






ARTIGO ORIGINAL

Validação de um histórico de enfermagem para indivíduos hospitalizados com doenças infectocontagiosas

Validation of a nursing assessment for hospitalized individuals with infectious diseases

Lidiane Lima de Andrade¹ , Marta Miriam Lopes Costa² , Maria das Graças Melo Fernandes² ,
Suzana de Oliveira Manguieira³ , Maria Eliane Moreira Freire⁴ 

RESUMO

Analisar a validade dos indicadores empíricos das necessidades humanas básicas contidos em um histórico de enfermagem para indivíduos hospitalizados com doenças infectocontagiosas. Pesquisa metodológica, desenvolvida em duas etapas: análise de conteúdo e validação clínica. Na primeira etapa participaram 37 enfermeiros especialistas e, da segunda, 65 indivíduos internados nas clínicas de doenças infectocontagiosas de dois hospitais universitários. Na validação clínica, foram avaliadas a presença e a ausência dos indicadores empíricos. Na análise de conteúdo, foram eliminados 14 indicadores empíricos, considerando o critério de relevância. Quanto aos critérios de clareza e precisão, 33 indicadores empíricos tiveram suas definições operacionais reformuladas, com alfa de Cronbach de 0,967 a 0,986. Na validação clínica, foram realizados ajustes para a estruturação final do histórico de enfermagem. Concluiu-se que os indicadores empíricos do histórico de enfermagem representaram adequadamente o foco de interesse e apresentaram excelente consistência interna.

Descritores: Enfermagem; Doenças Transmissíveis; Registros de Enfermagem; Processo de Enfermagem; Estudos de Validação.

ABSTRACT

To analyze the validity of empirical indicators of basic human needs contained in a nursing assessment for individuals hospitalized with infectious diseases. Methodological study developed in two stages: content analysis and clinical validation. A total of 37 specialist nurses participated in the first stage, and in the second stage there were 65 individuals admitted to the infectious disease clinics of two university hospitals. In the clinical validation, the presence and absence of empirical indicators were evaluated. In the content analysis, 14 empirical indicators were eliminated, considering the relevance criterion. Regarding the criteria of clarity and precision, 33 empirical indicators had their operational definitions reformulated, with Cronbach's alpha from 0.967 to 0.986. In clinical validation, adjustments were made to the final structure of the nursing assessment. It was concluded that the empirical indicators of the nursing assessment adequately represented the focus of interest and showed excellent internal consistency.

Descriptors: Nursing; Communicable Diseases; Nursing Records; Nursing Process; Validation Studies.

¹Universidade Federal de Campina Grande – Cuité (PB), Brasil. E-mail: lidiane.lima@ufcg.edu.br

²Universidade Federal da Paraíba – João Pessoa (PB), Brasil. E-mails: marthamiryam@hotmail.com; graacafernandes@hotmail.com

³Universidade Federal de Pernambuco – Vitória de Santo Antão (PE), Brasil. E-mail: suzanaom@hotmail.com

⁴Hospital Universitário Lauro Wanderley da Universidade Federal da Paraíba – João Pessoa (PB), Brasil. E-mail: enf.elimoreirafreire@gmail.com

Como citar este artigo: Andrade LL, Costa MML, Fernandes MGM, Manguieira SO, Freire MEM. Validação de um histórico de enfermagem para indivíduos hospitalizados com doenças infectocontagiosas. Rev. Eletr. Enferm. [Internet]. 2019 [acesso em: _____];21:56571. Disponível em: <https://doi.org/10.5216/ree.v21.56571>.

Recebido em: 04/01/2019. Aceito em: 02/05/2019. Publicado em: 20/09/2019.

INTRODUÇÃO

A reemergência de enfermidades que se encontravam sob controle, a identificação de novos micro-organismos e a sua disseminação fizeram com que as doenças infectocontagiosas se destacassem entre as morbidades que atingem o ser humano. Essa condição se deve a vários fatores, incluindo o aumento da população global, o envelhecimento, a urbanização e as mudanças climáticas⁽¹⁾.

Esforços têm sido concentrados para melhorar o cuidado dispensado aos indivíduos com estas afecções. O Ministério da Saúde tem criado estratégias, como campanhas de vacinação, implantação da rede de testes rápidos, construção de unidades sentinelas acordadas entre Estados e municípios, elaboração de protocolos de atenção à saúde e repasse financeiro de verbas para a implementação de ações⁽²⁾.

Nesse contexto, o profissional de enfermagem, enquanto agente de transformação do processo saúde-doença, apresenta na natureza de sua atuação o dever e a responsabilidade referentes aos serviços e às estruturas de atenção e vigilância em saúde⁽³⁾.

A visibilidade do cuidado é conferida por meio da documentação da assistência prestada⁽⁴⁾. Estima-se que o profissional de enfermagem deve gastar 15% do seu tempo de trabalho com a documentação, que é a comprovação da quantidade e da qualidade do cuidado⁽⁵⁾. Apesar de a documentação ser imprescindível no processo de cuidar em enfermagem, ainda não há padronização universal do registro, existem carência de instrumentos tecnológicos que direcionem a documentação do cuidado e ausência de ferramentas validadas que representem acuradamente o fenômeno clínico de interesse^(6,7).

A utilização de instrumentos tecnológicos para registrar as informações relacionadas ao processo de cuidar configura a adoção de um eixo norteador para o cuidado, uma vez que possibilita a avaliação de comportamentos e manifestações clínicas, direciona o raciocínio clínico e a tomada de decisão, operacionalizando, assim, a execução do processo de enfermagem, de maneira a conferir respaldo teórico e eficácia assistencial⁽⁸⁾. Nessa perspectiva, é preciso utilizar instrumentos validados, tendo em vista que o processo de validação é um recurso que verifica se um conjunto de itens é abrangente e se representa o assunto em foco⁽⁹⁾.

Ademais, reconhecendo a necessidade de aplicar a base de conhecimento na prática, faz-se necessário a utilização de uma teoria de enfermagem. Nesse cenário de estudo, utilizou-se a Teoria das Necessidades Humanas Básicas de Horta, por entender que o indivíduo com doenças infectocontagiosas não sofre somente adaptações de ordem fisiológica, devido à exposição a agentes etiológicos, mas também social, emocional e espiritual, principalmente por causa do sentimento de estigma e preconceito.

Diante do exposto, pesquisadores têm ampliado interesse por estudos voltados à construção e/ou à validação de instrumentos para diferentes focos de documentação do cuidado. Ressalta-se a magnitude das doenças infectocontagiosas, visto que, a partir de meados dos anos 60, com o advento da resistência bacteriana a antimicrobianos e o reaparecimento e a expansão de novas doenças, houve uma polarização epidemiológica nos países em desenvolvimento, com a presença concomitante de elevados índices de morbidade e mortalidade por doenças crônicas não transmissíveis, e da incidência e prevalência de doenças infectocontagiosas, com taxas de mortalidade elevadas em comparação com os países desenvolvidos. No entanto, verifica-se uma incipiência de instrumentos validados para a documentação do processo de enfermagem em indivíduos acometidos por essas afecções⁽¹⁰⁾.

