

**UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
GABRIELA LISIEUX LIMA GOMES**

**VALIDAÇÃO CLÍNICA DO DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM ANSIEDADE DA
HOSPITALIZAÇÃO EM CRIANÇAS**

João Pessoa – PB

2019

GABRIELA LISIEUX LIMA GOMES

**VALIDAÇÃO CLÍNICA DO DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM ANSIEDADE DA
HOSPITALIZAÇÃO EM CRIANÇAS**

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação de Enfermagem, do Centro de Ciências da Saúde, da Universidade Federal da Paraíba, no curso de Doutorado em Enfermagem, como requisito para obtenção do título de Doutora em Enfermagem.

Área de concentração: Cuidado em Enfermagem e Saúde.

Linha de Pesquisa: Fundamentos Teórico-Filosóficos do Cuidar em Enfermagem e Saúde

Projeto de pesquisa vinculado: Validação da nomenclatura de diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem para as unidades clínicas do Hospital Universitário da UFPB

Orientadora: Profa. Dra. Maria Miriam Lima da Nóbrega

João Pessoa – PB

2019

G633v Gomes, Gabriela Lisieux Lima.
Validação clínica do diagnóstico de enfermagem
ansiedade da hospitalização em crianças / Gabriela Lisieux
Lima Gomes. - João Pessoa, 2019.
131 f. : il.

Inclui Apêndices e Anexos.
Orientadora: Maria Miriam Lima da Nóbrega.
Tese (Doutorado) - UFPB/CCS

1. Enfermagem. 2. Crianças Hospitalizadas. 3. Ansiedade
Hospitalar. 4. Ansiedade Infantil. 5. Enfermagem –
Diagnósticos. I. Título.

UFPB/BC

CDU: 616-083(043)

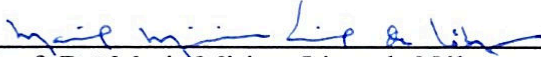
GABRIELA LISIEUX LIMA GOMES

**VALIDAÇÃO CLÍNICA DO DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM ANSIEDADE DA
HOSPITALIZAÇÃO EM CRIANÇAS**

Tese vinculada à linha de pesquisa *Fundamentos Teóricos-filosóficos do cuidar em Enfermagem e Saúde* do Programa de Pós-Graduação de Enfermagem, do Centro de Ciências da Saúde, da Universidade Federal da Paraíba, apresentada como requisito para obtenção do título de Doutora em Enfermagem do referido programa.

Aprovada em: 26/07/19.

Membros da Banca Examinadora:


Prof^ª Dr^a Maria Miriam Lima da Nóbrega – Presidente
Universidade Federal da Paraíba

Prof^ª Dr^a Fabíola de Araújo Leite Medeiros – Membro externo
Universidade Estadual da Paraíba

Prof^ª Dr^a Ana Cláudia Torres de Medeiros – Membro Externo
Universidade Federal de Campina Grande


Prof^ª Dr^a Kenya de Lima Silva – Membro Interno
Universidade Federal da Paraíba


Prof^ª Dr^a Jacira dos Santos Oliveira – Membro Interno
Universidade Federal da Paraíba

Prof^ª Dr^a Maria das Graças de Melo Fernandes – Suplente Interno
Universidade Federal da Paraíba

Prof^ª Dr^a Neusa Collet – Suplente Interno
Universidade Federal da Paraíba

Dedicatória

Ao meu filho Bernardo, minha fonte inesgotável de força e superação, que me permite sentir diariamente o amor na sua forma mais genuína, dedico.

Agradecimento especial

À minha querida orientadora **Miriam Nóbrega**, que com sua simplicidade e grande coração me oportunizou ingressar como aluna de iniciação científica e segurou minhas mãos por todos esses anos, conduzindo-me para o caminho da pesquisa mas também ensinando-me lições de vida que contribuíram para a minha formação pessoal. Por nossos laços sanguíneos já sabia de suas qualidades, mas não tenho dúvidas de que sua generosidade vai muito além do que é dito e por isso me orgulho em ressaltar que tive oportunidade de ser, também, sua orientanda. Lembro com carinho de todos os momentos compartilhados, das suas palavras de acalento, das orientações, eventos científicos e de tudo o que vivenciamos juntas. Da iniciação científica, especialização, mestrado e agora doutorado, tenho o imenso prazer de ter seu alicerce, não só como orientadora mas também como uma verdadeira mãe, já que é assim que todos a consideram. A realização deste sonho é fruto de muito esforço, dedicação, superação, fé, mas sobretudo é um produto construído junto, pois se cheguei até aqui grande parte devo à você. Não é uma despedida, sigo apaixonada pela pesquisa e pretendo dar continuidade à caminhada que iniciamos juntas, mas hoje percebo que pude aprender a caminhar sozinha graças a ensinamentos e condutas profissionais de pessoas que me inspiraram neste processo. A professora Miriam Nóbrega sempre será o meu exemplo, inspiração e refúgio. Sua base é pautada em conhecimentos científicos, em anos de pesquisa e estudos, em publicações que norteiam a ciência da Enfermagem, mas a sua definição de ser humano vai muito além dos seus títulos e inclui sentimentos de bondade, empatia, brandura e principalmente amor. Serei eternamente grata por tudo e a guardo em meu coração.

Agradecimentos

A **Deus**, minha fonte de adoração e vida, meu profundo agradecimento. Tudo o que sou é fruto da Tua bondade e a concretização desse sonho não seria possível sem que a Tua mão poderosa guiasse os meus passos. Foi por Ti e para Ti que me dediquei, pois se cheguei até aqui foi por Sua permissão;

À **Nossa Senhora**, mãe e intercessora, a quem devo minha eterna devoção e gratidão;

Ao meu filho **Bernardo**, meu amor mais puro e concebido no percurso do doutorado, que me encoraja constantemente a buscar os meus sonhos e que me deu novo significado, me fez mãe e me permitiu vivenciar a melhor e mais significativa experiência. Agradeço por compreender minhas ausências, mesmo tão pequeno. Você foi, sem dúvidas, o melhor presente de Deus na minha vida!

Ao meu esposo **Leonardo**, que me acompanhou em tantas fases e, sobretudo, que me encorajou para a concretização dos meus objetivos. Gratidão por sua presença, apoio, incentivo, companheirismo e força por todos esses anos, desde o ingresso na universidade como graduanda à conclusão do Doutorado;

À minha mãe **Socorro**, que sempre foi fonte de determinação, inspiração e coragem, que esteve comigo em todos os momentos e acompanhou de perto as batalhas diárias para a concretização deste sonho sendo, frequentemente, minha rede de apoio para criação do meu filho. Minha eterna gratidão por todo incentivo e dedicação, bem sabemos que esta vitória é nossa, por tudo o que enfrentamos juntas para chegarmos até aqui;

Aos demais **familiares** que direta ou indiretamente contribuíram para a realização desta conquista, gratidão pelo carinho, presença, palavras e apoio de sempre;

Aos verdadeiros **amigos** que me acompanharam no percurso de mais uma conquista, por suas palavras de incentivo, mas também por compreenderem minha ausências em tantos momentos.

Aos meus **alunos**, por me permitirem a confirmação diária do meu desejo de atuar na docência, contribuindo para a formação de pessoas que cuidam de pessoas e vivenciando a troca de conhecimentos necessárias ao crescimento humano;

Ao **Programa de Pós-graduação em Enfermagem da UFPB**, coordenação e funcionários, pela solicitude e contribuição ao longo do curso;

Aos **docentes** do Programa de Pós-graduação em Enfermagem da UFPB, pelos preciosos ensinamentos e construção mútua de conhecimentos;

Às **colegas da turma 2015.2 do Curso de Doutorado** do Programa de Pós-graduação em Enfermagem da UFPB, pelo companheirismo, ajuda e trocas.

Aos amigos do Grupo de Estudos e Pesquisa sobre a Fundamentação da Assistência de Enfermagem (**GEPPAE**) pela partilha e auxílio ante a caminhada.

À **FAPESQ/CAPES**, pela bolsa de estudos concedida no decorrer do curso;

Aos **membros da Banca Examinadora**, Prof^ª Dr^a Maria Miriam Lima da Nóbrega, Prof^ª Dr^a Fabíola de Araújo Leite Medeiros, Prof^ª Dr^a Kenya de Lima Silva, Prof^ª Dr^a Maria das Graças de Melo Fernandes, Prof^ª Dr^a Neusa Collet, Prof^ª Dr^a Ana Cláudia Torres de Medeiros e Prof^ª Dr^a Jacira dos Santos Oliveira, docentes que tanto me inspiram, pelas valiosas contribuições à construção deste estudo.

Aos **enfermeiros especialistas** que contribuíram na fase de validação, minha eterna gratidão, em especial à Ana Márcia que participou ativamente da coleta de dados, disponibilizando seu tempo e incentivando-me com palavras de força e alegria.

À **equipe de enfermagem do Hospital Universitário Lauro Wanderley (HULW/UFPB)**, que auxiliaram no processo de coleta de dados, sinalizando as crianças com perfil de ansiedade e contribuindo significativamente para concretização do estudo.

Às **crianças/familiares** que participaram da coleta de dados, minha sincera gratidão. Cada conversa, palavra, brincadeira e atenção disponibilizada serão levadas no meu coração.

A todos que contribuíram direta ou indiretamente para concretização desta pesquisa.

Muito obrigada!

“Ensina a criança no caminho que deve andar,
e mesmo quando velho não se desviará dele.”

Provérbios 22,6

RESUMO

Gomes, Gabriela Lisieux Lima. **Validação Clínica do diagnóstico de enfermagem Ansiedade da Hospitalização em Crianças**. 2019. 132f. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2019.

Introdução: A *Ansiedade da Hospitalização em crianças* é um fenômeno multidimensional, caracterizado por aspectos biológicos, psicológicos e situacionais desencadeados frente a um processo estressante de inserção em ambiente hospitalar, que pode culminar em consequências ao desenvolvimento infantil. **Objetivo:** Validar, clinicamente, com crianças internadas em uma clínica pediátrica, o diagnóstico de enfermagem *Ansiedade da Hospitalização em crianças*. **Percurso metodológico:** Pesquisa metodológica, desenvolvida em duas etapas: 1) Refinamento do diagnóstico de enfermagem *Ansiedade da Hospitalização em crianças* e Reestruturação com a Teoria dos Sintomas Desagradáveis, seguido da Estruturação das definições operacionais das suas características essenciais e a Validação de conteúdo; 2) Validação Clínica, utilizando o método de Hoskins, além da estruturação e validação de conteúdo do instrumento utilizado na referida etapa. A coleta de dados aconteceu no período de agosto à dezembro de 2018 com crianças na faixa etária pré-escolar e escolar. Antes da sua execução o projeto de pesquisa foi encaminhado para apreciação e aprovado sob parecer nº 2.320.617. **Resultados:** O Refinamento da *Ansiedade da Hospitalização em crianças*, seguida da Reestruturação com a Teoria dos Sintomas Desagradáveis permitiu relacionar as características essenciais do referido diagnóstico com os elementos que compõem a Teoria. Foi possível construir as definições operacionais das características essenciais da *Ansiedade da Hospitalização em crianças* seguida do processo de validação de conteúdo por especialistas. A Validação Clínica permitiu validar os atributos (Alterações do apetite, Dispneia, Taquicardia e Aumento do estado de Vigilância, Choro, Alteração do estado emocional, Apreensão, Diminuição da Concentração, Inquietação, Irritabilidade, Medo, Angústia, Nervosismo, Preocupação, Insegurança e Tremor), que por sua vez possibilitaram uma nova definição do diagnóstico de enfermagem em questão. **Considerações Finais:** A concretização do estudo permitiu a Validação Clínica do diagnóstico de enfermagem *Ansiedade da Hospitalização em crianças*, possibilitando testar empiricamente os atributos do referido diagnóstico de modo a atrelar o conhecimento identificado previamente na teoria com o vivenciado na prática.

Descritores: Enfermagem; Criança hospitalizada; Ansiedade; Diagnósticos de Enfermagem; Estudos de Validação.

ABSTRACT

Gomes, Gabriela Lisieux Lima. **Clinical validation of the nursing diagnosis Hospitalization Anxiety in Children.** 2019. 132p. Thesis (Doctorate in Nursing) - Nursing Postgraduate Program of the Health Sciences Center of the Federal University of Paraíba, João Pessoa, 2019.

Introduction: *Hospitalization Anxiety in children* is a multidimensional phenomenon, characterized by biological and psychological aspects triggered by a stressful process of insertion in a hospital environment, which can affect the child development. **Objective:** To validate, clinically, with hospitalized children in a pediatric clinic, the nursing diagnosis of *Hospitalization Anxiety in children*. **Methodological approach:** Methodological research, developed in two stages: 1) Refinement of the nursing diagnosis *Hospitalization Anxiety in children* and Restructuring with the Theory of Unpleasant Symptoms, followed by the Structuring of the operational definitions of its essential characteristics and the Validation of content; 2) Clinical validation, using the Hoskins method, besides the content structuring and validation of the instrument used in the previous step. Data collection took place between August and December 2018 with children in the preschool and school age groups. Prior to its execution, the research project was submitted for approval and approved under protocol 2.320.617. **Results:** Refinement of *Hospitalization Anxiety in Children*, followed by Restructuring with the Theory of Unpleasant Symptoms, allowed relating the essential characteristics of this diagnosis with the elements that make up the Theory. It was possible to construct the operational definitions of the essential characteristics of *Hospitalization Anxiety in children* followed by the content validation process by specialists. Clinical Validation allowed validation of the attributes (Appetite, Dyspnea, Tachycardia and Increased state of Surveillance, Crying, Alteration of emotional state, Seizure, Decreased Concentration, Restlessness, Irritability, Fear, Anxiety, Nervousness, Concern, Insecurity and Tremor), which, in turn, enabled a new definition of the nursing diagnosis in question. **Final Thoughts:** The accomplishment of the study allowed the Clinical Validation of nursing diagnosis *Hospitalization Anxiety in children*, enabling empirical testing of the attributes of the diagnosis in order to link the knowledge previously identified in the theory with that experienced in practice.

Keywords: Nursing; Hospitalized children; Anxiety; Nursing Diagnosis; Validation study.

RESUMEN

Gomes, GLL. **Validación Clínica del diagnóstico de enfermería Ansiedad de la Hospitalización en Niños**. 2019. 132h. Tesis (Doctorado en Enfermería) - Programa de Post-Graduación en Enfermería del Centro de Ciencias de la Salud de la Universidad Federal de Paraíba, João Pessoa, 2019.

Introducción: La *Ansiedad de la Hospitalización en los niños* es un fenómeno multidimensional, caracterizado por aspectos biológicos y psicológicos desencadenados frente a un proceso estresante de inserción en ambiente hospitalario, que puede culminar en consecuencias para el desarrollo infantil. **Objetivo:** Validar, clínicamente, con niños internados en una clínica pediátrica, el diagnóstico de enfermería *Ansiedad de la Hospitalización en niños*. **Enfoque metodológico:** Investigación metodológica, desarrollada en dos etapas: 1) Refinamiento del diagnóstico de enfermería *Ansiedad de la Hospitalización en niños* y Reestructuración con la Teoría de los Síntomas Desagradables, seguida de la Estructuración de las definiciones operativas de sus características esenciales y la Validación de contenido; 2) Validación Clínica, utilizando el método de Hoskins, además de la estructuración y validación de contenido del instrumento utilizado en dicha etapa. La recolección de datos ocurrió en el período de agosto a diciembre de 2018 con niños en el grupo de edad preescolar y escolar. Antes de su ejecución el proyecto de investigación fue encaminado para su examen y aprobado bajo protocolo 2.320.617. **Resultados:** El Refinamiento de la *Ansiedad de la Hospitalización en niños*, seguido de la Reestructuración con la Teoría de los Síntomas Desagradables permitió relacionar las características esenciales del referido diagnóstico con los elementos que componen la Teoría. Es posible construir las definiciones operativas de las características esenciales de la *Ansiedad de la Hospitalización en niños* seguida del proceso de validación de contenido por especialistas. La validación clínica permitió validar los atributos (alteraciones del apetito, disnea, taquicardia y aumento del estado de vigilancia, llanto, alteración del estado emocional, aprehensión, disminución de la concentración, inquietud, irritabilidad, miedos, angustia, nerviosismo, preocupación, inseguridad y temblor), que a su vez posibilitar una nueva definición del diagnóstico de enfermería en cuestión. **Consideraciones finales:** La realización del estudio permitió la validación clínica del diagnóstico de enfermería *Ansiedad de Hospitalización en niños*, permitiendo la prueba empírica de los atributos de dicho diagnóstico para vincular los conocimientos previamente identificados en la teoría con los experimentados en la práctica.

Descriptores: Enfermería; Niño hospitalizado; Ansiedad; Diagnósticos de Enfermería; Estudios de Validación.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1:	Definições dos conceitos fundamentais da Teoria dos Sintomas Desagradáveis.	34
Quadro 2:	Relação entre os Fatores Fisiológicos, Psicológicos e Situacionais da Teoria dos Sintomas Desagradáveis e os Antecedentes da Ansiedade da Hospitalização em crianças. João Pessoa, 2019	51
Quadro 3:	Definições Operacionais dos atributos, antecedentes e consequências da Ansiedade da Hospitalização em crianças. João Pessoa, 2019.	53
Quadro 4:	Definições Operacionais, validadas por especialistas, dos atributos, antecedentes e consequências da Ansiedade da Hospitalização em crianças. João Pessoa, 2019.	60
Quadro 5:	Comparação de métodos selecionados para o desenvolvimento do conceito.	67

LISTA DE FIGURAS

Figura 1:	Esquema representativo da construção do diagnóstico de enfermagem Ansiedade da hospitalização em crianças, segundo referência ISO 18.104	30
Figura 2:	Esquema gráfico da Teoria dos Sintomas Desagradáveis.	35
Figura 3:	Síntese dos elementos do conceito: Ansiedade da hospitalização em crianças. João Pessoa, 2019.	40
Figura 4:	Esquema gráfico da utilização da Teoria dos Sintomas Desagradáveis na análise do diagnóstico de Ansiedade da Hospitalização em crianças. João Pessoa, 2019.	41
Figura 5:	Mapa conceitual da etapa metodológica do Refinamento do diagnóstico de Ansiedade da Hospitalização em crianças. João Pessoa, 2019.	43

Figura 6:	Esquema gráfico da Relação entre a Teoria dos Sintomas dos Sintomas Desagradáveis e as características essenciais da Ansiedade da Hospitalização em crianças. João Pessoa, 2019.	49
Figura 7:	Relação entre as dimensões da Teoria dos Sintomas Desagradáveis e os Atributos da Ansiedade da Hospitalização em crianças. João Pessoa, 2019.	50
Figura 8:	Relação entre o Desempenho da Teoria dos Sintomas Desagradáveis e as Consequências da Ansiedade da Hospitalização em crianças. João Pessoa, 2019.	52
Figura 9:	Etapas do método de Validação de diagnósticos de enfermagem proposto por Hoskins.	69
Figura 10:	Mapa conceitual da etapa metodológica da Validação clínica do diagnóstico de enfermagem Ansiedade da Hospitalização em crianças. João Pessoa, 2019.	71
Figura 11:	Atributos da Ansiedade da Hospitalização em crianças validados pelo Coeficiente de Confiabilidade Ponderado e o Kappa. João Pessoa, 2019.	85
Figura 12	Mapa Conceitual da Ansiedade da Hospitalização em crianças. João Pessoa, 2019.	92

LISTA DE TABELAS

Tabela 1:	Caracterização dos enfermeiros especialistas conforme Idade, Sexo, Titulação, Área de conhecimento, Tempo e atuação profissional. João Pessoa, 2019.	58
Tabela 2:	Caracterização das crianças hospitalizadas com o diagnóstico de enfermagem de Ansiedade da Hospitalização em crianças. João Pessoa, 2019.	77
Tabela 3:	Avaliação do Coeficiente de Confiabilidade Ponderado e do Kappa por item. João Pessoa, 2019.	80

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

BIREME	Biblioteca Virtual em Saúde
BTD	Brinquedo Terapêutico Dramático
CAPES	Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
CCP	Coeficiente de Confiabilidade Ponderado
CIE	Conselho Internacional de Enfermeiros
CIPE®	Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem
CONANDA	Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente
CNS	Conselho Nacional de Saúde
ECA	Estatuto da Criança e do Adolescente
GEPEAE	Grupo de Estudos e Pesquisa sobre a Fundamentação da Assistência de Enfermagem
HULW	Hospital Universitário Lauro Wanderley
IRA	Insuficiência Respiratória Aguda
LILACS	Literatura latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
MEDLINE	Medical Literature Analysis and Retrieval System Online
PNAISC	Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança
SPSS	Statistical Package for the Social Sciences
SUS	Sistema Único de Saúde
TCC	Trabalho de Conclusão de Curso
TCLE	Termo de Consentimento Livre e esclarecido

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	18
INTRODUÇÃO	21
CAPÍTULO 1 – ANSIEDADE DA HOSPITALIZAÇÃO EM CRIANÇAS E A TEORIA DOS SINTOMAS DESAGRADÁVEIS	28
1.1 Referencial Teórico-metodológico	29
1.1.1 Estruturação do diagnóstico Ansiedade da hospitalização em crianças	29
1.1.2 Teoria dos Sintomas Desagradáveis	31
1.1.3 Relação entre o diagnóstico Ansiedade da Hospitalização em crianças e a Teoria dos Sintomas Desagradáveis	36
1.1.4 Reestruturação do diagnóstico de enfermagem Ansiedade da Hospitalização em crianças com a Teoria dos Sintomas Desagradáveis	38
1.2 Refinamento do diagnóstico de enfermagem Ansiedade da hospitalização em crianças	42
1.2.1 Tipo de estudo	43
1.2.2 Campo de estudo	44
1.2.3 População e amostra	44
1.2.4 Coleta de dados	45
1.2.5 Instrumento de Coleta de Dados	47
1.2.6 Análise dos dados	47
1.3 Resultados e Discussão	48
1.3.1 Refinamento do diagnóstico de enfermagem Ansiedade da hospitalização em crianças e Reestruturação com a Teoria dos Sintomas Desagradáveis	48
1.3.2 Estruturação das Definições Operacionais das características essenciais da Ansiedade da Hospitalização em crianças	52
1.3.3 Validação de conteúdo por especialistas	56
CAPÍTULO 2 – VALIDAÇÃO DE DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM	64
2.1 Referencial teórico-metodológico	65
2.2 Validação clínica do diagnóstico de enfermagem Ansiedade da hospitalização em crianças	70
2.2.1 Tipo de estudo	71

2.2.2	Campo de estudo	72
2.2.3	População e amostra	72
2.2.4	Coleta de dados	73
2.2.5	Análise dos dados	75
2.2.6	Aspectos Éticos	76
2.3	Resultados e Discussão	76
2.3.1	Validação Clínica do diagnóstico de enfermagem Ansiedade da Hospitalização em crianças	76
	CONSIDERAÇÕES FINAIS	94
	REFERÊNCIAS	98
	APÊNDICES	105
	APÊNDICE A - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - Especialistas	106
	APÊNDICE B - Instrumento de Coleta de Dados – Validação por Especialistas	108
	APÊNDICE C - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - Acompanhantes	114
	APÊNDICE D - Termo de Assentimento Livre e Esclarecido - Crianças	116
	APÊNDICE E - Instrumento de Coleta de Dados – Validação Clínica	118
	APÊNDICE F - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – Validação de Instrumento	121
	APÊNDICE G - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - Enfermeiros	123
	ANEXO	125
	ANEXO A – Certidão do Comitê de Ética e Pesquisa HULW/UFPB	126

Apresentação

O interesse em desenvolver o estudo ora apresentado precedeu a minha formação como enfermeira, quando despertei para a empatia estabelecida ao cursar a disciplina de Enfermagem na Atenção a Saúde da Criança e do Adolescente, enquanto aluna do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba. Aliado a este fato, surgiu a oportunidade de participar do projeto de pesquisa “Diagnósticos, Resultados e Intervenções de enfermagem para crianças hospitalizadas na clínica pediátrica do HULW/UFPB”, vinculado ao Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica, inserido na linha de pesquisa *Fundamentos teórico-filosóficos do cuidar em saúde e em enfermagem* e no Grupo de Estudos e Pesquisas sobre Fundamentos da Assistência de Enfermagem (GEFPAE) do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem/CCS/UFPB.

O ingresso, após a conclusão do Projeto do PIBIC, como monitora da disciplina supracitada permitiu o contato direto com a assistência de enfermagem prestada às crianças em Unidades Básicas de Saúde, reforçando meu intuito de pesquisar sobre esta temática e gerando uma inquietação pessoal acerca da qualidade desse cuidado no âmbito hospitalar. Nesta perspectiva, realizei o Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) com o objetivo de desenvolver enunciados de diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem para crianças hospitalizadas na clínica pediátrica do Hospital Universitário Lauro Wanderley da Universidade Federal da Paraíba (HULW/UFPB), a partir da identificação de indicadores de necessidades humanas básicas (LIMA DE SOUZA, 2011).

A pesquisa realizada no TCC permitiu a identificação do diagnóstico *Ansiedade decorrente da hospitalização em crianças*, considerado o mais frequente nas crianças hospitalizadas (88,5%) a qual recebeu destaque ao longo do estudo. Associado à identificação deste diagnóstico, observou-se a sua não inclusão como termo combinado na Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE®) e, conseqüentemente, a necessidade de se realizar a clarificação do referido conceito com vistas a contribuir para o seu entendimento e identificação na prática assistencial na Pediatria. Tais fatos despertaram o meu interesse em desenvolver, para o curso de Mestrado, um projeto de pesquisa submetido ao Programa de Pós-Graduação de Enfermagem/UFPB, com o escopo de analisar o conceito de *Ansiedade da hospitalização em crianças* e, posteriormente, contribuir para a sua inclusão na CIPE®.

Como resultados da pesquisa supracitada, os dados levantados permitiram a discussão acerca dos fenômenos que circundam o conceito *Ansiedade da Hospitalização em crianças*, possibilitada por meio da análise teórica dos seus atributos, antecedentes e conseqüências que, por sua vez, subsidiam o entendimento e solidificam o significado do conceito. Como definição conceitual, produto deste estudo, tem-se que: *Ansiedade da Hospitalização em Crianças*

constitui um fenômeno multidimensional, caracterizado por aspectos biológicos e psicológicos desencadeados frente a um processo estressante e ameaçador de inserção em ambiente hospitalar, onde a criança se afasta do convívio familiar e social, passa a conviver com pessoas estranhas e ser submetida a procedimentos invasivos e dolorosos, além de ter suas atividades recreativas parcialmente interrompidas (LIMA DE SOUZA, 2013).

A síntese dos elementos do referido conceito foi construída por meio do levantamento dos dados teóricos elencados no estudo composta por atributos, antecedentes e consequências do conceito *Ansiedade da hospitalização em crianças*. Contudo, os resultados da análise conceitual desenvolvida permitiram a elaboração de uma proposta de diagnóstico de enfermagem, atendendo aos critérios para a inclusão de um novo conceito de enfermagem na CIPE®, que precisa ser testado na prática de enfermagem como forma de conectar o conhecimento levantado na análise do conceito com a prática profissional.

Considerando a relevância de testar empiricamente o diagnóstico de enfermagem *Ansiedade da Hospitalização em crianças*, de modo que as interfaces que o compõem possam ser facilmente identificadas no cenário da assistência em saúde da criança e, consequentemente, favoreçam a inclusão de um novo diagnóstico na CIPE®, destaca-se a contribuição deste processo também para a qualidade do cuidado que vem sendo desenvolvido no âmbito da pediatria.

Neste sentido, a validação clínica do diagnóstico de enfermagem *Ansiedade da hospitalização em criança*, escopo principal deste estudo, se faz indispensável no sentido de confirmar as características essenciais (antecedentes, atributos e consequências) identificadas na análise conceitual, facilitar sua identificação como diagnóstico de enfermagem na prática clínica e contribuir para a assistência de enfermagem especializada e direcionada para as crianças acometidas.

Ademais, tendo em vista tratar-se de estudo metodológico, o estudo será organizado em dois capítulos, “Ansiedade da Hospitalização em crianças e a Teoria dos Sintomas Desagradáveis” e “Validação Clínica do diagnóstico de enfermagem Ansiedade da Hospitalização em crianças”, nos quais constarão o referencial teórico-metodológico, o método, os resultados e discussão.

O cuidar de crianças hospitalizadas envolve uma série de especificidades que são influenciadas por condições físicas, psicológicas e situacionais. A faixa etária no momento da internação, a patologia e sua gravidade, a presença ou não de um acompanhante que lhe traga segurança e a quantidade de internações são exemplos que contribuem para o comprometimento do seu desenvolvimento. Além disso, aspectos relacionados à hospitalização como a própria inserção no ambiente, os procedimentos invasivos e a convivência com profissionais de saúde, que por vezes lhes causam medo e angústia, tendem a influenciar o surgimento da ansiedade.

Traçando uma breve retrospectiva histórica sobre a saúde da criança e os seus direitos, sabe-se que, por muitos anos, a criança foi tratada sem que questões relacionadas ao seu crescimento e desenvolvimento fossem consideradas. Com o passar dos séculos, a criança passou a ser vista socialmente, e isso deu-se também devido às transformações sociais, econômicas e políticas que impulsionaram a evolução e mudanças de condutas da sociedade e, desse modo, o reconhecimento da criança como ser biopsicossocial dotada de direitos vem se delineando ao longo do tempo (ARAÚJO et al., 2014).

Sabe-se que o direito à saúde bem como a presença de um acompanhante durante o período de hospitalização da criança são assegurados, respectivamente, pela Constituição Federal e pelo Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA). No aspecto hospitalar, a dignidade da criança é mencionada em uma das diretrizes da Resolução Nº 41, de 13 de outubro de 1995, do Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (CONANDA), que ressalta que a criança em situação de hospitalização goza de todos os direitos constitucionais e civis, sem qualquer distinção (BUBADUE et al., 2016).

No que concerne às Políticas Públicas de Saúde da criança no Brasil, muito já se tem avançado em relação aos seus direitos específicos, com destaque para a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), instituída pela Portaria Nº 1.130, de 5 de agosto de 2015. Sua finalidade incide na perspectiva de orientar e qualificar as ações e serviços de saúde da criança no território nacional, considerando os determinantes sociais e condicionantes para garantir o direito à vida e à saúde (BRASIL, 2018).

A PNAISC é composta por 7 (sete) eixos estratégicos: I) Atenção Humanizada e Qualificada à Gestação, ao Parto, ao Nascimento e ao Recém-Nascido; II) Aleitamento Materno e Alimentação Complementar Saudável; III) Promoção e Acompanhamento do Crescimento e do Desenvolvimento Integral; IV) Atenção Integral a Crianças com Agravos Prevalentes na Infância e com Doenças Crônicas; V) Atenção Integral à Criança em Situação de Violências,

Prevenção de Acidentes e Promoção da Cultura de Paz; VI) Atenção à Saúde de Crianças com Deficiência ou em Situações Específicas e de Vulnerabilidade; e VII) Vigilância e Prevenção do Óbito Infantil, Fetal e Materno (BRASIL, 2018).

No entanto, apesar das evidências que denotam os avanços em relação aos direitos da criança em relação aos eixos supracitados, sabe-se que quando se trata do processo de hospitalização é possível destacar relevantes consequências para o desenvolvimento infantil, estas que podem ser evidenciadas em menor ou maior proporção e que são influenciadas por diferentes aspectos. Estudo realizado com crianças hospitalizadas na faixa etária de 0 a 5 anos, para identificação de diagnósticos e intervenções de enfermagem, identificou uma porcentagem de 88,5% das crianças com características de ansiedade desenvolvida pelo processo de hospitalização, o que reflete a maior vulnerabilidade das crianças em relação às consequências emocionais decorrentes da internação (LIMA DE SOUZA et al., 2013).

Ainda na perspectiva da ansiedade da hospitalização, estudo realizado para análise de conceito evidenciou as características essenciais deste fenômeno, as quais se configuram como antecedentes, atributos e consequências e são caracterizadas, respectivamente, por aspectos que antecedem a hospitalização, que expressam a ocorrência do fenômeno e que acontecem *a posteriori* o processo de internação. Além disso, a referida pesquisa permitiu a estruturação da definição operacional de *Ansiedade da Hospitalização em crianças*, fato que pode auxiliar enfermeiros assistenciais na identificação precoce do referido diagnóstico e, conseqüentemente, no planejamento de uma assistência direcionada e qualificada à criança em processo de hospitalização (GOMES; FERNANDES; NÓBREGA, 2016).

A *Ansiedade da Hospitalização em crianças*, por definição conceitual, é um fenômeno multidimensional, caracterizado por aspectos biológicos e psicológicos desencadeados frente a um processo estressante e ameaçador de inserção em ambiente hospitalar, onde a criança se afasta do convívio familiar e social, passa a conviver com pessoas estranhas e ser submetida a procedimentos invasivos e dolorosos, além de ter suas atividades recreativas parcialmente interrompidas (GOMES; NÓBREGA, 2015). Trata-se de um fator de cunho psicológico que requer uma atenção especial por parte dos profissionais de enfermagem que atuam no âmbito da pediatria, tendo em vista a necessidade de um cuidado especializado e direcionado para a referida clientela.

