

ARTIGO ORIGINAL

Transferência do Recém-Nascido Prematuro Entre Unidades Neonatais: Checklist Para Comunicação Dos Enfermeiros

Marcelo Victor Freitas Nascimento¹; Monaliza de Goes e Silva²;
Márcia Teles de Oliveira Gouveia³; Willyane de Andrade Alvarenga⁴;
Priscilla Cavalcante Lima⁵; Amanda Lúcia Barreto Dantas⁶

Destaques:

- (1) O *checklist* chamado Centranp foi construído e validado para ser usado por enfermeiros.
- (2) O *Checklist* é válido para transferência segura intra-hospitalar do prematuro.
- (3) O Centranp contempla pontos essenciais para transferência do neonato prematuro.

RESUMO

A presente pesquisa tem como objetivo construir e validar o conteúdo de um *checklist* para comunicação segura no processo de transferência do cuidado do Recém-Nascido Pré-Termo (RNPT) internado entre unidades de cuidado neonatal a ser usado por enfermeiros. Estudo metodológico que utilizou a teoria clássica dos testes de psicometria e modelo de construção de instrumentos. Desenvolvido em três fases: levantamento do conteúdo dos itens, seleção e construção dos itens, estruturação do conteúdo do instrumento e validação do conteúdo, e aparência por especialistas entre os meses de março a outubro de 2021. Participaram 23 especialistas com expertise na área da saúde neonatal. A análise dos dados ocorreu pelo cálculo do Índice de Validade de Conteúdo. A média de idade dos especialistas foi de 32,3 ($\pm 5,9$) anos. Predominou o sexo feminino (65,2%); raça/cor parda (52,2%); (52,2%) mestres e (13,0%) doutores. A maioria possui curso na área da saúde neonatal (91,3%). O *Checklist* de Enfermagem para Transferência do Prematuro é composto por sete domínios que avaliam: dados gerais da unidade de origem e destino da transferência, informações do Recém-Nascido Pré-Termo, história pregressa, sinais vitais e exame físico, planejamento terapêutico, listagem para transferência segura da unidade neonatal, diagnósticos e intervenções de enfermagem em neonatologia. Os índices de validade do conteúdo dos critérios do instrumento para transferência do Recém-Nascido Pré-Termo variaram de 70,0% (ilustrações) a 94,6% (conteúdo). Considerando o índice de validação do conteúdo global (0,846), pode-se afirmar que o conteúdo do presente *checklist* é válido para transferência segura do recém-nascido prematuro entre unidades de cuidados neonatal.

Palavras-chave: pesquisa metodológica em enfermagem; transferência de pacientes; recém-nascido prematuro; Unidades de Terapia Intensiva Neonatal.

¹ Universidade Federal do Piauí (Ufpi). Teresina/PI, Brasil. Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares. <https://orcid.org/0000-0003-3465-2595>

² Universidade Federal do Piauí (Ufpi). Teresina/PI, Brasil. <https://orcid.org/0000-0001-5830-3897>

³ Universidade Federal do Piauí (Ufpi). Teresina/PI, Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-2401-4947>

⁴ Universidade Federal do Piauí (Ufpi). Teresina/PI, Brasil. <https://orcid.org/0000-0001-6114-8293>

⁵ Universidade Federal do Piauí (Ufpi). Teresina/PI, Brasil. <https://orcid.org/0000-0001-7231-0778>

⁶ Universidade Federal do Piauí (Ufpi). Teresina/PI, Brasil. <https://orcid.org/0000-0003-1028-1451>

INTRODUÇÃO

Cerca de 15 milhões de recém-nascidos (RN) prematuros nascem em todo o mundo a cada ano, o que representa mais de um em cada dez nascimentos¹. O Recém-Nascido Pré-Termo (RNPT) é aquele que nasce antes das 37 semanas de gestação, que ainda não completou seu crescimento e desenvolvimento intrauterino e possui quatro vezes mais a chance de desenvolver complicações do que um RN a termo¹⁻².

Os prematuros demandam maior atenção na proteção e promoção da saúde para o seu bom desenvolvimento³. O RNPT pode necessitar de hospitalização em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (Utin) e neste contexto, o uso da tecnologia e o melhor entendimento do desenvolvimento dos prematuros possibilitou o desenvolvimento de novas estratégias, como o uso de equipamentos tecnológicos durante a hospitalização a fim de suprir as necessidades imediatas dos novos indivíduos, aumentando assim a sua sobrevivência⁴⁻⁵.

Nesta perspectiva, a preocupação com a segurança do RN torna-se uma prioridade, pois se constitui em uma população de alto risco com inúmeras peculiaridades as quais podem aumentar as chances de sofrer algum dano⁵⁻⁶. A segurança do paciente é compreendida como a redução dos riscos desnecessários de qualquer lesão física ou psicológica, sofrimento, prejuízo à estrutura ou função do corpo e até mesmo morte, relacionados com os cuidados de saúde para um mínimo aceitável⁷.

