

Ficha de admissão de enfermagem para pacientes de unidade de terapia intensiva oncológica: produção e validação

Anne Kerollen Pinheiro de Carvalho

<https://orcid.org/0000-0001-9083-337X>
Universidade do Estado do Pará, Brasil
annekerollenenf@hotmail.com

✉ Fernando Conceição de Lima

<https://orcid.org/0000-0002-9418-3711>
Universidade do Estado do Pará, Brasil
fernando.cdlima@uepa.br

Cláudia Ribeiro Menezes

<https://orcid.org/0000-0002-0130-508X>
Universidade Federal do Pará, Brasil
claudiarm@ufpa.br

Dirce Nascimento Pinheiro

<https://orcid.org/0000-0002-4232-9272>
Universidade Federal do Pará, Brasil
dircenp@ufpa.br

Elizabeth Teixeira

<https://orcid.org/0000-0002-5401-8105>
Universidade do Estado do Pará, Brasil
etfelipe@hotmail.com

Clarissa Porfírio Mendes

<https://orcid.org/0000-0001-6488-718X>
Universidade do Estado do Pará, Brasil
clarissapmendes@aluno.uepa.br

Alzinei Simor

<https://orcid.org/0000-0002-3848-5467>
Universidade do Estado do Pará, Brasil
alzineisimor.enfo@gmail.com

Recebido: 27/07/2023
Submetido a pares: 10/10/2023
Aceito por pares: 27/10/2023
Aprovado: 27/10/2023

DOI: 10.5294/aqui.2023.23.4.8

Para citar este artículo / To reference this article / Para citar este artigo

Carvalho AKP, Lima FC, Menezes CR, Pinheiro DC, Teixeira E, Simor A. Nursing admission form for oncology intensive care unit patients: Production and validation. Aquichan. 2023;23(4):e2348. DOI: <https://doi.org/10.5294/aqui.2023.23.4.8>

Temática: tecnologias para o cuidado da saúde.

Contribuições para a disciplina: acredita-se que a ficha de admissão de enfermagem é um dispositivo para potencializar o processo de trabalho de enfermeiros que atuam em unidade de terapia intensiva oncológica com vistas a favorecer o desenvolvimento da primeira etapa do processo de enfermagem à luz das necessidades humanas básicas dos pacientes.

Resumo

Introdução: a tecnologia assistencial visa melhorar a qualidade da assistência de enfermagem aos pacientes admitidos em unidades de terapia intensivas oncológicas. **Objetivo:** desenvolver uma ficha de admissão de enfermagem para pacientes de unidade de terapia intensiva oncológica. **Materiais e método:** estudo metodológico realizado em três etapas: 1ª) revisão integrativa da literatura para compor o conteúdo da ficha de investigação; 2ª) validação de conteúdo, que contou com a participação e o julgamento de 15 especialistas (enfermeiros) por meio do método de validação de concordância de Pasquali; 3ª) apresentação da versão final da ficha. **Resultados:** na revisão, 20 artigos foram incluídos; a partir da síntese temática, foi estruturada a primeira versão da ficha; da validação de conteúdo, participaram 15 especialistas e, após o preenchimento do instrumento, verificou-se que todos os itens obtiveram índice de validação de conteúdo $\geq 0,85$; com base nas sugestões, a ficha de admissão foi organizada a partir dos blocos de itens: identificação, breve histórico, condições de admissão e exame físico, com um total de quatro itens. **Conclusões:** a ficha de investigação de enfermagem para pacientes admitidos em unidades de terapias intensivas oncológicas está adequada para ser aplicada pela equipe de enfermagem no momento da admissão do paciente, o que possibilita o registro de dados para subsidiar o planejamento e a sistematização da assistência no contexto da unidade de terapia intensiva oncológica.

Palavras-chave (Fonte DeCS)

Admissão; unidade de terapia intensiva; câncer; enfermagem; estudo de validação.