Estudo realizado com o objetivo de analisar a publicação científica sobre a hospitalização na perspectiva da criança corrobora a necessidade de um cuidado humanizado e acolhedor por parte dos profissionais envolvidos no processo de hospitalização, de modo que os sentimentos negativos desta vivência possam ser minimizados. Para tanto, faz-se necessário

estabelecer estratégias de comunicação adequadas considerando as especificidades de cada criança, bem como lançar mão do uso de estratégias de entretenimento e aproximação, como o brinquedo terapêutico e a pet terapia com vistas a estimular o exercício da sua autonomia (FARIAS et al., 2017).

Outro aspecto relevante acerca da hospitalização infantil está relacionado às consequências deste processo para os pais que estão inseridos nos cuidados de saúde das crianças diante de uma hospitalização. Conforme mencionado, a criança tem direito ao acompanhamento dos pais no atendimento de saúde, processo que visa a reforçar a parentalidade, fortalecer os vínculos e contribuir com a terapêutica. No entanto, as consequências negativas deste processo são reais e podem trazer repercussões que refletem em toda a família, especialmente quando se trata de uma doença crônica.

Estudo que objetivou analisar respostas de pais e profissionais de saúde sobre o envolvimento dos pais no cuidado da criança hospitalizada corrobora a afirmação supracitada e enfatiza ainda que se trata de um processo bastante desafiador para profissionais de saúde e especialmente para os pais, no qual se faz necessário mobilizar competências parentais para ampliar a autonomia e tomada de decisão destes no cuidado com a saúde da criança. Ressalta ainda sobre a importância de novos conhecimentos por parte de profissionais de saúde para incorporarem nas suas práticas estratégias promotoras do envolvimento e da participação desses pais nos cuidados, considerando as necessidades de cada criança e família, compartilhando saberes, promovendo saúde e contribuindo para o cuidado humanizado e de qualidade (MELO et al., 2014).

Nesta perspectiva, o surgimento da Ansiedade da Hospitalização em crianças, aliado à necessidade de cuidado de enfermagem supracitado que objetive minimizar as consequências deste processo precisa ser alicerçado por estudos empíricos que, de fato, confirmem sua ocorrência e ofereçam subsídios para atuação profissional. Desse modo, estudos de validação de enfermagem são relevantes por permitir ampliar a confiabilidade desses diagnósticos, submetendo-os a um processo de refinamento do conjunto de indicadores clínicos e tornando confiável sua utilização, tanto na prática como no ensino (CHAVES; CARVALHO; ROSSI, 2008).

Para tanto, a preocupação de pesquisadores da área da Enfermagem tem se voltado à medição dos seus fenômenos, pois, requer conceituações dos contextos dos quais trata e/ou cuida. Ao realizarem investigações que envolvem novas ferramentas ou instrumentos utilizados por outros pesquisadores, faz-se necessário estabelecer sua confiabilidade e validade e, desta maneira, os estudos de validação mantêm-se fundamentais para que a prática seja embasada

cientificamente e supere a elaboração de diagnósticos ou cuidados de enfermagem, de modo a favorecer o aumento da qualidade do cuidado e a visibilidade da prática profissional e, conseqüentemente, a tão almejada autonomia (CUBAS et al., 2007).

Os estudos de validação são amplamente utilizados na pesquisa em diversas áreas do conhecimento na literatura internacional e nacional. Tomando como referência a Enfermagem, esse tipo de estudo não é recente e a elevação no número de pesquisas científicas nessa área consolidam o ensino de pós-graduação, cursos de mestrado e doutorado, e contribuem muito com o desenvolvimento da Enfermagem brasileira (ALMEIDA et al., 2002).

Exemplos de estudos de validação incluem o de sistema de classificação de pacientes, criado em 1960 (CONNOR, 1961) e os estudos de validação de diagnóstico de enfermagem, que se iniciaram a partir de 1979 (GORDON; SWEENEY, 1979). Além desses, podem ser citados estudos de Tradução e adaptação de escalas como dor (KIM; BUSCHMANN, 2006), prevenção de úlceras por pressão (DEFLOOR; GRYPDONCK, 2005), ansiedade para crianças (LI; LOPEZ, 2007) e questionário de histórico de uso de drogas (PIEPER et al., 2008).

O processo de validação é, portanto, uma constante preocupação na medição de fenômeno de enfermagem, pela qual são colhidas evidências que estabelecerão o seu rigor e autenticidade. Desse modo, a validade pode ser relacionada com a medida daquilo que se propõe a medir e sua exatidão ou precisão e, para tanto, existem diferentes tipos de validade, que variam de acordo com o propósito do investigador e com o tipo de informação fornecida (LOBIONDO-WOOD; HABER, 2001).

Um levantamento desenvolvido sobre os modelos de validação de diagnósticos de enfermagem utilizados nas produções dos programas de pós-graduação do Brasil mostrou que 58,3% dos estudos utilizavam as recomendações de Fehring (CHAVES; CARVALHO; ROSSI, 2008), enfatizando que as etapas que compõem seu método, aliadas a uma etapa prévia de análise de conceito, tem formado a base dos estudos de validação de diagnósticos de enfermagem (LOPES; SILVA; ARAUJO, 2013). Neste estudo, para proceder com o processo de validação do diagnóstico em questão, foi utilizado o método proposto por Hoskins (1989) que, baseado no modelo de Fehring, propõe a validação de diagnósticos de enfermagem por meio da operacionalização de três etapas: a análise de conceito; a validação por especialista e a validação clínica de diagnóstico (HOSKINS, 1989).

Nesta perspectiva, para contribuir com o estudo faz-se necessário um aprofundamento teórico com vistas a promover o embasamento científico e auxiliar na realização do processo de validação. Desse modo, optou-se por utilizar a Teoria dos Sintomas Desagradáveis que traz em sua representação gráfica a análise do sintoma vivenciado pelo paciente e de todos os fatores

que interferem ou influenciam sua ocorrência. Fazendo referência ao diagnóstico de Ansiedade da hospitalização, considera-se este como o sintoma vivenciado pelo paciente (crianças) e as suas características essenciais, elencadas mediante análise de conceito realizada previamente, como os fatores que interferem ou influenciam sua ocorrência.

A Teoria dos sintomas desagradáveis consiste em uma Teoria de Médio Alcance desenvolvida em 1995 e revisada em 1997, que possibilita os enfermeiros conhecerem diversos grupos de sintomas para que possam propor medidas não farmacológica para o manejo dos mesmos, além de permitir delinear a extensão do significado do sintoma, destacando as suas dimensões. Desse modo, a teoria em questão fornece um arcabouço capaz de delinear a extensão do significado dos sintomas em um nível de abstração semelhante ao dos diagnósticos e das intervenções de enfermagem (LOPES-JÚNIOR et al., 2015), justificando, pois, a sua utilização nesta pesquisa.

É oportuno ressaltar a relevância em desenvolver estudos que envolvem a realidade da assistência de enfermagem, como a identificação do diagnóstico de enfermagem Ansiedade da Hospitalização em crianças e suas características essenciais, mas também a possibilidade de utilizar o embasamento científico proposto pela utilização de teorias de enfermagem, a exemplo da Teoria dos Sintomas Desagradáveis. Tal fato permite um estudo sistemático e objetivo de análise da teoria e do diagnóstico de enfermagem em questão, que por sua vez pode levar a novas ideias e formulações anteriormente não descobertas, o que acresce ao corpo do conhecimento da Enfermagem.

Pensando em contribuir com o desenvolvimento da Enfermagem, influenciando positivamente a qualidade do cuidado, auxiliando enfermeiros pediátricos na implementação do Processo de enfermagem e identificação do diagnóstico de *Ansiedade da Hospitalização em crianças*, destaca-se a relevância de estudos de validação com a finalidade de tornar válido o diagnóstico em questão com vistas a contribuir, também, com as intervenções de enfermagem a serem executadas frente à criança hospitalizada.

Acredita-se que o cuidado centrado em minimizar as consequências negativas ao desenvolvimento infantil deve ser realizado pela equipe de enfermagem, de modo consciente e embasado cientificamente, pois em virtude do processo estressante e traumático da hospitalização, associado ao processo patológico e todo o contexto de afastamento do convívio diário ao qual a criança está submetida, a iminência da ocorrência da ansiedade é um fato concreto que pode gerar efeitos progressivos e, por vezes, irreparáveis.

Contudo, diante deste cenário e da necessidade de tornar válido um diagnóstico de enfermagem constantemente identificado em crianças hospitalizadas, com vistas à contribuir

com a assistência que vem sendo prestada, o presente estudo tem como objetivo geral validar, clinicamente, com crianças internadas em uma clínica pediátrica, o diagnóstico de enfermagem *Ansiedade da Hospitalização em crianças*.

Considerando as particularidades teóricas e metodológicas da pesquisa, necessárias ao alcance do objetivo, sua organização consistirá em dois capítulos inter-relacionados, intitulados “Ansiedade da Hospitalização em crianças e a Teoria dos Sintomas Desagradáveis” e “Validação Clínica do diagnóstico de enfermagem Ansiedade da Hospitalização em crianças”. Cada um dos capítulos contém seu referencial teórico-metodológico, o método, os resultados e a discussão. Ademais, as conclusões do estudo serão apresentadas mediante desfechos dos resultados obtidos.

*Capítulo 1 - Ansiedade da
Hospitalização em crianças e a
Teoria dos Sintomas Desagradáveis*

1.1 Referencial Teórico-metodológico

1.1.1 Estruturação do diagnóstico *Ansiedade da hospitalização em crianças*

Para prefaciar esse capítulo, é essencial destacar que a análise do conceito *Ansiedade da hospitalização em crianças* advém de um estudo anterior que teve, dentre outros propósitos, o objetivo de estruturar um diagnóstico de enfermagem, de acordo com as diretrizes do Conselho Internacional de Enfermeiros (CIE), para a posterior incorporação ao sistema de classificação CIPE® (LIMA DE SOUZA, 2013). Ressalta-se que, para que isso ocorra, é preciso que haja o teste empírico como forma de conectar o conhecimento prático que é evidenciado na prática assistencial com o conhecimento teórico que foi levantado durante a análise do conceito.

Para o CIE, a participação na inclusão de termos e conceitos ao sistema de classificação CIPE® é aberta a acadêmicos e clínicos na área de Enfermagem e comunidades de saúde, para atender os objetivos de se ter uma classificação clinicamente relevante, válida e útil da prática de enfermagem que produza dados sensíveis à variação cultural e circunstância local. Para que ocorra esta incorporação, é preciso ser levado em consideração os critérios apresentados pelo CIE para a inclusão de um novo conceito de enfermagem: 1) conceito deve estar dentro do domínio da Enfermagem; 2) ser utilizável e útil na prática profissional; 3) não ser redundante com outros conceitos da CIPE®; 4) ser apoiado por evidências científicas encontradas nos estudos de literatura ou de validação; e 5) ter uma definição (ICN, 2013).

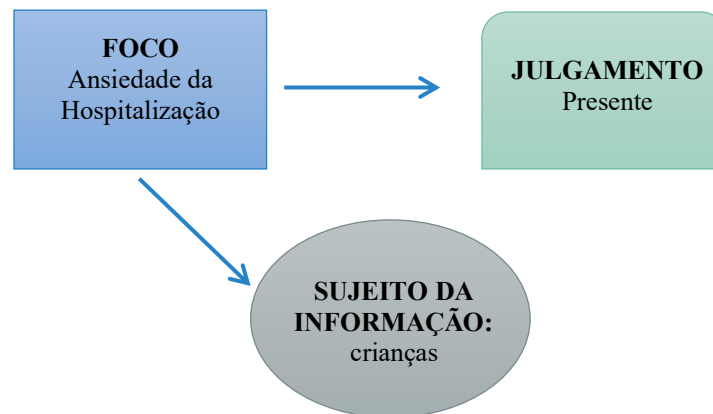
Na CIPE®, para a formulação das definições de termos foi utilizado o método de definição por **classe e diferença**, que define um conceito, especificando a classe principal de objetos à qual ele pertence e as características que o distinguem de todos os outros membros da classe. Esse método de definição implica também em situar os termos em ordem crescente – a classe como termo superior e a espécie como termo inferior, subordinado. Ao se situar os termos em posições superior e subordinada, cria-se uma relação hierárquica entre os conceitos (NÓBREGA, 2000).

Estudo desenvolvido com esta finalidade de elaborar o enunciado do diagnóstico de enfermagem *Ansiedade da Hospitalização em crianças*, a partir do conceito *Ansiedade da hospitalização*, aponta que todos os critérios para inclusão de um novo conceito de enfermagem foram obedecidos e a proposta de um novo conceito com sua definição não viola a estrutura da CIPE®, uma vez que o conceito *ansiedade* (classe) já existe neste sistema de classificação e o conceito *ansiedade da hospitalização* seria considerado uma espécie ou subclasse do conceito (GOMES; NÓBREGA, 2015).

Para tanto, foram levadas em consideração as orientações constantes na CIPE® em consonância com a ISO 18.104: Integração de um modelo de terminologia de referência para cuidados de enfermagem, que enfatiza a obrigatoriedade de incluir um termo do eixo Foco, que é a área de atenção relevante para a Enfermagem, e um termo do eixo Julgamento, que é a opinião ou determinação clínica relacionada com o foco da prática da enfermagem, podendo incluir termos adicionais de acordo com a necessidade, dos Eixos Foco, Julgamento ou de outros eixos (CIE, 2011).

Utilizando-se o modelo de referência para diagnósticos de enfermagem da ISO, o diagnóstico seria construído da seguinte forma:

Figura 1: Esquema representativo da construção do diagnóstico de enfermagem Ansiedade da hospitalização em crianças, segundo referência ISO 18.104.



Os atributos definidores ou críticos do referido conceito constituem a sua definição dentro da CIPE®, que seria:

Ansiedade da hospitalização: é uma Ansiedade com as seguintes características específicas: Estimulação simpática (vasoconstricção superficial, dilatação da pupila)/Taquicardia; Tremor; Alterações do apetite; Dispneia; Insônia; Medo/Angústia; Hiperatividade/Impulsividade/ Agitação; Insegurança / Impotência; Sensação de culpa, dano corporal ou agressão; Apreensão; Sensação de abandono/solidão; Tensão; Nervosismo; Preocupação; Irritabilidade; Tristeza; Choro e Falta de concentração.

Considerando que o levantamento teórico elencado utilizou como referência somente a literatura, destaca-se a necessidade de testar empiricamente os dados como forma de atrelar o conhecimento levantado na teoria com o exemplificado na prática. Nesta concepção, a síntese dos elementos do conceito pode servir como instrumento norteador na mensuração da

Ansiedade da hospitalização em crianças no âmbito da assistência em saúde. É preciso que haja a complementação desse conhecimento com os dados empíricos, objetivo principal deste estudo, para de fato corroborar a utilização dos conceitos na formulação de teorias e destas como bases que norteiam a atuação da profissão, seja na prática, pesquisa ou ensino.

Ademais, pretende-se utilizar a Teoria dos Sintomas Desagradáveis como aporte teórico, considerando sua estrutura e reflexão acerca dos sintomas vivenciados pelo indivíduo frente ao processo de adoecimento, mas também a relação que pode ser estabelecida com o diagnóstico de Ansiedade da Hospitalização em crianças, os demais sintomas vivenciados por estas, as ocorrências que influenciam seu surgimento e as consequências desencadeadas frente a este processo.

1.1.2 Teoria dos Sintomas Desagradáveis

A Enfermagem vem desenvolvendo seu corpo de conhecimento por meio da estruturação de teorias que subsidiam e norteiam a sua atuação prática, contribuindo para a qualidade da assistência e para o crescimento da profissão. Tal construção teve início na década de 1960 com o objetivo de firmar suas bases como ciência por meio do desenvolvimento de conhecimentos específicos.

O crédito para a estruturação inicial desta base de conhecimento foi dado à Florence Nightingale que, após serviço junto aos soldados na Guerra da Criméia, voltou a Londres e criou a primeira escola de enfermeiros. Propôs em *Notes of Nursing*, publicado em 1859, premissas básicas para a atuação da Enfermagem e despertou para estudos que objetivavam estruturar o conhecimento desta profissão (McEWEN; WILLS, 2016).

Nesta estruturação, as teorias são constituídas de conceitos que explicam ou caracterizam fenômenos relevantes para determinada área de conhecimento. Na Enfermagem, frequentemente, utilizam-se os conceitos do metaparadigma - enfermagem, pessoa, saúde e ambiente – para nortear suas ações, destacar o propósito da assistência, o ambiente onde o cuidado se efetiva e, em especial, como este cuidado vem sendo realizado (DOURADO; BEZERRA; ANJOS, 2014).

Visando à execução da prática de maneira mais racional e sistemática, as teorias de médio alcance são criadas com o objetivo de refletir uma parte dos interesses de uma disciplina relacionada a tópicos particulares, as mesmas, têm seu âmbito mais limitado quando comparado com as grandes teorias ou teorias de amplo alcance (McEWEN; WILLS, 2016). Trata-se de

uma abordagem promissora para o fortalecimento de vínculos entre a pesquisa-teoria-prática, de modo que seu desenvolvimento e utilização visam a apoiar a investigação e a prática de enfermagem (LENZ et al., 1995).

Em síntese, quando se trata do âmbito de complexidade e grau de abstração, as teorias de médio alcance descrevem estruturas que são relativamente mais focalizadas do que as grandes teorias e, para tanto, são substancialmente específicas e englobam um número limitado de conceitos e um aspecto restrito do mundo real (McEWEN; WILLS, 2016). Podem representar (1) a descrição de determinado fenômeno; (2) a explicação da relação entre fenômenos; ou (3) a previsão dos efeitos de um fenômeno ou outro (FAWCETT; DESANTO-MADEYA, 2013).

Considerando a relevância do embasamento teórico para a estruturação da ciência Enfermagem, da sua prática assistencial e também das pesquisas que são desenvolvidas na área e contribuem para tal construção, o estudo ora apresentado utilizou a Teoria dos Sintomas Desagradáveis como suporte teórico. Trata-se de uma teoria de médio alcance desenvolvida para aplicação e uso por enfermeiros e pesquisadores clínicos que estuda os sintomas que podem ser vivenciados pelo cliente que está sendo cuidado.

Neste contexto, a Teoria dos Sintomas Desagradáveis fornece um arcabouço capaz de delinear a extensão do significado dos sintomas em um nível de abstração semelhante ao dos diagnósticos e das intervenções de enfermagem (LOPES-JÚNIOR et al., 2015). O seu desenvolvimento teórico surgiu a partir de estudos que analisaram dois conceitos importantes para a teoria: dispneia e fadiga. As pesquisadoras investigaram a relação entre esses conceitos por meio da combinação entre a prática baseada em evidências e o levantamento da literatura. Com isso, desenvolveram um modelo inicial que inclui elementos comuns a ambos os sintomas (GIFT; PUGH'S, 1993).

Em paralelo, houve o estudo sobre a fadiga durante as fases do trabalho de parto, o qual envolveu duas pesquisas, sendo uma desenvolvida com vistas à análise indutiva da fadiga no pós-parto (MILLIGAN'S, 1990) e outra desenvolvida com o objetivo de analisar dedutivamente o fenômeno durante o trabalho de parto (PUGH'S, 1990). Foi percebido similaridades entre as causas, manifestações e efeitos da fadiga durante e após o trabalho de parto, o que culminou com a criação de um modelo que abordou tal fenômeno durante as etapas do nascimento.

Dada a necessidade de tornar o modelo proposto mais abstrato e inclusivo, com o objetivo de abranger um maior número de sintomas, houve a contribuição de outros pesquisadores como Elizabeth Lenz e Frederick Suppe, que realizaram uma análise crítica do modelo e o delineamento para desenvolvimento da teoria de médio alcance, tomando como

pressuposto o referencial metodológico proposto por Walker e Avant. Desse modo, em 1997 o modelo foi refinado e tornou-se mais prático e dinâmico, de modo que as relações entre os sintomas e seus fatores foram aperfeiçoados (LENZ et al., 1997).

Em síntese, a Teoria dos Sintomas Desagradáveis originou-se a partir de observações clínicas, pesquisa empírica e trabalho em equipe entre os pesquisadores. O seu desenvolvimento evidenciou que a natureza multiplicativa dos sintomas, a interação entre os fatores que influenciam e o feedback entre os fatores, sintomas e desempenho foram integrados.

Considerando que os sintomas são de importância vital para os cuidados de saúde, constituem-se como o foco central deste modelo e são considerados como indicadores de mudanças no funcionamento normal experimentado pelo paciente. Cada sintoma é definido como uma experiência multidimensional, que pode ser medida separadamente ou em combinação com outros sintomas, podendo diferir quanto as suas dimensões e resultar em uma condição multiplicativa e não aditiva (LENZ et al., 1997).

Sua composição inclui três elementos principais: os sintomas que o paciente está vivenciando; os fatores que influenciam os mesmos, tanto em sua natureza quanto em sua evolução; e as consequências dessa experiência. Os sintomas vivenciados constituem o foco central do modelo, concebidos como indicadores de mudança no estado de saúde do indivíduo, que ocorrem, frequentemente, de forma múltipla e concomitante, e que embora sejam diferentes um dos outros, apresentam quatro dimensões comuns: intensidade, tempo, sofrimento e qualidade (LENZ et al., 2013).

A teoria pontua três categorias influenciadoras destas dimensões que são os fatores fisiológicos, psicológicos e situacionais, os quais se relacionam entre si para além das suas relações individuais com os sintomas. O componente final da teoria é o desempenho ou consequência que reflete as respostas funcionais e cognitivas dada a experiência dos sintomas (LENZ et al., 1997).

Para tanto, os autores descrevem as definições dos conceitos fundamentais com vistas a clarificar o entendimento da Teoria dos Sintomas Desagradáveis, auxiliando pesquisadores e enfermeiros na sua utilização teórica e prática e contribuindo para a identificação dos referidos sintomas (Quadro 1).

Quadro 1: Definição dos conceitos fundamentais da Teoria dos Sintomas Desagradáveis.

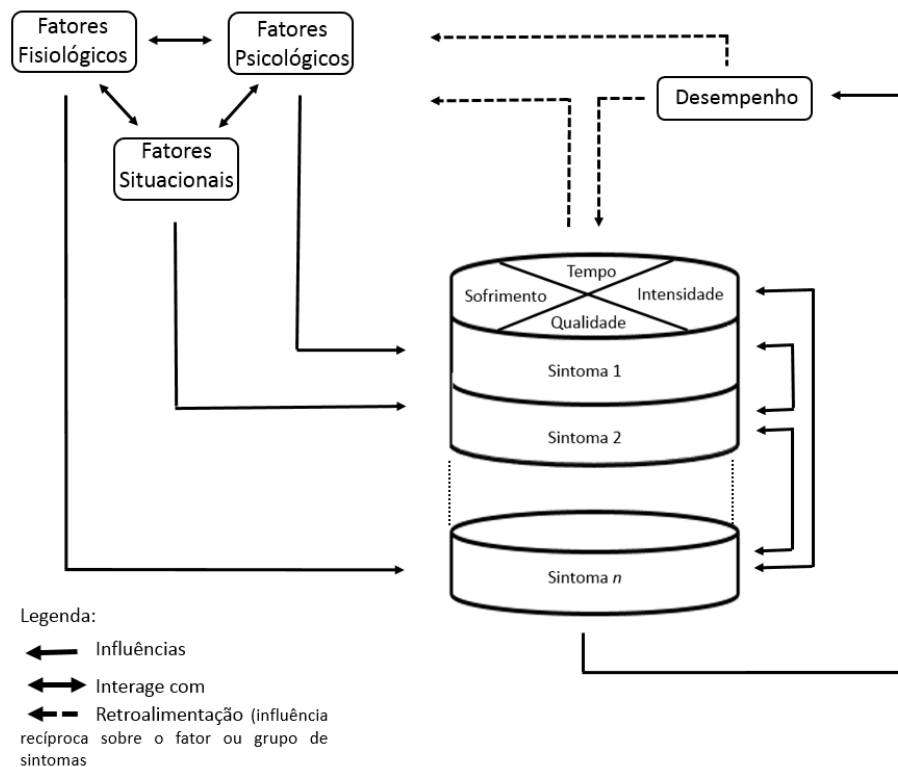
CONCEITOS	DEFINIÇÕES
Desempenho	É o efeito da experiência do sintoma e inclui atividades funcionais e cognitivas. O desempenho funcional inclui as atividades de vida diária, interação social e desempenho de papel, quanto o desempenho cognitivo envolve conhecimentos cognitivos, capacidade de aprender, resolver problemas e pensar logicamente.
Fatores fisiológicos	Incluem o funcionamento normal ou anormal dos sistemas corporais, a exemplo de doenças e disfunções, anormalidades fisiológicas e anatômicas.
Fatores psicológicos	Incluem o estado mental ou humor, reação afetiva a doença, grau de incerteza e conhecimento sobre os sintomas e sua possível significação.
Fatores situacionais	Incluem aspectos do ambiente físico (calor, umidade, ruído, luz, segurança, ar e qualidade da água) e social (estado civil, apoio social, e tratamentos) que cercam a pessoa e pode influenciar a experiência e os relatos dos sintomas.
Sintomas desagradáveis	São os indicadores de mudança do funcionamento normal experimentados pelos doentes. Tratam-se de indicadores subjetivos de ameaças para a saúde e geralmente são experimentados como sensações desagradáveis.

Fonte: Teoria dos Sintomas Desagradáveis, 1997.

Além disso, os sintomas têm dimensões mensuráveis de intensidade (gravidade), tempo (frequência, duração, padrão de repetição dos sintomas e relação destes com eventos precipitantes), sofrimento (reação da pessoa com o sintoma) e qualidade (a forma como o sintoma é vivenciado). Esta, especificamente, pode ser difícil de mensurar quando se considera aspectos como cultura do paciente e número de sintomas experimentados ao mesmo tempo (LENZ et al., 2013).

Percebe-se, portanto, que os sintomas vivenciados pelo paciente, assim como seus fatores fisiológicos, psicológicos e situacionais, além das suas dimensões, são influenciados uns pelos outros de modo que a teoria permite a presença de múltiplos sintomas que interagem e/ou são multiplicados, o que implica que o manejo de um sintoma irá contribuir para o manejo de outros sintomas, conforme retrata o esquema gráfico a seguir (Figura 2).

Figura 2: Esquema gráfico da Teoria dos Sintomas Desagradáveis.



Fonte: Teoria dos Sintomas Desagradáveis, 1997.

Quanto ao uso da Teoria dos Sintomas Desagradáveis em pesquisas, destaca-se a sua utilização como quadro teórico para orientar a análise dos sintomas de insuficiência cardíaca em adultos. Estudo realizado com 687 portadores de insuficiência cardíaca analisou nove sintomas específicos de um questionário aplicado a pessoas que vivenciavam tal morbidade e teve como resultado o destaque para a manifestação de múltiplos domínios físicos e mentais para a insuficiência cardíaca (JURGENS et al., 2009).

Como resultado, os três grupos de sintomas revelaram indicativos de descompensação fisiológica iminente, tais como a sobrecarga volêmica aguda (falta de ar, fadiga e distúrbio do sono), sobrecarga volêmica crônica (edema, dispneia ao esforço e sofrimento emocional) e o fator emocional (depressão, preocupação e perda de memória). Tal análise reflete a importância de utilização da Teoria dos Sintomas Desagradáveis na compreensão da insuficiência cardíaca, destacando que os sintomas desta doença podem ser manifestados em múltiplos domínios, sejam eles físicos ou mentais (JURGENS et al., 2009).

Outro exemplo da utilização desta teoria foi o estudo realizado com paciente submetido a cirurgia bariátrica. Inferem que a utilização da teoria dos sintomas desagradáveis é útil para o levantamento do quadro clínico geral do paciente, bem como considerar seus componentes

fisiológicos, psicológicos e situacionais relacionados à recuperação pós-cirúrgica com vistas a reduzir a morbidade e mortalidade após o procedimento (TYLER; PUGH, 2009).

A Teoria dos Sintomas Desagradáveis também foi utilizada em pesquisa com mulheres coreanas diagnosticadas com câncer de mama, na qual objetivou-se pesquisar as relações entre os fatores situacionais de suporte social e os fatores psicológicos relacionados com distúrbios de humor e sintomas, revelou que enquanto as alterações de humor forem relacionadas com a experiência dos sintomas, essas relações podem ser moderadas por um apoio social. Deste modo, a Enfermagem deve estar atenta no sentido de avaliar o apoio social do paciente ao longo das alterações de humor, ao passo que planejam intervenções efetivas com vistas à redução destes sintomas (LEE et al., 2004).

Estudo realizado com vistas a análise crítica da Teoria dos Sintomas Desagradáveis também destacam as possíveis colaborações do uso desta teoria na prática clínica. Para tanto, utilizou o método de análise de teoria de Walker e Avant, composto por seis etapas das quais cinco foram priorizadas, a saber: identificação das origens da teoria; exame do significado da teoria; adequação lógica; utilidade; grau de generalização e parcimônia da teoria. Como conclusão, o estudo aponta que a Teoria dos Sintomas Desagradáveis apresenta um arcabouço teórico estruturado, com sentido lógico, por meio de conceitos e relações bem definidas, que possibilitam sua utilização na prática, no ensino e na pesquisa da Enfermagem (GOMES et al., 2019).

Considerando a análise crítica da teoria e a sua relação com os sintomas vivenciados pelo indivíduo diante do processo de adoecimento, faz-se necessário refletir acerca da relação desta com o diagnóstico de enfermagem Ansiedade da Hospitalização em crianças, com vistas a identificar semelhanças na sua estrutura de modo que a utilização da Teoria dos Sintomas Desagradáveis como aporte teórico auxilie a realização desta pesquisa.

1.1.3 Relação entre o diagnóstico Ansiedade da Hospitalização em crianças e a Teoria dos Sintomas Desagradáveis

Diante do estudo do conceito de Ansiedade da Hospitalização em crianças, sua necessidade de validação clínica e viabilidade para contribuição da sua identificação por enfermeiros que atuem em clínica pediátrica, deve-se considerar a busca pelo embasamento teórico como forma de subsidiar o estudo, com vistas a auxiliar sua execução e atrelar à teoria

já levantada acerca dos sintomas vivenciados pelo indivíduo com o sintoma ora estudado, também identificado como fruto da prática clínica.

Pensando isoladamente no conceito de ansiedade, tem-se por definição um estado emocional com componentes psicológicos, sociais e fisiológicos que pode afetar o indivíduo em qualquer fase de seu desenvolvimento. Tal condição passa a ser considerada patológica quando exagerada ou desproporcional em relação ao estímulo ou qualitativamente diversa do que se esperaria em uma determinada faixa etária (KLEIN, 2009).

Em relação aos aspectos sobre a hospitalização da criança, sabe-se que a ansiedade desencadeada se caracteriza por uma série de fatores estressantes e ameaçadores, que conduzem a criança ao desequilíbrio psicológico e tendem a conferir consequências negativas ao seu desenvolvimento. Como definição conceitual, a ansiedade é uma consequência da inserção em ambiente desconhecido, onde a criança afasta-se do convívio familiar e social, passa a conviver com pessoas estranhas, sendo submetida a procedimentos invasivos e dolorosos, além de ter suas atividades recreativas parcialmente interrompidas (GOMES; NÓBREGA, 2015).

Percebe-se que o conceito do diagnóstico de enfermagem Ansiedade da hospitalização comporta, estruturalmente, um conjunto de outros conceitos (relacionados). Em virtude disso, ressalta-se que a análise do referido conceito, realizada em estudo anteriormente citado, auxilia o raciocínio clínico dos enfermeiros por ocasião de sua identificação como um diagnóstico de enfermagem, do planejamento e implementação das intervenções, bem como da avaliação dos resultados obtidos por meio da assistência de enfermagem prestada, o que também justifica a relevância da realização desta pesquisa e continuidade com a Validação Clínica do referido diagnóstico.

Pode-se inferir, portanto, que a Ansiedade da Hospitalização em crianças consiste em um sintoma vivenciado no contexto do adoecimento que, por sua vez, está relacionado com uma série de fatores e outros sintomas que podem gerar consequências ao processo de recuperação da criança hospitalizada, mas também ao desenvolvimento infantil. Além disso, trata-se de um sintoma abstrato, de cunho psicológico que, na maioria das vezes, é percebido em associação com outros sintomas, influenciado por diferentes situações (antecedentes) e que pode gerar consequências a curto ou longo prazo (consequentes).

De maneira semelhante, a Teoria dos Sintomas Desagradáveis engloba uma série de sintomas vivenciados pelo indivíduo, especialmente, diante de um processo de adoecimento. Conforme mencionado anteriormente, surgiu a partir do empirismo e auxilia enfermeiros na identificação dos sintomas e de suas interações, por meio de fatores fisiológicos, psicológicos

e situacionais, os quais se relacionam entre si, além do desempenho ou consequência que refletem as respostas funcionais e cognitivas daqueles sintomas.

Seu esquema gráfico é composto por componentes como os fatores fisiológicos, psicológicos, situacionais e desempenho. Além disso, os sintomas têm dimensões mensuráveis de intensidade, tempo, sofrimento e qualidade. Desse modo, a teoria aborda a presença de múltiplos sintomas que interagem, sofrem influências e/ou são multiplicados, o que implica que o manejo de um sintoma irá contribuir para o manejo de outros.