Entre as ferramentas utilizadas para garantir a segurança do paciente está o uso da comunicação efetiva entre a equipe multiprofissional, que tem como objetivo melhorar a efetividade da comunicação entre a equipe para uma assistência segura, por meio de informações verbais e/ou registradas que sejam adequadas, precisas e completas⁸. Nesse contexto, a utilização da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) organiza o cuidar para que a assistência oferecida seja eficiente e de qualidade⁵.

O uso de *checklist* em unidades neonatais são ferramentas importantes para a SAE e a melhoria da prática de enfermagem. Há o *checklist* de avaliação da segurança do paciente⁹ e o *checklist* para a segurança do paciente no preparo para a alta da Utin¹⁰. Há, no entanto, escassez de métodos apropriados, eficazes e padronizados observados na literatura para a comunicação segura durante processos de transferência do RNPT entre as unidades neonatais. Essa lacuna destaca a necessidade de uma ferramenta com esta finalidade para a transferência segura dos cuidados e a continuidade da assistência pelos profissionais de enfermagem.

Na escolha do instrumento adequado é preciso, de modo a garantir a qualidade de seus resultados, conhecer os itens, domínios, formas de avaliação⁷ e como aplicá-los¹¹. Nesse sentido, o estudo justifica-se pela necessidade de um instrumento atualizado, com itens considerados válidos que facilitem o processo de transferência do RNPT entre unidades neonatais.

Levando-se em consideração o exposto, objetivou-se construir e validar o conteúdo de um *checklist* para comunicação segura no processo de transferência do cuidado do RNPT internado entre unidades de cuidado neonatal a ser usado por enfermeiros.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo psicométrico que buscou evidências da validade de conteúdo de um *checklist*, a partir da teoria clássica dos testes da psicomетria e modelo de construção de instrumentos proposta de Pasquali¹². O estudo foi realizado no período de março a outubro de 2021 em três fases: levantamento do conteúdo dos itens, seleção e construção dos itens; estruturação do conteúdo do instrumento e validação do conteúdo e aparência com especialistas.

O *Checklist* de Enfermagem para Transferência do Prematuro (Centranp) foi desenvolvido para uso clínico pelos enfermeiros que realizam a transferência do RNPT entre unidades neonatais.

Dessa forma, os enfermeiros podem usar o *checklist* como um método para guiar a comunicação do enfermeiro durante processos de transferência do paciente. Para a construção dos itens do *checklist*, utilizou-se o levantamento da literatura para a elaboração dos itens do Centranp por meio de uma revisão escopo, conforme diretrizes do Joanna Briggs Institute (JBI)¹³, versão 2020. Foram utilizadas as bases de dados das Ciências da Saúde, como a Biblioteca Virtual em Saúde – Enfermagem (BDENF); o SciELO; a Lilacs (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde); a Medline (*National Library of Medicine-USA*), utilizando o acrônimo PCC e os descritores controlados e palavras-chave: Unidades de Terapia Intensiva Neonatal, Recém-Nascidos Prematuros e Transferência de Pacientes.

Para triagem dos estudos da revisão foram adotadas publicações do período de 2011 a 2021, justificando-se, ao passo que mudanças no cuidado neonatal foram impulsionadas com a Rede Cegonha no ano de 2011. Por conseguinte, para seleção dos estudos incluídos, foram adotados critérios de inclusão: artigos publicados nos últimos 10 anos, nos idiomas inglês, espanhol ou português que versassem sobre o planejamento de cuidados ao RNPT para transferência e/ou alta hospitalar com segurança. Foram excluídos artigos duplicados e de revisão, editoriais, cartas ao editor, resumos e opinião de especialistas ou os artigos que não atendiam ao objetivo da revisão.

Para composição do roteiro do conteúdo do *checklist* utilizou-se ainda a ficha de coleta de monitoramento do cuidado neonatal, da estratégia Qualineo¹⁴, o Manual de Atenção Humanizada ao Recém-Nascido: Método Canguru¹⁵, a International Nursing Diagnoses Definitions & Classification (Nanda)¹⁶, a Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC)¹⁷, bem como as recomendações internacionais da *Joint Commission International (JCI)*, em parceria com a Organização Mundial da Saúde¹⁸.

A estrutura do Centranp segue os eixos temáticos da Qualineo¹⁴, estratégia do Ministério da Saúde, que visa a reduzir a mortalidade neonatal, qualificar o atendimento ao RN nas maternidades e as práticas de atenção ao recém-nascido de risco, sendo eles: dados gerais da unidade de origem e destino da transferência, informações do Recém-Nascido Pré-Termo, história pregressa, sinais vitais e exame físico, planejamento terapêutico, listagem para transferência segura da unidade neonatal, diagnósticos e intervenções de enfermagem em neonatologia.

Para validação do conteúdo e aparência do *checklist* foi utilizado o instrumento americano para avaliação da compreensão e conveniência, denominado *Suitability Assessment of Materials (SAM)*, traduzido para a língua portuguesa, que consiste em uma listagem para checar atributos relacionados a conteúdo, estilo de escrita, aparência, motivação e adequação cultural do material. Para cada item da lista há opções de escores, de 0 a 3 pontos, que consideram os itens como ótimo, adequado, não adequado ou que não pode ser avaliado¹⁹.