Considerando o histórico de enfermagem para indivíduos com doenças infectocontagiosas construído em estudo anterior, ressalta-se a importância de sua validação para aperfeiçoar o conteúdo e representar acuradamente o fenômeno de interesse. Desta forma, o estudo teve como objetivo analisar a validade dos indicadores empíricos das necessidades humanas básicas contidas em um histórico de enfermagem para indivíduos hospitalizados com doenças infectocontagiosas.

MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa metodológica desenvolvida em duas etapas: análise de conteúdo com enfermeiros especialistas e validação clínica com indivíduos hospitalizados com doenças infectocontagiosas.

Considerando que modelos utilizados na validação de diagnósticos de enfermagem⁽¹¹⁻¹³⁾ não foram elaborados para validar outros elementos do cuidado, como histórico, intervenções e resultados de enfermagem, são necessários ajustes e adaptações para o foco de interesse, aspecto considerado no âmbito desta pesquisa. Levando em consideração as particularidades apresentadas, foram utilizadas algumas etapas metodológicas propostas em um modelo de validação⁽¹³⁾, especificamente na análise de conteúdo por especialistas, realizada entre os meses de agosto a novembro de 2015.

Na análise de conteúdo, para a identificação dos especialistas foram realizadas duas buscas na Plataforma *Lattes*. Na busca 1, utilizou-se como assunto “doenças transmissíveis” e na busca 2, “doenças contagiosas. Ambas as buscas foram feitas nas bases “doutores e demais pesquisadores”, com nacionalidade “brasileira” e filtro relativo à área de atuação profissional: grande área “ciências da saúde”, área “Enfermagem” e subárea “Enfermagem de doenças contagiosas”; atendendo aos critérios de inclusão: ser enfermeiro com titulação mínima de mestre e desenvolver atividade assistencial em unidade hospitalar

de doenças infectocontagiosas há, no mínimo, 1 ano; ou ser enfermeiro com titulação mínima de mestre e lecionar disciplina do Curso de Graduação em Enfermagem que versasse sobre o cuidado dispensado a indivíduos acometidos por doenças infectocontagiosas há, no mínimo, 1 ano.

A população foi definida de acordo com o total de Currículos *Lattes* selecionados nas referidas buscas, subtraindo-se repetições, o que resultou em 43 especialistas. Utilizaram-se o cálculo para população finita, a confiança de 95% e o erro amostral de 6%, com o apoio de um programa em linguagem R (*Software R*) para fazer o cálculo, que, depois de executado, chegou a uma amostra de 37 indivíduos.

Para análise de conteúdo foi construído um instrumento de coleta de dados dividido em duas partes. A primeira continha dados de caracterização dos especialistas, e a segunda, indicadores empíricos da teoria das necessidades humanas básicas^(14,15), distribuídos em: necessidades psicobiológicas — oxigenação (19), hidratação (3), nutrição (28), eliminação (25), sono e repouso (6), atividade física (11), sexualidade e reprodução (5), segurança física e do meio ambiente (13), cuidado corporal (17), integridade física (28), regulação vascular (17), regulação térmica (4), regulação neurológica (18), sensopercepção (6), terapêutica e prevenção (9); necessidades psicossociais — comunicação (8), gregária (4), recreação e lazer (1), segurança emocional (16); autoestima, autoconfiança e autorrespeito (9), educação para a saúde e aprendizagem (6); necessidades psicoespirituais — religiosidade e espiritualidade (5), contabilizando 258 indicadores empíricos.

Solicitou-se aos especialistas a análise dos indicadores empíricos das necessidades humanas básicas e suas respectivas definições operacionais, com base nos critérios de relevância, clareza e precisão. Relevância referiu-se à pertinência e à possibilidade de o indicador e a definição serem importantes; por clareza, tomou-se a capacidade de o indicador e a definição serem inteligíveis, com frases curtas; precisão foi compreendida como a capacidade do indicador e a definição de ter uma posição delimitada e ser distinto dos demais⁽¹⁶⁾. Para cada critério analisado, foram apresentadas as seguintes opções de respostas: zero, se inadequado (inapropriado, quanto ao critério em análise); 1, se parcialmente adequado (incompleto e insuficiente, quanto ao critério em análise); e 2, se adequado (apropriado e conveniente, quanto ao critério em análise). Caso o especialista considerasse algum indicador como zero ou 1, era solicitado que utilizasse o espaço indicado para justificativa e sugestões de modificação.

Na análise foram utilizados os testes de proporção, considerando a concordância mínima de 80%, e o teste binomial. Para a realização do teste binomial, a escala com três pontos foi recodificada em dois pontos, categorizados como inadequados valores iguais a zero e um, e considerados adequados valores iguais a dois, necessários devido à natureza dicotômica do teste.

No critério de relevância, foram eliminados os indicadores empíricos que não atingiram a concordância mínima de 80% e apresentaram valor-p acima de 0,05, e os que não atingiram a concordância mínima de 80% e apresentaram valor-p abaixo de 0,05, considerando a bilateralidade do teste binomial. Quanto aos critérios de clareza e precisão, foram modificadas as definições operacionais dos indicadores empíricos que não atingiram a concordância mínima de 80% e apresentaram valor-p acima de 0,05, e os que não atingiram a concordância mínima de 80% e apresentaram valor-p abaixo de 0,05, considerando a bilateralidade do teste binomial. As modificações ocorreram de acordo com o consolidado nas sugestões apresentadas pelos especialistas. Para mensurar a fidedignidade do teste, utilizou-se o alfa de Cronbach, e considerou-se aceitável um escore de confiabilidade entre os valores de 0,7 a 1⁽¹⁷⁾.

No tocante à validação clínica, tendo em vista a inexistência de referenciais metodológicos pertinentes à validação do histórico de enfermagem, objeto desta análise, adotaram-se critérios específicos à seleção dos indivíduos hospitalizados para determinar a amostra e proceder ao tratamento estatístico dos dados.

A etapa de validação clínica foi desenvolvida em unidades de internação de doenças infectocontagiosas de dois hospitais universitários do Estado da Paraíba, na Região Nordeste do Brasil. Foram incluídos os indivíduos hospitalizados no período da coleta dos dados, compreendido entre os meses de fevereiro a abril de 2016, e excluídos os menores de 18 anos e os indivíduos que não apresentavam doenças infectocontagiosas.