Desse modo, a Ansiedade da Hospitalização em crianças possui características essenciais correspondentes a atributos, antecedentes e consequências, as quais além de caracterizá-la em termos de definição permitem sua identificação na prática clínica e a discussão acerca dos fenômenos que circundam o conceito. Tais características sofrem influências e se relacionam, de modo a determinar a ocorrência do sintoma, sua intensidade e sintomas relacionados.

Acredita-se que utilizar a Teoria dos Sintomas Desagradáveis como suporte teórico no processo de Validação do diagnóstico de enfermagem Ansiedade da Hospitalização se faz relevante no sentido de oferecer subsídios para a reanálise do conceito em questão, de modo que suas características essenciais, antecedentes, atributos e consequências, possam ser comparados como sintomas na representação gráfica da teoria, permitindo a reflexão das relações e influências destes e, conseqüentemente, sua influência na ocorrência da Ansiedade da Hospitalização em crianças.

1.1.4 Reestruturação do diagnóstico de enfermagem Ansiedade da Hospitalização em crianças com a Teoria dos Sintomas Desagradáveis

Ao longo da história, a Enfermagem vem atribuindo significados aos fenômenos inerentes à profissão, construindo assim o seu campo de conhecimento. A tentativa de organizar seu conhecimento teve início a partir da década de 1950, quando houve um avanço considerável na construção e também na organização dos modelos conceituais de enfermagem, que posteriormente serviram de referencial para a elaboração das teorias de enfermagem (NÓBREGA; SILVA, 2008/2009).

Estes modelos conceituais e as teorias de enfermagem favoreceram a identificação de conceitos específicos da profissão, mas ao mesmo tempo despertaram para a preocupação com os significados destes conceitos. Neste sentido, destaca-se a importância de definir conceitos

na Enfermagem, facilitando e ampliando a compreensão entre seus agentes, de modo que seus significados sejam amplamente compreendidos e com isso haja contribuição para o conhecimento científico da profissão.

Considerando que na Enfermagem os conceitos foram derivados ou emprestados de outras disciplinas para a construção do seu corpo de conhecimento (McEWEN; WILLS, 2016), ressalta-se o interesse para estudos relacionados a esta temática no sentido de contribuir para a ampliação do conhecimento da Enfermagem em diferentes áreas de atuação. Para tanto, estudo previamente realizado por Gomes, Fernandes e Nóbrega (2016) permitiu analisar o conceito do diagnóstico de Ansiedade da Hospitalização em crianças utilizando o método proposto por Walker e Avant (2005), baseado na proposta de Wilson.

Para o atendimento do seu objetivo, que incidiu na perspectiva de clarificar o conceito de Ansiedade da Hospitalização em crianças, o estudo supracitado operacionalizou-se por meio de cinco desses passos, descritos a seguir, considerando-se o entendimento de Walker e Avant.

A Seleção do conceito de Ansiedade da Hospitalização em crianças considerou sua identificação pela pesquisadora na sua prática clínica e de pesquisa, como um fenômeno de significativa ocorrência entre crianças hospitalizadas que carece de aprofundamento acerca do conhecimento produzido sobre ele. No que concerne à Determinação dos alvos, Finalidades e Objetivos da análise conceitual, objetivou-se o esclarecimento desse fenômeno na área da Enfermagem, com a ampliação de sua compreensão, o que, por sua vez, favorece sua identificação por enfermeiros que atuam na prática profissional, podendo beneficiar a implementação do Processo de Enfermagem para crianças hospitalizadas (GOMES; FERNANDES; NÓBREGA, 2016).

Realizou-se ainda a Determinação dos atributos críticos, definidores ou essenciais, a qual compreende a identificação das características ou atributos definidores do conceito que aparecem com mais frequência na literatura, com o objetivo de discernir sobre quais serão mais úteis e proporcionarão maior ajuda em relação ao alcance dos objetivos da análise que está sendo realizada. Por fim, houve a Identificação de antecedentes e consequências do conceito, na qual se buscou identificar os acontecimentos que precedem a ocorrência do conceito e àqueles que acontecem como resultado de sua ocorrência (GOMES; FERNANDES; NÓBREGA, 2016).

Visando a auxiliar enfermeiros da área na operacionalização do plano de cuidados, contribuindo para a qualidade da assistência faz-se necessário que haja a complementação desse conhecimento com os dados empíricos, realizando o teste dos indicadores por meio do processo de Validação de diagnóstico de enfermagem, objetivo central deste estudo, como forma de

legitimar as características essenciais do diagnóstico de enfermagem em questão para, com isso, fornecer subsídios que facilitem a sua identificação no cenário da prática.

Para tanto, a Reestruturação do diagnóstico de enfermagem Ansiedade da Hospitalização em crianças com a Teoria dos Sintomas Desagradáveis, incide na perspectiva de realizar um Processo de refinamento e revisão das características essenciais deste conceito e uma Reestruturação do Diagnóstico com ênfase nos preceitos da Teoria.

O processo de Refinamento e Revisão das características essenciais foi realizado por meio da análise dos antecedentes, atributos e consequências identificadas na análise do conceito de Ansiedade da Hospitalização (Figura 3). Procedeu-se com a revisão, reorganização e/ou exclusão dos termos que representam sinônimos, repetições ou que estivessem em desacordo com as características essenciais do conceito tendo em vista sua realidade prática no cuidado à criança hospitalizada.

Figura 3: Síntese dos elementos do conceito: Ansiedade da hospitalização em crianças. João Pessoa, 2019.



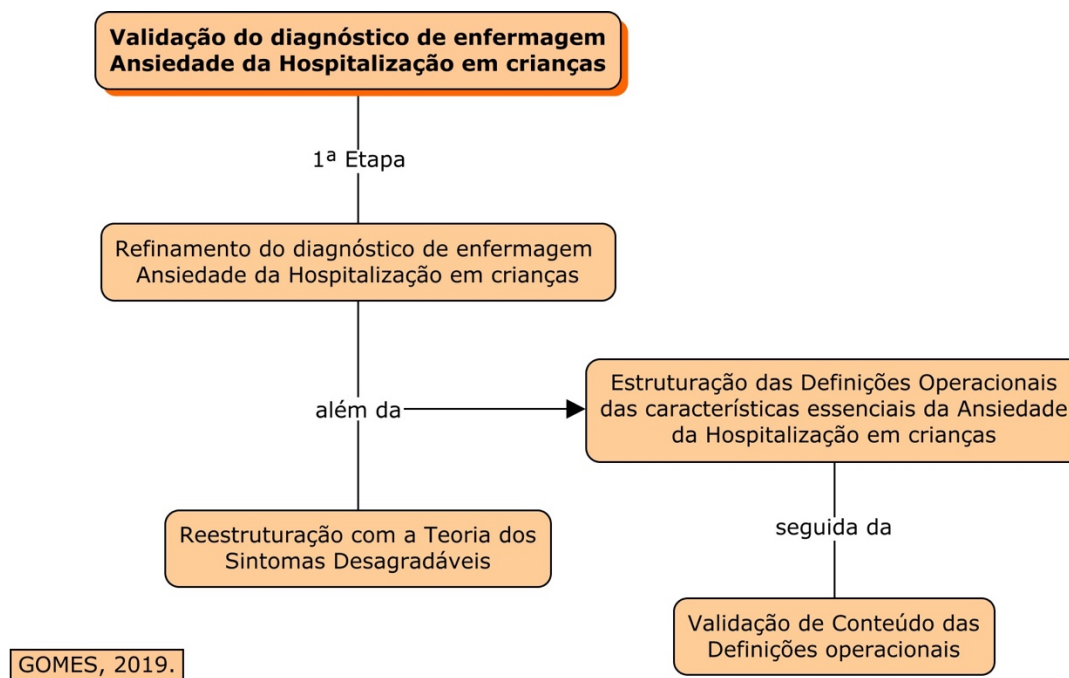
A utilização da Teoria dos Sintomas Desagradáveis em pesquisas poderá auxiliar na identificação dos sintomas da Ansiedade da Hospitalização em crianças, manifestada em seus múltiplos domínios, sejam eles físicos, mentais ou sociais. A pretensão inclui a utilização desta teoria como quadro teórico para orientar a análise dos sintomas do diagnóstico em estudo, atendendo às especificidades da criança hospitalizada e englobando os conceitos que, de fato, refletem a Ansiedade.

Sabe-se que os sintomas vivenciados pelos indivíduos, bem como seus fatores e dimensões, são influenciados uns pelos outros de modo que a teoria permite o manejo de múltiplos sintomas ou um sintoma pode influenciar e contribuir para o manejo de outro. Desse modo, pensando na Ansiedade da Hospitalização como um sintoma vivenciado por crianças frente ao processo de adoecimento, acredita-se que o uso desta teoria possibilita também a reflexão acerca do fenômeno e, por isso, funciona como fio condutor para a realização desta pesquisa.

1.2 Refinamento do diagnóstico de Ansiedade da Hospitalização em crianças e validação de conteúdo das definições

A etapa de Refinamento do diagnóstico de Ansiedade da Hospitalização em crianças configurou-se como a primeira etapa do percurso metodológico, que incluiu a Reestruturação do referido diagnóstico tomando como base a Teoria dos Sintomas Desagradáveis, arcabouço teórico que respalda esta pesquisa, mas também a Estruturação das Definições Operacionais dos antecedentes, atributos e consequências do referido diagnóstico, seguida pela validação de conteúdo destas definições, conforme evidencia a figura 5.

Figura 5: Mapa conceitual da etapa metodológica do Refinamento do diagnóstico de Ansiedade da Hospitalização em crianças. João Pessoa, 2019.



1.2.1 Tipo de estudo

Trata-se de um estudo metodológico, descritivo-exploratório, no qual foi realizado um levantamento na literatura, por meio de uma revisão integrativa, com vistas a avaliar as características essenciais do conceito Ansiedade da Hospitalização em crianças, antecedentes, atributos e consequências com o objetivo de ratificar sua ocorrência na identificação do fenômeno em estudo.

A revisão integrativa da literatura incluiu a análise de pesquisa relevante para a tomada de decisão e a melhoria da prática clínica, possibilitando a síntese do estado de conhecimento de determinado fenômeno, além de apontar lacunas do conhecimento que precisam ser esclarecidas com a realização de novos estudos (POLIT; BECK, 2011).

1.2.2 Campo de estudo

A busca na literatura incluiu a confirmação das características essenciais que refletem o diagnóstico de enfermagem no período posterior à análise de conceito previamente realizada, ou seja, foram analisados estudos e materiais que versavam sobre a temática e que tenham sido publicados a partir de 2014, tendo em vista que já foi desenvolvida, em estudo anterior, a análise deste conceito, compreendendo o período de 2007 a 2013.

A extração de teses e dissertações foram viabilizadas mediante Banco de teses da CAPES, enquanto que a busca por literatura indexada foi realizada mediante consulta à Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e em bases de dados do *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE), *Scientific Eletronic Library Online* (SciELO) e *Literatura latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde* (LILACS), nos idiomas inglês, português e espanhol, utilizando as palavras-chave e operadores booleanos *ansiedade And hospitalização And criança*. Foi realizado o levantamento das características essenciais da Ansiedade da Hospitalização em crianças também em livros e dicionários, obtidos por meio de busca nos acervos da biblioteca BIREME, biblioteca Central da Universidade Federal da Paraíba, biblioteca setorial do Centro de Ciências da Saúde e acervo do Programa de Pós-graduação em enfermagem também da referida instituição.

1.2.3 População e Amostra

A população do estudo foi composta pelo *corpus* literário relacionado ao assunto de interesse, que incluem fontes não indexadas como teses e dissertações, dicionários da língua portuguesa e de termos médicos e de saúde, além da própria Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE®); e fontes indexadas nas bases de dados científicas, nas quais utilizou-se os descritores *Ansiedade; Criança hospitalizada; Diagnóstico de enfermagem*.

Os critérios de inclusão para delimitação da amostra considerados para o levantamento dos dados nesta etapa da pesquisa incluíram a disponibilidade das teses, dissertações e demais materiais na íntegra, publicados a partir de 2014 nos idiomas português, inglês ou espanhol e que permitiam a compreensão e entendimento do fenômeno Ansiedade da Hospitalização em crianças. Como exclusão, foram desconsiderados as publicações duplicadas ou que não atendiam à atualização das características essenciais do conceito.

1.2.4 Coleta de dados

A etapa de Coleta de Dados do processo de Refinamento do diagnóstico de Ansiedade da Hospitalização em crianças, que incluiu sua Reestruturação tomando como base a Teoria dos Sintomas Desagradáveis, foi realizada no períodos de janeiro a junho de 2018, por meio da busca na literatura das características essenciais que representam o fenômeno em estudo. Para tanto, realizou-se a análise dos atributos, antecedentes e consequências, a qual permitiu a reorganização dos elementos do conceito por meio da exclusão dos termos que representam sinônimos, repetições ou que estejam em desacordo com as características essenciais do conceito.

Após processo de refinamento e a sua adequação com a Teoria dos Sintomas Desagradáveis, bem como suas relações de influência entre os sintomas, procedeu-se com a estruturação das Definições Operacionais dos atributos do referido diagnóstico, utilizando a literatura. Em seguida, foi realizada a validação de Conteúdo por meio de especialistas com vistas a avaliar a concordância das definições desses elementos como características que representem seu conceito diagnóstico. Para tanto, os mesmos foram esclarecidos quanto aos objetivos do estudo e da referida etapa metodológica e assentiram a participação por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice A).

Para a construção das definições operacionais, foram realizadas buscas na literatura da área, considerando os conceitos relacionados com as características essenciais da Ansiedade da Hospitalização em crianças. Tais definições foram embasadas também pelos Sistemas de Classificação de diagnósticos de enfermagem, especialmente a Classificação Internacional para a Prática de enfermagem (CIPE®), além da experiência da pesquisadora no que se refere ao cuidado à criança hospitalizada.

Para tanto, utilizaram-se as etapas apresentadas por Waltz, Strickland, Lenz (2010), que inclui: 1) Desenvolvimento de uma definição preliminar; 2) Revisão de literatura; 3) Mapeamento do significado do conceito; e 4) Afirmação da definição operacional. Destaca-se ainda que existem um número de regras que podem auxiliar na elaboração das definições operacionais, a saber: a) listar todas as definições do conceito; b) listar os sinônimos e suas definições, que são usados para diferenciar conceitos e identificar diferenças de significados; c) listar exemplos do conceito identificado na literatura.

No que se refere à validação de conteúdo, foi utilizada a técnica de validação por consenso, na qual enfermeiros especialistas da área foram convidados a avaliar as definições operacionais construídas para as características essenciais da Ansiedade da Hospitalização em

crianças. Para tanto, foi utilizado um Instrumento com as definições operacionais, no qual os enfermeiros especialistas emitiram suas opiniões quanto ao acordo, desacordo ou sugestões para as referidas definições, considerando seu conhecimento e experiência na área de Saúde da Criança (Apêndice B).

Tomando como base o modelo de validação adotado neste estudo, o método de validação de conteúdo das definições operacionais por especialistas configura-se como a segunda fase do processo de validação de diagnóstico. Sua execução inclui a avaliação por especialistas das características essenciais do diagnóstico em estudo, atributos, antecedentes e consequências, de modo que possam verificar a concordância desses elementos como características que representam adequadamente o conceito do referido diagnóstico.

Para a técnica de Validação por consenso foram adotadas as diretrizes de Carlson (2006), que incluem as seguintes etapas: 1) Identificar os objetivos do estudo; 2) Determinar o diagnóstico de enfermagem; 3) Identificar, no mínimo, três especialistas ou peritos e obter recursos para o seu desenvolvimento. A referida técnica é realizada em um grupo particular de enfermeiros clínicos, tomando como base seu conhecimento e experiência prática para analisar determinado conteúdo e permitir a opinião coletiva ou o consenso de especialistas clínicos sobre determinado fenômeno.

De acordo com Hoskins (1989), não há menção na literatura de um número determinado de especialistas para validar um diagnóstico de enfermagem. Para Carvalho et. al. (2008), trata-se de um ponto crítico nos estudos de validação, tendo em vista as limitações na seleção dos experts em virtude da alta de uniformidade nos critérios de escolha. As dificuldades geralmente estão relacionadas com a titularidade, o conhecimento especializado e o tamanho da amostra que por vezes está susceptível à disponibilidade de profissionais que tenham competência desejada.

Desse modo e considerando a dificuldade de selecionar enfermeiros com a expertise necessária, foram selecionados quatro especialistas neste estudo. Como critério de inclusão para a validação de conteúdo, foram selecionados enfermeiros brasileiros, cadastrados na *Plataforma Lattes*, que tivessem, no mínimo, o título de mestre, com experiência na assistência, no ensino e/ou na pesquisa para as seguintes áreas: Enfermagem em Saúde da Criança, Enfermagem na Saúde Mental e/ou Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE®). Como exclusão, não participaram da pesquisa os enfermeiros especialistas que não fossem docentes da área de Saúde da Criança e do Adolescente e enfermeiros especialistas não vinculados ao Grupo de Estudo e Pesquisa sobre a Fundamentação da Assistência de Enfermagem (GEPFAE).

1.2.5 Instrumento de Coleta de dados

O instrumento de coletas de dados utilizado nesta etapa da pesquisa foi estruturado contendo as definições operacionais das características essenciais do diagnóstico Ansiedade da Hospitalização em crianças (atributos, antecedentes e consequências). É oportuno mencionar que, para tanto, procedeu-se com a revisão prévia das referidas características, como forma de possibilitar a análise do conceito diagnóstico pelos enfermeiros especialistas.

Para operacionalizar a validação por consenso das características essenciais do diagnóstico de Ansiedade da Hospitalização em crianças, procedeu-se com a distribuição da lista das características essenciais com suas respectivas definições operacionais, de modo que cada especialista pudesse selecionar aquelas definições que são relevantes para a prática clínica. Em seguida, as características essenciais selecionadas foram dispostas em uma tabela única, revisadas e devidamente organizadas com vistas a possibilitar uma nova discussão com o grupo de especialistas clínicos acerca dos aspectos com os quais não concordaram, até que se obtenha 100% do consenso.

Tal instrumento foi construído com questionamentos que possibilitam a caracterização dos especialistas, seguido dos conceitos que competem os atributos, antecedentes e consequências dispostos separadamente, com as devidas definições operacionais e com o espaço destinado para o julgamento dos especialistas quanto à concordância ou não da referida definição. Contou ainda com um espaço destinado para sugestões e anotações, de modo que os especialistas, em virtude da discordância quanto à definição operacional, podiam opinar sobre como aquela definição poderia ser aperfeiçoada, revista ou mesmo refeita, mas também podiam dispor de apontamentos que estivessem relacionados à própria definição (Apêndice B).

1.2.6 Análise dos dados

Após leitura minuciosa do *corpus* literário levantado na etapa anterior, aliada a reestruturação com a Teoria dos Sintomas Desagradáveis e seguida da estruturação das definições operacionais dos conceitos, bem como do processo de validação de conteúdo por especialistas, foi realizada a análise dos dados com vistas a identificar as características essenciais que, de fato, refletem o diagnóstico de enfermagem Ansiedade da Hospitalização em crianças.

Desse modo, antecedentes, atributos e consequências revistos e atualizados foram estruturados para compor um novo quadro com as características essenciais da Ansiedade da Hospitalização em crianças, oferecendo subsídios para realização da Validação Clínica do diagnóstico de enfermagem Ansiedade da Hospitalização em crianças, próxima etapa deste percurso metodológico.

1.3 Resultados e Discussão

1.3.1 Refinamento do diagnóstico de Ansiedade da Hospitalização em crianças e Reestruturação com a Teoria dos Sintomas Desagradáveis

O processo de Refinamento do diagnóstico em estudo incluiu, como primeiro passo, a Reestruturação do diagnóstico Ansiedade da hospitalização em crianças, tomando como base a Teoria dos Sintomas Desagradáveis. Para tanto, considerando este sintoma como foco central e a sua influência como indicador de mudanças no funcionamento normal experimentado pela criança hospitalizada, ressalta-se a relevância de analisar a Ansiedade, seus atributos, antecedentes e consequências sob a ótica do aporte teórico mencionado.

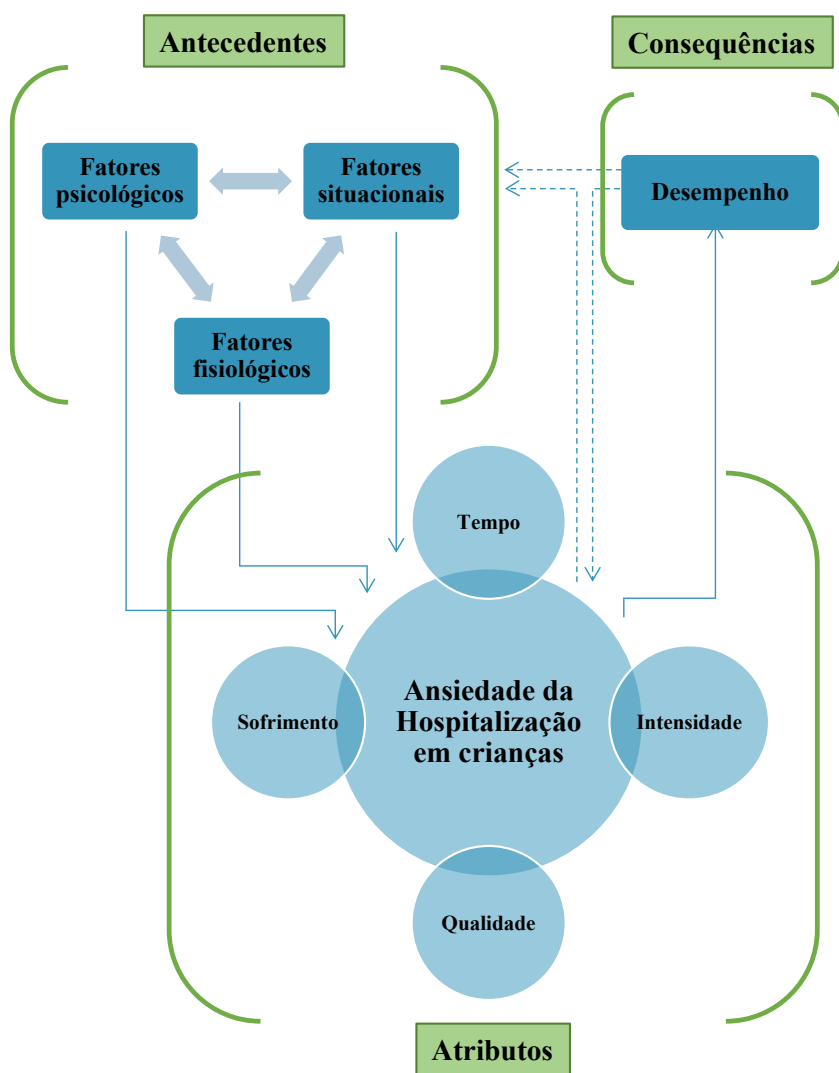
A Teoria dos Sintomas Desagradáveis, conforme descrito no Capítulo 1 do referencial teórico desta pesquisa, tem por composição três elementos principais: os sintomas que o paciente está vivenciando, os fatores que influenciam os mesmos, tanto em sua natureza quanto em sua evolução, e as consequências dessa experiência (LENZ et al., 2013).

Na perspectiva da análise de conceito da Ansiedade da hospitalização em crianças, evidenciaram-se os três elementos descritos na teoria, a saber: 1) O sintoma da Ansiedade da hospitalização e os seus atributos, como experiência vivenciada por crianças hospitalizadas; 2) Os antecedentes da Ansiedade da hospitalização, como os fatores que antecederam sua ocorrência na referida população, e 3) As consequências da Ansiedade da hospitalização em crianças, como as experiências que aconteceram após a sua ocorrência.

A relação estabelecida entre a Teoria dos Sintomas Desagradáveis e a Ansiedade da hospitalização em crianças, considerando suas estruturas, prevê a ligação dos fatores fisiológicos, psicológicos e situacionais da referida teoria com os Antecedentes do diagnóstico em estudo; O sintoma com suas dimensões de Intensidade, Tempo, Sofrimento e Qualidade relaciona-se com o sintoma da Ansiedade da Hospitalização e seus atributos; e, por fim, o Desempenho como evento que acontece *a posteriori* a ocorrência do sintoma, se relaciona com

as Consequências da Ansiedade da Hospitalização em crianças, conforme evidenciado na figura 6.

Figura 6: Esquema gráfico da relação entre a Teoria dos Sintomas Desagradáveis e as características essenciais da Ansiedade da Hospitalização em crianças. João Pessoa, 2019.



Legenda:

- ← Influências
- ↔ Interage com
- ← - Retroalimentação

Para a Teoria dos Sintomas Desagradáveis, existem ainda quatro dimensões que são atribuídas aos sintomas: a intensidade, o tempo, o sofrimento e a qualidade. Considerando a Ansiedade da hospitalização e os seus atributos, destaca-se a sua relação com as referidas dimensões de modo que cada atributo, seja biológico ou psicológico, pode sofrer influência de uma ou mais dimensão.

A dimensão mensurável de intensidade, relaciona-se com a gravidade dos atributos da Ansiedade da hospitalização em crianças e a dimensão de tempo inclui a frequência, duração e repetição dos referidos atributos. Já a dimensão de sofrimento inclui a reação da criança com o atributo da Ansiedade da hospitalização, ao passo que a dimensão de qualidade influencia a forma como o atributo do referido diagnóstico é vivenciado pela criança, conforme evidenciado na figura 7.

Figura 7: Relação entre as dimensões da Teoria dos Sintomas Desagradáveis e os Atributos da Ansiedade da Hospitalização em crianças. João Pessoa, 2019.



Em outra perspectiva, três categorias são descritas como influenciadoras das dimensões supracitadas na Teoria dos Sintomas Desagradáveis, que são os fatores fisiológicos, psicológicos e situacionais, os quais se relacionam entre si. Considerando a Ansiedade da Hospitalização, os fatores que antecedem o referido diagnóstico incluem: 1. Afastamento do contexto familiar; 2. Desconhecimento dos procedimentos; 3. Experiências de submissão a procedimentos invasivos; 4. Hospitalizações anteriores/ Experiência de dor/ Sofrimento; 5. Inserção em ambiente desconhecido (hospital); 6. Privação de atividades recreativas; e 7. Relações superficiais com profissionais de saúde.

A relação estabelecida entre os fatores que antecedem o sintoma (fatores fisiológicos, psicológicos e situacionais), conforme descreve a Teoria dos Sintomas Desagradáveis e os fatores que acontecem antes da ocorrência da Ansiedade da Hospitalização (antecedentes), podem ser evidenciadas no Quadro 2.

Quadro 2: Relação entre os Fatores Fisiológicos, Psicológicos e Situacionais da Teoria dos Sintomas Desagradáveis e os Antecedentes da Ansiedade da Hospitalização em crianças. João Pessoa, 2019.

RELAÇÃO ENTRE A TEORIA DOS SINTOMAS DESAGRADÁVEIS E A ANSIEDADE DA HOSPITALIZAÇÃO EM CRIANÇAS		
FATORES FISIOLÓGICOS	FATORES PSICOLÓGICOS	FATORES SITUACIONAIS
- Experiência de submissão a procedimentos invasivos	- Desconhecimento dos procedimentos	- Afastamento do contexto familiar, escolar e social
- Experiência de dor e Sofrimento	- Relações superficiais com profissionais de saúde	- Hospitalizações anteriores
		- Inserção em ambiente desconhecido (hospital)
		- Privação de atividades recreativas e escolares

Evidencia-se, mediante levantamento na literatura, que os Fatores fisiológicos e psicológicos estão relacionados com um menor número de características da ansiedade da hospitalização, quando comparado com os fatores situacionais. Tal fato corrobora o entendimento da influência do contexto no surgimento do sintoma.

No que diz respeito à relação do Desempenho, componente estrutural da Teoria dos Sintomas Desagradáveis, e as Consequências da Ansiedade da Hospitalização em crianças, destaca-se que ambos estão relacionados com o efeito da experiência do sintoma, ou seja, com os fatores que acontecem após o seu surgimento. Desse modo, considerando as repostas funcionais e cognitivas relacionadas à experiência do sintoma, a relação entre o Desempenho e as Consequências seria (Figura 8):

Figura 8: Relação entre o Desempenho da Teoria dos Sintomas Desagradáveis e as Consequências da Ansiedade da Hospitalização em crianças. João Pessoa, 2019.



1.3.2 Estruturação das Definições Operacionais das características essenciais da Ansiedade da Hospitalização em crianças

A elaboração das definições operacionais de diagnósticos de enfermagem tomou como base as etapas apresentadas por Waltz, Strickland, Lenz (2010), que inclui: 1) Desenvolvimento de uma definição preliminar; 2) Revisão de literatura; 3) Mapeamento do significado do conceito; e 4) Afirmação da definição operacional.

Para tanto, buscando viabilizar a estruturação das definições operacionais, foi desenvolvido uma listagem com todas as definições do conceito Ansiedade da hospitalização em crianças, constando da definição preliminar e teórica dos atributos. A fase de definição preliminar é muito útil no sentido de elencar ideias-chaves e sinônimos e, sua estruturação foi viabilizada tomando como base o conhecimento da pesquisadora.

Já a definição teórica, estruturada mediante busca na literatura, permitiu a consulta a livros-textos, dicionários e artigos publicados na área de Enfermagem na Saúde da Criança, com vistas a subsidiar a estruturação dos conceitos. Por fim, as definições operacionais foram construídas, tomando como base as definições preliminares e teóricas mas também atendendo a realidade prática no que se refere ao cuidado da criança hospitalizada, conforme descrito no Quadro 3.

Quadro 3: Definições Operacionais dos atributos, antecedentes e consequências da Ansiedade da Hospitalização em crianças. João Pessoa, 2019.

ATRIBUTOS DA ANSIEDADE DA HOSPITALIZAÇÃO EM CRIANÇAS

Necessidades biológicas		Definição Operacional
1.	Alterações do apetite	Estado no qual a criança apresenta uma alteração na sensação do desejo de satisfazer necessidades corporais/orgânicas de nutrientes ou de um ou mais tipos de alimentos, caracterizado por alteração nos hábitos de ingestão de alimentos, intolerância alimentar, resfriados, infecções intestinais e urinárias, anemia, dificuldade de mastigação ou deglutição, uso de medicamentos, ansiedade, tristeza, nervosismo, apetite diminuído, alteração no tônus muscular, perda de peso e dor abdominal.
2.	Dispneia	Estado no qual a criança apresenta o sistema respiratório prejudicado por dificuldade e desconforto ao respirar, evidenciado por movimento forçado de ar para dentro e fora dos pulmões, respiração curta, associada a insuficiência de oxigênio no sangue circulante, falta de ar, sensação de desconforto e ansiedade.
3.	Taquicardia	Estado no qual a criança apresenta batimentos cardíacos rápidos, evidenciado por frequência cardíaca anormal, superior a 170bpm em recém-nascidos, 160bpm em lactentes, 130bpm em crianças de 2 anos, 120bpm em crianças de 3 a 5 anos, 110bpm em crianças acima de 6 anos e adolescentes.
4.	Aumento do estado de vigília	Estado no qual a criança apresenta dificuldade para dormir, caracterizado por incapacidade crônica para dormir ou permanecer adormecido associada a fatores psicológicos ou físicos, evidenciado por estresse emocional, ansiedade, dor, desconforto, tensão, distúrbio da função cerebral e abuso de drogas.

Necessidades psicológicas		Definição Operacional
1.	Apreensão	Estado no qual a criança apresenta medo e tensão, evidenciado por inquietação, ansiedade e receio da condição clínica.
2.	Choro	Estado no qual a criança apresenta ação voluntária ou involuntária de choro, evidenciado por lágrimas em resposta a dor, medo ou processo de luto.
3.	Alteração do estado emocional	Estado no qual a criança apresenta inquietação da mente, evidenciado por agitação e desassossego dos pensamentos associado a condição clínica.
4.	Falta de concentração	Estado no qual a criança apresenta falta de atenção evidenciada por diminuição de atividade mental focalizadas para armazenar ou recordar conhecimento.
5.	Impulsividade	Estado no qual a criança se manifesta por instinto, espontâneo e irrefletido, evidenciado pelo agir repentino de acordo com o que se sente ou deseja, hiperativa no desempenho das atividades.
6.	Inquietação	Estado no qual a criança apresenta comportamento inquieto que impede a paz e a tranquilidade evidenciado pela agitação, nervosismo, desassossego que dificulta o repouso.
7.	Irritabilidade	Estado no qual a criança apresenta qualidade ou estado irritável, evidenciado por aborrecimento, sentimentos de extremo desprazer a fúria, originada por uma resposta mental ou física a estímulos internos ou externos.
8.	Medo	Estado no qual a criança apresenta receio de situações desconhecidas ou conhecidas, evidenciado por sentimento de ameaça ou perigo, temor, desconforto, insegurança, luta psicológica ou resposta de fuga.
9.	Angústia	Estado no qual a criança se encontra inquieta em relação a algo ou alguém, evidenciado por tristeza, aflição, inquietação e sofrimento.
10.	Nervosismo	Estado no qual a criança apresenta um estado de excitação geral, evidenciado por instabilidade do humor, perturbação, tremor de mãos e face ruborizada.
11.	Insegurança	Estado no qual a criança está desacreditada, sem esperança, evidenciado por falta de confiança em si mesmo e sentimento de incerteza.
12.	Perda da autonomia	Estado no qual a criança não tem capacidade de autogovernar-se, evidenciado por incapacidade de desempenhar suas atividades, falta de controle sobre uma situação atual, incapacidade de agir.
13.	Preocupação	Estado no qual a criança se preocupa com uma ideia fixa, evidenciado por situações que dominam ou ocupam a mente, excluindo outros pensamentos ou estando mentalmente distraído.
14.	Sensação de abandono	Estado no qual a criança se sente sozinha e com sentimentos de isolamento emocional e exclusão, evidenciado por afastamento ou retraimento, baixa autoestima, sentimento de melancolia e tristeza associado a falta de companhia.
15.	Sensação de castigo e culpa	Estado no qual a criança apresenta sentimento de punição e repreensão evidenciado por culpa em relação a doença e hospitalização, sensação de castigo, dano corporal ou agressão.