Os especialistas que participaram da validação de conteúdo foram selecionados a partir dos critérios de Jasper²⁰, quando foram selecionados os que atendiam a pelo menos dois dos requisitos: possuir habilidade/conhecimento especializado da neonatologia, com autoridade no assunto da prematuridade; possuir habilidade/conhecimento adquiridos pela experiência; possuir habilidade especial em unidades neonatais; possuir aprovação em um teste específico para identificar especialista e possuir classificação alta atribuída por uma autoridade. Adotou-se como população mínima o quantitativo de 22 especialistas, baseado na fórmula para cálculo do tamanho da amostra de população finita: $n = Z\alpha^2 \cdot P \cdot (1-P) / e^2$ ²¹.

Os potenciais especialistas foram selecionados após consulta ao currículo na Plataforma Lattes. Dirigiram-se convites a cerca de 50 profissionais por meio de carta-convite via correio eletrônico, de maneira individual. A carta-convite explicava o propósito de participar do estudo, continha o termo de consentimento e um link do *Uniform Resource Locator* que os direcionava para o *Google Forms* para preencherem um questionário de caracterização e de julgamento dos itens. Cada item foi avaliado quanto à pertinência e à facilidade de entendimento. O *checklist* foi avaliado por 23 especialistas que aceitaram participar da pesquisa.

Para análise dos dados foi aplicado o Índice de Validade de Conteúdo (IVC). Considerou-se o IVC $\geq 0,80$ como sendo um indicador de item válido, a ser mantido no instrumento. O cálculo do IVC foi realizado em todos os itens do conteúdo do instrumento e o IVC Global foi dado pela média aritmética simples de todos os IVCs de cada item²².

O desenvolvimento da pesquisa seguiu as normas nacionais de ética em pesquisa envolvendo seres humanos, com aprovação em Comitê de Ética em Pesquisa com CAAE 46931621.6.0000.5214²³

RESULTADOS

A partir da revisão integrativa, foram encontrados 278 artigos, 240 foram excluídos após leitura de título e resumo, e realizada a leitura na íntegra de 38 estudos, e ainda incluídos 7 artigos a partir das bases de dados. Posteriormente, os dados coletados dos artigos e das referências adotados foram analisados de maneira sistemática e sintetizados para identificar e selecionar os principais cuidados e condutas pertinentes para a transferência segura e seguimento do RNPT durante a internação hospitalar, dando origem aos 7 domínios do instrumento (Quadro 1)

DOMÍNIOS	CONTEÚDO DOS ITENS
DOMÍNIO 1 - Dados gerais da unidade de origem e destino da transferência	Identificação da unidade de origem e de transferência; Data e hora da transferência.
DOMÍNIO 2 - Dados do Recém-Nascido Pré-Termo	Identificação; datas da admissão hospitalar e na unidade; data de nascimento; idade gestacional; idade; peso ao nascer e o atual e sexo.
DOMÍNIO 3 - História pregressa	Resumo da história pregressa do recém-nascido prematuro.
DOMÍNIO 4 - Sinais vitais e exame físico	Temperatura, frequência cardíaca, saturação, dieta, dispositivos e medicamentos em uso e tipo de precaução.
DOMÍNIO 5 - Planejamento terapêutico	Identificação dos exames, vacinas e procedimentos realizados como: Mapeamento de retina (a partir do 28º dia de vida); Vacina BCG (a partir de 2000 kg); Vacina Hepatite B; Palivizumabe; Teste do pezinho; Teste da orelhinha; Ecocardiograma; Ultrassom transfontanela; se aguarda a realização de algum exame; se necessita de algum cuidado especial; se iniciou Canguru; realização de avaliação fonoaudiológica; procedimentos cirúrgicos e primeiro banho? (a depender da idade gestacional)
DOMÍNIO 6 - Listagem para transferência segura da unidade neonatal	Chechagem dos dados para identificação do paciente correto (Pulseira, placa da incubadora ou berço aquecido e prescrição médica), estabilidade clínica, curativo limpo, datado e fixado; Contato prévio com a equipe que irá receber o RN; checagem da permissão da transferência; orientações dos familiares, orientação materna quanto à importância da amamentação; conferência de medicamentos; ficha; Qualineo devidamente preenchida; prontuário completo; caderneta da criança.
DOMÍNIO 7 - Diagnósticos e intervenções de enfermagem em neonatologia	13 possíveis diagnósticos de enfermagem em neonatologia: Amamentação ineficaz; Reflexo de sucção do lactente insatisfatório; Amamentação interrompida; Hiperbilirrubinemia neonatal; Retenção urinária; Padrão de respiração ineficaz; Risco de vínculo; Risco de comportamento infantil desorganizado; Risco de aspiração; Risco de integridade da pele prejudicada; Risco de morte súbita infantil; Risco de hipotermia; Dor aguda caracterizada; Outros diagnósticos e suas respectivas intervenções

Quadro 1 – Domínios e itens do conteúdo do Checklist de Enfermagem para Transferência do Prematuro (Centranp). Teresina, Piauí, Brasil, 2021.

Fonte: Autores, 2021.