A população foi delimitada com base em um levantamento das admissões nas unidades de internação lócus da pesquisa. Assim, foi definida a média de internação nos meses de fevereiro a abril de 2014 e 2015. Foram hospitalizados 104 indivíduos. Utilizaram-se cálculo para população finita, confiança de 95% e erro amostral de 7,5%, e utilizou-se um programa em linguagem R (*Software R*) para fazer o cálculo que, depois de executado, chegou a uma amostra de 65.

Na validação clínica, foi utilizado o instrumento analisado na etapa anterior pelos enfermeiros especialistas, composto pelos indicadores empíricos das necessidades humanas básicas. Estes indicadores foram avaliados com base nas técnicas de anamnese e de exame físico, e julgados quanto à presença ou à ausência, quando aplicados aos indivíduos hospitalizados com doenças infectocontagiosas.

A coleta de dados foi realizada pela pesquisadora e contou com o auxílio de colaboradores. Antes de aplicar o instrumento, os colaboradores participaram de um treinamento, em que foram abordados aspectos como anamnese e exame físico da população estudada, pautando-se nas definições operacionais dos indicadores empíricos presentes no histórico de enfermagem.

Na validação clínica foram avaliadas a presença e a ausência dos indicadores empíricos das necessidades humanas básicas, o que respaldou os ajustes e a apresentação final do histórico de enfermagem para indivíduos hospitalizados com doenças infectocontagiosas.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição vinculada ao estudo, sob protocolo de aprovação nº 1.663.005.

RESULTADOS

Na etapa de análise de conteúdo, verificou-se que, dentre os enfermeiros especialistas, a maioria era do sexo feminino (94,6%), com procedência da Região Nordeste (78,3%), apresentando média de idade de 41,08 ($\pm 9,54$) anos, título de mestrado (62,2%), e experiência em ensino na área de doenças infectocontagiosas (58,7%), com média de 11,22 ($\pm 10,55$) anos de atuação.

No tocante à avaliação dos indicadores empíricos por enfermeiros especialistas, 14 foram eliminados, conforme o critério de relevância, e 33 tiveram suas definições operacionais modificadas, de acordo com os critérios de clareza e precisão (Tabela 1).

Para comprovar a consistência interna dos indicadores empíricos, segundo os critérios mencionados, foi verificado o alfa de Cronbach, conforme demonstra a Tabela 2.

Quanto à validação clínica com indivíduos hospitalizados, constatou-se que a maioria era do sexo masculino (53,8%), com média de 44,5 ($\pm 16,42$) anos, solteiros (41,5%), desenvolvia como atividade de ocupação do lar (21,5%), residia no interior do Estado (50,8%), tinha como principal diagnóstico médico HIV/AIDS (30,8%) e apresentava como principais motivos de internação: febre (17,1%), cefaleia (7,7%), vômito (6,1%); tosse, diarreia e mialgia, com 5,5%, cada.

O levantamento dos indicadores empíricos ausentes e presentes embasou ajustes na composição do histórico de enfermagem para indivíduos hospitalizados com doenças infectocontagiosas, conforme Quadro 1. Quanto aos ausentes, constatou-se que 27 indicadores empíricos não foram identificados: murmúrios vesiculares ausentes, uso de traqueostomia, ascite, anasarca, uso de sonda nasogástrica fechada, anúria, oligúria, colúria, enterorragia, melena, piúria, retenção urinária, uso de sonda nasogástrica aberta, apneia do sono, pediculose, deiscência, evisceração, cianose, hematomas, hemorragia, decorticação, inconsciente, opistótono, pupilas anisocóricas, riso sardônico, trismo e efeitos adversos.

DISCUSSÃO

A partir da análise de conteúdo, constatou-se uma expressividade na eliminação de indicadores empíricos da necessidade psicobiológica de oxigenação, como: batimentos

das aletas nasais, expectoração fluida e gemência. O primeiro foi considerado redundante, por ser uma manifestação clínica da dispneia, termo já contemplado. A expectoração fluida foi julgada como não específica de indivíduos com doenças infectocontagiosas, tendo em vista que indivíduos com infecção pulmonar geralmente apresentam expectoração purulenta⁽¹⁸⁾. Já a gemência por ser um sinal muito comum em recém-nascidos e lactentes, visto que o histórico de enfermagem é destinado a maiores de 18 anos.

Dentre as doenças infectocontagiosas, ressaltam-se como necessidade de oxigenação, na tuberculose pulmonar, a tosse com ou sem expectoração, a hemoptise e a dispneia⁽¹⁹⁾. Esses dados foram atestados em um estudo retrospectivo desenvolvido com indivíduos com as comorbidades HIV/AIDS e tuberculose, apontando que, destes, 38,3% apresentavam tosse crônica⁽²⁰⁾.

Destaca-se a grande quantidade de alterações nas definições operacionais dos indicadores empíricos da necessidade de nutrição, principalmente quanto à utilização dos métodos propedêuticos para a avaliação abdominal.

Assim, no abdômen distendido foi acrescentada, além da inspeção, o método propedêutico de percussão, tendo em vista a avaliação do acúmulo de gases, líquidos e sólidos na cavidade abdominal; no abdômen flácido, adicionada a causa, por entender que essa é resultante do enfraquecimento muscular, que diminui sua firmeza e elasticidade.

A definição do abdômen globoso foi considerada confusa com o abdômen volumoso, e, dessa forma, consideraram-se o primeiro como o aumento do diâmetro anteroposterior do abdômen, e o segundo como aumento de seu diâmetro transversal.

Também foi modificada a definição de abdômen maciço, por não ser considerado na Semiotécnica como um tipo abdominal, mas como um som abdominal obtido pela percussão de vísceras maciças.

A flacidez abdominal pode ser percebida em pessoas acometidas pelo HIV/AIDS como efeito adverso da terapia antiretroviral, devido à lipodistrofia, classificada em lipo-hipertrofia, quando há acúmulo de gordura. Geralmente, a área do corpo mais acometida pela lipo-hipertrofia é a região abdominal⁽²¹⁾. Esse achado foi observado em estudo que relacionou os maiores índices de lipo-hipertrofia em pacientes com excesso de peso, o que é possivelmente explicado pelo maior acúmulo de gordura na região abdominal⁽²²⁾.

Os abdomens globoso e o volumoso são comuns em indivíduos obesos, com ascite, com hepatomegalia e com esplenomegalia. Estudo demonstrou que essas manifestações clínicas podem ser evidenciadas em indivíduos com tuberculose, doenças hepáticas, filariose e alcoolismo⁽²³⁾.

Nas necessidades psicossociais, observou-se a eliminação de indicadores empíricos da necessidade de autoestima, autoconfiança e autorrespeito, como: desejo de conquista e

Tabela 1. Distribuição dos indicadores empíricos das necessidades humanas básicas conforme análise dos especialistas. João Pessoa, PB, Brasil, 2016.