16.	Tensão	Estado no qual a criança apresenta apreensão em relação a condição clínica, procedimentos ou medo do desconhecido, evidenciado por mal-estar físico e mental em virtude da condição clínica.
17.	Tremor	Estado no qual a criança apresenta movimentos involuntários e rítmico de determinada parte do corpo, evidenciado por tremulação rítmica não intencional, alternância involuntária da contração e do relaxamento muscular.
18.	Tristeza	Estado no qual a criança se apresenta triste, evidenciado por sentimentos de pesar e melancolia associada a falta de energia.

ANTECEDENTES DA ANSIEDADE DA HOSPITALIZAÇÃO EM CRIANÇAS

Fatores Fisiológicos		Definição Operacional
1.	Experiência de submissão a procedimentos invasivos	Situação na qual a criança é submetida à inserção de um instrumento ou dispositivo na pele ou em um orifício corporal, para fins de diagnóstico e tratamento, evidenciado por punção venosa, cateterismos, procedimentos cirúrgicos.
2.	Experiência de dor/sofrimento	Situação na qual a criança é exposta à sensação desagradável ou penosa, de intensidade variável, causada por um estado anômalo do organismo ou parte dele e mediada pela estimulação de fibras nervosas que levam os impulsos dolorosos para o cérebro, evidenciado por expressão facial de dor, foco de atenção reduzido, alteração do tônus muscular, inquietação e perda do apetite.

Fatores Psicológicos		Definição Operacional
3.	Desconhecimento dos procedimentos	Situação na qual a criança é submetida a procedimentos diversos que não lhe são familiares, evidenciado pelo desconhecimento, dúvidas e escassez de informações.
4.	Relações superficiais com profissionais de saúde	Situação na qual a criança não consegue estabelecer uma relação positiva com o profissional de saúde, em virtude dos traumas vivenciados na hospitalização, evidenciado por irritabilidade, choro, afastamento e rejeição ao profissional.

Fatores Situacionais		Definição Operacional
5.	Afastamento do contexto familiar	Situação na qual a criança se distancia do convívio familiar em virtude do adoecimento, evidenciada pela saída de casa da criança e acompanhante para internação hospitalar.
6.	Hospitalizações Anteriores	Situação na qual a criança é hospitalizada por sucessivas vezes, evidenciado por histórico de internações pregressas.
7.	Inserção em ambiente desconhecido	Situação na qual a criança passa a vivenciar um ambiente desconhecido, cercada de pessoas também desconhecidas, evidenciado pelo processo de internação hospitalar.
8.	Privação de atividades recreativas	Situação na qual a criança tem as atividades recreativas interrompidas em virtude da hospitalização, evidenciada por privação de atividades que incluam jogos e interações com outras crianças.

CONSEQUÊNCIAS DA ANSIEDADE DA HOSPITALIZAÇÃO EM CRIANÇAS

		Definição Operacional
1.	Ansiedade social	Condição clínica que inclui medo acentuado acerca de uma ou mais situações sociais em que a criança é exposta a possível avaliação por outras pessoas, evidenciado por ansiedade em virtude de uma condição imposta pelo ambiente.
2.	Fobias	Condição clínica que inclui ansiedade desencadeada por uma violenta reação de medo, que se manifesta de forma recorrente, quando a criança se defronta com determinadas circunstâncias ou objetos específicos, evidenciado por medo intenso relacionado à determinadas situações as quais a criança é submetida.
3.	Revolta	Condição clínica que envolve sentimento de raiva diante de afronta, injustiça ou atitudes agressivas, indignação, repulsa e repulsão, evidenciado pelo estado de inquietação da criança quando não concorda com determinada situação.
4.	Ansiedade de separação	Condição clínica de medo impróprio e excessivo em relação à separação daqueles com quem a criança tem apego, evidenciado por ansiedade em virtude da separação da criança do contexto social e familiar.
5.	Ansiedade generalizada	Condição clínica de Ansiedade e preocupação excessivas, fadigabilidade, dificuldade em concentrar-se, irritabilidade, tensão muscular, perturbação do sono, evidenciado por criança ansiosa em relação a diversas situações.
6.	Estresse pós-traumático	Condição clínica de estresse que ocorre após evento traumático e de aspectos sintomáticos característicos, evidenciado por situação de transtorno psicológico relacionada com algum evento traumático que a criança tenha vivenciado.

1.3.3 Validação de conteúdo por especialistas

A Validação de Conteúdo por especialistas consiste em uma das etapas do processo de Validação de diagnóstico, na qual a lista das características essenciais (atributos, antecedentes e consequentes), bem como suas respectivas definições operacionais são apreciadas por especialistas com o objetivo de verificar a concordância dos referidos elementos como características que representem o conceito diagnóstico de Ansiedade da hospitalização em crianças.

Sob a perspectiva de Hoskins (1989), para que a validação clínica seja efetivamente válida, faz-se necessário seguir as etapas de: 1) seleção dos especialistas para julgarem os elementos pertinentes; 2) identificação das características que representam a definição e os fatores relacionados ao diagnóstico em estudo pelos especialistas; 3) e cálculo do escore total do diagnóstico estudado. Outro aspecto relevante acerca da seleção dos especialistas diz

respeito à experiência clínica e conhecimento teórico dos especialistas frente aos processos de análise diagnóstica.

Desse modo, a validação de conteúdo por consenso foi realizada por meio de reuniões que aconteceram no Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba, PPGENF/UFPB. Optou-se por realizar no referido Programa, tendo em vista se tratar do local de convergência no que diz respeito à disponibilidade dos participantes.

Inicialmente foram selecionados cinco especialistas que atenderam aos critérios de inclusão e exclusão, os quais foram contatados por meio do envio da “carta convite” por correio eletrônico, viabilizando o conhecimento acerca dos objetivos da pesquisa bem como convidando-os para a participação. Dos cinco especialistas, houve aceitação em unanimidade a princípio, no entanto um deles demonstrou desinteresse após a primeira etapa da realização do consenso, relatando não ter mais disponibilidade e, portanto, sendo posteriormente excluído da amostra.

O instrumento de coleta de dados destinado à validação das definições operacionais (Apêndice B) foi elaborado no *Microsoft Word* tomando como base a listagem das características essenciais (atributos, antecedentes e consequentes) da Ansiedade da Hospitalização em crianças e suas respectivas definições operacionais.

Na sua organização, estruturou-se em colunas destinadas à concordância e não concordância da referida definição operacional, bem como de um espaço destinado para anotações dos especialistas no que diz respeito a correções e/ou sugestões para reformulação das definições.

Em virtude da aceitação para participar da pesquisa, os especialistas foram contatados para consulta de disponibilidade e preferências de local para encontro. Diante do consentimento e acordo de todos, houve dois encontros para discussão e, antes de sua ocorrência, procedeu-se com uma breve explicação sobre a pesquisa, seu objetivo e relevância do estudo. Conforme protocolo ético, antes da concretização da coleta de dados houve ainda a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE (Apêndice F), reiterando o aceite dos especialistas para a participação da pesquisa.

No que concerne a análise dos dados, buscou-se analisar as definições operacionais mediante opinião dos especialistas que participaram desta etapa, com vistas à identificação da concordância ou discordância das definições previamente construídas. Tal processo evidenciou concordância de 100% entre os especialistas levando em consideração as definições operacionais estabelecidas para as características essenciais da Ansiedade da Hospitalização em crianças.

Ressalta-se que algumas sugestões foram feitas pelos juízes e prontamente acatadas à definição, de modo que foi possível aprofundar os conhecimentos em relação às características essenciais tendo em vista o olhar específico de cada membro participante. Considerando que houve concordância de 100% pelos especialistas e que as modificações sugeridas não alteraram o cerne da definição, julgou-se que não havia necessidade de nova rodada de avaliação.

A tabela 1 demonstra os dados relacionados à caracterização dos enfermeiros especialistas que participaram do consenso na etapa de validação da pesquisa.

Tabela 1 – Caracterização dos enfermeiros especialistas conforme idade, sexo, titulação, área de conhecimento, tempo e atuação profissional. João Pessoa, 2019.

Variáveis	Nº	%
Idade		
21-30	1	25
31-40	1	25
41-50	2	50
Total	4	100%
Sexo		
Feminino	4	100
Total	4	100%
Titulação		
Mestrado	2	50
Doutorado	2	50
Total	4	100%
Área de experiência profissional criança/ansiedade/CIPE®*		
Ensino	3	27,2
Pesquisa	4	36,4
Assistência	4	36,4
Total	11	100%
Possui conhecimento sobre o Processo de enfermagem ou linguagem diagnóstica?*		
Ensino	3	37,5
Pesquisa	2	25
Assistência	3	37,5
Total	8	100%
Possui conhecimento sobre a Classificação internacional para a Prática de enfermagem/ CIPE®?*		
Ensino	3	37,5
Pesquisa	2	25
Assistência	3	37,5
Total	8	100%

*Variáveis que permitem mais de uma opção.

Conforme evidenciado acima, houve predominância de especialistas na faixa etária de 41 a 50 anos (N=2; 50%) e sua totalidade foi do sexo feminino (N = 4; 100%). No tocante à titulação, evidenciou-se que duas especialistas eram Mestres (N = 50%), enquanto que duas eram Doutoradas (N = 50%), sendo que uma delas havia concluído o estágio pós-doutoral. Quanto à área de experiência profissional criança/ansiedade/CIPE® foi identificado que três das enfermeiras especialistas tinham experiência na área de Ensino (N = 27,2%), enquanto que quatro enfermeiras tinham experiência na área de pesquisa e assistência (N = 36,4%).

No que concerne ao conhecimento sobre o Processo de enfermagem ou linguagem diagnóstica, foi evidenciado que três enfermeiras tinham conhecimentos acerca do tema voltados à atuação no ensino e assistência (N = 37,5), enquanto que duas relataram experiência na Pesquisa (N = 25%). Em relação ao conhecimento sobre a Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem, identificou-se que três enfermeiras demonstram conhecimento em relação a CIPE® voltados ao ensino e assistência (N = 37,5) enquanto duas enfermeiras relataram ter conhecimento em relação a CIPE® direcionados para a área de Pesquisa.

Destaca-se que para as três últimas variáveis (Área de experiência profissional criança/ansiedade/CIPE®, Conhecimento sobre o Processo de enfermagem ou linguagem diagnóstica e Conhecimento sobre a Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem/CIPE®) era possível que a mesma enfermeira especialista sinalizasse a experiência e/ou conhecimento em mais de uma área. Tal fato se dá em virtude de a Enfermagem permitir a atuação dos profissionais em diferentes áreas, o que, conseqüentemente, lhe proporciona experiência e conhecimento que podem estar relacionados com o Ensino, Pesquisa e/ou Assistência.

Contudo, a realização da Validação por especialistas, segundo passo no modelo proposto por Hoskins (1989), foi de grande relevância tendo em vista permitir o aprofundamento crítico e reflexivo por parte das enfermeiras especialistas acerca das definições operacionais das características essenciais da *Ansiedade da Hospitalização em crianças*. Tal fato, permite refinar as referidas características essenciais, de modo que a experiência das especialistas, seja no Ensino, Pesquisa ou Assistência, possam influenciar positivamente neste processo, aperfeiçoando as definições operacionais mas, sobretudo, aproximando-as da realidade prática da assistência de enfermagem.

Considerando que a identificação do diagnóstico de enfermagem é de fundamental importância para concretização de uma assistência qualificada, entende-se que ao realizar um processo de validação das definições operacionais de características essenciais que refletem

este fenômeno, corriqueiramente identificado na prática, está contribuindo não só com uma das etapas do processo de validação diagnóstica, mas também para implementação do Processo de Enfermagem e sobretudo para a melhoria da assistência de enfermagem que vem sendo prestada à crianças.

Diante do processo de validação das características essenciais ora descrito e considerando-o como etapa indispensável à realização do processo de validação da Ansiedade da hospitalização em crianças, tem-se como resultado o Quadro 4.

Quadro 4: Definições operacionais, validadas por especialistas, dos atributos, antecedentes e consequências da Ansiedade da hospitalização em crianças. João Pessoa, 2019.

ATRIBUTOS DA ANSIEDADE DA HOSPITALIZAÇÃO EM CRIANÇAS

Necessidades biológicas		Definição Operacional
1.	Alterações do apetite	Estado no qual a criança apresenta uma alteração na sensação do desejo de satisfazer necessidades corporais/orgânicas de um ou mais tipos de alimentos, caracterizado por alteração nos hábitos de ingestão de alimentos, intolerância alimentar, dificuldade de mastigação ou deglutição, tristeza, nervosismo, apetite diminuído, perda de peso e dor abdominal.
2.	Dispneia	Estado no qual a criança apresenta o sistema respiratório prejudicado por dificuldade e desconforto ao respirar, caracterizado por movimento forçado de ar para dentro e fora dos pulmões, batimento das asas do nariz, respiração curta associada à insuficiência de oxigênio no sangue circulante, falta de ar e sensação de desconforto.
3.	Taquicardia	Estado no qual a criança apresenta batimentos cardíacos rápidos, caracterizado por irritabilidade, palpitação, tontura, sensação de dor no peito e frequência cardíaca anormal, superior a 120bpm em crianças de 3 a 5 anos, 110bpm em crianças acima de 6 anos e adolescentes.
4.	Aumento do estado de vigília	Estado no qual a criança apresenta dificuldade para dormir, associada a ambiente desfavorável, fatores psicológicos e/ou biológicos, caracterizado por estresse emocional, dor, desconforto, tensão, distúrbio da função cerebral e abuso de drogas.
Necessidades psicológicas		Definição Operacional
1.	Apreensão	Estado no qual a criança apresenta medo e tensão, caracterizado por inquietação, sono e repouso diminuídos e receio da condição clínica.

2.	Choro	Estado no qual a criança apresenta ação voluntária ou involuntária de choro, associado a fatores biológicos, psicológicos ou ambientais, caracterizado com a ocorrência ou não de lágrimas em resposta à dor, medo ou processo de luto.
3.	Alteração do estado emocional	Estado no qual a criança apresenta inquietação, medo e instabilidade emocional, associada ao afastamento da rede de apoio, fatores biológicos, psicológicos e/ou sociais, caracterizado por reação desadaptada às diferentes situações e/ou estímulos.
4.	Diminuição da concentração	Estado no qual a criança apresenta falta de atenção caracterizado por inquietação e dificuldade de focar na execução das atividades.
5.	Impulsividade	Estado no qual a criança se manifesta por instinto, espontâneo e irrefletido, caracterizado pelo agir repentino de acordo com o que se sente ou deseja.
6.	Inquietação	Estado no qual a criança apresenta comportamento inquieto que dificulta a paz e a tranquilidade, caracterizado pela agitação, nervosismo, desassossego que prejudica o repouso, submissão à procedimentos e ambiente desagradável.
7.	Irritabilidade	Estado no qual a criança se apresenta com tendência irritável, originada por uma resposta mental ou biológica a estímulos internos ou externos, caracterizado por aborrecimento, sentimentos de desprazer, distúrbios respiratórios, de sono e de pele.
8.	Medo	Estado no qual a criança apresenta receio de situações desconhecidas ou conhecidas, caracterizado por sentimento de ameaça ou perigo, temor, desconforto, choro, tremor, insegurança, luta psicológica ou resposta de fuga.
9.	Angústia	Estado no qual a criança se encontra inquieta em relação a algo ou alguém, caracterizado por tristeza, aflição, inquietação, sensação de aperto no peito e sofrimento.
10.	Nervosismo	Estado no qual a criança apresenta excitação geral, caracterizado por instabilidade do humor, mãos frias, taquicardia, sudorese, micção frequente, perturbação, tremor de mãos e face ruborizada.
11.	Insegurança	Estado no qual a criança está desprotegida, sem segurança, caracterizado por medo, desamparo, falta de confiança em si mesmo e sentimento de incerteza.
12.	Perda da autonomia	Estado no qual a criança não tem capacidade de tomada de decisão, caracterizado por incapacidade de decidir e agir frente às situações vivenciadas.
13.	Preocupação	Estado no qual a criança introjeta uma ideia fixa, caracterizado por sua inclusão nas manifestações verbais ou não-verbais.
14.	Sensação de abandono	Estado no qual a criança se sente sozinha, excluída e desamparada, caracterizado por isolamento emocional, afastamento ou retraimento, baixa autoestima, melancolia e tristeza.

15.	Sensação de castigo e culpa	Estado no qual a criança apresenta sentimento de punição e repreensão caracterizado por responsabilização em relação ao processo de hospitalização.
16.	Tensão	Estado no qual a criança apresenta apreensão em relação à condição clínica, procedimentos ou medo do desconhecido, caracterizado por mal-estar físico e mental em virtude da condição clínica.
17.	Tremor	Estado no qual a criança apresenta descontrole motor involuntário, caracterizado por movimentos rítmicos de determinada parte do corpo.
18.	Tristeza	Estado no qual a criança se apresenta com falta de alegria, caracterizado por sentimentos de pesar, melancolia e falta de energia.

ANTECEDENTES DA ANSIEDADE DA HOSPITALIZAÇÃO EM CRIANÇAS

Fatores Fisiológicos		Definição Operacional
1.	Experiência de submissão à procedimentos invasivos	Situação na qual a criança é submetida à inserção de um instrumento ou dispositivo na pele ou em um orifício corporal, para fins de diagnóstico e tratamento, caracterizada por punção venosa, curativos, cateterismos e procedimentos cirúrgicos.
2.	Experiência de dor/sofrimento	Situação na qual a criança é exposta à sensação desagradável ou penosa, de intensidade variável, causada por um estado anômalo do organismo ou parte dele e mediada pela estimulação de fibras nervosas que levam os impulsos dolorosos para o cérebro, caracterizada por expressão facial de dor, foco de atenção reduzido, alteração do tônus muscular, inquietação, alteração de sono, irritabilidade, choro e perda do apetite.
Fatores Psicológicos		Definição Operacional
3.	Desconhecimento dos procedimentos	Situação na qual a criança é submetida a procedimentos diversos que não lhe são familiares, caracterizada pelo desconhecimento, dúvidas e escassez de informações.
4.	Relações superficiais com profissionais de saúde	Situação na qual a criança não consegue estabelecer uma relação de confiança com o profissional de saúde, em virtude dos traumas vivenciados na hospitalização, caracterizada por irritabilidade, choro, afastamento e rejeição ao profissional.
Fatores Situacionais		Definição Operacional
5.	Afastamento do contexto familiar	Situação na qual a criança se distancia do convívio familiar em virtude do adoecimento, caracterizada pela saída de casa da criança e acompanhante para internação hospitalar.
6.	Hospitalizações Anteriores	Situação na qual a criança é hospitalizada por sucessivas vezes, caracterizada por histórico de internações pregressas.

7.	Inserção em ambiente desconhecido	Situação na qual a criança vivencia ambiente e pessoas desconhecidas cercada de pessoas também desconhecidas, caracterizada pelo processo de internação hospitalar.
8.	Privação de atividades recreativas	Situação na qual a criança tem as atividades recreativas interrompidas em virtude da hospitalização, caracterizada por privação de atividades que incluam jogos e interações com outras crianças.

CONSEQUÊNCIAS DA ANSIEDADE DA HOSPITALIZAÇÃO EM CRIANÇAS

		Definição Operacional
1.	Ansiedade social	Condição clínica que inclui medo acentuado acerca de uma ou mais situação social a qual a criança é exposta a uma possível avaliação por outras pessoas, caracterizada por ansiedade em virtude de uma condição imposta pelo ambiente.
2.	Fobias	Condição clínica que inclui ansiedade desencadeado por uma violenta reação de medo, que se manifesta de forma recorrente, quando a criança se defronta com determinadas circunstâncias ou objetos específicos, caracterizada por medo e negação intensa relacionado à determinadas situações as quais a criança é submetida.
3.	Revolta	Condição clínica que envolve sentimento de raiva diante de afronta, injustiça ou atitudes agressivas percebidas pela criança, caracterizada por irritabilidade, incompreensão, indignação, repulsa e estado de inquietação da criança quando não concorda com determinada situação.
4.	Ansiedade de separação	Condição clínica de medo impróprio e excessivo em relação a separação das figuras de apego, caracterizada por ansiedade em virtude da separação da criança do contexto social e familiar.
5.	Ansiedade generalizada	Condição clínica de ansiedade e preocupação excessivas, caracterizada por criança ansiosa e que cansa com facilidade em relação a diversas situações, dificuldade em concentrar-se, irritabilidade, tensão muscular, perturbação do sono, alteração na ingestão de alimentos, da frequência respiratória e cardíaca.
6.	Estresse pós-traumático	Condição clínica de estresse que ocorre após evento traumático e com sintomas característicos, caracterizada por situação de transtorno psicológico relacionada com algum trauma que a criança tenha vivenciado.

Capítulo 2 - Validação de Diagnóstico de enfermagem

2.1 Referencial teórico-metodológico

Considerando a análise conceitual realizada previamente, a definição das características essenciais do diagnóstico de Ansiedade da Hospitalização em crianças, bem como o processo de refinamento pelo qual foram submetidas, a etapa de validação consiste na análise final, na qual foi legitimado o diagnóstico e suas características com vistas a contribuir para sua identificação na prática clínica de enfermagem e, conseqüentemente, para o desenvolvimento do conhecimento da prática profissional.

O termo validar também é definido como o grau em que ele é apropriado para medir o verdadeiro valor daquilo que se propõe a medir, de modo que possibilita inferir o quanto os resultados que foram obtidos, por meio da utilização do instrumento, representam a verdade ou o quanto se afastam dela (POLIT; BECK; HUNGLER, 2004). Portanto, validar, dentre outras significações, quer dizer legitimar e validar um diagnóstico de enfermagem significa torná-lo legítimo para aquela situação clínica e para todos os profissionais de enfermagem (MELO, 2004).

Desse modo, a preocupação de pesquisadores da área de enfermagem com a medição dos fenômenos inerentes a sua prática incide na perspectiva de estabelecer confiabilidade e validade e, para tanto, é necessário realizar investigações que envolvem novas ferramentas ou instrumentos utilizados por outros pesquisadores. Caso a validade e a confiabilidade das ferramentas de medição não reflitam os conceitos extraídos da fase empírica realizada previamente, as conclusões extraídas desta fase serão inválidas (LOBIONDO-WOOD; HABER, 2001).

Há três tipos principais de validade, que podem variar de acordo com a informação oferecida e com o objetivo do pesquisador: a validade de conteúdo, a validade de constructo e a validade relacionada ao critério. A validade de conteúdo representa o universo do conteúdo ou do domínio de um dado constructo, de modo que fornece a estrutura e a base para a formulação de questões que representarão adequadamente o conteúdo (LOBIONDO-WOOD; HABER, 2001; POLIT; BECK; HUNGLER, 2004). Já a validade de constructo baseia-se na medida em que um teste mede um constructo teórico e busca validar um corpo teórico que esteja relacionado com a medição das relações hipotéticas deste constructo. Por fim, a validade ligada ao critério utiliza ferramentas de medição para indicar em que grau o desempenho do sujeito da pesquisa e o seu comportamento real estão relacionados, ou seja, critério configurasse como a segunda medida que avalia o mesmo conceito estudado (LOBIONDO-WOOD; HABER, 2001).

No Brasil, estudos de validação de diagnósticos de enfermagem são relativamente recentes e seu desenvolvimento apresenta diferentes métodos em relação ao tipo e modelo de validação empregados. Embora a literatura internacional apresente vários estudos sobre os métodos de validação de diagnóstico de enfermagem, dentre eles o de Gordon e Sweeny, que é subsidiado pelo método retrospectivo, clínico e de validação de diagnóstico diferencial e Hoskins, composto por análise de conceito; validação por especialistas e validação clínica, o método de Fehring ainda é o mais utilizado. (CHAVES; CARVALHO; ROSSI, 2008).

A pesquisa supracitada possibilitou um levantamento sobre os modelos de validação de diagnósticos de enfermagem utilizados nas produções dos programas de pós-graduação do Brasil, identificando que 58,3% dos estudos utilizavam as recomendações de Fehring. Para o referido autor um diagnóstico de enfermagem válido é, então, aquele que está bem fundamentado em princípios ou evidências e que é capaz de resistir a críticas (FEHRING, 1987). Seu modelo propõe três etapas principais: Validação de conteúdo diagnóstico, Validação clínica e Validação de diagnóstico Diferencial que, aliadas a uma etapa prévia de análise de conceito, constituem a base dos estudos de validação de diagnósticos de enfermagem (GARCIA, 1998).

Os estudos de análise de conceito, indispensáveis à realização da Validação de diagnóstico, incidem na perspectiva de explorar, compreender e clarificar conceitos específicos com vistas a refinar, a simplificar e a determinar a estrutura interna do conceito; o exame da congruência entre a definição de um conceito e sua operacionalização prática, além da possibilidade de desenvolver um novo conceito (McEWEN; WILLS, 2016). Na prática, estudos de análise de conceito possibilitam a aproximação do enfermeiro assistencial com os diferentes fenômenos que circundam a assistência, contribuindo não só para o seu conhecimento mas sobretudo com a qualidade da assistência de enfermagem.

Acerca dos métodos utilizados para análise de conceito, podemos citar o modelo de Wilson, amplamente utilizado por pesquisadores em diferentes campos de conhecimento e, especialmente na Enfermagem, uma vez que ofereceu subsídios para a criação de métodos de análise de conceito mais específicos que pudessem ser aplicados nas pesquisas da área, a exemplo do método de Walker e Avant, Rodgers, Schwartz-Barcott e Kim, Meleis e Morse (McEWEN; WILL, 2016), conforme evidenciado no Quadro 5 a seguir:

Quadro 5- Comparação de métodos selecionados para o desenvolvimento do conceito.

Autor	Ano	Método	Finalidade	Nº passos
Walker e Avant	1983	Análise de conceito	Esclarecimento do significado dos termos	8
Rodgers	1989	Análise evolutiva de conceito	Refinamento e esclarecimento dos conceitos para uso na pesquisa e na prática	5
Swartz-Barcott e Kim	1986	Modelo Híbrido de desenvolvimento de conceito	Apoio ou melhoramento do significado do conceito e/ou desenvolvimento de uma maneira nova ou refinada de medir um conceito	3 fases
Meleis	2005	Desenvolvimento de conceito	Definição de conceitos teórica e operacionalmente, esclarecimento das ambiguidades, relacionamento dos conceitos com os referentes empíricos	7
Morse	1995	Comparação de conceito	Esclarecimento do significado dos conceitos concorrentes	3 fases

Alguns estudos têm encontrado dificuldade para obter material adequado em termos de qualidade e quantidade para a execução da análise de conceito, com vistas a construção ou revisão de diagnósticos de enfermagem. Um exemplo disso ocorreu em pesquisa sobre o risco de Débito cardíaco diminuído que evidenciou limitação referente ao número de artigos que subsidiasse uma revisão consistente do referido diagnóstico (MELO et al., 2011). Tal condição se justifica pelo fato dos métodos de análise de conceito não terem sido desenvolvidos especificamente para processos de validação de diagnósticos de enfermagem.

No que diz respeito às etapas do método de Fehring, o processo de Validação de conteúdo diagnóstico, etapa seguinte à análise de conceito, inclui a identificação de experts com a finalidade de analisar os componentes e as definições desenvolvidas com a análise de conceito. Já a etapa de Validação Clínica do referido método envolve a identificação, por parte do pesquisador (expert) do diagnóstico de estudo em um conjunto de pessoas, seguida da avaliação simultânea de dois enfermeiros para cada paciente, de modo que busque identificar os indicadores clínicos e fatores etiológicos presentes. Por fim, a Validação de diagnóstico

Diferencial segue um padrão similar ao de Validação Clínica, utilizando um coeficiente de confiabilidade (GARCIA, 1998).

Estudo identifica que apesar das características positivas do método de Fehring, pesquisadores têm relatado algumas dificuldades e limitações, tanto na análise do conceito como na identificação e formação do grupo de experts (LOPES; SILVA; ARAÚJO, 2013). Tal fato corrobora a necessidade de aprofundamento teórico acerca dos métodos de validação, bem como da realização de pesquisas nesta perspectiva, tendo em vista aprimorar os métodos já existentes ou contribuir para a estruturação de novos métodos de validação de diagnósticos de enfermagem.

Sob a ótica de Chaves, Carvalho e Rossi (2008), na prática, o enfermeiro assistencial se depara com a realidade de identificação de diagnósticos de enfermagem que melhor representem um determinado conjunto de características definidoras com vistas a implementação de uma assistência mais qualificada. No entanto, quando estas características são compartilhadas por vários diagnósticos surgem problemas quanto ao grau de incerteza frente ao julgamento e ao risco de estabelecer diagnósticos pouco acurados.

Na perspectiva de Hoskins (1989), estudos de validação têm o intuito de verificar a incidência de elementos de um fenômeno em uma determinada população. Para tanto, a abordagem com o cliente deve ser conduzida de acordo com a natureza do diagnóstico de enfermagem em estudo, de modo que em situações em que o referido fenômeno envolva uma resposta cognitiva ou afetiva do cliente, os dados devem ser fornecidos pelo mesmo.

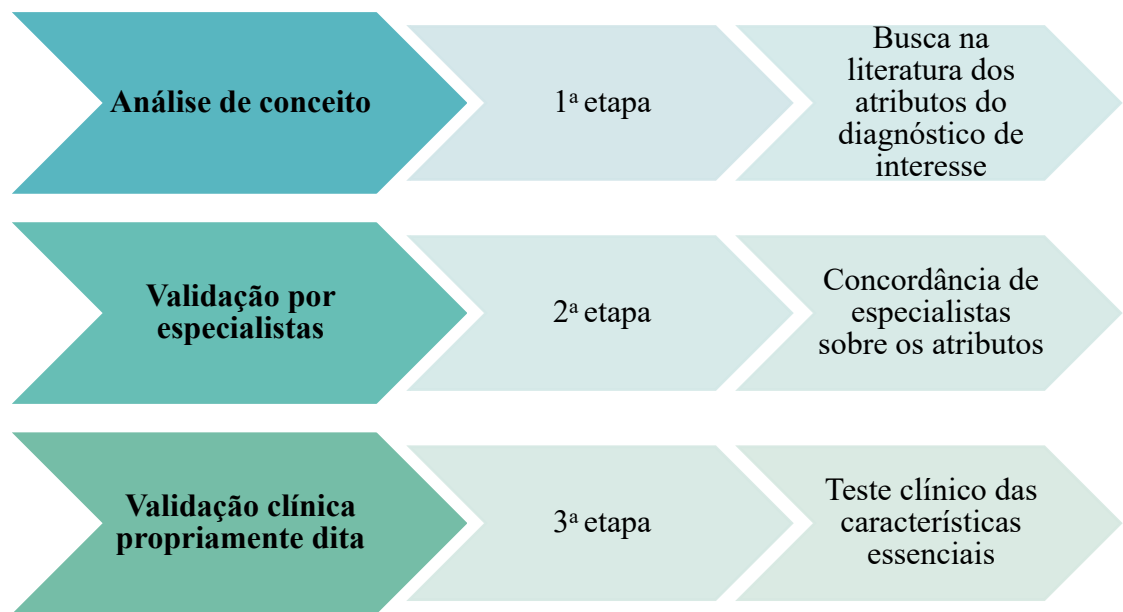
Para o autor supracitado, esta etapa envolve a confirmação da lista de características no ambiente clínico a partir da análise do conceito diagnóstico e da validação pelos enfermeiros especialistas. Deve-se, portanto, proceder com uma interação direta e observação do comportamento do paciente por dois enfermeiros considerados competentes diagnosticadores, de modo que colem e analisem os dados de forma independente e, em seguida, avalia-se o índice de concordância no julgamento clínico feito pelos enfermeiros, bem como a frequência com que ocorrem as características clínicas. Por fim, calcula-se o coeficiente de confiabilidade do diagnóstico analisado ponderado entre os enfermeiros diagnosticadores.

Visando a atender ao objetivo de validar o diagnóstico de enfermagem *Ansiedade da Hospitalização em crianças* e observando as peculiaridades dos diferentes métodos de validação de diagnóstico, neste estudo foi utilizado o método proposto por Hoskins tendo em vista melhor adequação com a proposta estudada.

Conforme mencionado, seu método inclui a análise de conceito como primeira etapa, correspondendo à fase teórica do estudo de validação de diagnóstico, na qual é realizada a busca

na literatura dos atributos do diagnóstico de interesse; a validação por especialistas, segunda etapa, na qual inclui a concordância de especialistas acerca dos atributos identificados na fase de análise conceitual; e a validação clínica, terceira e última etapa, que tem como objetivo testar as características essenciais levantadas na fase de análise e conceito e validadas por especialistas no ambiente clínico (HOSKINS, 1989), conforme demonstrado na figura 9.