Vinte três especialistas avaliaram os *checklists* nos meses de setembro a outubro de 2021. As características dos especialistas participantes são apresentadas na Tabela 1.

Tabela 1 – Caracterização geral dos especialistas. Teresina, PI, Brasil, 2021. (n=23)

Característica	M±DP [€]	Sim (%)	Não(%)	n (%)
Sexo				
Masculino				8 (34,8)
Feminino				15 (65,2)
Raça/Cor				
Branca				7 (30,4)
Preta				4 (17,4)
Parda				12 (52,2)
Faixa etária	32,3±5,9			
Maior titulação				
Especialização				8 (34,8)
Mestrado				12 (52,2)
Doutorado				3 (13,0)
Experiência na área da saúde neonatal		20(87,0)	3(13,0)	
Anos de experiência na saúde neonatal (n=20)				
< 1 ano				3 (15,0)
2 a 5 anos				10 (50,0)
5 a 10 anos				5 (25,0)
> 10 anos				2 (10,0)
Formação na área da saúde neonatal		21(91,3)	2(8,7)	
Experiência em Unidades de Terapia Intensiva Neonatal		13(56,5)	10(43,5)	
Anos de experiência em Unidades de Terapia Intensiva Neonatal (n=13)	3,2±2,4			
< 1 ano				4 (30,8)
2 a 5 anos				7 (53,8)
5 a 10 anos				2 (15,4)
> 10 anos				0 (0,0)
Experiência em UCINCo^f ou UCINCa^u		17(73,9)	6(26,1)	
Anos de experiência em em UCINCo^f ou UCINCa^u (n=17)	2,4±2,4			
< 1 ano				9 (52,9)
2 a 5 anos				6 (35,3)
5 a 10 anos				2 (11,8)
> 10 anos				0 (0,0)
Experiência de docência na área da saúde neonatal		13(56,5)	10(43,5)	
Anos de experiência de docência na área da saúde neonatal (n=13)	2,9±1,9			
< 1 ano				4 (28,6)
2 a 5 anos				9 (64,3)
5 a 10 anos				1 (7,1)
> 10 anos				0 (0,0)
Produção científica na área da saúde neonatal		20(87,0)	3(13,0)	
Participação anterior na construção de instrumentos		10(43,5)	13(56,5)	
Participação anterior na avaliação de instrumentos		12(52,2)	11(47,8)	
Estado em que reside				
Piauí				12 (52,3)
Ceará				3 (13,1)
Maranhão				2 (8,8)
Pernambuco				1 (4,3)
Alagoas				1 (4,3)
Paraíba				1 (4,3)
Pará				1 (4,3)
Rio de Janeiro				1 (4,3)
Paraná				1 (4,3)

Legenda: €M±DP: média±desvio padrão; £:Unidade de Cuidados Intermediários Convencionais; µ:Unidade de Cuidados Intermediários Can-guru

Fonte: Autores, 2021

O cálculo do IVC foi realizado em todos os itens do conteúdo do instrumento e o IVC Global foi dado pela média aritmética simples de todos os IVCs de cada item. Os resultados estão apresentados na Tabela 2.

Tabela 2 – Índice de Validade de Conteúdo dos Critérios do *Checklist* de Enfermagem para Transferência do Prematuro (Centranp), conforme avaliação dos especialistas. Teresina, PI, Brasil, 2021. (n=23)

Critério	IVC^β
Conteúdo	0,946
O propósito do <i>checklist</i> está evidente	0,957
O conteúdo do <i>checklist</i> trata de comportamentos e condutas que venham a beneficiar o recém-nascido/lactente prematuro	0,971
O conteúdo está focado no propósito (transferência segura do pré-termo)	0,957
O conteúdo destaca os pontos principais a serem abordados na alta	0,899
Exigência de Alfabetização	0,887
O que está escrito é de fácil compreensão	0,884
Usa escrita na voz ativa	0,884
Usa vocabulário com palavras comuns no texto	0,913
O contexto vem antes de novas informações	0,797
O preenchimento é facilitado por tópicos	0,957
Ilustrações	0,700
O propósito da ilustração referente ao texto está claro	0,673
Tipos de ilustrações	0,673
As figuras/ilustrações são relevantes	0,647
As listas, tabelas, etc., têm explicação	0,806
Layout e Apresentação	0,825
Características do <i>layout</i>	0,884
Forma e organização do <i>checklist</i>	0,855
Tamanho e tipo de letra utilizada	0,768
São utilizados subtítulos	0,791
Estimulação/ Motivação do Aprendizado	0,831
O <i>checklist</i> interage com o profissional que irá preenchê-lo	0,841
As orientações são específicas e dão exemplos	0,812
Há motivação para o preenchimento	0,841
Adequação Cultural	0,899
O <i>checklist</i> corresponde à sua lógica, linguagem e experiência	0,899
A linguagem presente no <i>checklist</i> está de acordo com a sua cultura/realidade	0,899
IVC^β total	0,846

Legenda: β :IVC: Índice de Validade de Conteúdo

Fonte: Autores, 2021.