Indicadores empíricos das necessidades humanas básicas	Relevância		Clareza		Precisão	
	n (%)	valor-p	n (%)	valor-p	N (%)	valor-p
Necessidades psicobiológicas						
Oxigenação						
Batimento das aletas nasais	28 (75,7)	0,511	-	-	-	-
Dispneia	32 (86,5)	0,324	18 (48,6)	0,000	19 (51,4)	0,000
Expectoração espessa	33 (89,2)	0,162	29 (78,4)	0,805	27 (73,0)	0,285
Expectoração fluida	29 (78,4)	0,805	-	-	-	-
Gemência	26 (70,3)	0,139	-	-	-	-
Murmúrios vesiculares ausentes	33 (89,2)	0,162	24 (64,9)	0,021	30 (81,1)	0,869
Nutrição						
Abdômen distendido	34 (91,9)	0,071	21 (56,8)	0,000	25 (67,6)	0,059
Abdômen flácido	30 (81,1)	0,869	23 (62,2)	0,007	25 (67,6)	0,059
Abdômen globoso	33 (89,2)	0,162	27 (73,0)	0,285	27 (73,0)	0,285
Abdômen maciço	33 (89,2)	0,162	30 (81,1)	0,869	29 (78,4)	0,805
Abdômen volumoso	30 (81,1)	0,869	27 (73,0)	0,285	29 (78,4)	0,805
Aceitação parcial da dieta	35 (94,6)	0,026	27 (73,0)	0,285	26 (70,3)	0,139
Aceitação total da dieta	33 (89,2)	0,162	29 (78,4)	0,805	29 (78,4)	0,805
Anorexia	37 (100,0)	0,002	28 (75,7)	0,511	28 (75,7)	0,511
Apetite diminuído	34 (91,9)	0,071	31 (83,8)	0,565	28 (75,7)	0,511
Esplenomegalia	36 (97,3)	0,009	29 (78,4)	0,805	31 (83,8)	0,565
Não aceita dieta oral	34 (91,9)	0,071	29 (78,4)	0,805	28 (75,7)	0,511
Preferências alimentares	28 (75,7)	0,511	-	-	-	-
Singulto	29 (78,4)	0,805	-	-	-	-
Eliminação						
Aspecto das fezes (odor)	33 (89,2)	0,162	28 (75,7)	0,511	30 (81,1)	0,869
Flatulência	32 (86,5)	0,324	28 (75,7)	0,511	31 (83,8)	0,565
Incontinência urinária	34 (91,9)	0,071	25 (67,6)	0,059	32 (86,5)	0,324
Retenção urinária	36 (97,3)	0,009	28 (75,7)	0,511	33 (89,2)	0,162
Uso de sonda nasogástrica aberta	34 (91,9)	0,071	29 (78,4)	0,805	31 (83,8)	0,565
Sono e repouso						
Sono satisfatório	32 (86,5)	0,324	29 (78,4)	0,805	33 (89,2)	0,162
Atividade física						
Atrofia muscular	34 (91,9)	0,071	27 (73,0)	0,285	27 (73,0)	0,285
Sexualidade e reprodução						
Presença de doenças sexualmente transmissíveis	34 (91,9)	0,071	28 (75,7)	0,511	24 (64,9)	0,021
Cuidado corporal						
Caspas	27 (73,0)	0,285	-	-	-	-
Uso de aparelho ortodôntico	25 (67,6)	0,059	-	-	-	-

Continua...

Tabela 1. Continuação.

Indicadores empíricos das necessidades humanas básicas	Relevância		Clareza		Precisão	
	n (%)	valor-p	n (%)	valor-p	N (%)	valor-p
Integridade física						
Exantema	36 (97,3)	0,009	29 (78,4)	0,805	31 (83,8)	0,565
Regulação vascular						
Prova do laço negativa	35 (94,6)	0,026	29 (78,4)	0,805	33 (89,2)	0,162
Regulação térmica						
Piloereção	27 (73,0)	0,285	-	-	-	-
Sensopercepção						
Apresenta expressões corporais relacionadas à dor	34 (91,9)	0,071	29 (78,4)	0,805	29 (78,4)	0,805
Fatores que aumentam a dor	34 (91,9)	0,071	29 (78,4)	0,805	31 (83,8)	0,565
Terapêutica e prevenção						
Cartão de vacina atualizado	36 (97,3)	0,009	27 (73,0)	0,285	30 (81,1)	0,869
Efeitos colaterais	36 (97,3)	0,009	29 (78,4)	0,805	30 (81,1)	0,869
Segurança física e do meio ambiente						
Água tratada	34 (91,9)	0,071	26 (70,3)	0,139	30 (81,1)	0,869
Destino do lixo	34 (91,9)	0,071	32 (86,5)	0,324	29 (78,4)	0,805
Hábito de higienizar os alimentos	35 (94,6)	0,026	34 (91,9)	0,071	29 (78,4)	0,805
Necessidades psicossociais						
Comunicação						
Gagueira	29 (78,4)	0,805	-	-	-	-
Recreação e lazer						
Ocupação do tempo livre	29 (78,4)	0,805	-	-	-	-
Segurança emocional						
Frustração	29 (78,4)	0,805	-	-	-	-
Autoestima, autoconfiança e autorrespeito						
Atitudes relacionadas ao próprio corpo	32 (86,5)	0,324	30 (81,1)	0,869	28 (75,7)	0,511
Desejo de conquista e vitória	29 (78,4)	0,805	-	-	-	-
Reconhece que é merecedor de amor e felicidade	28 (75,7)	0,511	-	-	-	-
Tem medo de expor suas ideias	28 (75,7)	0,511	-	-	-	-
Necessidades psicoespirituais						
Religiosidade e espiritualidade						
Religião	34 (91,9)	0,071	32 (86,5)	0,324	29 (78,4)	0,805

Tabela 2. Análise da fidedignidade dos indicadores empíricos. João Pessoa, Paraíba, Brasil, 2016.

Crítérios	Indicadores empíricos	Alfa de Cronbach	Intervalo a 95%
Relevância	258	0,986	0,979 a 0,992
	244	0,986	0,979 a 0,992
Clareza	244	0,967	0,951 a 0,981
Precisão	244	0,979	0,968 a 0,987

Quadro 1. Histórico de enfermagem para indivíduos hospitalizados com doenças infectocontagiosas.