Figura 9: Etapas do método de Validação de diagnóstico de enfermagem proposto por Hoskins.



Conforme evidenciado, a primeira etapa que corresponde a Análise de conceito incorpora a revisão de literatura e corresponde ao quadro teórico do processo de investigação, permitindo o desenvolvimento de um modelo que possa explicar as características esperadas para cada fenômeno (HOSKINS, 1989). Trata-se da determinação das características essenciais do conceito em estudo, de modo que é possível elencar na literatura os antecedentes (que acontecem *a priori* a ocorrência do fenômeno), os atributos (que refletem o fenômeno) e as consequências (que acontecem *a posteriori* a ocorrência do fenômeno).

A fase seguinte, segunda etapa do método em questão, trata da Validação por especialistas. Tal etapa é indispensável no sentido de propor o acordo dos peritos acerca da lista de características definidoras do fenômeno, desse modo é realizado uma revisão dessas características, elencadas previamente na análise de conceito, para se permitir avaliar a adequação dos diferentes atributos ao conceito em estudo (HOSKINS, 1989).

A terceira e última etapa do método proposto por Hoskins (1989) consiste na Validação Clínica que tem por objetivo testar se as características que foram desenvolvidas e validadas

nas fases anteriores também são validadas clinicamente, ou seja, se as características levantadas para o fenômeno em estudo realmente estão presentes frente à identificação do diagnóstico de enfermagem na prática clínica. Para a sua aplicabilidade é necessário, pelo menos, dois diagnosticadores de enfermagem, cujo objetivo incide na perspectiva de determinar a presença ou ausência de uma lista de características em uma população que se espera ter o diagnóstico. A análise dos dados é feita por meio do índice de concordância (na presença e ausência de características) e a frequência de concordância do referido diagnóstico em uma dada população.

Desse modo, a validação do diagnóstico de *Ansiedade da Hospitalização em crianças*, busca o aprofundamento teórico acerca das questões emocionais com vistas a contribuir com a realização da pesquisa, esta que foi realizada tomando como premissa o bem-estar da criança, sua segurança, conforto e limite. Além disso, enfatiza a interação direta por meio do contato visual, do estabelecimento de vínculo, de brincadeiras que favoreceram a empatia e, sobretudo, do respeito em relação aos aspectos que envolvem o padrão emocional da criança.

Sabendo que a validação de diagnósticos de enfermagem é uma ferramenta necessária para subsidiar a prática clínica do enfermeiro, tendo em vista que possibilita tanto o estabelecimento das intervenções de enfermagem quanto à avaliação propriamente dita, estudos de validação constituem uma fase essencial no desenvolvimento do conhecimento para a prática clínica, devendo ser uma relevante meta para a Enfermagem.

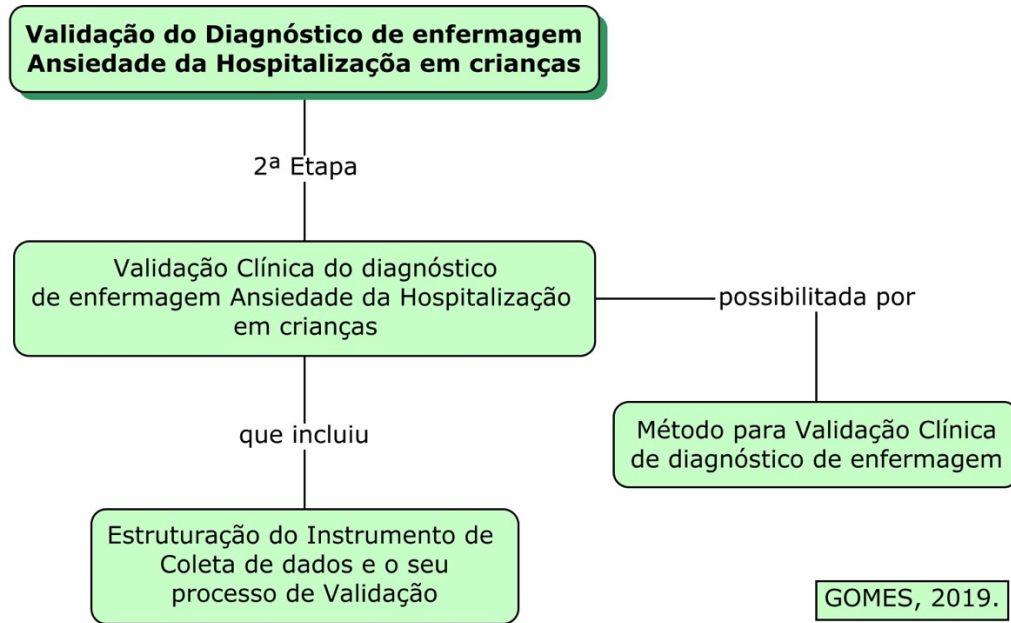
Pensando nisso e pautada no conhecimento científico, considera-se que a Enfermagem deve se basear no aprimoramento da assistência prestada às crianças hospitalizadas, considerando suas particularidades e diferentes necessidades (MARQUES; NÓBREGA; SILVA, 2012). Por isso, tal etapa foi direcionada para uma análise minuciosa das características essenciais da *Ansiedade da Hospitalização em crianças*, que permitiu sua validade de modo a culminar com o conhecimento dos aspectos relacionados a esta clientela e, conseqüentemente, favorecer a melhoria da qualidade da assistência e implementação do Processo de enfermagem.

2.2 Validação clínica do diagnóstico de enfermagem Ansiedade da Hospitalização em crianças

A etapa de Validação clínica do diagnóstico de enfermagem Ansiedade da Hospitalização em crianças, desenvolvida com vistas a confirmar a ocorrência clínica do fenômeno, buscou analisar e confirmar na prática as características essenciais, antecedentes,

atributos e consequentes em crianças hospitalizadas com o diagnóstico de Ansiedade. Para tanto, procedeu-se com o percurso metodológico explicitado na Figura 10 a seguir.

Figura 10: Mapa conceitual da etapa metodológica da Validação clínica do diagnóstico de enfermagem Ansiedade da Hospitalização em crianças. João Pessoa, 2019.



2.2.1 Tipo de estudo

Trata-se de um estudo de validação, do tipo metodológico, descritivo-exploratório de abordagem qualitativa e quantitativa. A pesquisa metodológica consiste na investigação de métodos de obtenção e organização de dados, tratando do desenvolvimento, da validação e da avaliação de ferramentas e métodos de pesquisa. Inclui a condução de pesquisas rigorosas, tendo em vista a necessidade de avaliações de resultados sólidos e confiáveis, de testes e intervenções de procedimentos sofisticados de obtenção de dados (POLIT; BECK, 2011).

A pesquisa de cunho descritiva-exploratória tem por objetivo investigar as dimensões de singularidades humanas que podem ajudar o pesquisador a entender o sentido da experiência vivenciada pelo participante da pesquisa. O estudo de abordagem qualitativa envolve a obtenção de dados descritivos sobre pessoas, lugares e processos interativos, permitindo que o pesquisador compreenda os fenômenos na perspectiva dos sujeitos, enquanto que a pesquisa quantitativa permite a investigação de fenômenos que permitem a medição e quantificação precisas (POLIT; BECK, 2011).

2.2.2 Campo de estudo

O local escolhido para realizar o estudo foi a Clínica pediátrica do Hospital Universitário Lauro Wanderley HULW/UFPB. Trata-se de um hospital de referência no estado da Paraíba destinado, dentre outros aspectos, ao tratamento de doenças crônicas e raras cujo atendimento é feito pelo Sistema Único de Saúde (SUS).

A referida clínica recebe famílias advindas da área metropolitana da grande João Pessoa, mas também das diversas mesorregiões do Estado e dos municípios fronteiriços. Além de Centro de Referência, institui-se como hospital de ensino e, portanto, campo de atividades teórico-práticas para os discentes dos cursos da área de saúde da Universidade Federal da Paraíba (UFPB), destacando-se em qualidade nas áreas de ensino e pesquisa.

2.2.3 População e amostra

A população foi constituída de crianças hospitalizadas na Clínica Pediátrica do HULW/UFPB durante o período destinado a coleta de dados, contudo, a amostra foi do tipo não probabilística, por conveniência, quando se utilizou o critério de tempo de seis meses. Contudo, o quantitativo da amostra foi determinado conforme demanda estabelecida no período de coleta de dados, o que compreendeu os meses de agosto de 2018 a janeiro de 2019.

Como critérios de inclusão foi preconizado que a criança estivesse hospitalizada na Clínica pediátrica por um período superior à 24 horas e que tivesse sido previamente identificada a Ansiedade da hospitalização, por meio de sinalização da equipe de enfermagem da Clínica pediátrica do HULW/UFPB e que estivessem no período de desenvolvimento pré-escolar e escolar, na faixa etária de 2 a 11 anos de idade. Como exclusão, somente as crianças que se encontravam desacompanhadas no momento da coleta de dados foram excluídas da amostra.

Para tanto, houve a explicação do conteúdo da pesquisa e assinatura do Termo de Consentimento Livre e esclarecido pelo responsável (Apêndice C) e, mediante possibilidade, do Termo de Assentimento Livre e Esclarecido pela criança (Apêndice D), conforme preconiza a Resolução do Conselho Nacional de Saúde – CNS, nº 466/2012 que envolve pesquisas com seres humanos e assegura o respeito à autonomia do participante da pesquisa, garantia do

anonimato e garantia quanto à privacidade dos envolvidos e seus dados confidenciais (BRASIL, 2013).

2.2.4 Coleta de dados

A validação clínica do diagnóstico de enfermagem Ansiedade da Hospitalização em crianças contou, inicialmente, com a estruturação do Instrumento de Coleta de dados e o seu processo de Validação, o qual foi realizado por meio de Validação por consenso com o objetivo de avaliar sua clareza, objetividade e abrangência em relação àquilo que se propõe identificar.

A validação por consenso contou com a participação de enfermeiros especialistas, brasileiros e que estão cadastrados na plataforma *Lattes*. Foram selecionados enfermeiros docentes da área de Saúde da Criança e do Adolescente do Departamento de Enfermagem em Saúde Coletiva do Centro de Ciências da Saúde/UFPB, além de enfermeiros que participam do Grupo de Estudos e Pesquisas sobre a Fundamentação da Assistência de Enfermagem GEPFAE/UFPB e que trabalham com a temática em questão. O período destinado para esta etapa da pesquisa foi de junho a julho de 2018.

Como critério de inclusão foram selecionados enfermeiros que possuam, no mínimo, o título de mestre, que publicaram trabalhos referente à temática que inclui o cuidado à criança hospitalizada e que trabalham com os diagnósticos de enfermagem da Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE®). Como exclusão, não participaram da pesquisa os enfermeiros especialistas que não sejam docentes da área de Saúde da Criança e do Adolescente e enfermeiros especialistas não vinculados ao grupo de pesquisa supracitado.

Para a validação por consenso do Instrumento de Coleta de dados, foi distribuído um modelo para cada especialista clínico de modo que este pudesse aprovar sua organização e viabilidade de utilização na prática clínica. Em seguida, o instrumento de Coleta de dados foi revisado e reorganizado com vistas a possibilitar uma nova discussão com o grupo de especialistas clínicos com o objetivo de debater acerca dos aspectos com os quais não concordaram, até que se obtivesse 100% do consenso (Apêndice E).

Contou com um roteiro estruturado para coleta de informações sociodemográficas das crianças participantes, com dados como nome, sexo, idade, escolaridade, religião e moradia, bem como estado civil, escolaridade e profissão dos pais. Além disso, o instrumento de coleta de dados permitiu o levantamento de dados do prontuário que continham informações sobre o

histórico da doença e do tratamento, tais como motivo da internação e diagnóstico, tempo de internação e procedência.

Os enfermeiros da área selecionados para compor a amostra assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, confirmando entendimento e participação nesta etapa da pesquisa (Apêndice F). O instrumento permitiu o levantamento de dados relevantes à pesquisa, possibilitando identificar as características essenciais da Ansiedade da Hospitalização nas crianças, mas também, facilitou o processo de análise que foi realizado posteriormente em virtude da validação clínica.

Nesta perspectiva, o uso do instrumento de mensuração da ansiedade em crianças permitiu evidenciar a ocorrência da Ansiedade da hospitalização, bem como trabalhar com suas variáveis acerca de comprometimento das necessidades biológicas, psicológicas e sociais. Ressalta-se que, após estruturação e validação, o instrumento de coleta de dados foi submetido a um Teste piloto tendo em vista a sua necessidade de calibração.

O teste foi realizado por dois pares de avaliadores que foram anteriormente treinados e capacitados para sua aplicabilidade e na sua execução não foram identificadas lacunas passíveis de modificações do instrumento. Contudo, sua realização foi de extrema relevância no sentido de promover a aproximação dos especialistas com o instrumento, favorecendo o correto manuseio do mesmo e, conseqüentemente, auxiliando a operacionalização desta etapa da pesquisa.

Por fim, tomando como base as crianças selecionadas, a identificação do diagnóstico de Ansiedade da hospitalização e a aplicabilidade do instrumento de coleta de dados, realizou-se a coleta de informações referentes ao diagnóstico de enfermagem Ansiedade da hospitalização em crianças, na qual foram selecionadas duas enfermeiras diagnosticadoras especialistas na área de Saúde da Criança, com o objetivo de identificar os indicadores clínicos e fatores etiológicos do diagnóstico de enfermagem em questão. Para tanto, houve a assinatura do TCLE, no qual assentiram a participação na pesquisa e concordaram com os termos para sua execução (Apêndice G).

Na escolha dos referidos profissionais, foram considerados como critérios de inclusão o fato de ser enfermeiro especialista na Área de Saúde da Criança e ter experiência com o raciocínio diagnóstico e aplicabilidade do Processo de Enfermagem. Como exclusão, não fizeram parte da amostra enfermeiros especialistas que não possuem habilidades na identificação de diagnósticos de enfermagem.

2.2.5 Análise dos dados

A análise dos dados coletados foi realizada a partir da avaliação dos indicadores clínicos do diagnóstico de enfermagem Ansiedade da hospitalização em crianças. Para tanto, foram levantados de modo quantitativo, de forma que foi possível mensurar sua ocorrência e de modo qualitativo, no intuito de identificar os aspectos relacionados ao fenômeno estudado e, desta forma, viabilizar o processo de Validação do referido diagnóstico.

Para sua operacionalização, foi realizada a análise dos indicadores pelos dois enfermeiros especialistas, de modo que foi julgado a ocorrência ou não dos referidos indicadores. Conforme mencionado anteriormente, o julgamento foi feito de modo simultâneo a medida que a criança era entrevistada e submetida ao exame físico, no entanto, não houve interferência e/ou comunicação entre os enfermeiros especialistas no momento da coleta. Tal fato foi acordado, tendo em vista corroborar a confiabilidade do julgamento sobre os indicadores clínicos e, consequentemente, com a veracidade da pesquisa.

Para viabilizar a análise dos dados foi utilizado o programa estatístico *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 18.0, no qual empregando-se a análise estatística descritiva quanto à pertinência do diagnóstico junto à CIPE®, bem como a adequação da definição ao seu respectivo título, o que permitiu a análise qualitativa do fenômeno em estudo.

Para o cálculo do índice de concordância entre as enfermeiras diagnosticadoras utilizou-se o teste Kappa, com intervalo de confiança de 95%. O referido teste avalia o grau de concordância dos julgamentos nominais ou ordinais feitos por mais de um avaliador, considerando a avaliação da mesma amostra. Os valores de Kappa variam de -1 até +1, quanto maior o valor, mais forte a concordância. Para o cálculo da frequência de ocorrência das características essenciais da Ansiedade da hospitalização em crianças, optou-se por realizar o cálculo mediante os achados que coincidiram entre as duas enfermeiras diagnosticadoras.

Ademais, o coeficiente de confiabilidade ponderado entre as diagnosticadoras foi obtido mediante aplicação da fórmula para cada característica essencial avaliada proposta por Fehring (1987) e indicada por Hoskins (1989):

$$R = \frac{A}{A + D} \times \frac{\frac{F1}{N} + \frac{F2}{N}}{2}$$

O “R” corresponde ao coeficiente de confiabilidade ponderado entre os observadores; “A” significa o número de concordâncias; “D”, o número de discordâncias; “F1” é a frequência de características essenciais observadas pelo observador 1; “F2”, a frequência de características essenciais observadas pelo observador 2, e “N”, o número de sujeitos observados.

Em seguida, após efetivado o cálculo desse coeficiente, as características essenciais foram classificadas, de acordo com Fehring (1987), a partir dos mesmos escores adotados na validação por especialista, em ‘maiores’ (escores maiores do que 0,80) e ‘menores’ (escores menores do que 0,80 e maiores do que 0,50). Os elementos que obtiveram escores menores do que 0,50 foram excluídos.

2.2.6 Aspectos éticos

Durante todo o processo da pesquisa, observaram-se os aspectos éticos que normatizam a pesquisa envolvendo seres humanos dispostos na Resolução nº 466/2012 do CNS/MS/BRASIL, especialmente a confidencialidade das informações (BRASIL, 2013). Desse modo, foram fornecidos os Termos de Consentimentos Livre e Esclarecido (TCLE), por meio dos quais foi possível garantir aos participantes as informações gerais acerca do estudo, o anonimato, e o sigilo relacionados aos dados fornecidos, além da liberdade para desistir de participar em qualquer etapa da investigação.

Além disso, o projeto de pesquisa foi inicialmente encaminhado para apreciação ao Comitê de Ética e Pesquisa do Hospital Universitário Lauro Wanderley da Universidade Federal da Paraíba (HULW/UFPB) e, aprovado sob protocolo nº 72205317.7.0000.5183 (Anexo A).

2.3 Resultados e discussão

2.3.1 Validação Clínica do diagnóstico de enfermagem Ansiedade da Hospitalização em crianças

Na Validação Clínica do diagnóstico de enfermagem Ansiedade da Hospitalização em crianças procedeu-se inicialmente com a caracterização da amostra, descrita na Tabela 2.

Tabela 2 – Caracterização das crianças hospitalizadas com o Diagnóstico de Ansiedade da Hospitalização em crianças. João Pessoa, 2019.

Variáveis	Nº	%
Idade		
Toddler	11	31,4%
Pré-escolar	11	31,4%
Escolar	13	37,1%
Total	35	100%
Sexo		
Feminino	15	42,8%
Masculino	20	57,1%
Total	35	100%
Frequenta a escola		
Sim	21	60%
Não	14	40%
Total	35	100%
Grau de parentesco do acompanhante		
Mãe	26	74,2%
Pai	3	8,6%
Outro	6	17,1%
Total	35	100%
Escolaridade do acompanhante		
Fundamental incompleto	13	37,1%
Fundamental completo	7	20%
Médio Incompleto	4	11,4%
Médio Completo	10	28,6%
Superior completo	1	2,8%
Total	35	100%
Diagnóstico Médico		
Disfunções respiratórias	9	25,7%
Malformações congênitas	7	20%
Disfunções gastrointestinais	6	17,1%
Disfunções tegumentares	3	8,6%
Disfunções hematológicas ou imunológicas	3	8,6%
Disfunções musculoesqueléticas ou articulares	3	8,6%
Disfunções geniturinárias	2	5,7%
Disfunções endócrinas	1	2,8%
Disfunções psicológicas	1	2,8%
Total	35	100%

Mediante análise da caracterização da amostra, foi possível evidenciar que a idade das crianças hospitalizadas estava equivalente para a faixa etária Toddler e Pré-escolar, com um quantitativo de 11 (31,4%) para cada faixa etária, superadas pela Escolar que apresentou um quantitativo de 13 (37,1%) da amostra. Além disso, observou-se uma maior prevalência de crianças do sexo masculino 20 (57,1%) em detrimento ao sexo feminino 15 (42,8%).

No que diz respeito às crianças que frequentam a escola, observou-se que 21 (60%) delas estavam regularmente matriculadas, enquanto que 14 (40%) das crianças não frequentavam a escola. Foi possível relacionar este fato com a própria faixa etária, tendo em vista que a maioria das crianças menores ainda não tinham sido matriculadas em escolas e/ou creches. Outro fato observado diz respeito às crianças com doenças crônicas que, frequentemente, estão hospitalizadas ou apresentam dificuldades de locomoção em virtude da condição clínica e, por isso, também não frequentavam a escola.

Em relação ao grau de parentesco da criança com o acompanhante, foi possível identificar que 26 (74,2%) eram mães, enquanto 3 (8,6%) eram pais e 6 (17,1%) tinham outro laço sanguíneo com a criança, como por exemplo avós, tias e primas. Tal situação pode ser justificada pela condição de cuidadora principal assumida pela mãe que, familiarizada com os hábitos do(a) filho(a), opta por abdicar de outras atividades em detrimento do cuidado necessário à criança hospitalizada. Outra questão que foi evidenciada diz respeito à condição de pai como provedor da família, o que reforça a necessidade de permanência da mãe como acompanhante em tempo integral. Para as situações em que outros familiares estavam acompanhando as crianças, pôde-se relacionar a necessidade de trabalho dos pais ou mesmo ao fato de crianças que são criadas pelas avós.

No que diz respeito à escolaridade do acompanhante, percebe-se que 13 (37,1%) tinham o Fundamental incompleto, 7 (20%) o Fundamental completo, 4 (11,4%) o Ensino Médio Incompleto, 10 (28,6%) o Ensino Médio Completo e apenas 1 (2,8%) possuía o Superior completo. Tal fato pode ser relacionado com a abrangência da instituição de saúde que, por ser um hospital de grande porte, vinculado ao Sistema Único de Saúde e referência para o tratamento de doenças crônicas, recebe crianças/familiares de todo o estado da Paraíba.

Quanto ao diagnóstico médico, foi evidenciado que 9 (25,7%) crianças apresentavam disfunções respiratórias, enquanto 7 (20%) apresentavam Malformações congênitas, 6 (17,1%) Disfunções gastrointestinais, 3 (8,6%) Disfunções tegumentares, 3 (8,6%) Disfunções hematológicas ou imunológicas, 3 (8,6%) Disfunções musculoesqueléticas ou articulares, 2 (5,7%) Disfunções geniturinárias e, por fim, 1 (2,8%) Disfunções endócrinas e 1 (2,8%) Disfunções psicológicas.

Para as disfunções respiratórias foram evidenciados em sua maioria quadros de pneumonia, mas também de derrame pleural e amigdalite, já para as disfunções geniturinárias observa-se a Infecção do trato urinário de repetição e a síndrome nefrótica. Para as disfunções gastrointestinais, diagnósticos médico de diarreia persistente, hepatopatia crônica, megacólon,

hipertensão portal e pólipo intestinal, já nas Disfunções tegumentares, observaram-se casos de mucosite, urticária e epidermólise bolhosa.

Ainda sobre os diagnósticos médicos, aqueles classificados como disfunções hematológicas ou imunológicas foram linfoma e doença de kawasaki, já para as disfunções musculoesqueléticas ou articulares foram evidenciados casos de paraplegia, mastoidite e mialgia. Em relação as disfunções endócrinas foi observado um caso de criança com diabetes mellitus e para as disfunções psicológicas evidenciou-se um caso de transtorno somatoforme. Por fim, foi possível evidenciar condições clínicas de malformações congênitas que incluíam tetralogia de Fallot, osteogênese imperfeita, ânus imperfurado e fissura labiopalatina.

A variedade de condições clínicas é explicada também em virtude do perfil de atendimento do Hospital Universitário Lauro Wanderley (HULW/UFPB). Percebe-se o padrão crônico da maioria das condições, o que corrobora a necessidade de internações sucessivas e por longos períodos de tempo e, conseqüentemente, influenciam no surgimento e/ou agravamento da ansiedade desencadeada nas crianças em virtude do processo de hospitalização.

Outro aspecto que precisa ser pontuado diz respeito ao quantitativo da amostra. Durante o período destinado a realização da coleta de dados, a Clínica Pediátrica do Hospital Universitário Lauro Wanderley (HULW/UFPB) passou por dois períodos consecutivos de suspensão de admissões em virtude da escassez de materiais. Tal situação ocasionou uma demanda reduzida e, conseqüentemente, influenciou diretamente na quantidade amostral, o que pode ser considerado uma limitação vivenciada nesta pesquisa.

No que concerne a Validação clínica propriamente dita (Tabela 3), foram realizadas duas análises: 1) Coeficiente de Confiabilidade Ponderado (CCP) proposto por Fehring (1987) e indicada por Hoskins (1989), que pôde ser calculado a partir da equação 1. A partir do cálculo realizado, encontrou-se a classificação dos itens em escores maiores (escores maiores que 0,80) escores menores (escores entre 0,80 e 0,50) e escores insuficientes (escores inferiores a 0,50) para os quais é indicada a exclusão dos itens; e 2) Coeficiente Kappa, sugerido por Cohen (1960) é calculado a partir da equação 2, cujas pontuações foram classificadas por Landis e Koch (1977) a serem interpretadas a partir do valor menor que zero (insignificante), entre 0 e 0,2 (fraca), entre 0,21 e 0,4 (razoável), entre 0,41 e 0,6 (moderada), entre 0,61 e 0,8 (forte) e entre 0,81 e 1 (quase perfeita).

$$(1) R = \frac{A}{A+D} \times \frac{\frac{F1+F2}{N} + \frac{N}{2}}{2}, \text{ onde } R \text{ é o coeficiente de confiabilidade ponderado entre os observadores; } A \text{ é o número de concordâncias; } D \text{ é o número de discordâncias; } F1$$

é a frequência das características definidoras que foram captadas pelo juiz 1; F2 é a frequência de características definidoras observadas pelo juiz 2; e N é o número de sujeitos observados.

- (2) $K = \frac{p_0 - p_e}{1 - p_e}$, onde a proporção p_0 é o somatório da quantidade de elementos amostrais avaliados pelo juiz 1 na categoria 1 dividido pelo total de elementos amostrais avaliados e p_e é o somatório da quantidade de elementos amostrais avaliados pelo juiz 2 na categoria 1 vezes a quantidade de elementos amostrais avaliados pelo juiz 1 na categoria 1, dividido pela quantidade de elementos amostrais totais elevado a 2.

Tabela 3 - Avaliação do Coeficiente de Confiabilidade Ponderado e do Kappa por item. João Pessoa, 2019.

Necessidades Biológicas	Características	CCP - R	Índice Kappa	
			K	p
Alterações do apetite: Estado no qual a criança apresenta uma alteração na sensação do desejo de satisfazer necessidades corporais/orgânicas de um ou mais tipos de alimentos.	- alteração nos hábitos de ingestão de alimentos	0,66	0,462	0,147
	- intolerância alimentar	0,12	0,000	-
	- dificuldade de mastigação	0,12	0,000	-
	- dificuldade de deglutição	0,12	0,000	-
	- tristeza	0,31	0,588	0,088
	- nervosismo	0,12	0,000	-
	- apetite diminuído	1,07	1,000	0,008*
	- perda de peso	0,36	0,364	0,212
	- dor abdominal	0,43	1,000	0,008*
Dispneia: Estado no qual a criança apresenta o sistema respiratório prejudicado por dificuldade e desconforto ao respirar.	- movimento forçado de ar para dentro e fora dos pulmões	0,64	1,000	0,008*
	- batimento das asas do nariz	0,00	-	-
	- respiração curta associada à insuficiência de oxigênio no sangue circulante	0,49	0,696	0,050*
	- falta de ar	0,31	0,588	0,088
	- sensação de desconforto respiratório	0,51	0,462	0,147
Taquicardia: Estado no qual a criança apresenta batimentos cardíacos rápidos, superior a 120bpm em crianças de 3 a 5 anos, 110bpm em crianças acima de 6 anos e adolescentes.	- irritabilidade	0,20	0,000	-
	- palpitação	0,37	0,222	0,350
	- tontura	0,06	0,000	-
	- sensação de dor no peito	0,31	0,588	0,088
	- frequência cardíaca anormal, superior a 120bpm em crianças de 3 a 5 anos, 110bpm em crianças acima de 6 anos e adolescentes	0,64	1,000	0,008*
Aumento do estado de vigília: Estado no qual a criança apresenta dificuldade para dormir, associada a	- estresse emocional	0,43	0,125	0,495
	- dor	0,43	0,696	0,050*

ambiente desfavorável, fatores psicológicos e/ou biológicos.	- desconforto	0,37	0,222	0,350
	- tensão	0,24	0,000	-
	- distúrbio da função cerebral	0,00	-	-
	- abuso de drogas	0,00	-	-
Necessidades Psicológicas	Características	CCP - R	Kappa	p-valor
Apreensão: Estado no qual a criança apresenta medo e tensão.	- inquietação	0,40	-0,077	0,809
	- sono e repouso diminuídos	0,16	0,000	-
	- receio da condição clínica	0,21	1,000	0,008 *
Choro: Estado no qual a criança apresenta ação voluntária ou involuntária de choro, associado a fatores biológicos, psicológicos ou ambientais.	- ocorrência de lágrimas	1,22	0,000	-
	- não ocorrência de lágrimas	0,21	1,000	0,008 *
	- dor	0,49	0,276	0,290
	- medo	1,50	-	-
	- processo de luto	0,00	-	-
Alteração do estado emocional: Estado no qual a criança apresenta reação desadaptada às diferentes situações e/ou estímulos, relacionado ao afastamento da rede de apoio, fatores biológicos, psicológicos e/ou sociais.	- inquietação	0,82	0,364	0,212
	- medo	1,16	0,000	-
	- instabilidade emocional	0,37	0,222	0,350
Diminuição da concentração: Estado no qual a criança apresenta falta de atenção.	- inquietação	0,51	0,462	0,147
	- dificuldade de focar na execução das atividades	0,64	1,000	0,008 *
Impulsividade: Estado no qual a criança se manifesta por instinto, espontâneo e irrefletido.	- agir repentino de acordo com o que se sente ou deseja	0,37	0,222	0,350
Inquietação: Estado no qual a criança apresenta comportamento inquieto que impede a paz e a tranquilidade.	- agitação	0,51	0,462	0,147
	- nervosismo	0,31	0,588	0,088
	- desassossego que prejudica o repouso	0,37	0,222	0,350
	- submissão a procedimentos	1,16	0,000	-
	- ambiente desagradável	0,97	0,000	-
Irritabilidade: Estado no qual a criança se apresenta com tendência irritável, originada por uma resposta mental ou biológica a estímulos internos ou externos.	- aborrecimento	0,36	0,364	0,212
	- sentimentos de desprazer	0,18	0,000	-
	- distúrbios respiratórios	0,67	0,720	0,047 *
	- distúrbios de sono	0,20	0,000	-
	- distúrbios de pele	0,00	-	-
Medo: Estado no qual a criança apresenta receio de situações desconhecidas ou conhecidas.	- sentimento de ameaça ou perigo	0,49	0,276	0,290
	- temor	0,12	0,000	-
	- desconforto	0,82	0,364	0,212
	- choro	1,22	0,000	-
	- tremor	0,61	0,720	0,047 *
	- insegurança	0,61	0,222	0,350
	- luta psicológica	0,31	0,588	0,088
	- resposta de fuga	0,21	1,000	0,008 *
	- tristeza	0,61	0,222	0,350
	- aflição	0,20	0,000	-

Angústia: Estado no qual a criança se encontra inquieta em relação a algo ou alguém.	- inquietação	0,86	0,696	0,050*
	- sensação de aperto no peito	0,31	0,300	0,427
	- sofrimento	0,24	0,000	-
Nervosismo: Estado no qual a criança apresenta um estado de excitação geral.	- instabilidade do humor	0,36	0,364	0,212
	- mãos frias	0,67	0,720	0,047*
	- taquicardia	0,43	0,364	0,212
	- sudorese	0,20	0,000	-
	- micção frequente	0,00	-	-
	- perturbação	0,36	0,364	0,212
	- tremor de mãos	0,29	0,087	0,809
	- face ruborizada	0,00	-	-
Insegurança: Estado no qual a criança se sente desprotegida, sem segurança.	- medo	1,50	-	-
	- desamparo	0,36	0,364	0,212
	- falta de confiança em si mesmo	0,00	-	-
	- sentimento de incerteza	0,37	0,222	0,350
Perda da autonomia: Estado no qual a criança não tem capacidade de tomada de decisão.	- incapacidade de decidir frente às situações	0,12	0,000	-
	- incapacidade de agir frente às situações vivenciadas	0,12	0,000	-
Preocupação: Estado no qual a criança introjeta uma ideia fixa.	- inclusão de uma ideia fixa nas manifestações verbais e/ou não-verbais	0,49	0,696	0,050*
Sensação de abandono: Estado no qual a criança se sente sozinha, excluída e desamparada.	- isolamento emocional	0,36	0,364	0,212
	- afastamento ou retraimento	0,49	0,276	0,290
	- baixa autoestima	0,12	0,000	-
	- melancolia	0,20	0,000	-
	- tristeza	0,27	-0,207	0,427
Sensação de castigo e culpa: Estado no qual a criança apresenta sentimento de punição e repreensão.	- auto-responsabilização em relação ao processo de hospitalização	0,00	-	-
Tensão: Estado no qual a criança apresenta apreensão em relação à condição clínica, procedimentos ou medo do desconhecido.	- mal-estar físico em virtude da condição clínica	0,37	0,222	0,350
	- sofrimento mental ou psíquico	0,36	0,364	0,212
Tremor: Estado no qual a criança apresenta descontrole motor involuntário.	- movimentos rítmicos generalizados ou em determinada parte do corpo	0,51	0,462	0,147
Tristeza: Estado no qual a criança se apresenta com falta de alegria.	- sentimentos de pesar	0,20	0,000	-
	- melancolia	0,31	0,000	-
	- falta de energia	0,49	0,276	0,290

* p-valor no nível de significância $\leq 0,05$

CCP: Coeficiente de Confiabilidade Ponderado

A partir dos resultados demonstrados na Tabela 3, são apresentadas as considerações, para o CCP, por necessidade, inicialmente as biológicas e em seguida as psicológicas, da forma como segue:

- **Necessidades biológicas:**

- Alterações no apetite: um item com escore maior (apetite diminuído), um item com escore menor (alteração nos hábitos de ingestão de alimentos), os outros itens apresentaram escore insuficiente;
- Dispneia: dois itens com escore menor (movimento forçado de ar para dentro e fora dos pulmões e sensação de desconforto respiratório), os outros itens apresentaram escore insuficiente;
- Taquicardia: um item apresentou escore menor (frequência cardíaca anormal, superior a 120bpm em crianças de 3 a 5 anos e 110bpm em crianças acima de 6 anos), os outros itens apresentaram escore insuficiente;
- Aumento do Estado de Vigília: todos os itens apresentaram escore insuficiente;

- **Necessidades psicológicas:**

- Apreensão: todos os itens apresentaram escore insuficiente;
- Choro: dois itens apresentaram escore maior (ocorrência de lágrimas e medo) os outros itens apresentaram escore insuficiente;
- Alteração do Estado Emocional: dois itens apresentaram escore maior (inquietação e medo) o outro item apresentou escore insuficiente (instabilidade emocional);
- Diminuição da concentração: os dois itens apresentaram escore menor (inquietação e dificuldade de focar na execução das atividades);
- Impulsividade: o item apresentou escore insuficiente;
- Inquietação: dois itens apresentaram escore maior (ambiente desagradável e submissão a procedimentos), um item apresentou escore menor (agitação) e os outros itens apresentaram escores insuficientes;
- Irritabilidade: um item apresentou escore menor (distúrbios respiratórios) e os outros itens apresentaram escore insuficiente;
- Medo: dois itens apresentaram escore maior (choro e desconforto), dois itens apresentaram escore menor (tremor e insegurança) e os outros itens apresentaram escore insuficiente;

- Angústia: um item apresentou escore maior (inquietação), um item apresentou escore menor (tristeza) e os outros itens apresentaram escore insuficiente;
- Nervosismo: um item apresentou escore menor (mãos frias) os outros itens apresentaram escores insuficientes;
- Insegurança: um item apresentou escore maior (medo) os outros itens apresentaram escores insuficientes;
- Perda da autonomia: os itens apresentaram escores insuficientes;
- Preocupação: o item apresentou escore insuficiente;
- Sensação de abandono: todos os itens apresentaram escores insuficientes;
- Sensação de castigo e culpa: o item apresentou escore insuficiente;
- Tensão: os itens apresentaram escore insuficiente;
- Tremor: um item apresentou escore menor (movimentos rítmicos generalizados ou em determinada parte do corpo);
- Tristeza: os itens apresentaram escores insuficientes.