O IVC dos critérios do Instrumento Centranp variou de 70,0% (ilustrações) a 94,6% (conteúdo). Quanto ao Conteúdo (IVC=88,7%), o menor índice referiu-se ao destaque dado aos pontos principais a serem abordados na alta (89,9%). Na seção de Exigência de Alfabetização, o item com IVC abaixo do recomendado (80%) foi relacionado ao contexto do instrumento, se vem antes das novas informações (79,7%).

Na seção de Ilustrações, o único item com IVC acima do recomendado foi relativo à existência de explicações nas listas e tabelas (80,6%). Na seção de Layout e Apresentação, dois itens tiveram IVC menor que 80%, são estes: tamanho e tipo de letra utilizada (76,8%) e sobre a utilização de subtítulos (79,1%). As seções de Estimulação/Motivação do Aprendizado e Adequação Cultural, ambas tiveram todos os itens com IVC maior que 80%, sendo 83,1% e 89,9% a média dos índices respectivamente de cada uma das seções, como mostra a Tabela 2.

Foi disponibilizado no final do formulário um espaço para as considerações dos especialistas. As principais estão descritas no Quadro 2.

Especialista	Considerações dos especialistas	Após avaliação
1 e 19	Reduzir a quantidade de informações, tornar o <i>checklist</i> menos extenso	Reduzido de 5 páginas para 4 páginas, retirado itens julgados desnecessários
2 e 5	Aumentar a fonte utilizada	Alterado de fonte 12 para 14
6	Acrescentar idade gestacional corrigida nos dados do RN	Acrescentado ao lado do item: Idade Gestacional
13	Inserir legendas nas siglas dos itens 4 e 5	Inserida legenda abaixo do quadro
19	Retirar itens do RN como CVC, fototerapia e Ventilação Mecânica	Retirados os itens Ventilação Mecânica e Ventilação Não Invasiva
21	Acrescentar horário da alta	Acrescentado ao lado da data da transferência

Quadro 2 – Alterações realizadas na primeira versão do instrumento. Teresina, Piauí, Brasil, 2021.

Fonte: Autores, 2021.

As observações dos especialistas foram consideradas no instrumento, sendo subtraídos dados relacionados ao estado clínico do RNPT que inviabilizam a transferência da unidade, como alguns tipos de suporte ventilatório (Ventilação mecânica, ventilação não invasiva) e acrescentados dados como idade gestacional corrigida, data e hora da transferência. As demais considerações foram sobre o tamanho do instrumento, apresentação e disposição das informações, com as sugestões sendo acatadas em sua maioria.

A primeira versão denominada de *Checklist* de Enfermagem para Transferência do Prematuro contém 64 itens agrupados em 7 domínios, em que os domínios 5 (Procedimentos realizados/programações/plano terapêutico), 6 (*Listagem* para a transferência segura da unidade neonatal) e 7 (Diagnósticos e intervenções de enfermagem em neonatologia) possuem itens de resposta do tipo *likert* em 3 pontos (1- Sim; 2- Não e 3-Não se aplica). Em relação à pontuação e os resultados esperados para os itens respostas, elas fornecem maior segurança para transferência do RNPT entre as unidades neonatais, na qual ao se obter maiores pontuações nos domínios 5, 6 e 7, maior será o nível da segurança para transferência da unidade.

DISCUSSÃO

Um *checklist* para comunicação segura no processo de transferência do cuidado do RNPT internado entre unidades de cuidado neonatal, chamado de Centranp, foi construído e validado para ser usado por enfermeiros. O instrumento construído levou em consideração as seis metas mundiais de segurança do paciente criadas em 2009 pela Organização Mundial da Saúde (OMS), sendo elas: identificação correta do paciente; comunicação clara e efetiva; segurança na administração de

medicamentos; maior segurança em cirurgias, diminuição dos riscos de infecção e de queda do paciente¹⁸. A elaboração desse instrumento possibilita a evolução da assistência e, conseqüentemente, a segurança do paciente²⁴.

Faz-se importante o seguimento das ações levando-se em consideração as seis metas, visto que no Brasil ainda há uma taxa elevada de eventos adversos nos hospitais²⁵. O planejamento da transferência segura do RNPT da unidade deve ter início logo na admissão ou assim que as possibilidades de sobrevivência do recém-nascido forem estimadas. Planejar a transferência de unidades neonatais envolve não apenas determinar as condições clínicas do recém-nascido, como também identificar as necessidades que podem surgir após sua admissão em outra unidade⁶.

Durante o processo de criação do *checklist*, a princípio foram elencados os dados do RNPT, como nome e data de nascimento, indicadores mínimos conforme a meta 1¹⁸. Por sugestão de um dos especialistas, foi acrescentada a idade gestacional corrigida, além dos outros itens já presentes. Os itens idade gestacional, idade gestacional corrigida, peso ao nascer e peso atual são relevantes para dar início às condutas, visto que esses fatores interferem diretamente nos procedimentos como vacinação, início do Método Canguru e outros¹⁵.