HISTÓRICO DE ENFERMAGEM PARA INDIVÍDUOS HOSPITALIZADOS COM DOENÇAS INFECTOCONTAGIOSAS		
DADOS DE IDENTIFICAÇÃO		
Data do atendimento: ___/___/___ Data de admissão: ___/___/___ Enfermaria: _____ Leito: _____		
Nome: _____		
Data de nascimento: ___/___/___	Sexo: <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M	Estado civil: _____
Profissão: _____	Procedência: _____	
Motivo de internação: _____		
Diagnóstico médico: _____		
SINAIS VITAIS E DADOS ANTROPOMÉTRICOS		
Temperatura axilar: _____ °C	Frequência de pulso: _____ bpm	Frequência cardíaca: _____ bpm
Pressão arterial: _____ mmHg	Frequência respiratória: _____ irpm	Saturação de oxigênio: _____ %
Peso: _____ kg	Altura: _____ cm	Circunferência abdominal: _____ cm
AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES HUMANAS BÁSICAS		
Necessidades Psicobiológicas		
Oxigenação		
Respiração: <input type="checkbox"/> superficial <input type="checkbox"/> profunda		
Tosse: <input type="checkbox"/> seca <input type="checkbox"/> produtiva		
Expectoração: <input type="checkbox"/> espessa <input type="checkbox"/> hemóptica <input type="checkbox"/> purulenta		
Murmúrios vesiculares: <input type="checkbox"/> presentes <input type="checkbox"/> ausentes <input type="checkbox"/> diminuídos, Localização: _____		
Ruídos adventícios: <input type="checkbox"/> roncos <input type="checkbox"/> sibilos <input type="checkbox"/> creptos finos <input type="checkbox"/> creptos grossos, Localização: _____		
<input type="checkbox"/> Uso de traqueostomia <input type="checkbox"/> Dispneia <input type="checkbox"/> Retração intercostal		
Hidratação		
<input type="checkbox"/> Ascite <input type="checkbox"/> Edema: <input type="checkbox"/> 1+ <input type="checkbox"/> 2+ <input type="checkbox"/> 3+ <input type="checkbox"/> 4+		
Localização: _____		
Nutrição		
<input type="checkbox"/> Náusea <input type="checkbox"/> Pirose <input type="checkbox"/> Disfagia <input type="checkbox"/> Refluxo gástrico <input type="checkbox"/> Eructação <input type="checkbox"/> Esplenomegalia <input type="checkbox"/> Hepatomegalia		
Apetite: <input type="checkbox"/> aumentado <input type="checkbox"/> diminuído <input type="checkbox"/> normal		
Aceitação da dieta: <input type="checkbox"/> total <input type="checkbox"/> parcial (<input type="checkbox"/> 25% <input type="checkbox"/> 50% <input type="checkbox"/> 75%) <input type="checkbox"/> não aceita dieta oral		
Uso de sonda: <input type="checkbox"/> SNG <input type="checkbox"/> SNE		
Abdômen: <input type="checkbox"/> distendido <input type="checkbox"/> flácido <input type="checkbox"/> globoso <input type="checkbox"/> volumoso <input type="checkbox"/> plano		
Macicez: <input type="checkbox"/> QSD <input type="checkbox"/> QSE <input type="checkbox"/> QID <input type="checkbox"/> QIE Timpanismo: <input type="checkbox"/> QSD <input type="checkbox"/> QSE <input type="checkbox"/> QID <input type="checkbox"/> QIE		
<input type="checkbox"/> Intolerância alimentar, tipo: _____		
Eliminação		
<input type="checkbox"/> Anúria <input type="checkbox"/> Oligúria <input type="checkbox"/> Poliúria <input type="checkbox"/> Colúria <input type="checkbox"/> Disúria <input type="checkbox"/> Piúria <input type="checkbox"/> Hematúria <input type="checkbox"/> Incontinência urinária <input type="checkbox"/> Retenção urinária		
<input type="checkbox"/> Incontinência fecal <input type="checkbox"/> Uso de fraldas		
Uso de sonda: <input type="checkbox"/> SVA <input type="checkbox"/> SVD <input type="checkbox"/> SNG aberta <input type="checkbox"/> Constipação <input type="checkbox"/> Diarreia <input type="checkbox"/> Flatulência <input type="checkbox"/> Tenesmo <input type="checkbox"/> Vômito		
Urina: <i>coloração</i> (<input type="checkbox"/> transparente <input type="checkbox"/> âmbar <input type="checkbox"/> laranja) <i>odor:</i> (<input type="checkbox"/> característico <input type="checkbox"/> fétido)		
Fezes: <i>coloração</i> (<input type="checkbox"/> marrom <input type="checkbox"/> amarela <input type="checkbox"/> branca <input type="checkbox"/> cinza) <input type="checkbox"/> enterorragia <input type="checkbox"/> melena,		
<i>consistência:</i> (<input type="checkbox"/> macia <input type="checkbox"/> líquida <input type="checkbox"/> endurecida), <i>odor:</i> (<input type="checkbox"/> característico <input type="checkbox"/> fétido),		
<i>frequência de eliminação:</i> _____ vezes ao dia		
Sono e repouso		
Sono e repouso: <input type="checkbox"/> satisfatório <input type="checkbox"/> prejudicado <input type="checkbox"/> Insônia <input type="checkbox"/> Sonolência		
<input type="checkbox"/> Utilização medicamentos auxiliares do sono, quais: _____		
Atividade física		
Deambulação: <input type="checkbox"/> não deambula <input type="checkbox"/> deambula sozinho <input type="checkbox"/> com ajuda (<input type="checkbox"/> terceiros <input type="checkbox"/> muletas <input type="checkbox"/> bengalas) <input type="checkbox"/> Fadiga <input type="checkbox"/> Atrofia muscular <input type="checkbox"/> Paralisia <input type="checkbox"/> Parestesia		
Movimento corporal: <input type="checkbox"/> diminuído <input type="checkbox"/> aumentado		
Força motora: <input type="checkbox"/> Grau 0 <input type="checkbox"/> Grau 1 <input type="checkbox"/> Grau 2 <input type="checkbox"/> Grau 3 <input type="checkbox"/> Grau 4 <input type="checkbox"/> Grau 5		
Segmentos comprometidos: _____		

Continua...

Quadro 1. Continuação.