A análise do Kappa deve ser considerada quando significativa, dessa forma, apenas os itens a seguir foram significativos ($p\text{-valor} \leq 0,05$), seguindo a mesma lógica da apresentação de resultados anteriores, por necessidades, iniciando com as biológicas e seguindo com as psicológicas.

- **Necessidades biológicas:**

- Alterações do apetite: apetite diminuído e dor abdominal;
- Dispneia: movimento forçado de ar para dentro e fora dos pulmões e respiração curta associada a insuficiência de oxigênio no sangue circulante;
- Taquicardia: frequência cardíaca anormal, superior a 120bpm em crianças de 3 a 5 anos, 110bpm em crianças acima de 6 anos e adolescentes;
- Aumento do Estado de Vigília: dor;

- **Necessidades psicológicas:**

- Apreensão: receio da condição clínica;
- Choro: não ocorrência de lágrimas;

- Diminuição da Concentração: dificuldade de focar na execução das atividades;
- Irritabilidade: distúrbios respiratórios;
- Medo: tremor e resposta de fuga;
- Angústia: inquietação;
- Nervosismo: mãos frias;
- Preocupação: inclusão de uma ideia fixa nas manifestações verbais e/ou não-verbais;
- Alteração de Estado Emocional, Impulsividade, Inquietação, Insegurança, Perda de Autonomia, Sensação de Abandono, Sensação de Castigo e Culpa, Tensão, Tremor e Tristeza: não apresentaram significância para o Kappa em nenhum dos itens.

Os resultados supracitados refletem o processo de validação realizado por meio de duas abordagens estatísticas. Tal fato evidenciou que houve maior prevalência de atributos validados nos dois métodos de análise, no entanto, houve alguns atributos que foram validados em apenas um deles, mas que de igual modo reflete a *Ansiedade da Hospitalização em criança*. Dessa maneira, optou-se por utilizar os atributos validados mediante o Coeficiente de Confiabilidade Ponderado e o Kappa, tendo em vista que ambos apresentam representatividade no que diz respeito aos resultados obtidos.

Desse modo, o compilado de atributos da *Ansiedade da Hospitalização em crianças* validados podem ser melhor apresentados na Figura 11.

Figura 11: Atributos da Ansiedade da Hospitalização em crianças validados pelo Coeficiente de Confiabilidade Ponderado e o Kappa. João Pessoa, 2019.

Necessidades Biológicas	Necessidades Psicológicas
• Alterações do apetite, Dispneia, Taquicardia e Aumento do estado de Vigilância	• Choro, Alteração do estado emocional, Apreensão, Diminuição da Concentração, Inquietação, Irritabilidade, Medo, Angústia, Nervosismo, Preocupação, Insegurança e Tremor

No que diz respeito às **Necessidades Biológicas**, foi possível validar *Alterações do apetite* pelo CCP com indicadores de *apetite diminuído* e *alterações nos hábitos de ingestão de alimentos*, enquanto que no Kappa foram validados os indicadores de *apetite diminuído* e *dor abdominal*.

Estudo realizado com o objetivo de descrever os principais resultados do nutriDia Brasil destaca que o processo de nutrição pode se agravar durante a internação hospitalar e corrobora a validação dos indicadores *apetite diminuído* e *alterações nos hábitos de ingestão de alimentos* quando menciona que a perda de peso pode atingir até 75% dos pacientes após uma semana de internação. Outro fator identificado diz respeito à insuficiente ingestão de alimentos, uma vez que menos de um terço dos pacientes referiram ingerir por completo as refeições devido falta de apetite, sabor e aparência da alimentação hospitalar e jejuns associados à exames e procedimentos cirúrgicos (CÉSAR et al., 2013).

No que concerne a *Dispneia*, foi validado de acordo com CCP o *movimento forçado de ar para dentro e fora dos pulmões* e *sensação de desconforto respiratório*, enquanto que no Kappa foi identificado como indicador válido o *movimento forçado de ar para dentro e fora dos pulmões* e a *respiração curta associada a insuficiência de oxigênio no sangue circulante*.

Considerando que as disfunções respiratórias são uma importante causa de saúde pública nos países em desenvolvimento, especialmente quando relacionadas com crianças, faz-se necessário evidenciar os sinais e sintomas mais prevalentes nestas condições. Pesquisa que objetivou avaliar o nível de conhecimento do cuidador em relação aos sinais e sintomas respiratórios de Infecções Respiratórias Agudas (IRA) e a percepção dos mesmos em relação às crianças que necessitam de assistência médica, destacou algumas manifestações clínicas que corroboram os indicadores validados, a exemplo de: Falta de ar, Sibilância, Congestão no peito, Dor ao respirar, Congestão Nasal, Coriza, Taquipneia e a própria Dispneia (PASSOS et al., 2018).

Para o atributo de *Taquicardia* foi validado o indicador de frequência cardíaca anormal, superior a 120bpm em crianças de 3 a 5 anos, 110bpm em crianças acima de 6 anos e adolescentes tanto para o CCP quanto para o Kappa.

Corroborando a validade do indicador supracitado, estudo realizado com o objetivo de identificar as reações físicas e emocionais das crianças de 1 a 5 anos diante da hospitalização evidenciou a ocorrência da taquicardia em crianças internadas, com maior ênfase para aquelas que estavam desacompanhadas (OLIVEIRA; DANTAS; FONSECA, 2005). De acordo com Smeltzer e Bare (2015), as reações fisiológicas, como a taquicardia, são reações do sistema nervoso-autônomo e da respiração, aspectos que causam mudanças na pressão sanguínea e na

temperatura, o que corrobora o processo de hospitalização como causador de ansiedade e medo à criança, refletindo assim em diferentes respostas aos estressores impostos.

É oportuno destacar a importância do cuidado com a família no sentido de mantê-los com o nível de ansiedade reduzido, tendo em vista que sua ocorrência pode influenciar a condição psicológica desses familiares mas também da criança. Pesquisa desenvolvida com pais de crianças que iriam se submeter a cirurgias de correção de fissura labial ou palatina e reparo de abóbada craniana identificou que o escore de ansiedade elevada dos pais foi correlacionado com indicadores significativamente altos de dor nas crianças em pós-operatório (ROSENBERG et al., 2017).

Em relação ao atributo de *Aumento do estado de Vigilância*, segundo análise por CCP todos os itens apresentaram escore insuficiente, no entanto, de acordo com a análise por Kappa o indicador de *dor* foi validado. Tal fato está relacionado com a presença de condição clínica acompanhada de dor, que por consequência interfere no padrão de sono da criança hospitalizada, gerando estado de vigilância e, portanto, maior índice de ansiedade.

Outro fator relevante que corrobora a validação do atributo supracitado diz respeito a influência do ambiente hospitalar na ansiedade de crianças durante e após a hospitalização. Pesquisa desenvolvida em dois hospitais nos Estados Unidos verificou que crianças e familiares que foram inseridos em um ambiente acolhedor e projetado para o cuidado específico de crianças demonstraram um menor nível de ansiedade quando comparados com crianças e familiares inseridos em um hospital sem as referidas características (CARTLAND et al., 2018).

No que diz respeito às **Necessidades Psicológicas**, foi possível evidenciar a validação de *Apreensão* somente pelo Kappa, com o indicador de *Receio da condição clínica*. A apreensão relacionada ao receio da condição clínica é justificada, tendo em vista o desconhecimento da criança/familiares em relação ao diagnóstico médico, mas também procedimentos e condutas terapêuticas adotadas. Neste sentido, é oportuno ressaltar a necessidade de instruir a criança hospitalizada e sua família, fornecendo as informações pertinentes ao quadro clínico com vistas a minimizar as consequências negativas da hospitalização.

Em relação ao *Choro*, pode-se destacar os indicadores *ocorrência de lágrimas e medo* validados de acordo com o CCP e indicador de *não ocorrência de lágrimas* evidenciado pelo método Kappa. Sabe-se que a ocorrência do choro pode estar relacionado com diferentes aspectos, a exemplo da idade, sexo, experiências anteriores de hospitalização e a própria presença ou ausência de acompanhantes durante o referido período.

Estudo realizado com o objetivo de descrever comportamentos de coping de crianças hospitalizadas e suas relações com idade, sexo e motivo da hospitalização evidenciou crianças

mais novas exteriorizam suas emoções de forma mais explícita, chorando, gritando e esperneando, enquanto as mais velhas utilizavam formas mais interiorizadas, mudanças na expressão facial e rigidez muscular para negociar (MOTTA et al., 2015). Tal condição reitera a influência de diferentes contextos que influenciam o choro na criança hospitalizada.

Para *Alteração do estado emocional*, foram validados os indicadores de *inquietação e medo* segundo CCP, em contrapartida, de acordo com o Kappa, não houve indicadores validados. Considerando o contexto hospitalar e a inserção da criança e sua família, bem como as diferentes condições de saúde as quais vivenciam, é oportuno destacar a necessidade de utilização de métodos que minimizem as dores emocionais e aflições frente a doença e tratamento. Para tanto, é indispensável que os profissionais que atuam na assistência pediátrica estejam sensibilizados para o cuidado humanizado de qualidade, que promova segurança e o alívio dos estressores que podem culminar em alterações emocionais.

Pesquisa desenvolvida em um hospital de Seoul realizou um tour virtual com crianças de 4 a 10 anos que seriam submetidas à anestesia, utilizando um vídeo explicativo com um personagem infantil. Aplicou-se uma escala de ansiedade pré-operatória (*modified Yale Preoperative Anxiety Scale*) no grupo controle e no grupo intervenção e foi possível identificar redução significativa de complicações pré-operatórias, ansiedade e aumento da adesão durante indução da anestesia em crianças submetidas à cirurgia (RYU et al., 2017).

No que diz respeito à *Diminuição da Concentração*, foi possível identificar maior prevalência dos indicadores *inquietação e dificuldade de focar na execução das atividades* para avaliação com o CCP, enquanto que para o Kappa foi possível destacar somente o indicador *de dificuldade de focar na execução das atividades*. Tal condição pode ser justificada pela inserção da criança em ambiente desconhecido e afastamento do convívio social e familiar, além da restrição das atividades lúdicas e habituais em virtude da permanência prolongada no meio hospitalar.

Para o atributo *Inquietação*, validaram-se os indicadores *ambiente desagradável, submissão a procedimentos e agitação* mediante análise por CCP, enquanto para o Kappa não houve indicadores validados. Corroborando a afirmativa Collet, Oliveira e Vieira (2010) enfatizam que a hospitalização é uma experiência traumática por ser relacionada ao ambiente hostil, pessoas desconhecidas e procedimentos que lhes causam dor e sofrimento, o que torna as crianças mais vulneráveis às alterações emocionais. Este aspecto pode ser minimizado pela construção coletiva de um projeto terapêutico que contemple estratégias de humanização da assistência à saúde da criança, tanto no meio hospitalar quanto no ambiente ambulatorial.

Nesta perspectiva e corroborando a validação do atributo supracitado, pesquisa desenvolvida com crianças submetidas à cirurgia peniana revelou que a inserção de palhaços na sala de cirurgia como parte integrante da equipe operacional, contribuiu para a redução do nível de ansiedade pré-operatória, influenciou no nível de dor pós-operatória, na quantidade de uso de medicação nas primeiras 24 horas após a cirurgia e no tempo necessário para retornar às atividades normais (KOCHEROV et al., 2016).

No que concerne à validação dos indicadores do atributo *Irritabilidade*, foi possível observar que tanto pelo CCP quanto pelo Kappa, o indicador validado foi *distúrbios respiratórios*. Sabe-se que os índices de hospitalizações relacionados a distúrbios respiratórios em crianças são bastante significativos e isso pode estar relacionado com o surgimento da irritabilidade, em virtude do próprio contexto de inserção da crianças, mas também dos sintomas vivenciados em virtude do quadro respiratório.

Corroborando esta afirmativa, estudo que objetivou descrever as causas de internações nas crianças brasileiras menores de cinco anos relatadas na literatura evidenciou que doenças respiratórias, parasitárias e perinatais citam-se entre as principais causas de internações nas crianças brasileiras com ênfase para as pneumonias, gastroenterites e asma que constituem as causas mais importantes de internações preveníveis e tratáveis no nível primário de atenção à saúde (PEDRAZA; ARAÚJO, 2017).

Em relação ao atributo *Medo*, foi possível evidenciar a validação dos indicadores *choro*, *desconforto*, *tremor* e *insegurança* para o CCP, enquanto que foram validados os indicadores de *tremor* e *resposta de fuga* pelo Kappa.

É oportuno destacar que o medo, muitas vezes, está relacionado com o despreparo da criança em relação à experiência hospitalar, bem como aos procedimentos invasivos aos quais é submetida. Acredita-se que a falta de conhecimento também constitui-se como um aspecto que predispõe o medo, que contribui para exacerbação da fantasia e elevação dos níveis de estresse relacionados à hospitalização.

Considerando que em grande parte do tempo de hospitalização a criança fica restrita ao leito, submetida à passividade, cercada de pessoas estranhas e que lhes trazem mais dor e sofrimento, a dor representada pelas agulhas, cortes, medicações, procedimentos desagradáveis, mas também imagens, cheiros e sons estranhos no hospital é uma experiência ameaçadora e confusa para as crianças. Deste modo, é pertinente destacar a importância de o profissional avaliar os estímulos presentes no ambiente a partir do ponto de vista da criança e protegê-la desses elementos visuais e auditivos ameaçadores e desconhecidos (OLIVEIRA; DANTAS; FONSÊCA, 2005).

Estudo realizado com o objetivo de identificar e comparar as reações emocionais das crianças de 1 a 5 anos hospitalizadas com/sem acompanhantes identificou que o medo configura-se como uma das reações emocionais evidenciado com frequência significativa. Foi possível identificar, em uma amostra de 28 crianças, uma porcentagem de 53,6% de medo para aquelas com acompanhantes, sendo a reação emocional mais frequente no estudo (OLIVEIRA; DANTAS; FONSÊCA, 2005). Tal fato corrobora a ocorrência deste atributo e validação dos seus indicadores, por se tratar de um evento que acontece frequentemente no âmbito da hospitalização infantil.

Para o atributo de *Angústia*, observou-se a validação dos indicadores *inquietação* e *tristeza* pelo CCP, enquanto que pelo Kappa foi validado somente o indicador de *inquietação*. De modo semelhante ao atributo Medo, a Angústia é vivenciada por crianças hospitalizadas em virtude do desconhecimento acerca da condição clínica e terapêutica mas, sobretudo, dos procedimentos pelos quais precisam ser constantemente submetidas.

A angústia também pode ser relatada sob a ótica dos familiares, tendo em vista a inserção no ambiente hospitalar para acompanhamento e tratamento de saúde do filho. Estudo realizado com o objetivo de compreender as expectativas e os sentimentos dos pais durante a internação do filho gravemente enfermo em uma Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica, evidenciou que o sentimento de angústia é frequentemente retratado pelos pais, assim como de desespero, de impotência, de dor, medo e de muitas dúvidas quanto ao diagnóstico e prognóstico, incapacitando-os no desenvolvimento de suas atividades diárias (PÊGO; BARROS, 2017).

No que diz respeito à validação dos indicadores do atributo *Nervosismo*, foi possível observar que tanto pelo CCP quanto pelo Kappa, o indicador validado foi *mãos frias*. O referido atributo é bastante prevalente em crianças hospitalizadas e em virtude disso é necessário aprofundamento científico que evidencie métodos que possam minimizar o nervosismo. Oliveira e Almeida (2016) afirmam que o brinquedo terapêutico pode atuar amenizando o nervosismo ocasionado pela ociosidade da internação, favorecendo a demonstração de alegria e bem-estar da criança hospitalizada.

Em contrapartida, estudo desenvolvido por Silva et al. (2017) com crianças em um grupo controle e um grupo intervenção com Brinquedo Terapêutico Dramático (BTD), verificou que não houve modificação do nível de ansiedade em crianças, fazendo referência à possibilidade de acesso ao ambiente lúdico, jogos eletrônicos, televisão, brinquedoteca com a manutenção de níveis leves de ansiedade nas crianças hospitalizadas.

Para o atributo de *Insegurança* foi validado o indicador de *medo* pelo CCP, enquanto que no Kappa não houve significância de nenhum indicador. De modo semelhante, para o atributo de *Preocupação* não foi possível validar indicadores pelo CCP, em contrapartida evidenciou-se o indicador *inclusão de uma ideia fixa nas manifestações verbais e/ou não-verbais* pelo Kappa.

Esta condição acontece, na maioria das vezes, em virtude do desconhecimento da criança e sua família acerca da condição clínica e terapêutica. Desse modo, é indispensável que a equipe de saúde forneça as informações necessárias sobre o motivo de internação e possibilidades de tratamento, esclarecendo dúvidas, mantendo-os cientes dos exames e procedimentos que serão realizados e fornecendo um ambiente acolhedor no qual a criança e a família se sintam seguros.

No que diz respeito ao atributo Tremor, foi possível validar o indicador *movimentos rítmicos generalizados ou em determinada parte do corpo* pelo CCP, enquanto que pelo Kappa não houve significância em relação aos indicadores deste atributo.

Sabendo que o tremor é um distúrbio comum do movimento caracterizado por oscilação involuntária e rítmica de qualquer parte do corpo decorrente de contrações de músculos antagonistas, faz-se necessário destacar que sua classificação pode estar relacionada a diversas circunstâncias de acordo com a etiologia, fenomenologia, frequência e localização (BORGES; FERRAZ, 2006). No caso da criança hospitalizada, acredita-se que o tremor é um sinal fisiológico de resposta ou fuga, evidenciado em associação ao medo, realização de procedimentos invasivos e até mesmo ao próprio desconhecimento da rotina e serviços realizados no ambiente hospitalar.

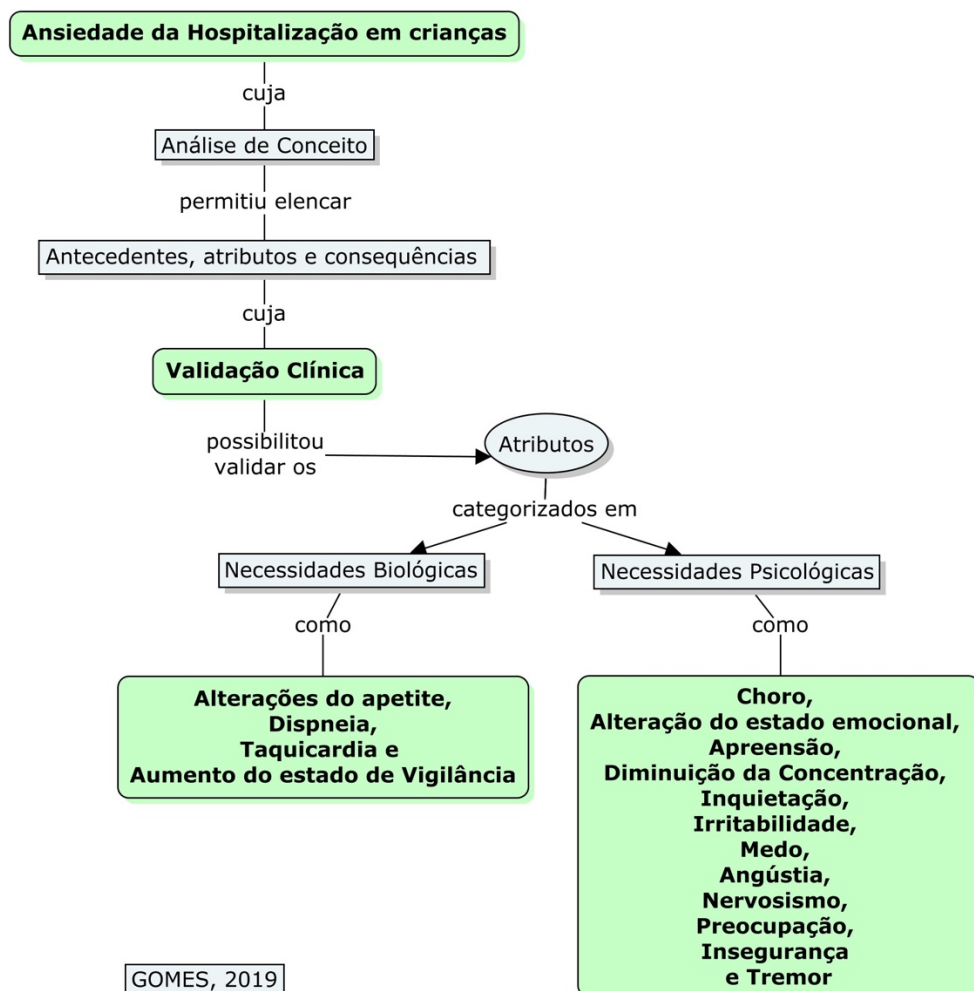
Desse modo e conforme mencionado anteriormente, é indispensável que os profissionais de saúde atuem na perspectiva de amenizar o desconhecido, fornecendo as informações necessárias à criança hospitalizada e sua família, aproximando-os do plano de cuidados que vem sendo desempenhado e utilizando técnicas como o brinquedo terapêutico para amenizar a tensão e estresse vivenciado nesta experiência.

É possível ainda destacar atributos que não alcançaram os escores mínimos para validação pelos métodos utilizados (CCP e Kappa), a exemplo de *Perda de autonomia*, *Sensação de abandono*, *Sensação de castigo e culpa*, *Tensão e Tristeza*. Tais atributos foram identificados previamente em estudo de análise de conceito, no entanto, não foram significativos para a Validação Clínica, o que reitera a importância de testar empiricamente os atributos evidenciados na literatura, de modo que se possa efetivamente refletir as características essenciais relacionadas ao diagnóstico de enfermagem em estudo.

Considerando que o cuidado de enfermagem prestado à criança hospitalizada e sua família é abrangente e complexo, tendo em vista envolver a adequada execução da técnica, o domínio dos conhecimentos relacionados à patologia existente, a capacidade de atender as necessidades físicas e psíquicas dessa clientela, além de estabelecer vínculos e compreendê-los em todas as suas nuances destaca-se, ainda, a necessidade de considerar a fase de desenvolvimento que a criança se encontra e sua relação com a família (CINTRA; SILVA; RIBEIRO, 2006). Desse modo, é indispensável compreender a magnitude das doenças psicológicas a exemplo da ansiedade, além de suas repercussões ao desenvolvimento infantil, com o objetivo de minimizar as consequências negativas deste processo por meio de uma assistência integral e especializada.

Tomando como base esse entendimento e necessidade, o resultado final do processo de Validação Clínica possibilita resumir o Diagnóstico de enfermagem Ansiedade da Hospitalização em criança de acordo com a representação da Figura 12:

Figura 12: Mapa Conceitual da Ansiedade da Hospitalização em crianças. João Pessoa, 2019.



Por fim, é oportuno mencionar que o processo de validação dos atributos da Ansiedade da Hospitalização em crianças, que permitiu testar a ocorrência dos seus indicadores e confirmar, de fato, sua relação com o surgimento do diagnóstico de enfermagem em questão, oferece subsídios para a reformulação de sua definição, criada previamente em estudo de análise de conceito. Tal situação corrobora a intenção de incluir o Diagnóstico de enfermagem Ansiedade da hospitalização em crianças como um novo diagnóstico CIPE®.

Desse modo, sabe-se que a definição do referido diagnóstico elaborada anteriormente e considerando somente a literatura, era:

Ansiedade da Hospitalização: é uma Ansiedade com as seguintes características específicas: Estimulação simpática: (vasoconstricção superficial, dilatação da pupila) Taquicardia; Tremor; Alterações do apetite; Dispneia; Insônia; Medo/Angústia; Hiperatividade/Impulsividade/Agitação; Insegurança/Impotência; Sensação de culpa, dano corporal ou agressão; Apreensão; Sensação de abandono/solidão; Tensão; Nervosismo; Preocupação; Irritabilidade; Tristeza; Choro e Falta de concentração.

Após Validação Clínica e oportunidade de testar empiricamente os dados, atrelando, desta forma, o conhecimento identificado na teoria com o evidenciado na prática, foi possível reestruturar a definição do referido diagnóstico, a saber:

Ansiedade da Hospitalização em crianças: é a Ansiedade desencadeada em virtude da hospitalização de crianças e evidenciada pelos atributos Alterações do apetite, Dispneia, Taquicardia e Aumento do estado de Vigilância, Choro, Alteração do estado emocional, Apreensão, Diminuição da Concentração, Inquietação, Irritabilidade, Medo, Angústia, Nervosismo, Preocupação, Insegurança e Tremor.

Considerações Finais

A concretização deste estudo permitiu a Validação Clínica do diagnóstico de enfermagem *Ansiedade da Hospitalização em crianças*, amplamente evidenciado na prática da assistência pediátrica. Considera-se o alcance do objetivo proposto, tendo em vista a possibilidade de testar empiricamente os atributos do referido diagnóstico de modo a atrelar o conhecimento identificado previamente na teoria, em estudo de análise de conceito, com o vivenciado e evidenciado na prática.

Em relação aos aspectos que circundam a hospitalização da criança, é oportuno destacar a ansiedade desencadeada frente ao processo, caracterizada por uma série de fatores ameaçadores que culminam em consequências negativas que interferem diretamente no desenvolvimento infantil. A inserção da criança no ambiente hospitalar, acompanhada da submissão a procedimentos invasivos e dolorosos, bem como a privação de atividades, corroboram a intensidade da ansiedade e, por isso, é necessário aprofundamento científico para que se possa identificar os atributos relacionados com sua ocorrência com vistas ao cuidado qualificado.

A realização desta pesquisa foi operacionalizada por meio de duas etapas: 1) Refinamento do diagnóstico de Ansiedade da Hospitalização em crianças, que incluiu a Reestruturação do referido diagnóstico tomando como base a Teoria dos Sintomas Desagradáveis, bem como a estruturação das Definições Operacionais dos seus atributos, seguida pela validação de conteúdo destas definições; e 2) Validação clínica do diagnóstico de enfermagem Ansiedade da Hospitalização em crianças, a qual incluiu a Estruturação do Instrumento de Coleta de dados e o seu processo de Validação.

Para o refinamento do diagnóstico de enfermagem *Ansiedade da Hospitalização em crianças*, faz-se necessário mencionar a articulação que permitiu relacionar a Ansiedade vivenciada por crianças em virtude da Hospitalização com uma Teoria de Médio Alcance que estuda a ocorrência de sintomas desagradáveis vivenciados por pacientes. O mapeamento realizado na etapa inicial da pesquisa permitiu ainda a construção de um diagrama que representa a descrição da Ansiedade da Hospitalização na perspectiva da Teoria dos Sintomas Desagradáveis.

No que diz respeito à estruturação das definições operacionais da Ansiedade da Hospitalização, destaca-se a relevância do aprofundamento teórico necessário e oportunizado em virtude de sua concretização, tendo em vista não só a necessidade de definir mas, sobretudo, de validar com a visão de especialistas às características essenciais (antecedentes, atributos e consequências) da ansiedade e, deste modo, viabilizar a estruturação de um instrumento de coleta de dados que refletisse a realidade da criança com ansiedade.

A validação clínica, operacionalizada por meio da utilização do instrumento supracitado, permitiu legitimar os atributos da *Ansiedade da Hospitalização em crianças*, por meio da verificação da ocorrência de seus indicadores na prática e consequente comprovação estatística pela utilização do Coeficiente de Confiabilidade Ponderado e Kappa. Desse modo, os atributos validados foram categorizados em Necessidades Biológicas (Alterações do apetite, Dispneia, Taquicardia e Aumento do estado de Vigilância) e Necessidades Psicológicas (Choro, Alteração do estado emocional, Apreensão, Diminuição da Concentração, Inquietação, Irritabilidade, Medo, Angústia, Nervosismo, Preocupação, Insegurança e Tremor).

Os resultados da validação clínica permitiram a elaboração de uma nova proposta de definição para o referido diagnóstico de enfermagem, atendendo aos critérios para a inclusão de um novo conceito de enfermagem na CIPE®. É oportuno destacar que para elaborar o enunciado do diagnóstico de enfermagem *Ansiedade da Hospitalização em crianças*, a partir do conceito Ansiedade da hospitalização, foram levadas em consideração as orientações constantes na CIPE® em consonância com a ISO 18.104.

Desse modo, a concretização da pesquisa permitiu a reformulação da definição do diagnóstico em estudo, a saber: *Ansiedade da Hospitalização em crianças* é a ansiedade desencadeada em virtude da hospitalização de crianças e evidenciada pelos atributos Alterações do apetite, Dispneia, Taquicardia e Aumento do estado de Vigilância, Choro, Alteração do estado emocional, Apreensão, Diminuição da Concentração, Inquietação, Irritabilidade, Medo, Angústia, Nervosismo, Preocupação, Insegurança e Tremor.

Ademais, é necessário destacar como limitação do estudo a dificuldade de recrutamento de crianças na etapa de Validação Clínica, em virtude de dificuldades vivenciadas pelo serviço que culminaram com a suspensão de admissões na Clínica Pediátrica, além da permanência destas por tempo prolongado, em decorrência de doenças crônicas. No entanto, entende-se que, por utilizar métodos estatísticos distintos, pôde-se validar um número significativo de atributos que, de fato, refletem a realidade da *Ansiedade da Hospitalização em crianças*.

É relevante mencionar este estudo como pioneiro na perspectiva de Validação do diagnóstico de enfermagem em questão, uma vez que não são encontrados registros de pesquisas que envolvem aspectos relacionados às consequências psicológicas da criança, em especial diante do processo de hospitalização. Desse modo, recomenda-se o desenvolvimento de outros estudos com vistas a contribuir para a inclusão da Ansiedade da hospitalização em crianças como um novo diagnóstico CIPE®, mas também para favorecer a qualidade da assistência de enfermagem na pediatria pela aplicabilidade do Processo de Enfermagem e, sobretudo, para contribuir com o crescimento da Enfermagem como profissão e ciência.

