJ(BR): Vozes; 2017.
11. Cunha CM, Cunha CM, Almeida OP Neto, Stackfleth R, Stackfleth R. Principais métodos de avaliação psicométrica da validade de instrumentos de medida. *Rev Aten Saúde* [Internet]. 2016 [acesso Out 06];14(47):75-83. Disponível em: <https://doi.org/10.13037/ras.vol14n47.3391>

12. Writing Group for the CHECKLIST-ICU Investigators and the Brazilian Research in Intensive Care Network (BRICNet), Cavalcanti AB, Bozza FA, Machado FR, Salluh JI, Campagnucci VP, et al. Effect of a quality improvement intervention with daily round checklists, goal setting, and clinician prompting on mortality of critically ill patients: a randomized clinical trial. *JAMA* [Internet]. 2016 [acesso 2020 Nov 03];315(14):1480-90. Disponível em: <https://doi.org/10.1001/jama.2016.3463>
13. Liberatti VM, Gvozd R, Marcon SS, Matsuda LM, Cunha IC, Haddad MC. Validation of an audit instrument for the Unified Health System. *Acta Paul Enferm* [Internet]. 2019 [acesso Ago 20];32(5):500-6. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-0194201900070>
14. Ibiapina AR, Monteiro CF, Alencar DC, Fernandes MA, Costa Filho AA. Therapeutic Workshops and social changes in people with mental disorders. *Esc Anna Nery* [Internet]. 2017 [acesso 2020 Set 05];21(3):e20160375. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2016-0375>
15. Reman J, Leveson N, Samost AL, Dobrilovic N, Oldham M, Dekker S, et al. When a checklist is not enough: How to improve them and what else is needed. *J Thorac Cardiovasc Surg* [Internet]. 2016 [acesso 2020 Set 04];152(2):585-92. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jtcvs.2016.01.022>
16. Lima JT, Silva RF, Assis AP, Silva A. Checklist for managing critical patients' daily awakening. *Rev Bras Ter Intensiva* [Internet]. 2019 [acesso 2020 Nov 05];31(3):318-25. Disponível em: <https://doi.org/10.5935/0103-507X.20190057>
17. Corrêa ESM, Arrabaça MPZ, Yamaguchi UM, Bernuci MP. Proposal for an instrument for the admission of the elderly to longterm care facilities: elaboration and validation. *Rev Bras Geriatr Gerontol* [Internet]. 2019 [acesso 2020 Ago 20];22(3):e180215. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-22562019022.180215>
18. Pinheiro BV, Bastos C Netto, Vieira RS, Botelho MP, Lopes GM, Reboredo MM. Ventilação mecânica protetora: revisão de ensaios clínicos randomizados. *HU Revista* [Internet]. 2019 [acesso 2020 Ago 20];45(3):334-40. Disponível em: <https://doi.org/10.34019/1982-8047.2019.v45.28988>
19. Echevarria-Guanilo ME, Gonçalves N, Romanosk PJ. Psychometric properties of measurement instruments: conceptual bases and evaluation methods – part I. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2017 [acesso 2020 Set 10];26(4):e1600017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0104-07072017001600017>
20. Maran E, Spigolon DN, Melo WA, Barreto MS, Tostes MFP, Teston EF. Prevention of pneumonia associated with mechanical ventilation under the optics of nursing academics. *Rev Fun Care Online* [Internet]. 2019 [acesso 2020 Set 10];11(1):118-23. Disponível em: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.2019.v11i1.118-123>
21. Begui JR, Guariente MHDM, Garanhani ML, Carvalho BG, Ferrari RAP, Galdino MJQ. Research as a scientific and educational principle in nursing training. *Cienc Cuid Saúde* [Internet]. 2020 [acesso 2020 Out 10];19:e48380. Disponível em: <https://doi.org/10.4025/cienccuidsaude.v19i0.48380>

NOTAS

ORIGEM DO ARTIGO

Projeto de pesquisa – Visita multidisciplinar diária com *checklist* ‘suspeita para o bem’ em unidade de terapia intensiva: estudo de método misto. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, da Universidade Estadual de Maringá, 2018-2021.

CONTRIBUIÇÃO DE AUTORIA

Concepção do estudo: Maran E.

Coleta de dados: Maran E.

Análise e interpretação dos dados: Maran E, Matsuda LM, Marcon SS, Haddad MCFL, Costa MAR, Magalhães AMM.

Discussão dos resultados: Maran E, Matsuda LM, Marcon SS, Haddad MCFL, Costa MAR, Magalhães AMM.

Redação e/ou revisão crítica do conteúdo: Maran E, Matsuda LM, Marcon SS, Haddad MCFL, Costa MAR, Magalhães AMM.

Revisão e aprovação final da versão final: Maran E, Matsuda LM, Marcon SS, Haddad MCFL, Costa MAR, Magalhães AMM.

AGRADECIMENTO

Os nossos agradecimentos aos gestores, equipes multidisciplinares e Enfermeira do Serviço de Educação Continuada das instituições participantes do estudo.

APROVAÇÃO DE COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

Aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Maringá, parecer n. 4.155.452, Certificado de Apresentação para Apreciação Ética n. 32696720.0.0000.0104.

FINANCIAMENTO

Apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior CAPES/PROAP – PPGENF/ UFRGS.

CONFLITO DE INTERESSES

Não há conflito de interesses.

EDITORES

Editores Associados: Flavia Giron Camerini, Monica Motta Lino.

Editor-chefe: Roberta Costa.

HISTÓRICO

Recebido: 03 de março de 2021.

Aprovado: 23 de setembro de 2021.

AUTOR CORRESPONDENTE

Edilaine Maran

edi_enf@hotmail.com