Sexualidade e reprodução
<input type="checkbox"/> Vida sexual ativa Relacionamento: <input type="checkbox"/> homossexual <input type="checkbox"/> bissexual <input type="checkbox"/> heterossexual Utilização de métodos contraceptivos: <input type="checkbox"/> camisinha <input type="checkbox"/> pílula <input type="checkbox"/> outros, quais: _____
Cuidado corporal
Higiene corporal: <input type="checkbox"/> preservada <input type="checkbox"/> prejudicada Higiene íntima: <input type="checkbox"/> preservada <input type="checkbox"/> prejudicada Higiene oral: <input type="checkbox"/> preservada <input type="checkbox"/> prejudicada <input type="checkbox"/> Cáries <input type="checkbox"/> Falhas dentárias <input type="checkbox"/> Uso de prótese dentária <input type="checkbox"/> Halitose Dependência do autocuidado: <input type="checkbox"/> total <input type="checkbox"/> parcial <input type="checkbox"/> (banhar-se <input type="checkbox"/> arrumar-se <input type="checkbox"/> vestir-se <input type="checkbox"/> alimentar-se) Seborreia Alopecia, localização: _____
Integridade física
Turgor da pele/elasticidade da pele: <input type="checkbox"/> preservada <input type="checkbox"/> diminuída <input type="checkbox"/> Prurido <input type="checkbox"/> Icterícia <input type="checkbox"/> Fístula Lesões, localização: _____ Exantema: <input type="checkbox"/> (Petéquias <input type="checkbox"/> Mácula <input type="checkbox"/> Pápula <input type="checkbox"/> Vesícula <input type="checkbox"/> Pústula) <input type="checkbox"/> Crosta Manchas: <input type="checkbox"/> hipercrômicas <input type="checkbox"/> hipocrômicas <input type="checkbox"/> hiperemiadas Sensibilidade das lesões: <input type="checkbox"/> dolorosa <input type="checkbox"/> tátil <input type="checkbox"/> térmica Lesão por pressão: <input type="checkbox"/> estágio 1 <input type="checkbox"/> estágio 2 <input type="checkbox"/> estágio 3 <input type="checkbox"/> estágio 4 <input type="checkbox"/> não classificável <input type="checkbox"/> tissular profunda Avaliação das feridas: <i>leito</i> (<input type="checkbox"/> granulação <input type="checkbox"/> fibrina <input type="checkbox"/> necrose de coagulação <input type="checkbox"/> necrose de liquefação) <i>bordas</i> (<input type="checkbox"/> distintas <input type="checkbox"/> indistintas <input type="checkbox"/> maceradas) <i>fase de cicatrização</i> (<input type="checkbox"/> inflamatória <input type="checkbox"/> proliferativa <input type="checkbox"/> maturação) <i>exsudato - coloração</i> (<input type="checkbox"/> seroso <input type="checkbox"/> hemático <input type="checkbox"/> serohemático <input type="checkbox"/> purulento) <i>odor</i> (<input type="checkbox"/> característico <input type="checkbox"/> fétido <input type="checkbox"/> pútrido) <i>quantidade</i> (<input type="checkbox"/> pouco <input type="checkbox"/> moderado <input type="checkbox"/> abundante) Tratamento: limpeza: _____ e cobertura: _____
Regulação vascular
Pulso: <input type="checkbox"/> cheio <input type="checkbox"/> filiforme Perfusão periférica: <input type="checkbox"/> preservada <input type="checkbox"/> diminuída Ritmo cardíaco: <input type="checkbox"/> regular <input type="checkbox"/> irregular Bulhas cardíacas: <input type="checkbox"/> normofonéticas <input type="checkbox"/> hipofonéticas <input type="checkbox"/> hiperfonéticas <i>(focos auscultados:</i> <input type="checkbox"/> pulmonar <input type="checkbox"/> aórtico <input type="checkbox"/> tricúspide mitral) <input type="checkbox"/> Equimose <input type="checkbox"/> Hematomas <input type="checkbox"/> Cianose Prova do laço: <input type="checkbox"/> positiva <input type="checkbox"/> negativa Perdas sanguíneas, localização: _____
Regulação térmica
<input type="checkbox"/> Pele fria <input type="checkbox"/> Calafrios <input type="checkbox"/> Sudorese (<input type="checkbox"/> manhã <input type="checkbox"/> tarde <input type="checkbox"/> noite)
Regulação neurológica
Nível de consciência: <i>pontuação dos escores</i> (ocular [] verbal [] motora []) <input type="checkbox"/> Desorientação <input type="checkbox"/> Agitação <input type="checkbox"/> Crise convulsiva <input type="checkbox"/> Decorticação Avaliação pupilar: <input type="checkbox"/> pupilas fotorreagentes <input type="checkbox"/> isocóricas <input type="checkbox"/> anisocóricas Alteração nos reflexos: <input type="checkbox"/> braquiorradial <input type="checkbox"/> bicipital <input type="checkbox"/> tricipital <input type="checkbox"/> patelar Gradações: <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1+ <input type="checkbox"/> 2+ <input type="checkbox"/> 3+ <input type="checkbox"/> 4+ <input type="checkbox"/> Fotofobia <input type="checkbox"/> Rigidez de nuca <input type="checkbox"/> Sinal de Brudzinski <input type="checkbox"/> Sinal de Kernig <input type="checkbox"/> Riso sardônico <input type="checkbox"/> Trismo <input type="checkbox"/> Opistótono
Sensopercepção
<input type="checkbox"/> Dor, localização: _____ Frequência: <input type="checkbox"/> 1 a 5 vezes por dia <input type="checkbox"/> mais de 5 vezes <input type="checkbox"/> contínua Intensidade: <input type="checkbox"/> leve <input type="checkbox"/> moderada <input type="checkbox"/> intensa Expressões corporais relacionadas à dor: <input type="checkbox"/> sobranceiras franzidas <input type="checkbox"/> proteção à área <input type="checkbox"/> inquietação <input type="checkbox"/> choro Fatores que aliviam: <input type="checkbox"/> medidas farmacológicas <input type="checkbox"/> medidas não farmacológicas, quais: _____ Fatores que aumentam: <input type="checkbox"/> movimentação <input type="checkbox"/> deambulação <input type="checkbox"/> frio <input type="checkbox"/> manipulação durante a realização do curativo

Continua...

Quadro 1. Continuação.