Diante da realidade em que se insere a criança hospitalizada que, por vezes, demanda pouca visibilidade, faz-se necessário reconhecer suas vivências, dificuldades e sentimentos no intuito de planejar e implementar um plano de cuidados específico que vise minimizar os impactos negativos oriundos da situação vivenciada. Nesse sentido, a validação do diagnóstico *Ansiedade da Hospitalização em crianças*, produto deste estudo, colabora para que a assistência de enfermagem seja direcionada e pautada na implementação do Processo de Enfermagem, com um olhar na perspectiva da realização de ações de cuidado que podem contribuir na redução do tempo de internação, exacerbação de sintomas, bem como consequências desagradáveis da hospitalização, o que amplia as possibilidades para outras pesquisas.

Conclui-se destacando que os achados deste estudo oferecem subsídios para a sistematização da assistência de enfermagem, com ênfase na identificação do Diagnóstico de enfermagem *Ansiedade da Hospitalização em crianças*, de modo que os atributos que refletem este diagnóstico podem ser facilmente evidenciados no âmbito da prática clínica e, mediante sua identificação, oportunizar um atendimento mais específico às peculiaridades do âmbito psicológico que, em igual proporção as doenças físicas, culminam em consequências negativas significativas ao desenvolvimento infantil.

Referências

ALMEIDA, M.C.P. *et al.* A pós-graduação na Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto-USP: evolução histórica e sua contribuição para o desenvolvimento da enfermagem. **Rev Latino-am Enferm**, v.10, n.3, p:276-287, 2002.

ARAÚJO, J. P. *et al.* História da saúde da criança: conquistas, políticas e perspectivas. **Rev Bras Enferm**, v. 67, n. 6, p:1000-1007, 2014.

BORGES, V.; FERRAZ, H. B. Tremores. **Revista Neurociências**, v. 14, n. 1, São Paulo, 2006.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança: Orientações para implementação**. Brasília, 2018.

BRASIL. **Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012.** Aprova normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília: Diário Oficial da União, 2013.

BRASIL. Portaria GM nº 1130, de 5 de Agosto de 2015. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)**. Diário Oficial da União, 2015.

BUBADUE, R. M. *et al.* Análise normativa sobre a voz da criança na legislação brasileira de proteção à infância. **Rev. Gaúcha Enferm**. Porto Alegre, v. 37, n. 4, 2016.

CARLSON, J. **Consensus validation process: a standardized research method to identify and link the relevant NANDA, NIC, and NOC terms for local populations.** *In*: Paper the International Journal of Nursing Terminologies and Classifications, v.17, n.1, p:23-24, 2006.

CARTLAND, J. *et al.* The Role of Hospital Design in Reducing Anxiety for Pediatric Patients. **Health Environments Research & Design Journal**, v. 11, n.3, p:66-79, 2018.

CARVALHO, E.C. *et al.* Validação de diagnóstico de enfermagem: reflexão sobre dificuldades enfrentadas por pesquisadores. **Revista Eletrônica de Enfermagem**. [periódico na Internet]. V. 10, n.1, 2008.

CÉSAR, J. G. *et al.* Impacto da hospitalização no consumo alimentar de pacientes: resultados do nutriDia Brasil na cidade de Pelotas-RS. **Rev Bras Nutr Clin**, v.28, n.3, p:226-230, 2013.

CHAVES, E.C.L.; CARVALHO, E.C.; ROSSI, L.A. Validação de diagnósticos de enfermagem: tipos, modelos e componentes validados. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v.10, n. 2, p:513-520, 2008.

CINTRA, S.M.P.; SILVA, C.V.; RIBEIRO, C.A. O ensino do brinquedo/brinquedo terapêutico nos cursos de Graduação em Enfermagem no Estado de São Paulo. **Rev Bras Enferm**, v.59, n. 4 p:497-501, 2006.

COHEN, J. A coefficient of agreement for nominal scales. **Educ. Psychol. Meas**, v. 20, n. 1, p.37-46, 1960.

COLLET, N.; OLIVEIRA, B.R.G.; VIEIRA, C.S. **Manual de Enfermagem em Pediatria**. 2ª Ed. Goiânia: AB, 2010.

CONNOR, R.J. Effective use nursing resources: a research report. **Hospitals**. v.35 n.5, p:30-39, 1961.

CONSELHO INTERNACIONAL DE ENFERMEIROS. CIPE® versão 2: **Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem: versão 2.0**. São Paulo: Algor; 2011.

CUBAS, M.R. *et al.* Validação da nomenclatura diagnóstica de enfermagem direcionada ao pré-natal: base CIPESC® em Curitiba - PR. **Rev Esc Enferm USP**. v.41, n.3, p:363-370, 2007.

DEFLOOR, T.; GRYPDONCK, M.F. Pressure ulcers: validation of two risk assessment scales. **J Clin Nurs**. v.14, n.3, p:373-382, 2005.

DOURADO, S.B.P.B.; BEZERRA, C.F.; ANJOS, C.C.N. Conhecimentos e aplicabilidade das teorias de enfermagem pelos acadêmicos. **Rev Enferm UFSM**, v.4, n. 2, p:284-291, 2014.

FARIAS, D. D. *et al.* A hospitalização na perspectiva da criança: Uma revisão integrativa. **Rev enferm UFPE on line**, Recife, v.11, n.2, p:703-711, 2017.

FAWCETT, J.; DESANTO-MADEYA, S. **Contemporary Nursing Knowledge: Analysis and Evaluation of Nursing Models and Theories**. 3rd Edition, 2013.

FEHRING, R.J. Methods to validate nursing diagnoses. **Heart Lung**. v.16 (6 Pt 1), p: 625-629, 1987.

GARCIA, T.R. Modelos metodológicos para validação de diagnósticos de enfermagem. **Acta Paul Enferm** v.11, n.3, p:24-31, 1998.

GIFT, A.G.; PUGH, L.C. Dyspnea/fatigue. **Nurs Clin North Am**. v.28, p: 373-384, 1993.

GOMES, G.L.L. *et al.* Theory of Unpleasant Symptoms: critical analysis, **Texto & Contexto Enfermagem**, v. 28, p:1-10, 2019.

GOMES, G.L.L.; FERNANDES, M.G.M.; NÓBREGA, M.M.L. Hospitalization anxiety in children: conceptual analysis. **Rev Bras Enferm.** v. 69, n. 5, p:884-889, 2016.

GOMES, G.L.L.; NÓBREGA, M.M.L. Anxiety in children following hospitalization: a proposal for a nursing diagnosis. **Rev. Latino-Am. Enfermagem** set.-out.; v.23, n.5, p:963-970, 2015.

GORDON, M.; SWEENEY, M.A. Methodological problems and issues indentifying and standardizing nursing diagnose. **Adv Nurs Sci.** v.2, n.1, p:1-15, 1979.

HOSKINS, L.M. **Clinical validation, methodologies for nursing diagnoses research.** In: CAAROL JOHSON, R.M. et al (ed.). Classification of nursing diagnoses: proceedings of the eighth conference of North American Nursing Diagnosis Association. Philadelphia: Lippincott, p:126-131, 1989.

INTERNATIONAL COUNCIL OF NURSES. **ICN Accredited Centres for ICNP Research & Development.** Geneva: International Council of Nurses, 2013.

JURGENS, C. *et al.* Symptom clusters of heart failure. **Research in Nursing and Health.** v.32, p:551-560, 2009.

KIM, E.J.; BUSCHMANN, M.T. Reliability and validity of the Faces Pain Scale with older adults. **Int J Nurs Stud.** v.43, n.4, p: 447-456, 2006.

KLEIN, R.G. Anxiety Disorders. **J Child Psychol Psychiatry.** v.50, p:153-162, 2009.

KOCHEROV, S. *et al.* CHERTIN, B. Medical clowns reduce pre-operative anxiety, post-operative pain and medical costs in children undergoing outpatient penile surgery: A randomised controlled trial. **Journal of Paediatrics and Child Health,** v. 52, n.9, p:877-881, 2016.

LANDIS, J. R.; KOCH, G.G. The measurement of observer agreement for categorical data. **International Biometric Society,** v.33, n.1, p:159-174, 1977.

LEE, E.H. *et al.* Relationships of mood disturbance and social support to symptom experience in Korean women with breast cancer. **Journal of Pain and Symptom Management,** v.27, n.5, p:425-433, 2004.

LENZ, E.R. *et al.* Theory of unpleasant symptoms. In: PETERNON, S.J.; BREDOW, T.S. **Middle range theories:** application to nursing research. 3ed. New York; p:68-81, 2013.

LENZ, E.R. *et al.* The Middle-Range Theory of Unpleasant Symptoms: An Update. **Adv in Nurs Sci.** v.19, n. 3, p:14-27, 1997.

LENZ, E.R. *et al.* Collaborative development of middle-range nursing theories: Toward a theory of unpleasant symptoms. **Adv Nurs Sci** v.17, n.3 p:1-13, 1995.

LI, H.C.; LOPEZ, V. Development and validation of a short form of the Chinese version of the State Anxiety Scale for Children. **Int J Nurs Stud.** v.44, n.4, p:566-573, 2007.

LIMA DE SOUZA, G. L. **Diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem para crianças hospitalizadas na Clínica Pediátrica do HULW/UFPB.** João Pessoa, 2011. 96p. (Graduação em Enfermagem Geral) – Centro de Ciências da Saúde/Universidade Federal da Paraíba.

LIMA DE SOUZA, G.L. **Ansiedade da hospitalização em Crianças:** análise conceitual. João Pessoa, 2013: 89f. [Dissertação de Mestrado]. Centro de Ciências da Saúde/ Universidade Federal da Paraíba.

LIMA DE SOUZA, G.L. *et al.* Nursing diagnoses and interventions using ICNP® in hospitalized children. **Rev enferm UFPE on line.** v.7, n.1, p:111-118, 2013.

LOBIONDO-WOOD, G.; HABER, J. **Pesquisa em enfermagem:** Métodos, avaliação crítica e utilização. 4ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2001.

LOPES-JÚNIOR, L.C. *et al.* Theory of unpleasant symptoms: support for the management of symptoms in children and adolescents with cancer. **Rev. Gaúcha Enferm.**[online]. v.36, n.3, p:109-112, 2015.

LOPES, M.V.O.; SILVA, V.M.; ARAUJO, T.L. Validação de diagnósticos de enfermagem: desafios e alternativas. **Rev Bras Enferm.** v.66, n.5, p:649-55, 2013.

MARQUES, D.K.; NÓBREGA, M.M.L.; SILVA, K.L. Construção e validação de afirmativas de diagnósticos de enfermagem para adolescentes hospitalizados. **Rev. Eletr. Enf.** [Internet]. v. 14, n. 3, p:626-633, 2012.

MCECWEN, M.; WILLS, E. M. **Bases teóricas para Enfermagem.** 4ed. Porto Alegre: Artmed, 2016.

MELO, R.P.P.; LOPES, M.V.O; ARAUJO, T.L; SILVA, L.F; SANTOS, F.A.A.S; MOORHEAD, S. Risk for decreased cardiac output: validation of a proposal for nursing diagnosis. **Nurs Crit Care**, v.16, n.6, p:287-294, 2011.

MELO, A.S. **Validação dos diagnósticos de enfermagem Disfunção Sexual e Padrões de sexualidade ineficazes** [tese]. [Ribeirão Preto]: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP, 2004.

MELO, E.M.O.P.; FERREIRA, P.L.; LIMA, R.A.G.; MELLO, D.F. Envolvimento dos pais nos cuidados de saúde de crianças hospitalizadas. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 22, n.3 p: 432-439, 2014.

MILLIGAN, R.A. **Why am I so tired? A study of new mothers**. Presented at Ohio State University College of Nursing, Ohio State University Hospitals Division of Nursing, and Columbus Children's Hospital research conference; Columbus, Ohio; April 1990.

MOTTA, A. B.; PEROSA, G. B.; BARROS, L.; SILVEIRA, K.A. et al. Comportamentos de coping no contexto da hospitalização infantil. **Estudos de Psicologia**. Campinas, v. 32, n. 2, p:331-341, 2015.

NÓBREGA, M.M.L. **Equivalência semântica e análise da utilização na prática dos fenômenos de enfermagem da CIPE – Versão Alfa**. São Paulo, 2000: 325p. [Tese de Doutorado]. Universidade Federal de São Paulo.

NÓBREGA, M.M.L.; SILVA, K.L. **Fundamentos do cuidar em enfermagem**. 2ª Edição, Belo Horizonte: ABEn, 2008/2009.

OLIVEIRA, G.F.; DANTAS, F. D. C.; FONSECA, P.N. **O impacto da Hospitalização em crianças de 1 a 5 anos de idade**. Trabalho apresentado no V Congresso da Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar, São Paulo, 2005.

OLIVEIRA, S.R.; ALMEIDA, N. As expressões lúdicas como terapêutica na hospitalização: revisão integrativa. **Revista Eletrônica Gestão & Saúde**, v.7, n.1, p:356-368, 2016.

PASSOS, S. D.; MAZIERO, F.F.; ANTONIASSI, D.Q.; SOUZA, L. T. et al. Doenças respiratórias agudas em crianças brasileiras: os cuidadores são capazes de detectar os primeiros sinais de alerta? **Rev Paul Pediatr**, v. 36, n. 1, p:3-9, 2018.

PEDRAZA, D. F.; ARAÚJO, E.M.N. Internações das crianças brasileiras menores de cinco anos: revisão sistemática da literatura. **Epidemiol. Serv. Saude**, Brasília, v. 26, n.1, p:169-182, jan-mar, 2017.

PÊGO, C.O.; BARROS, M.M. Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica: expectativas e Sentimentos dos pais de criança gravemente enferma. **R Bras ci Saúde**, v. 21, n.1, p:11-20, 2017.

PIEPER, B. *et al.* Reliability and clinical validity of a technique to assess lifetime illicit injection drug use. **Ostomy Wound Manage**. v. 54, n.2, p:16-34, 2008.

POLIT, D. F.; BECK, C. T. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática de enfermagem**. Porto Alegre: Artmed, 2011.

POLIT, D.F.; BECK, C.T.; HUNGLER, B.P. **Fundamentos em pesquisa em enfermagem: métodos, avaliações e utilização.** 5ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2004.

PUGH, L.C. Psychophysiologic correlates of fatigue during childbearing. **Dissertation Abstracts International.** v.51, n.1, 1990.

ROSENBERG, R.E. *et al.* Factors Predicting Parent Anxiety Around Infant and Toddler Postoperative and Pain. **Hosp Pediatr**, v. 7, n. 6, 2017.

RYU, J.H. *et al.* Randomized clinical trial of immersive virtual reality tour of the operating theatre in children before anaesthesia. **Br J Surg**, v. 104, p:1628–1633, 2017.

SILVA, S.G.T. *et al.* Influência do Brinquedo Terapêutico na ansiedade de crianças escolares hospitalizadas: Ensaio clínico. **Rev Bras Enferm**, v.70, n. 6:1314-9, 2017.

SMELTZER, S.C.; BARE, B.G.; **BRUNNER & SUDDARTH: Tratado de Enfermagem Médico Cirúrgica.** 13 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2015.

TYLER, R.; PUGH, L. Application of the theory of unpleasant symptoms in bariatric surgery. **Bariatric Nursing and Surgical Patient Care.** v.4, p:271-276, 2009.

WALKER, L.O.; AVANT, K.C. **Strategy for theory construction in nursing.** 4ed. Norwalk, CT: Appleton & Lange; 2005.

WALTZ, C.F.; STRICKLAND, O.L.; LENZ, E.R. **Measurement in nursing and health research.** 4.ed. New York (NY): Springer Publishing Company; 2010.

APÊNDICE A

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - Especialistas

**UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
NÍVEL DOUTORADO**

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE

Prezado (a) Senhor (a)

Esta pesquisa intitulada **VALIDAÇÃO CLÍNICA DO DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM ANSIEDADE DA HOSPITALIZAÇÃO EM CRIANÇAS**, está sendo desenvolvida pela pesquisadora Ma. Gabriela Lisieux Lima Gomes, do Curso de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba, sob a orientação da Prof^a. Dr^a. Maria Miriam Lima da Nóbrega.

Este estudo objetiva: Validar, clinicamente, com crianças internadas em uma clínica pediátrica, o diagnóstico de enfermagem “Ansiedade da Hospitalização em crianças”. A finalidade deste trabalho é contribuir para a identificação do referido diagnóstico em âmbito clínico, além de contribuir para o incremento do conhecimento científico relacionado ao diagnóstico de enfermagem “Ansiedade da Hospitalização em crianças”, fornecendo assim subsídios para realização de uma assistência de enfermagem mais qualificada e direcionada para esta população. Solicitamos a sua colaboração, como especialista da área de Enfermagem em Saúde da Criança, para participar da validação de conteúdo por consenso das características essenciais (antecedentes, atributos e consequências) do diagnóstico de enfermagem Ansiedade da Hospitalização em crianças, como também sua autorização para apresentar os resultados deste estudo em eventos da área de saúde e publicar em revista científica nacional e/ou internacional. Por ocasião da publicação dos resultados, seu nome será mantido em sigilo absoluto. Considera-se que a pesquisa apresenta riscos mínimos, que incluem o tempo destinado validação de conteúdo por consenso das características essenciais (antecedentes, atributos e consequências) do diagnóstico em estudo, no entanto assegura-se que todas as medidas de conforto e bem-estar serão tomadas. Em contrapartida, o benefício da realização desta pesquisa incide na perspectiva de aumentar o conhecimento científico relacionado ao diagnóstico de enfermagem “Ansiedade da Hospitalização em crianças”.

Esclarecemos que sua participação no estudo é voluntária e, portanto, não há obrigatoriedade no fornecimento das informações e/ou colaboração com as atividades solicitadas pelo Pesquisador (a). Os pesquisadores estarão à sua disposição para qualquer esclarecimento que considere necessário em qualquer etapa da pesquisa.

Assinatura do (a) pesquisador(a) responsável

Considerando, que fui informado (a) dos objetivos e da relevância do estudo proposto, de como será minha participação, dos procedimentos e riscos decorrentes deste estudo, declaro o meu consentimento em participar da pesquisa, como também concordo que os dados obtidos na investigação sejam utilizados para fins científicos (divulgação em eventos e publicações). Estou ciente que receberei uma via desse documento.

João Pessoa, ____ de ____ de ____



Impressão dactiloscópica

Assinatura do participante ou responsável legal

Contato com o Pesquisador (a) Responsável:

Caso necessite de maiores informações sobre o presente estudo, favor ligar para a pesquisadora Ma. Gabriela Lisieux Lima Gomes. Endereço: Universidade Federal da Paraíba, Centro de Ciências da Saúde - Campus I. Programa de Pós-Graduação em enfermagem. Cidade Universitária, s/n, Castelo Branco. CEP 58429600 - João Pessoa, PB - Brasil Telefone: (83) 3216-7109.

ou para o Comitê de Ética do Hospital Universitário Lauro Wanderley -Endereço: Hospital Universitário Lauro Wanderley-HULW – 2º andar. Cidade Universitária. Bairro: Castelo Branco – João Pessoa - PB. CEP: 58059-900. E-mail: comitedeetica@hulw.ufpb.br Campus I – Fone: 32167964

APÊNDICE B

Instrumento de Coleta de Dados – Validação por especialistas

INSTRUMENTO PARA VALIDAÇÃO POR CONSENSO: Definições Operacionais dos atributos, antecedentes e consequências da Ansiedade da Hospitalização em crianças

CARACTERIZAÇÃO DOS EXPERTIZES

1.Data de nascimento:

2. Idade: ☐ 21-30 ☐ 31-40 ☐ 41-50 ☐ 51-60 ☐ > 60

3.Sexo: ☐ Masculino ☐ Feminino

4.Nome da Instituição pertencente (ATUAL):

5.Graduação em Enfermagem:

Ano:

6Curso de Pós-graduação:

☐ Livre-docência ☐ Pós-doutorado ☐ Doutorado ☐ Mestrado ☐ Especialização

7. Instituição de formação (maior titulação):

8.Tempo de experiência profissional:

Assistência:

Ensino:

8.1.Tem experiência profissional com crianças no contexto da ansiedade da hospitalização?

☐ Sim ☐ Não

8.2. Área de experiência profissional com crianças/ansiedade/CIPE[®] (marque todas as que se apliquem):

☐ Ensino ☐ Pesquisa ☐ Assistência ☐ Outros _____

9. Possui conhecimento sobre o Processo de enfermagem ou linguagem diagnóstica de enfermagem? ☐ Sim ☐ Não

Se sim, marque a(s) área(s):

☐ Ensino ☐ Pesquisa ☐ Assistência ☐ Outros _____

9.1. Possui conhecimento sobre a Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem - CIPE[®] ? ☐ Sim ☐ Não

Se sim, marque a(s) área(s):

☐ Ensino ☐ Pesquisa ☐ Assistência ☐ Outros _____

ATRIBUTOS DA ANSIEDADE DA HOSPITALIZAÇÃO EM CRIANÇAS

Necessidades biológicas		Definição Operacional	C	NC	Sugestões
1.	Alterações do apetite	Estado no qual a criança apresenta uma alteração na sensação do desejo de satisfazer necessidades corporais/orgânicas de nutrientes ou de um ou mais tipos de alimentos, caracterizado por alteração nos hábitos de ingestão de alimentos, intolerância alimentar, dificuldade de mastigação ou deglutição, tristeza, nervosismo, apetite diminuído, perda de peso e dor abdominal.			
2.	Dispneia	Estado no qual a criança apresenta o sistema respiratório prejudicado por dificuldade e desconforto ao respirar, evidenciado por movimento forçado de ar para dentro e fora dos pulmões, batimento das asas do nariz, respiração curta associada a insuficiência de oxigênio no sangue circulante, falta de ar e sensação de desconforto.			
3.	Taquicardia	Estado no qual a criança apresenta batimentos cardíacos rápidos, evidenciado por irritabilidade, palpitação, tontura, sensação de dor no peito e frequência cardíaca anormal, superior a 170bpm em recém-nascidos, 160bpm em lactentes, 130bpm em crianças de 2 anos, 120bpm em crianças de 3 a 5 anos, 110bpm em crianças acima de 6 anos e adolescentes.			
4.	Aumento do estado de vigília	Estado no qual a criança apresenta dificuldade para dormir, associada a fatores psicológicos ou físicos e ambiente desfavorável, evidenciado por estresse emocional, dor, desconforto, tensão, distúrbio da função cerebral e abuso de drogas.			

Necessidades psicológicas		Definição Operacional	C	NC	Sugestões
1.	Apreensão	Estado no qual a criança apresenta medo e tensão, evidenciado por inquietação, sono e repouso diminuídos e receio da condição clínica.			
2.	Choro	Estado no qual a criança apresenta ação voluntária ou involuntária de choro, associado a fatores físicos, psicológicos ou ambientais, evidenciado com a ocorrência ou não de lágrimas em resposta a dor, medo ou processo de luto.			
3.	Alteração do estado emocional	Estado no qual a criança apresenta inquietação, medo e instabilidade emocional, associada a afastamento da rede de apoio, fatores físicos, psicológicos e/ou sociais, evidenciado por agitação dos pensamentos.			
4.	Falta de concentração	Estado no qual a criança apresenta falta de atenção evidenciada por inquietação e diminuição de			

		atividade mental focalizadas na execução das atividades diárias.			
5.	Impulsividade	Estado no qual a criança se manifesta por instinto, espontâneo e irrefletido, evidenciado pelo agir repentino de acordo com o que se sente ou deseja.			
6.	Inquietação	Estado no qual a criança apresenta comportamento inquieto da criança que impede a paz e a tranquilidade, evidenciado pela agitação, nervosismo, desassossego que prejudica o repouso, submissão à procedimentos e ambiente desagradável.			
7.	Irritabilidade	Estado no qual a criança se apresenta em tendência irritável, evidenciado por aborrecimento, sentimentos de desprazer, reação medicamentosa e distúrbios respiratórios e de sono originada por uma resposta mental ou física a estímulos internos ou externos.			
8.	Medo	Estado no qual a criança apresenta receio de situações desconhecidas ou conhecidas, evidenciado por sentimento de ameaça ou perigo, temor, desconforto, choro, tremor, insegurança, luta psicológica ou resposta de fuga.			
9.	Angústia	Estado no qual a criança se encontra inquieta em relação a algo ou alguém, evidenciado por tristeza, aflição, inquietação, sensação de aperto no peito e sofrimento.			
10.	Nervosismo	Estado no qual a criança apresenta um estado de excitação geral, evidenciado por instabilidade do humor, mãos frias, taquicardia, sudorese, micção frequente, perturbação, tremor de mãos e face ruborizada.			
11.	Insegurança	Estado no qual a criança está desprotegida, sem segurança, evidenciado por medo, desamparo, falta de confiança em si mesmo e sentimento de incerteza.			
12.	Perda da autonomia	Estado no qual a criança não tem capacidade de autogovernar-se, evidenciado por incapacidade de desempenhar suas atividades, falta de controle sobre uma situação atual, incapacidade de agir.			
13.	Preocupação	Estado no qual a criança se preocupa com uma ideia fixa, evidenciado por situações que dominam ou ocupam a mente, excluindo outros pensamentos ou estando mentalmente distraído.			
14.	Sensação de abandono	Estado no qual a criança se sente sozinha e com sentimentos de isolamento emocional e exclusão, evidenciado por afastamento ou retraimento, desamparo, baixa autoestima, sentimento de melancolia e tristeza relacionado a falta de companhia.			

15.	Sensação de castigo e culpa	Estado no qual a criança apresenta sentimento de punição e repreensão evidenciado por culpa em relação a doença e hospitalização, sensação de castigo, dano corporal ou agressão.			
16.	Tensão	Estado no qual a criança apresenta apreensão em relação a condição clínica, procedimentos ou medo do desconhecido, evidenciado por mal-estar físico e mental em virtude da condição clínica.			
17.	Tremor	Estado no qual a criança apresenta movimentos involuntários e rítmico de determinada parte do corpo, evidenciado por tremulação rítmica não intencional, alternância involuntária da contração e do relaxamento muscular.			
18.	Tristeza	Estado no qual a criança se apresenta triste, evidenciado por sentimentos de pesar e melancolia associada a falta de energia.			

ANTECEDENTES DA ANSIEDADE DA HOSPITALIZAÇÃO EM CRIANÇAS

Fatores Fisiológicos		Definição Operacional	C	NC	Sugestões
1.	Experiência de submissão à procedimentos invasivos	Situação na qual a criança é submetida a inserção de um instrumento ou dispositivo na pele ou em um orifício corporal, para fins de diagnóstico e tratamento, evidenciado por punção venosa, curativos, cateterismos e procedimentos cirúrgicos.			
2.	Experiência de dor/sofrimento	Situação na qual a criança é exposta a sensação desagradável ou penosa, de intensidade variável, causada por um estado anômalo do organismo ou parte dele e mediada pela estimulação de fibras nervosas que levam os impulsos dolorosos para o cérebro, evidenciado por expressão facial de dor, foco de atenção reduzido, alteração do tônus muscular, inquietação, alteração de sono, irritabilidade, choro e perda do apetite.			

Fatores Psicológicos		Definição Operacional	C	NC	Sugestões
3.	Desconhecimento dos procedimentos	Situação na qual a criança é submetida à procedimentos diversos que não lhe são familiares, evidenciado pelo desconhecimento, dúvidas e escassez de informações.			
4.	Relações superficiais com profissionais de saúde	Situação na qual a criança não consegue estabelecer uma relação de confiança com o profissional de saúde, em virtude dos traumas que se estabelecem na hospitalização, evidenciado por irritabilidade, choro, afastamento.			

Fatores Situacionais		Definição Operacional	C	NC	Sugestões
----------------------	--	-----------------------	---	----	-----------

5.	Afastamento do contexto familiar	Situação na qual a criança se distancia do convívio familiar em virtude do adoecimento, evidenciada pela saída da criança e acompanhante para internação hospitalar.			
6.	Hospitalizações Anteriores	Situação na qual a criança é hospitalizada por sucessivas vezes, evidenciado por histórico de internações pregressas.			
7.	Inserção em ambiente desconhecido	Situação na qual a criança vivencia ambiente e pessoas desconhecidas cercada de pessoas também desconhecidas, evidenciado pelo processo de internação hospitalar.			
8.	Privação de atividades recreativas	Situação na qual a criança tem as atividades recreativas interrompidas em virtude da hospitalização, evidenciada por privação de atividades que incluam jogos e interações com outras crianças.			

CONSEQUÊNCIAS DA ANSIEDADE DA HOSPITALIZAÇÃO EM CRIANÇAS

		Definição Operacional	C	NC	Sugestões
1.	Ansiedade social	Condição clínica que inclui medo acentuado acerca de uma ou mais situação social a qual a criança é exposta a uma possível avaliação por outras pessoas, evidenciado por ansiedade em virtude de uma condição imposta pelo ambiente			
2.	Fobias	Condição clínica que inclui ansiedade desencadeado por uma violenta reação de medo, que se manifesta de forma recorrente, quando a criança se defronta com determinadas circunstâncias ou objetos específicos, evidenciado medo e negação intensa relacionado à determinadas situações as quais a criança é submetida			
3.	Revolta	Condição clínica que envolve sentimento de raiva diante de afronta, injustiça ou atitudes agressivas percebidas pela criança, evidenciado por irritabilidade, incompreensão, indignação, repulsa e estado de inquietação da criança quando não concorda com determinada situação.			
4.	Ansiedade de separação	Condição clínica de medo impróprio e excessivo em relação a separação das figuras de apego, evidenciado por ansiedade em virtude da separação da criança do contexto social e familiar			
5.	Ansiedade generalizada	Condição clínica de Ansiedade e preocupação excessivas, evidenciado por criança ansiosa e que cansa com facilidade em relação a diversas situações, dificuldade em concentrar-se, irritabilidade, tensão muscular, perturbação do sono, alteração na ingestão de alimentos, da frequência respiratória e cardíaca.			

6.	Estresse pós-traumático	Condição clínica de estresse que ocorre após evento traumático e com sintomas característicos, evidenciado por situação de transtorno psicológico relacionada com algum trauma que a criança tenha vivenciado.			
----	-------------------------	--	--	--	--

APÊNDICE C

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - Acompanhantes

**UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
NÍVEL DOUTORADO**

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE

Prezado (a) Senhor (a)

Esta pesquisa intitulada **VALIDAÇÃO CLÍNICA DO DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM ANSIEDADE DA HOSPITALIZAÇÃO EM CRIANÇAS**, está sendo desenvolvida pela pesquisadora Ma. Gabriela Lisieux Lima Gomes, do Curso de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba, sob a orientação da Prof^a. Dr^a. Maria Miriam Lima da Nóbrega.

Este estudo objetiva: Validar, clinicamente, com crianças internadas em uma clínica pediátrica, o diagnóstico de enfermagem “Ansiedade da Hospitalização em crianças”. A finalidade deste trabalho é contribuir para a identificação do referido diagnóstico em âmbito clínico, além de contribuir para o incremento do conhecimento científico relacionado ao diagnóstico de enfermagem “Ansiedade da Hospitalização em crianças”, fornecendo assim subsídios para realização de uma assistência de enfermagem mais qualificada e direcionada para esta população. Solicitamos sua colaboração, em conjunto com seu filho(a), para participarem da validação clínica por meio da realização de uma entrevista com acompanhante e do exame físico da criança, que terão duração de aproximadamente uma hora, como também a autorização para apresentar os resultados deste estudo em eventos da área de saúde e publicar em revista científica nacional e/ou internacional. Por ocasião da publicação dos resultados, seu nome será mantido em sigilo absoluto. Informamos que essa pesquisa apresenta riscos mínimos para sua saúde, ligados ao tempo necessário para coleta dos dados que pode ser considerada cansativa. Contudo, todas as medidas de conforto e bem-estar serão tomadas pelos especialistas envolvidos, no intuito de diminuir o tempo de coleta e proporcionar maior conforto ao participante. Assim, caso julgue necessário, a coleta poderá ser realizada em dois momentos diferentes com vistas a possibilitar um maior conforto. Em contrapartida, o benefício da realização desta pesquisa incide na perspectiva de aumentar o conhecimento científico relacionado ao diagnóstico de enfermagem “Ansiedade da Hospitalização em crianças”, o que contribuirá para a qualidade da assistência que vem sendo prestada.

Esclarecemos que sua participação no estudo é voluntária e, portanto, não há obrigatoriedade no fornecimento das informações e/ou colaboração com as atividades solicitadas pelo Pesquisador (a). Os pesquisadores estarão à sua disposição para qualquer esclarecimento que considere necessário em qualquer etapa da pesquisa.

Assinatura do(a) pesquisador(a) responsável

Considerando, que fui informado(a) dos objetivos e da relevância do estudo proposto, de como será minha participação, dos procedimentos e riscos decorrentes deste estudo, declaro o meu consentimento em participar da pesquisa, como também concordo que os dados obtidos na investigação sejam utilizados para fins científicos (divulgação em eventos e publicações). Estou ciente que receberei uma via desse documento.