No *checklist* foram acrescentados tópicos referentes à prestação de informações sobre o caso clínico e transferência aos familiares e à equipe da unidade que irá receber o RNPT, com o intuito de minimizar esta falha de comunicação. Estudo bibliográfico sobre comunicação efetiva em Unidades de Terapia Intensiva²² aponta que para que se alcance os resultados esperados é essencial a comunicação eficaz a fim de se obter um bom desenvolvimento no processo de trabalho entre a equipe, porém a comunicação possui fragilidades e nem sempre é efetiva²⁵.

Os domínios do *checklist* são baseados na ficha de monitoramento de cuidado neonatal da estratégia Qualineo¹⁴ e o Manual do Método Canguru¹⁵. Outro estudo de construção e validação de conteúdo de um instrumento de ensino sistematizado para a assistência de enfermagem²⁶, utilizou a Nanda-I¹⁶ para elaboração dos domínios. A discordância relaciona-se também ao propósito do estudo e à população da pesquisa, visto que RNPTs são totalmente dependentes e incapazes de promover o autocuidado.

Os Recém-Nascidos Pré-Termo necessitam de adiamento de algumas intervenções, a depender da estabilidade clínica ou até o ganho de peso considerado adequado, muitas vezes tendo alta da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal antes de atingi-lo. Esse fator só torna mais imprescindível um instrumento de acompanhamento dos procedimentos realizados durante a internação, bem como as pendências. Foi acrescentado um item no instrumento referente ao uso de acessos endovenosos e medicações e os itens obtiveram aceite satisfatório por parte dos especialistas. O uso de dispositivos endovenosos exige da equipe de enfermagem cuidados relacionados à manutenção dos catéteres²⁷ e é importante a discriminação durante a transferência do uso de medicações para facilitar a passagem do caso clínico, facilitando assim a continuidade do tratamento.

O levantamento dos principais problemas de enfermagem detectados permite o direcionamento das ações, conforme as necessidades de cada paciente. Para a formulação dos diagnósticos e intervenções de enfermagem, utilizou-se as taxonomias da Nanda-I¹⁶ e NIC¹⁷, assim como estudo de construção de instrumento para pacientes ostomizados²⁸.

Dois itens do *checklist* tiveram IVC menor que o ideal, sendo eles o tamanho e tipo de letra utilizada e sobre a utilização de subtítulos. Após a consideração, foi aumentado o tamanho da letra e acrescentados subtítulos aos itens, abaixo dos tópicos. Em outro estudo de construção de material educativo para autocateterismo vesical²⁹, houve a concordância dos especialistas com os itens e sugestões de melhora relacionadas à adequação da linguagem.

O critério ilustrações após a avaliação dos especialistas obteve o IVC abaixo do recomendado (0,70) devido à ausência de imagens, divergindo de estudo de construção de tecnologia para pacientes surdos³⁰ que utilizou ilustrações explicativas, visando a facilitar a detecção de sinais, sintomas e a utilização de Língua Brasileira de Sinais para facilitar a comunicação entre profissional e paciente. Em contrapartida, o estudo citado não passou pela etapa de validação.

Após o processo de avaliação dos especialistas, observou-se a necessidade de realizar alterações, como a exclusão e acréscimo de itens. O instrumento final também foi reduzido após o processo de avaliação dos especialistas, observando-se que 2 dos 23 alertaram sobre a dinâmica da Utin que poderia dificultar o preenchimento durante a transferência do neonato.

A segurança do paciente durante a internação é imprescindível, dessa forma o uso de tecnologias leves, a exemplo de instrumentos como o desenvolvido neste estudo, podem auxiliar na prática profissional, contribuindo para uma assistência mais segura e de qualidade. Como limitação, ressalta-se que o *checklist* precisa ser testado em outros contextos de língua portuguesa para confirmar sua validade transcultural, bem como devem ser avaliados quanto ao seu uso prático, interpretação e utilidade clínica.

CONCLUSÃO

A seção conteúdo utilizada para a criação do *checklist* para Recém-Nascido Pré-Termo obteve o maior número de avaliações positivas pelos especialistas, em contradição à seção de ilustrações, que obteve IVC abaixo do recomendado, sendo necessário realizar novos ajustes.

Considerando o Índice de Validação do Instrumento como a IVC Global (0,846), pode-se afirmar que o conteúdo do presente instrumento apresenta validade satisfatória, uma vez que o IVC Global é maior que o valor mínimo aceitável. O instrumento visa a facilitar a transferência do RNPT, pois contempla pontos essenciais que visam a uma transferência intra-hospitalar segura, no entanto, devido a sua extensão os serviços que a adotaram terão de adequá-la à dinâmica de cada unidade neonatal e apesar do *checklist* ser autoexplicativo, fez-se necessária a realização de treinamento com os enfermeiros para enfatizar o seu objetivo instrumento, bem como o correto preenchimento.