Segurança física e do meio ambiente
Uso de água tratada: <input type="checkbox"/> filtrada <input type="checkbox"/> fervida <input type="checkbox"/> clorada <input type="checkbox"/> mineral <input type="checkbox"/> proveniente da companhia de abastecimento Condições de moradia: <input type="checkbox"/> casa de alvenaria <input type="checkbox"/> casa de taipa <input type="checkbox"/> rua calçada <input type="checkbox"/> rua sem calçamento Destino do lixo: <input type="checkbox"/> coleta pela prefeitura <input type="checkbox"/> aterro sanitário <input type="checkbox"/> queima <input type="checkbox"/> a céu aberto <input type="checkbox"/> Hábito de higienizar as mãos <input type="checkbox"/> Hábito de higienizar os alimentos <input type="checkbox"/> Necessidade utilizar máscaras para transporte <input type="checkbox"/> Criação de animais, quais: _____ <input type="checkbox"/> Dependente químico, tipo de dependência: _____ <input type="checkbox"/> Etilista, desde quando: _____ frequência de consumo ao dia: _____ <input type="checkbox"/> Tabagista, desde quando: _____ frequência de consumo ao dia: _____
Terapêutica e prevenção
<input type="checkbox"/> Reações alérgicas <input type="checkbox"/> Efeitos colaterais <input type="checkbox"/> Efeitos adversos, descrição: _____ <input type="checkbox"/> Doenças crônicas, descrição: _____ <input type="checkbox"/> Sinais flogísticos de inserção dos cateteres <input type="checkbox"/> Situações que interferem no tratamento, descrição: _____
Necessidades Psicossociais
Comunicação
<input type="checkbox"/> Afasia <input type="checkbox"/> Disartria Uso de linguagem: <input type="checkbox"/> verbal <input type="checkbox"/> não verbal <input type="checkbox"/> Respostas desconexas Interação com as pessoas: <input type="checkbox"/> pouco comunicativo <input type="checkbox"/> comunicativo <input type="checkbox"/> Habilidades para escrever
Gregária
Quem reside na casa/apto: <input type="checkbox"/> mora sozinho <input type="checkbox"/> familiares <input type="checkbox"/> amigos Número de pessoas com quem reside: [] <input type="checkbox"/> Desejo de participar de atividades cotidianas Quem mais auxilia no tratamento: <input type="checkbox"/> familiares <input type="checkbox"/> amigos
Segurança emocional
<input type="checkbox"/> Agressividade <input type="checkbox"/> Angústia <input type="checkbox"/> Ansiedade <input type="checkbox"/> Apatia <input type="checkbox"/> Carência afetiva <input type="checkbox"/> Choro <input type="checkbox"/> Desejo de se isolar <input type="checkbox"/> Depressão <input type="checkbox"/> Desejo de morrer <input type="checkbox"/> Inconstância de humor <input type="checkbox"/> Irritabilidade <input type="checkbox"/> Sentimento de estigma e preconceito <input type="checkbox"/> Tristeza <input type="checkbox"/> Medo/fobia, descrição: _____
Autoestima, autoconfiança e autorrespeito
<input type="checkbox"/> Falta de autoconfiança <input type="checkbox"/> Atitudes relacionadas à autoimagem: _____ Percepções sobre a autoimagem: _____ Fontes de motivação: _____ Atributos positivos em si mesmo: _____
Educação para a saúde e aprendizagem
Nível de escolaridade: <input type="checkbox"/> não alfabetizado <input type="checkbox"/> ensino fundamental <input type="checkbox"/> ensino médio <input type="checkbox"/> graduação <input type="checkbox"/> pós-graduação Experiências anteriores: <input type="checkbox"/> doenças <input type="checkbox"/> cirurgias <input type="checkbox"/> tratamentos, descrição: _____ Conhecimento sobre problema de saúde: <input type="checkbox"/> nenhum <input type="checkbox"/> diagnóstico <input type="checkbox"/> como adquiriu <input type="checkbox"/> forma de transmissão <input type="checkbox"/> sinais e sintomas <input type="checkbox"/> ação dos medicamentos O que a família sabe sobre o problema de saúde: <input type="checkbox"/> nada <input type="checkbox"/> diagnóstico <input type="checkbox"/> como adquiriu <input type="checkbox"/> forma de transmissão <input type="checkbox"/> sinais e sintomas <input type="checkbox"/> ação dos medicamentos
Necessidades Psicoespirituais
Religiosidade e espiritualidade
Crenças: <input type="checkbox"/> espirituais <input type="checkbox"/> religiosas <input type="checkbox"/> culturais <input type="checkbox"/> Necessidade da presença de um líder espiritual Religião: <input type="checkbox"/> católica <input type="checkbox"/> evangélica <input type="checkbox"/> adventista <input type="checkbox"/> testemunha de jeová <input type="checkbox"/> candomblé <input type="checkbox"/> Outras: _____

QSD: quadrante superior direito; QSE: quadrante superior esquerdo; QIE: Quadrante inferior esquerdo; QID: Quadrante inferior direito.

vitória, e reconhece que é merecedor de amor e felicidade. Esses se referem a atributos positivos da necessidade, que nem sempre, são encontrados no indivíduo hospitalizado, devido à mudança na rotina e ao distanciamento familiar, que resulta em fragilidade, tendo em vista que o processo de hospitalização gera uma alteração biopsicossocial e espiritual do ser humano⁽²⁴⁾.

Nas necessidades psicoespirituais, foi alterada a definição operacional do indicador empírico religião, pois estava restrita à necessidade de pertencer a uma entidade religiosa. Desta maneira, acredita-se que a relação entre religiosidade e indivíduos diagnosticados com doenças sem possibilidade de cura configura-se importante, porquanto requer a agregação de diferentes parâmetros culturais, conceitos morais e ideais específicas que atribuem sentido à existência humana⁽²⁵⁾.

Na validação clínica, infere-se que a não ocorrência de alguns indicadores empíricos deve-se ao fato de que determinadas manifestações clínicas são específicas de doenças que não foram identificadas nos participantes do estudo, como, por exemplo, as hepatites virais e o tétano acidental.

Os limites do estudo estiveram relacionados à especificidade das manifestações clínicas dos indivíduos hospitalizados no período de coleta de dados. Esse fato é atribuído ao recorte temporal estabelecido, que compreendia meses chuvosos, visto que a sazonalidade exerce influência no perfil de internações das doenças infectocontagiosas. Assim, recomenda-se que sejam elaboradas outras validações clínicas utilizando-se recortes temporais com estiagem pluviométrica, e validação clínica em outros contextos e locais, devido à endemicidade das doenças infectocontagiosas.

CONCLUSÃO

Os indicadores empíricos do histórico de enfermagem para indivíduos hospitalizados com doenças infectocontagiosas representaram adequadamente o foco de interesse. Ademais, houve excelente consistência interna, o que aponta que, com esses valores de fidedignidade, tem-se confiança maior na apresentação final do histórico de enfermagem.

Mesmo reconhecendo o avanço da era digital na Enfermagem, optou-se pela construção de um histórico de enfermagem em *check list*. Essa escolha é justificada pela incipiência de instrumentos validados para a documentação de enfermagem na área de doenças infectocontagiosas na literatura nacional. Ademais, os resultados dessa pesquisa poderão embasar a construção de tecnologias de informação, por meio do desenvolvimento de *softwares*.

Convém destacar a relevância da validação de instrumentos que respaldem a documentação de Enfermagem, sobretudo ferramentas para a avaliação inicial, como o histórico de

enfermagem, que subsidia a implementação das demais etapas do processo de enfermagem. Além disso, a utilização de recursos validados confere a um conjunto de itens a representatividade do fenômeno de interesse. Dessa forma, os achados dessa pesquisa fortalecerão a prática clínica, o ensino e a comunidade científica da área de enfermagem em doenças infectocontagiosas.