João Pessoa, ____ de ____ de ____

Impressão dactiloscópica

Assinatura do participante ou responsável legal

Contato com o Pesquisador (a) Responsável:

Caso necessite de maiores informações sobre o presente estudo, favor ligar para a pesquisadora Ma. Gabriela Lisieux Lima Gomes. Endereço: Universidade Federal da Paraíba, Centro de Ciências da Saúde - Campus I. Programa de Pós-Graduação em enfermagem. Cidade Universitária, s/n, Castelo Branco. CEP 58429600 - João Pessoa, PB - Brasil Telefone: (83) 3216-7109.

ou para o Comitê de Ética do Hospital Universitário Lauro Wanderley -Endereço: Hospital Universitário Lauro Wanderley-HULW – 2º andar. Cidade Universitária. Bairro: Castelo Branco – João Pessoa - PB. CEP: 58059-900. E-mail: comitedeetica@hulw.ufpb.br Campus I – Fone: 32167964

APÊNDICE D

Termo de Assentimento Livre e Esclarecido - Crianças

**UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
NÍVEL DOUTORADO**

TERMO DE ASSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TALE

Você está sendo convidado a participar da pesquisa **VALIDAÇÃO CLÍNICA DO DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM ANSIEDADE DA HOSPITALIZAÇÃO EM CRIANÇAS**), coordenada pela pesquisadora Ma. Gabriela Lisieux Lima Gomes, do Curso de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba, sob a orientação da Prof^a. Dr^a. Maria Miriam Lima da Nóbrega. Seus pais permitiram que você participe então queremos saber se é possível “Validar, clinicamente, com crianças internadas em uma clínica pediátrica, o diagnóstico de enfermagem “Ansiedade da Hospitalização em crianças”, já que queremos ajudar na identificação do referido diagnóstico no cuidado de crianças hospitalizadas.

Você só precisa participar da pesquisa se quiser, é um direito seu e não terá nenhum problema se desistir. As crianças que irão participar desta pesquisa têm de 2 a 11 anos de idade. A pesquisa será feita na Clínica Pediátrica do Hospital Universitário Lauro Wanderley da Universidade Federal da Paraíba, HULW/UFPB, onde as crianças serão examinadas e participarão de uma conversa com o pesquisador para descreverem como se sentem em relação à hospitalização. Para isso, serão utilizados materiais que auxiliem no exame físico como estetoscópio, termômetro, luvas de procedimento, por exemplo, e um instrumento com as perguntas que serão realizadas pelo pesquisador. Todo material e procedimento é considerado seguro, mas é possível ocorrer riscos em relação ao tempo destinado à realização do exame e entrevista, no entanto, faremos o possível para não atrapalhar seu tempo de recreação e descanso. Caso aconteça algo errado, você pode nos procurar pelos telefones que se encontram no final do texto, mas há coisas boas que podem acontecer como estudarmos juntos sobre a Ansiedade que crianças podem desenvolver quando estão no hospital e sobre como podem lidar com ela e ajudar outras crianças a superá-la.

Ninguém saberá que você está participando da pesquisa; não falaremos a outras pessoas, nem daremos a estranhos as informações que você nos der. Os resultados da pesquisa vão ser publicados em congressos e artigos científicos que ajudarão pessoas de outros lugares a entender como as crianças estão lidando com a ansiedade na hospitalização, mas sem identificar quais as crianças que participaram do estudo.

Assinatura do(a) pesquisador(a) responsável

Considerando, que fui informado(a) dos objetivos e da relevância do estudo proposto, de como será minha participação, dos procedimentos e riscos decorrentes deste estudo, declaro

o meu consentimento em participar da pesquisa, como também concordo que os dados obtidos na investigação sejam utilizados para fins científicos (divulgação em eventos e publicações). Estou ciente que receberei uma via desse documento.



João Pessoa, ____ de ____ de ____

Impressão dactiloscópica

Assinatura do participante ou responsável legal

Contato com o Pesquisador (a) Responsável:

Caso necessite de maiores informações sobre o presente estudo, favor ligar para a pesquisadora Ma. Gabriela Lisieux Lima Gomes. Endereço: Universidade Federal da Paraíba, Centro de Ciências da Saúde - Campus I. Programa de Pós-Graduação em enfermagem. Cidade Universitária, s/n, Castelo Branco. CEP 58429600 - João Pessoa, PB - Brasil Telefone: (83) 3216-7109.

ou para o Comitê de Ética do Hospital Universitário Lauro Wanderley -Endereço: Hospital Universitário Lauro Wanderley-HULW – 2º andar. Cidade Universitária. Bairro: Castelo Branco – João Pessoa - PB. CEP: 58059-900. E-mail:comitedeetica@hulw.ufpb.br Campus I – Fone: 32167964

APÊNDICE E

Instrumento de Coleta de Dados – Validação Clínica

**UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM – NÍVEL DOUTORADO**

**Instrumento para Validação Clínica do diagnóstico de enfermagem Ansiedade da
Hospitalização em crianças**

I – Número do questionário: _____

Data: _____

II – Dados pessoais da Criança:

Nome (iniciais): _____ **Sexo:** _____ **Idade:** _____

Procedência: _____

Frequenta a escola: _____ **Ano:** _____ **Data de
admissão:** _____ **Enfermaria/Leito:** _____

Nome Acompanhante (Iniciais): _____

Grau de parentesco: _____ **Escolaridade acompanhante:**

Motivo de internação:

III – Condições de Saúde

Diagnóstico Médico:

Exame físico

T _____ °C	P _____ bpm	R _____ ipm	PA _____ mmHg	FC _____ bpm
Est. _____ cm	Peso _____ Kg	PC _____ cm	PT _____ cm	CA _____ cm

ATRIBUTOS DA ANSIEDADE DA HOSPITALIZAÇÃO EM CRIANÇAS

Ansiedade da Hospitalização em crianças: Constitui um fenômeno multidimensional, caracterizado por aspectos biológicos e psicológicos desencadeados frente a um processo estressante e ameaçador de inserção em ambiente hospitalar, onde a criança se afasta do convívio familiar e social, passa a conviver com pessoas estranhas e ser submetida a procedimentos invasivos e dolorosos, além de ter suas atividades recreativas parcialmente interrompidas.

1 Necessidades biológicas		Características	
1.1	Alterações do apetite: Estado no qual a criança apresenta uma alteração na sensação do desejo de satisfazer necessidades corporais/orgânicas de um ou mais tipos de alimentos.	() alteração nos hábitos de ingestão de alimentos () intolerância alimentar () dificuldade de mastigação () dificuldade de deglutição	() tristeza () nervosismo () apetite diminuído () perda de peso () dor abdominal.
1.2	Dispneia: Estado no qual a criança apresenta o sistema respiratório prejudicado por dificuldade e desconforto ao respirar.	() movimento forçado de ar para dentro e fora dos pulmões () batimento das asas do nariz () respiração curta associada a insuficiência de oxigênio no sangue circulante	() falta de ar () sensação de desconforto respiratório
3.1	Taquicardia: Estado no qual a criança apresenta batimentos cardíacos rápidos, superior a 120bpm em crianças de 3 a 5 anos, 110bpm em crianças acima de 6 anos e adolescentes.	() irritabilidade () palpitação () tontura () sensação de dor no peito	() frequência cardíaca anormal, superior a 120bpm em crianças de 3 a 5 anos, 110bpm em crianças acima de 6 anos e adolescentes.
4.1	Aumento do estado de vigília: Estado no qual a criança apresenta dificuldade para dormir, associada ambiente desfavorável, fatores psicológicos e/ou biológicos.	() estresse emocional () dor () desconforto	() tensão () distúrbio da função cerebral () abuso de drogas.
2 Necessidades psicológicas		Características	
2.1	Apreensão: Estado no qual a criança apresenta medo e tensão.	() inquietação () sono e repouso diminuídos	() receio da condição clínica.
2.2	Choro: Estado no qual a criança apresenta ação voluntária ou involuntária de choro, associado a fatores biológicos, psicológicos ou ambientais.	() ocorrência de lágrimas () não ocorrência de lágrimas () dor	() medo () processo de luto.
2.3	Alteração do estado emocional: Estado no qual a criança apresenta reação desadaptada às diferentes situações e/ou estímulos, relacionado ao afastamento da rede de apoio, fatores biológicos, psicológicos e/ou sociais.	() inquietação () medo	() instabilidade emocional.
2.4	Diminuição da concentração: Estado no qual a criança apresenta falta de atenção.	() inquietação	() dificuldade de focar na execução das atividades.
2.5	Impulsividade: Estado no qual a criança se manifesta por instinto, espontâneo e irrefletido.	() agir repentino de acordo com o que se sente ou deseja.	
2.6	Inquietação: Estado no qual a criança apresenta comportamento inquieto que impede a paz e a tranquilidade.	() agitação () nervosismo () desassossego que prejudica o repouso	() submissão a procedimentos () ambiente desagradável.
2.7	Irritabilidade: Estado no qual a criança se apresenta com tendência irritável, originada por uma resposta mental ou biológica a estímulos internos ou externos.	() aborrecimento () sentimentos de desprazer () distúrbios respiratórios	() distúrbios de sono () distúrbios de pele.

2.8	Medo: Estado no qual a criança apresenta receio de situações desconhecidas ou conhecidas.	() sentimento de ameaça ou perigo () temor () desconforto () choro	() tremor () insegurança () luta psicológica () resposta de fuga.
2.9	Angústia: Estado no qual a criança se encontra inquieta em relação a algo ou alguém.	() tristeza () aflição () inquietação	() sensação de aperto no peito () sofrimento.
2.10	Nervosismo: Estado no qual a criança apresenta um estado de excitação geral.	() instabilidade do humor () mãos frias () taquicardia () sudorese	() micção frequente () perturbação () tremor de mãos () face ruborizada.
2.11	Insegurança: Estado no qual a criança se sente desprotegida, sem segurança.	() medo () desamparo	() falta de confiança em si mesmo () sentimento de incerteza.
2.12	Perda da autonomia: Estado no qual a criança não tem capacidade de tomada de decisão.	() incapacidade de decidir frente às situações	() incapacidade de agir frente às situações vivenciadas.
2.13	Preocupação: Estado no qual a criança introjeta uma ideia fixa.	() inclusão de uma ideia fixa nas manifestações verbais e/ou não-verbais.	
2.14	Sensação de abandono: Estado no qual a criança se sente sozinha, excluída e desamparada.	() isolamento emocional () afastamento ou retraimento () baixa autoestima	() melancolia () tristeza.
2.15	Sensação de castigo e culpa: Estado no qual a criança apresenta sentimento de punição e repreensão.	() auto-responsabilização em relação ao processo de hospitalização.	
2.16	Tensão: Estado no qual a criança apresenta apreensão em relação a condição clínica, procedimentos ou medo do desconhecido.	() mal-estar físico em virtude da condição clínica	() sofrimento mental ou psíquico.
2.17	Tremor: Estado no qual a criança apresenta descontrole motor involuntário.	() movimentos rítmicos generalizados ou em determinada parte do corpo.	
2.18	Tristeza: Estado no qual a criança se apresenta com falta de alegria.	() sentimentos de pesar () melancolia	() falta de energia.

APÊNDICE F

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – Validação de Instrumento

**UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
NÍVEL DOUTORADO**

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE

Prezado (a) Senhor (a)

Esta pesquisa intitulada **VALIDAÇÃO CLÍNICA DO DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM ANSIEDADE DA HOSPITALIZAÇÃO EM CRIANÇAS**, está sendo desenvolvida pela pesquisadora Ma. Gabriela Lisieux Lima Gomes, do Curso de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba, sob a orientação da Prof^a. Dr^a. Maria Miriam Lima da Nóbrega.

Este estudo objetiva: Validar, clinicamente, com crianças internadas em uma clínica pediátrica, o diagnóstico de enfermagem “Ansiedade da Hospitalização em crianças”. A finalidade deste trabalho é contribuir para a identificação do referido diagnóstico em âmbito clínico, além de contribuir para o incremento do conhecimento científico relacionado ao diagnóstico de enfermagem “Ansiedade da Hospitalização em crianças”, fornecendo assim subsídios para realização de uma assistência de enfermagem mais qualificada e direcionada para esta população. Solicitamos a sua colaboração, como enfermeiro da área de Enfermagem em Saúde da Criança, para participar da validação por consenso do instrumento de coleta de dados, a ser utilizado para levantamento das características essenciais do diagnóstico de enfermagem Ansiedade da Hospitalização em crianças. Solicitamos ainda sua autorização para apresentar os resultados deste estudo em eventos da área de saúde e publicar em revista científica nacional e/ou internacional. Por ocasião da publicação dos resultados, seu nome será mantido em sigilo absoluto. Considera-se que a pesquisa apresenta riscos mínimos, que incluem o tempo destinado para a validação por consenso do instrumento de coleta de dados, no entanto assegura-se que todas as medidas de conforto e bem-estar serão tomadas. Em contrapartida, o benefício da realização desta pesquisa incide na perspectiva de aumentar o conhecimento científico relacionado ao diagnóstico de enfermagem “Ansiedade da Hospitalização em crianças”.

Esclarecemos que sua participação no estudo é voluntária e, portanto, não há obrigatoriedade no fornecimento das informações e/ou colaboração com as atividades solicitadas pelo Pesquisador (a). Os pesquisadores estarão à sua disposição para qualquer esclarecimento que considere necessário em qualquer etapa da pesquisa.

Assinatura do (a) pesquisador(a) responsável

Considerando, que fui informado (a) dos objetivos e da relevância do estudo proposto, de como será minha participação, dos procedimentos e riscos decorrentes deste estudo, declaro o meu consentimento em participar da pesquisa, como também concordo que os dados obtidos na investigação sejam utilizados para fins científicos (divulgação em eventos e publicações). Estou ciente que receberei uma via desse documento.

João Pessoa, ____ de ____ de ____
dactiloscópica

Impressão

Assinatura do participante ou responsável legal

Contato com o Pesquisador (a) Responsável:

Caso necessite de maiores informações sobre o presente estudo, favor ligar para a pesquisadora Ma. Gabriela Lisieux Lima Gomes. Endereço: Universidade Federal da Paraíba, Centro de Ciências da Saúde - Campus I. Programa de Pós-Graduação em enfermagem. Cidade Universitária, s/n, Castelo Branco. CEP 58429600 - João Pessoa, PB - Brasil Telefone: (83) 3216-7109.

ou para o Comitê de Ética do Hospital Universitário Lauro Wanderley -Endereço: Hospital Universitário Lauro Wanderley-HULW – 2º andar. Cidade Universitária. Bairro: Castelo Branco – João Pessoa - PB. CEP: 58059-900. E-mail: comitedeetica@hulw.ufpb.br Campus I – Fone: 32167964

APÊNDICE G

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - Enfermeiros

**UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
NÍVEL DOUTORADO**

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE

Prezado (a) Senhor (a)

Esta pesquisa intitulada **VALIDAÇÃO CLÍNICA DO DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM ANSIEDADE DA HOSPITALIZAÇÃO EM CRIANÇAS**, está sendo desenvolvida pela pesquisadora Ma. Gabriela Lisieux Lima Gomes, do Curso de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba, sob a orientação da Prof^a. Dr^a. Maria Miriam Lima da Nóbrega.

Este estudo objetiva: Validar, clinicamente, com crianças internadas em uma clínica pediátrica, o diagnóstico de enfermagem “Ansiedade da Hospitalização em crianças”. A finalidade deste trabalho é contribuir para a identificação do referido diagnóstico em âmbito clínico, além de contribuir para o incremento do conhecimento científico relacionado ao diagnóstico de enfermagem “Ansiedade da Hospitalização em crianças”, fornecendo assim subsídios para realização de uma assistência de enfermagem mais qualificada e direcionada para esta população. Solicitamos a sua colaboração, como enfermeiro da área de Enfermagem em Saúde da Criança, da Clínica pediátrica do Hospital Universitário Lauro Wanderley HULW/UFPB, para participar da validação clínica das características essenciais (antecedentes, atributos e consequências) do diagnóstico de enfermagem Ansiedade da Hospitalização em crianças, como também sua autorização para apresentar os resultados deste estudo em eventos da área de saúde e publicar em revista científica nacional e/ou internacional. Por ocasião da publicação dos resultados, seu nome será mantido em sigilo absoluto. Considera-se que a pesquisa apresenta riscos mínimos, que incluem o tempo destinado para a validação clínica das características essenciais (antecedentes, atributos e consequências) do diagnóstico em estudo, no entanto assegura-se que todas as medidas de conforto e bem-estar serão tomadas. Em contrapartida, o benefício da realização desta pesquisa incide na perspectiva de aumentar o conhecimento científico relacionado ao diagnóstico de enfermagem “Ansiedade da Hospitalização em crianças”.

Esclarecemos que sua participação no estudo é voluntária e, portanto, não há obrigatoriedade no fornecimento das informações e/ou colaboração com as atividades solicitadas pelo Pesquisador (a). Os pesquisadores estarão à sua disposição para qualquer esclarecimento que considere necessário em qualquer etapa da pesquisa.

Assinatura do (a) pesquisador(a) responsável

Considerando, que fui informado (a) dos objetivos e da relevância do estudo proposto, de como será minha participação, dos procedimentos e riscos decorrentes deste estudo, declaro o meu consentimento em participar da pesquisa, como também concordo que os dados obtidos na investigação sejam utilizados para fins científicos (divulgação em eventos e publicações). Estou ciente que receberei uma via desse documento.

João Pessoa, ____ de ____ de ____
dactiloscópica



Impressão

Assinatura do participante ou responsável legal

Contato com o Pesquisador (a) Responsável:

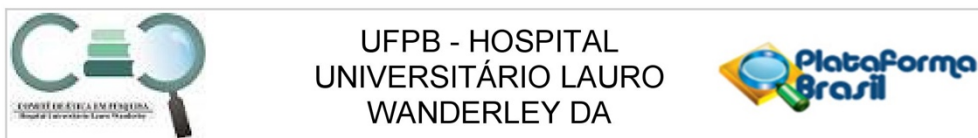
Caso necessite de maiores informações sobre o presente estudo, favor ligar para a pesquisadora Ma. Gabriela Lisieux Lima Gomes. Endereço: Universidade Federal da Paraíba, Centro de Ciências da Saúde - Campus I. Programa de Pós-Graduação em enfermagem. Cidade Universitária, s/n, Castelo Branco. CEP 58429600 - João Pessoa, PB - Brasil Telefone: (83) 3216-7109.

ou para o Comitê de Ética do Hospital Universitário Lauro Wanderley -Endereço: Hospital Universitário Lauro Wanderley-HULW – 2º andar. Cidade Universitária. Bairro: Castelo Branco – João Pessoa - PB. CEP: 58059-900. E-mail:comitedeetica@hulw.ufpb.br Campus I – Fone: 32167964

Anexo

ANEXO A

Certidão do Comitê de Ética e Pesquisa HULW/UFPB



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: VALIDAÇÃO CLÍNICA DO DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM ANSIEDADE DA HOSPITALIZAÇÃO EM CRIANÇAS

Pesquisador: GABRIELA LISIEUX LIMA GOMES

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 72205317.7.0000.5183

Instituição Proponente: Hospital Universitário Lauro Wanderley/UFPB

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.320.617

Apresentação do Projeto:

Segunda versão de projeto de tese vinculado ao Programa de Pós Graduação em Enfermagem (PPGEN/CCS/UFPB), que tem como pesquisadora responsável a doutoranda Gabriela Lisieux Lima Gomes, e como orientadora a Profa. Dra. Maria Miriam Lima da Nóbrega. Trata-se de um estudo metodológico, descritivo-exploratório, no qual será realizado um levantamento na literatura, por meio de uma revisão integrativa, com vistas a avaliar as características essenciais do conceito Ansiedade da Hospitalização em crianças, considerando antecedentes, atributos e consequências, com o objetivo de ratificar sua ocorrência na identificação do fenômeno em estudo. Será executado por meio de duas etapas: 1) Primeira etapa – Refinamento do diagnóstico de enfermagem Ansiedade da hospitalização em crianças, tomando como base a Teoria dos Sintomas Desagradáveis. Esta etapa incluirá a busca na literatura de características essenciais que representam o fenômeno em estudo, desenvolvimento de definições operacionais das características essenciais do diagnóstico de enfermagem em questão, seguida da validação de conteúdo por enfermeiros clínicos, utilizando a técnica de validação por consenso. A análise dos dados, antecedentes, atributos e consequências revistas e atualizadas, deverá compor um novo quadro com as características essenciais da Ansiedade da Hospitalização em crianças, que oferecerão subsídios para realização da Validação Clínica do diagnóstico de enfermagem. 2)

Endereço: Hospital Universitário Lauro Wanderley - 2º andar - Campus I - UFPB.

Bairro: Cidade Universitária

CEP: 58.059-900

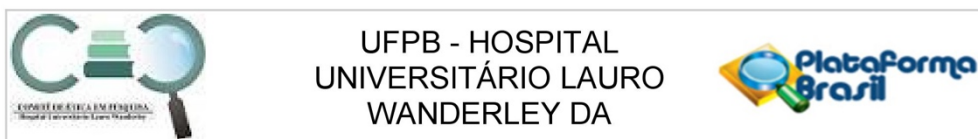
UF: PB

Município: JOAO PESSOA

Telefone: (83)3216-7964

Fax: (83)3216-7522

E-mail: comite.etica@hulw.ufpb.br



Continuação do Parecer: 2.320.617

Segunda etapa – Validação clínica do diagnóstico de enfermagem Ansiedade da hospitalização em crianças, tendo como campo de estudo a Clínica pediátrica do Hospital Universitário Lauro Wanderley HULW/UFPB, população crianças hospitalizadas e como amostra o total de crianças internadas já identificadas com a Ansiedade da Hospitalização e que estejam no período de desenvolvimento pré-escolar e escolar (faixa etária de 2 a 11 anos de idade) durante o período de coleta de dados, com uma previsão, nesta segunda versão de 30 crianças. Para a coleta dos dados, será utilizado um instrumento pré-estabelecido, o qual será submetido ao processo de validação de conteúdo, por meio da técnica de validação por consenso junto a enfermeiros especialistas. Para a coleta de informações junto às crianças hospitalizadas, as características essenciais da Ansiedade da Hospitalização em crianças serão pontuadas, de acordo com uma escala tipo Likert, o que permitirá a análise quantitativa dos dados, considerando os conceitos como válidos ou não. Para todas as etapas serão utilizados TCLEs. A análise quantitativa dos dados será realizada a partir das médias que serão atribuídas aos indicadores clínicos e classificadas conforme seu escore, sendo considerados validadas aquelas características que obtiverem um escore acima de 0,60. Para viabilizar a análise dos dados será utilizado o programa estatístico Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), versão 18.0, no qual será empregada a análise estatística descritiva quanto à pertinência do diagnóstico junto à Classificação Internacional da Prática de Enfermagem, bem como a adequação da definição ao seu respectivo título, o que permitirá, também, a análise qualitativa do fenômeno em estudo. Vigência do projeto segundo cronograma proposto: outubro de 2017 a março de 2018.

Objetivo da Pesquisa:

Validar, clinicamente, com crianças internadas em uma clínica pediátrica, o diagnóstico de enfermagem Ansiedade da hospitalização.

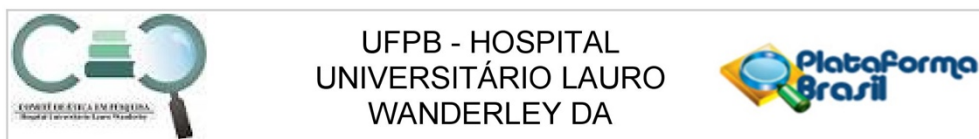
Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Considerou-se que a pesquisa apresenta riscos mínimos para os participantes, que incluem o tempo destinado para a coleta de dados e realização do exame físico nas crianças hospitalizadas, no entanto assegura-se que todas as medidas de conforto e bem-estar serão tomadas. Em contrapartida, o benefício da realização desta pesquisa incide na perspectiva de aumentar o conhecimento científico relacionado ao diagnóstico de enfermagem “Ansiedade da Hospitalização em crianças”.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O projeto de pesquisa tem relevância científica e viabilidade metodológica que justificam seu

Endereço: Hospital Universitário Lauro Wanderley - 2º andar - Campus I - UFPB.
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 58.059-900
UF: PB **Município:** JOAO PESSOA
Telefone: (83)3216-7964 **Fax:** (83)3216-7522 **E-mail:** comite.etica@hulw.ufpb.br



Continuação do Parecer: 2.320.617

desenvolvimento, apresentando, nesta versão correções das seguintes fragilidades éticas apontadas no parecer 2.263.679:

Amostra: Solicitou-se a equipe de pesquisa esclarecimentos sobre a determinação do tamanho amostral (70 crianças na primeira versão) utilizando-se de recursos estatísticos ou fundamentação de estudos anteriores, no sentido de expor aos riscos da pesquisa o menor número possível de crianças. Acatando estas orientações os pesquisadores embasaram-se em estudos anteriores envolvendo a temática e no tempo de seis meses de coleta de dados para redefinição do número amostral: 30 crianças com diagnóstico de Ansiedade da Hospitalização, as quais serão recrutadas utilizando amostragem não probabilística por acessibilidade.

TCLEs para enfermeiros, validação de instrumento e para especialistas: Em todos os Termos foram verificadas descrições dos prováveis riscos inerentes à participação na pesquisa, bem como os cuidados que os pesquisadores tomarão no sentido de minimiza-los. Foram excluídas dos textos as sentença que se referem às garantias de que a desistência da participação não implicará em modificação na assistência que supostamente vem recebendo da instituição, já que tratam-se de profissionais e não usuários do serviço.

TCLE para acompanhantes: Na segunda versão o documento informa com mais clareza a participação das crianças no estudo.

Termo de Assentimento livre e esclarecido: Uma vez que os participantes da pesquisa incluem crianças, foi incluído nesta versão o Termo de Assentimento, redigido em linguagem acessível para as crianças na faixa-etária selecionada, constando de informações sobre a natureza da pesquisa, seus objetivos, métodos, benefícios previstos, potenciais riscos e os possíveis incômodos atribuíveis à participação na pesquisa.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

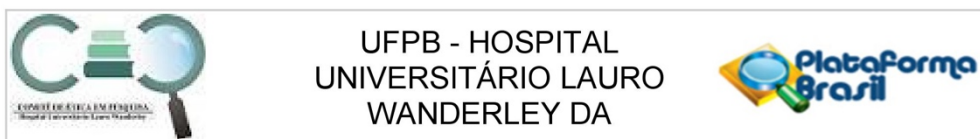
Foram apresentados todos termos de apresentação obrigatória, incluindo o termo de assentimento.

Recomendações:

Recomenda-se que:

1. (O)A pesquisador(a) responsável e demais colaboradores, MANTENHAM A METODOLOGIA

Endereço: Hospital Universitário Lauro Wanderley - 2º andar - Campus I - UFPB.
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 58.059-900
UF: PB **Município:** JOAO PESSOA
Telefone: (83)3216-7964 **Fax:** (83)3216-7522 **E-mail:** comite.etica@hulw.ufpb.br



Continuação do Parecer: 2.320.617

PROPOSTA E APROVADA PELO CEP-HULW.

2. Apresente ao CEP/HULW, relatório parcial após a coleta de dados e relatório final ao término do estudo, e;
3. Informe ao CEP/HULW, por meio de Emenda/Notificação a inclusão de novos membros/equipe de pesquisa, via plataforma Brasil.
4. Caso ocorram intercorrências durante ou após o desenvolvimento da pesquisa, a exemplo de alteração de título, mudança de local da pesquisa, população envolvida, entre outras, o(a) pesquisador(a) responsável deverá solicitar a este CEP, via Plataforma Brasil, aprovação de tais alterações, ou buscar devidas orientações.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Considerando que o(a) pesquisador(a) atendeu adequadamente às recomendações feitas por este Colegiado em parecer anterior a este, e que o estudo apresenta viabilidade ética e metodológica, estando em consonância com as diretrizes contidas na Resolução 466/2012, do CNS/MS, somos favoráveis ao desenvolvimento da investigação.

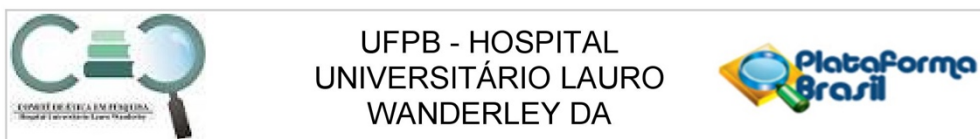
Considerações Finais a critério do CEP:

☐ Ratificamos o parecer de APROVAÇÃO do protocolo de pesquisa, emitido pelo Colegiado do CEP/HULW, em reunião ordinária realizada em 26 de setembro de 2017.

☐ OBSERVAÇÕES IMPORTANTES

- . O participante da pesquisa deverá receber uma via do Termo de Consentimento na íntegra, com assinaturas do pesquisador responsável e do participante e/ou do responsável legal. O pesquisador deverá manter em sua guarda uma via do TCLE assinado pelo participante por cinco anos.
- . Se o TCLE contiver mais de uma folha, todas devem ser rubricadas e apor assinatura na última folha.
- . O participante da pesquisa tem a liberdade de recusar-se a participar ou de retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa, sem qualquer dano ou prejuízo à assistência que esteja recebendo.
- . O pesquisador deverá desenvolver a pesquisa conforme delineamento aprovado no protocolo de

Endereço: Hospital Universitário Lauro Wanderley - 2º andar - Campus I - UFPB.
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 58.059-900
UF: PB **Município:** JOAO PESSOA
Telefone: (83)3216-7964 **Fax:** (83)3216-7522 **E-mail:** comite.etica@hulw.ufpb.br



Continuação do Parecer: 2.320.617

pesquisa e só descontinuar o estudo somente após análise das razões da descontinuidade, pelo CEP que o aprovou, aguardando seu parecer, exceto quando perceber risco ou dano não previsto ao sujeito participante ou quando constatar a superioridade de regime oferecido a um dos grupos da pesquisa que requeiram ação imediata.

Lembramos que é de responsabilidade do pesquisador assegurar que o local onde a pesquisa será realizada ofereça condições plenas de funcionamento garantindo assim a segurança e o bem estar dos participantes da pesquisa e de quaisquer outros envolvidos.

Eventuais modificações – EMENDAS - ao protocolo devem ser apresentadas ao CEP/HULW de forma clara e sucinta, identificando a parte do protocolo a ser modificada e suas justificativas.

O protocolo de pesquisa, segundo cronograma apresentado pela pesquisadora responsável, terá vigência até 30 de junho de 2018.

Ao término do estudo, o pesquisador deverá apresentar, online via Plataforma Brasil, através de Notificação, o Relatório final ao CEP/HULW para emissão da Certidão Definitiva por este CEP. Informamos que qualquer alteração no projeto, dificuldades, assim como os eventos adversos deverão ser comunicados a este Comitê de Ética em Pesquisa através do Pesquisador responsável uma vez que, após aprovação da pesquisa o CEP-HULW torna-se co-responsável.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_883650.pdf	14/09/2017 10:06:20		Aceito
Cronograma	CronogramaModificado.docx	14/09/2017 10:05:25	GABRIELA LISIEUX LIMA GOMES	Aceito
Outros	CartaRespostaCEP.docx	14/09/2017 10:00:54	GABRIELA LISIEUX LIMA GOMES	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TermodeAssentimentoLivreeEsclarecido.docx	14/09/2017 10:00:01	GABRIELA LISIEUX LIMA GOMES	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE4_EnfermeirosModificado.docx	14/09/2017 09:59:50	GABRIELA LISIEUX LIMA GOMES	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE3_ValidacaodeinstrumentoModificado.docx	14/09/2017 09:59:40	GABRIELA LISIEUX LIMA GOMES	Aceito

Endereço: Hospital Universitário Lauro Wanderley - 2º andar - Campus I - UFPB.
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 58.059-900
UF: PB **Município:** JOAO PESSOA
Telefone: (83)3216-7964 **Fax:** (83)3216-7522 **E-mail:** comite.etica@hulw.ufpb.br



**UFPB - HOSPITAL
UNIVERSITÁRIO LAURO
WANDERLEY DA**



Continuação do Parecer: 2.320.617

Ausência	TCLE3_ValidacaodeinstrumentoModificado.docx	14/09/2017 09:59:40	GABRIELA LISIEUX LIMA GOMES	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE2_AcompanhantesModificado.docx	14/09/2017 09:59:31	GABRIELA LISIEUX LIMA GOMES	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE1_EnfermeirosEspecialistasModificado.docx	14/09/2017 09:59:20	GABRIELA LISIEUX LIMA GOMES	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ProjetoDoutoradoGabrielaModificado.docx	14/09/2017 09:59:05	GABRIELA LISIEUX LIMA GOMES	Aceito
Outros	CertidaoColegiado_PPGENF.jpeg	31/07/2017 08:44:23	GABRIELA LISIEUX LIMA GOMES	Aceito
Outros	Fichadecadastro_GEP.pdf	30/07/2017 10:58:30	GABRIELA LISIEUX LIMA GOMES	Aceito
Outros	InstrumentodeColetadedados.docx	30/07/2017 10:57:28	GABRIELA LISIEUX LIMA GOMES	Aceito
Folha de Rosto	Folhaderosto_GEP.pdf	30/07/2017 10:52:08	GABRIELA LISIEUX LIMA GOMES	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

JOAO PESSOA, 08 de Outubro de 2017

Assinado por:
MARIA ELIANE MOREIRA FREIRE
(Coordenador)

Endereço: Hospital Universitário Lauro Wanderley - 2º andar - Campus I - UFPB.
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 58.059-900
UF: PB **Município:** JOAO PESSOA
Telefone: (83)3216-7964 **Fax:** (83)3216-7522 **E-mail:** comite.etica@hulw.ufpb.br