REFERÊNCIAS

- ¹ Díaz-Granda R, Díaz-Granda L. Factores fetales asociados a prematuridad. ArchMed (Manizales). [Internet]. 2020 [citado 2022 jan 9];(1):97-96. DOI: <https://doi.org/10.30554/archmed.20.1.3204.2020>
- ² Felipin LCS et. al. Fatores associados para lesão renal aguda em recém-nascidos prematuros. Rev Bras de Enferm. [Internet]. 2019 [citado 2023 fev. 9];72(3):125-131. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0231>
- ³ Silva RMM, Zilly A, Toninato APC, Pancieri L, Furtado MCC, Mello DF. The vulnerabilities of premature children: home and institutional contexts. Rev Bras Enferm. [Internet]. 2020 [citado 2023 fev. 9];73(Suppl 4):e20190218. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0218>
- ⁴ Pinheiro MG, Cardoso LS, Vargas E, Santos CP, Trindade CD, Siniak DS, et al. Prematuridade: o acolhimento profissional em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. Research, Society and Development. [Internet]. 2021 [citado 2023 fev. 9];10(13):e504101321190. DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i13.21190>
- ⁵ Nascimento LC, Carvalho GC, Rodrigues NS, Santos WS. Assistência de enfermagem ao recém-nascido prematuro. Brazilian Journal of Development [Internet]. 2022 [citado 2023 fev. 8];8(4):27036-27055. Disponível em: 10.34117/bjdv8n4-285
- ⁶ Melo AVO, Noronha RDB, Nascimento MAL. Use of checklist for safe care of hospitalized children [Utilización de lista de verificación para atención segura de niños hospitalizados. Rev enferm UERJ. [Internet]. 2022 [citado 2023 fev. 6].30:e62005. DOI: <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2022.62005>
- ⁷ Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo. Segurança do paciente: guia para a prática. São Paulo: Coren-SP [Internet]. 2022. [citado 2023 jan. 4]. ISBN: 978-65-993308-3-4

- ⁸ Anvisa. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Gerência de Vigilância e Monitoramento em Serviços de Saúde. Gerência Geral de Tecnologia em Serviços de Saúde. Assistência segura: uma reflexão teórica aplicada à prática. Caderno 1. 2. ed. Brasília, DF: Anvisa. [Internet]. 2017 [citado 2021 jun. 4]. Disponível em: Caderno 1- Assistência Segura- Uma Reflexão Teórica Aplicada à Prática.pdf — Agência Nacional de Vigilância Sanitária- Anvisa (www.gov.br)
- ⁹ Saraiva COP de O, Andrade FB de, Chiavone FBT, Barbosa ML, Medeiros SG de, Souza NL de, et al. Avaliação da segurança do paciente neonatal: construção e validação de protocolo e checklist. Acta paul enferm [Internet]. 2022 [citado 2021 abr. 20];35:eAPE0085345. DOI: <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2022AO0085345>
- ¹⁰ Silva DCZ. Construção e validação de conteúdo dos checklists de segurança do paciente no cuidado de enfermagem em unidades de terapia intensiva neonatal. [dissertação]. Belo Horizonte: Universidade Federal de Minas Gerais. [Internet]. 2019 [citado 2021 abr. 20]. Disponível em: <https://repositorio.ufmg.br/handle/1843/30260>
- ¹¹ Ruiz AGB, Haddad M do CFL, Teston EF, Arruda GO de, Batista VC, Marcon SS. Adaptação cultural do Families' Importance in Nursing Care-Nurses' Attitudes para o português do Brasil. Rev Enferm UFSM [Internet]. 25 jul. 2022 [citado 2023 jun. 19];12:e3. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/66137>
- ¹² Pasquali, L. Instrumentação psicológica: fundamentos e práticas. 1. ed. Porto Alegre: Artmed; 2010. 560 p.
- ¹³ Peters MDJ, Godfrey C, McInerney P, Munn Z, Tricco AC, Khalil, H. Scoping reviews: 2020. In: Aromataris E, Munn Z, editors. JBI manual forevidence synthesis. Adelaide: JBI; 2020. Chapter 11. DOI: <https://doi.org/10.46658/JBIMES-20-12>
- ¹⁴ Ministério da Saúde. Portal de Boas Práticas em Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente: Qualineo. Brasil: Ministério da Saúde. [Internet] [citado 2021 out. 10]. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/qualineo/>
- ¹⁵ Ministério da Saúde (BR). Atenção humanizada ao recém-nascido: Método Canguru: manual técnico. 3. ed. Brasília: Ministério da Saúde. [Internet] 2017 [citado 2021 out. 12]. Disponível em: Atenção humanizada ao recém-nascido: Método Canguru: manual técnico (saude.gov.br).
- ¹⁶ Herdman TH, Kamitsuru S, Lopes CT (org.). Diagnósticos de enfermagem da NANDA-I: definições e classificação – 2021-2023. Porto Alegre: Artmed; 2021.
- ¹⁷ Bulechek GM, Butcher HK, Dochterman DJ, Wagner CM. Classificação das Intervenções de Enfermagem – NIC. 6. ed. São Paulo: Elsevier, 2016.
- ¹⁸ Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (BR), Gerência de Vigilância e Monitoramento em Serviços de Saúde, Gerência Geral de Tecnologia em Serviços de Saúde. Assistência segura: uma reflexão teórica aplicada à prática. Brasília: Anvisa. [Internet] 2013 [citado 2021 out. 14]. Disponível em: http://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/images/documentos/livros/Livro1Assistencia_Segura.pdf
- ¹⁹ Souza CS, Turrini RNT, Poveda VB. Tradução e adaptação do instrumento “suitability assessment of materials” (SAM) para o português. Revista de Enfermagem UFPE online [Internet] 2015 [citado 2021 out. 14];9(5):7.854-7.861. Disponível em: 10.5205/reuol.6121-57155-1-ED.0905201515
- ²⁰ Jasper MA. Expert: a discussion of the implications of the concept as used in nursing. J. Adv. Nurs [Internet] 1994 [citado 2021 out. 20];20(4):769-776. Disponível em: 10.1046/j.1365-2648.1994.20040769.x
- ²¹ Lopes MVO, Silva VM, Araújo TL. Validação de diagnósticos de enfermagem: desafios e alternativas. Rev Bras Enferm [Internet]. 2013 [citado 2021 out. 20];66(5):649-655. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0034-71672013000500002>
- ²² Polit DF, Beck CT, Hungler BP. Fundamentos de pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação e utilização. 5. ed. Porto Alegre: Artmed; 2004.
- ²³ Ministério da Saúde (BR). Conselho Nacional de Saúde. Resolução n. 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília, Diário Oficial da União [Internet]. 2012 [citado 2021 out. 24]. Disponível em: [resolucao-466.pdf \(www.gov.br\)](https://www.gov.br/resolucao-466.pdf)
- ²⁴ Echer IC, Boni FG, Juchem BC, Mantovani VM, Pasin SS, Caballero LG, et al.. passagem de plantão da enfermagem: desenvolvimento e validação de instrumentos para qualificar a continuidade do cuidado. Cogitare Enferm [Internet]. 2021 [citado 2022 out. 24];26:e74062. DOI <https://doi.org/10.5380/ce.v26i0.74062>
- ²⁵ Oliveira BKF, Silva MA, Carvalho AS, Santos FF. Segurança do paciente em unidade de terapia intensiva: estudo bibliométrico. Rev Eletrônica Acervo Enfermagem. [Internet]. 2020 [citado 2022 nov. 24];3:e 2724. DOI: <https://doi.org/10.25248/REAenf.e2724.2020>
- ²⁶ Spigolon DN, Maran E, Teston EF, Ribeiro DN, Costa MAR, Pereira ACS. Instrumento de ensino sistematizado para assistência de enfermagem. São Paulo: Rev Recien. [Internet]. 2022 [citado 2023 jan. 24]; 12(40):221-231. DOI: <https://doi.org/10.24276/rrecien2022.12.40.221-231>.