REFERÊNCIAS

1. Bloom DE, Black S, Rappuoli R. Emerging infectious diseases: A proactive approach. Proc Natl Acad Sci U S A [Internet]. 2017 [acessado em 19 dez. 2018];114(16):4055-9. Disponível em: <https://www.pnas.org/content/114/16/4055>. <https://doi.org/10.1073/pnas.1701410114>.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Monitoramento dos casos de dengue, febre de chikungunya e febre pelo vírus Zika até a Semana Epidemiológica 13, 2016 [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2016 [acessado em 10 dez. 2018]. Disponível em: <http://portalsaude.saude.gov.br/images/pdf/2016/abril/27/2016-014---Dengue-SE13-substitui---o.pdf>.
3. Burattini MN. Doenças infecciosas no Século XXI. Acta Paul Enferm [Internet]. 2016 [acessado em 1º dez. 2018];29(2):III-VI. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201600018>.
4. Lima AFC, Ortiz DR. Direct cost of development and documentation of the nursing process. Rev Bras Enferm [Internet]. 2015 [acessado em 1º dez. 2018];68(4):683-9. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2015680416i>.
5. Doncliff B. Improving the quality of nursing notes. Nurs N Z [Internet]. 2015 [acessado em 3 dez. 2018];21(6):3-4. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26402999>.
6. Costa RK, Torres GV, Salvetti MG, Azevedo IC, Costa MA. Validity of instruments used in nursing care for people with skin lesions. Acta Paul Enferm [Internet]. 2014 [acessado em 5 dez. 2018];27(5):447-57. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002014000500010&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201400074>.
7. Marques DK, Souza GL, Silva AB, Silva AF, Nóbrega MM. International Nursing Minimum Data Set: a comparative study with tools of a pediatric clinic. Rev Bras Enferm [Internet]. 2014 [acessado em 10 dez. 2018];67(4):588-93. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672014000400588&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2014670414>.

8. Silva AF, Nóbrega MM, Souto CM. Instrument for documentation of nursing process during postpartum. *Ciênc Cuid Saúde* [Internet]. 2015 [acessado em 15 dez. 2018];14(3):1385-93. Disponível em: <http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/20227/15373>. <http://doi.org/10.4025/cienccuidsaude.v14i3.20227>.
9. Guimarães PV, Haddad MC, Martins EA. Instrument validation for assessing critically ill patients on mechanical ventilation according to the ABCDE. *Rev Eletr Enf* [Internet]. 2015 [acessado em 14 dez. 2018];17(1):43-50. Disponível em: https://www.fen.ufg.br/fen_revista/v17/n1/pdf/v17n1a05.pdf. <http://doi.org/10.5216/ree.v17i1.23178>.
10. Burattini MN. Doenças infecciosas no Século XXI. *Acta Paul Enferm* [Internet]. 2016 [acessado em 15 dez. 2018];29(2):III-VI. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002016000200001&lng=pt. <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201600018>.
11. Fehring R. Methods to validate nursing diagnosis. *Heart Lung*. 1987;16(6 Pt 1):625-9.
12. Hoskins LM. Clinical validation, methodologies for nursing diagnoses research. *Int J Older People Nursing*. 1989;8:309-18.
13. Lopes MVO, Silva VM, Araujo TL. Methods for establishing the accuracy of clinical indicators in predicting nursing diagnoses. *Int J Nursing Knowledge* [Internet]. 2012 [acessado em 20 dez. 2018];23(3):134-9. <http://dx.doi.org/10.1111/j.2047-3095.2012.01213.x>.
14. Horta WA. Processo de enfermagem. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2011.
15. Garcia TR, Cubas MC. Diagnósticos, intervenções e resultados de enfermagem: subsídios para a sistematização da prática profissional. Rio de Janeiro: Elsevier; 2012.
16. Pasquali L. Instrumentação psicológica: fundamentos e práticas. Porto Alegre: Artmed; 2010.
17. Heale R, Twycross A. Validity and reliability in quantitative studies. *Evid Based Nurs* [Internet]. 2015 [acessado em 21 dez. 2018];18(3):66-7. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1136/eb-2015-102129>.
18. Carvalho RM, Guirado FSR, Neves WF, Rotta LA, Cotrim JB. Sepsis por pneumonia estafilocócica adquirida na comunidade: relato de caso. *Cuidarte Enferm* [Internet]. 2016 [acessado em 21 dez. 2018];10(2):188-93. Disponível em: <http://www.webfipa.net/facfipa/ner/sumarios/cuidarte/2016v2/188-193.pdf>
19. Aguirre S, Cuellar CM, Herrero Mb, Cortesi GC, Romero NG, Alvarez M, et al. Prevalence of tuberculosis respiratory symptoms and associated factors in the indigenous populations of Paraguay. *Mem Inst Oswaldo Cruz* [Internet]. 2017 [acessado em 21 dez. 2018];112(7):474-84. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0074-02762017000700474&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/0074-02760160443>.
20. Gudina EK, Gudissa FG. Prevalence of tuberculosis in HIV in Ethiopia in early HAART era: retrospective analysis. *Pan Afr Med J* [Internet]. 2013 [acessado em 22 dez. 2018];14:126. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.11604/pamj.2013.14.126.1907>.
21. Santos AP, Navarro AM, Schwingel A, Alves TC, Abdalla PP, Venturini ACR, et al. Lipodystrophy diagnosis in people living with HIV/AIDS: prediction and validation of sex-specific anthropometric models. *BMC Public Health* [Internet]. 2018 [acessado em 10 jan. 2019];18:806. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1186/s12889-018-5707-z>.
22. Silva IR, Dias RM, Dutra CD, Mendes AN, Libonati RM. Dyslipidemia and nutritional status in patients HIV positive with syndrome lipodystrophy. *Rev Epidemiol Control Infect* [Internet]. 2014 [acessado em 22 dez. 2018];4(3):200-7. Disponível em: <https://pdfs.semanticscholar.org/6a54/ee1128ff4bc2c55285f39a351d0562d09692.pdf>.
23. Santos LC, Lucinda LR, Silva GCR, Rocha ATG, Teixeira R, Silva LD. Coexistência de ascite quilosa e trombose da veia porta: relato de caso e revisão da literatura. *Rev Med Minas Gerais* [Internet]. 2015 [acessado em 22 dez. 2018];25(1):129-32. Disponível em: <http://www.dx.doi.org/10.5935/2238-3182.20150022>.
24. Szerwieski LLD, Cortez LER, Marcon SS. O acompanhante do adulto hospitalizado na ótica da equipe de enfermagem. *Rev Enferm UFPE* [Internet]. 2016 [acessado em 7 abr. 2019];10(1):48-56. Disponível em: <http://www.dx.doi.org/10.5205/revuol.8423-73529-1-RV1001201607>.
25. Silva SK, Passos SMK, Souza LDM. Associação entre religiosidade e saúde mental em pacientes com HIV. *Psicol Teor Prat* [Internet]. 2015 [acessado em 7 abr. 2019];17(2):36-51. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-36872015000200003&lng=pt&nrm=iso.