- ²⁷ Santos GG, Filho JJSN. Benefícios da sistematização da assistência de enfermagem para o paciente e para a enfermagem. Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento. [Internet]. 2020 [citado 2022 nov. 24];5(8):16-28. Disponível em: nucleodoconhecimento.com.br/saude/beneficios-da-sistematizacao
- ²⁸ Brito LEÓ, Fé ÉM, Carvalho REFL de, Melo GAA, Pereira FGF. Checklist de enfermagem para estomizados intestinais. Rev enferm Ufpe on line. 2019;13:e239794. DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2019.239794>
- ²⁹ Faleiros F, Cucick CD, Silva Neto ET, Rabeh SAN, Favoretto NB, K ppler C. Rev. Eletr. Enferm. Desenvolvimento e valida o de v deo educativo para autocateterismo vesical intermitente limpo. [Internet]. 2019 [citado 2021 nov. 24]; 21:53973. DOI: <https://doi.org/10.5216/ree.v21.53973>
- ³⁰ Paiva CEQ et al. Constru o de uma tecnologia em sa de para identifica o de sinais e sintomas em pacientes surdos. Journal Health NPEPS. [Internet]. 2020 [citado 2021 nov. 24]; 5(2):303-316. DOI: <http://dx.doi.org/10.30681/2526101045601>

Submetido em: 24/7/2023

Aceito em: 25/9/2023

Publicado em: 27/3/2024

Contribui es dos autores:

Marcelo Victor Freitas Nascimento: Conceitua o, metodologia, an lise formal, obten o financeira, administra o do projeto, supervis o, Reda o – revis o e edi o.

Monaliza de Goes e Silva: Reda o do manuscrito original, Investiga o, Reda o – revis o e edi o.

M rcia Teles de Oliveira Gouveia: An lise formal, metodologia.

Willyane de Andrade Alvarenga: An lise formal, metodologia, Reda o – revis o e edi o.

Priscilla Cavalcante Lima: An lise formal, Reda o – revis o e edi o.

Amanda L cia Barreto Dantas: Reda o – revis o e edi o.

Todos os autores aprovaram a vers o final do texto.

Conflito de interesse: N o h  conflito de interesse.

N o possui financiamento

Autor correspondente:

Marcelo Victor Freitas Nascimento

Universidade Federal do Pia  (Ufpi)

Campus Universit rio Ministro Petr nio Portella, Bairro Ininga – Teresina/PI, Brasil. CEP: 64049-550

marcelovictor16@hotmail.com

Editora: Dra. Adriane Cristina Bernat Kolankiewicz

Este   um artigo de acesso aberto distribu do sob os termos da licen a Creative Commons.