4 Formulario de admisión de enfermería para pacientes de la unidad de cuidados intensivos oncológicos: elaboración y validación

Resumen

Introducción: la tecnología asistencial pretende mejorar la calidad de los cuidados de enfermería a los pacientes ingresados en unidades de cuidados intensivos oncológicos. **Objetivo:** desarrollar un formulario de admisión de enfermería para pacientes ingresados en una unidad de cuidados intensivos oncológicos. **Materiales y método:** estudio metodológico realizado en tres etapas: 1ª) revisión bibliográfica integradora para componer el contenido del formulario de investigación; 2ª) validación del contenido, que contó con la participación y el juicio de 15 especialistas (enfermeros) mediante el método de validación por acuerdo de Pasquali; 3ª) presentación de la versión final del formulario. **Resultados:** se incluyeron 20 artículos en la revisión; a partir de la síntesis temática, se estructuró la primera versión del formulario; 15 especialistas participaron en la validación de contenido y, tras completar el instrumento, se constató que todos los ítems tenían un índice de validación de contenido $\geq 0,85$; con base en las sugerencias, el formulario de admisión se organizó en bloques de ítems: identificación, historia breve, condiciones de admisión y examen físico, con un total de cuatro ítems. **Conclusiones:** el formulario de investigación de enfermería para pacientes ingresados en unidades de cuidados intensivos oncológicos es adecuado para ser utilizado por el equipo de enfermería en el momento del ingreso de los pacientes, permitiendo registrar datos que apoyen la planificación y sistematización de los cuidados en el contexto de la unidad de cuidados intensivos oncológicos.

Palabras clave (fuente DeCS)

Admisión; unidad de cuidados intensivos; cáncer; enfermería; estudio de validación.

Nursing Admission Form for Oncology Intensive Care Unit Patients: Production and Validation

Abstract

Introduction: Assistive technology is aimed at improving the quality of nursing care for patients admitted to oncology intensive care units (ICUs). **Objective:** To develop a nursing admission form for patients admitted to an oncology intensive care unit. **Materials and methods:** This is a methodological study conducted in three stages: 1) an integrative literature review to compose the content of the research form, 2) content validation, which included the participation and approval of 15 specialists (nurses) using Pasquali's concordance validation method, and 3) presentation of the final version of the form. **Results:** A total of 20 articles were included in the review; the first version of the form was structured based on the thematic synthesis; 15 specialists participated in content validation and, after completion of the instrument, it was found that all the items had a content validation index ≥ 0.85 ; based on the suggestions, the admission form was organized into blocks of items: identification, brief history, admission conditions, and physical examination, with a total of four items. **Conclusions:** The nursing survey form for patients admitted to oncology ICUs is suitable for use by the nursing team at the time of patient admission, enabling data recording to support the planning and systematization of care in the oncology ICU setting.

Keywords (Source: DeCS)

Admission; intensive care unit; cancer; nursing; validation study.

Introdução

O câncer tem se configurado como o principal problema de saúde pública no mundo, sendo responsável por uma elevada taxa de morbimortalidade (1). Devido a isso, as unidades de terapia intensiva (UTI) têm sido um dos mais importantes setores responsáveis pelo suporte terapêutico aos pacientes que apresentam gravidade e complicações advindas do processo de adoecimento pelo câncer (2).

As UTI compõem a Rede de Urgência e Emergência do Sistema Único de Saúde e têm ambientes equipados com recursos de alta qualidade tecnológica destinados ao tratamento de pacientes críticos que necessitam de assistência multidisciplinar ininterrupta (3, 4).

A condução dos cuidados nas UTIs está em recente mudança, com a substituição do modelo que objetiva a redução da mortalidade para o que objetiva a melhoria da qualidade de vida dos sobreviventes (5). Cabe destacar, no entanto, que é preciso alcançar o equilíbrio entre tais perspectivas, e a assistência de enfermagem, pautada nas necessidades humanas básicas (NHB), pode viabilizar a aproximação entre enfermeiro e paciente, inclusive no âmbito das UTI, onde se encontram pacientes críticos (6).

A redução da mortalidade nas UTIs não é um fator isolado, visto que pacientes críticos necessitam de saúde física e mental que resulta em reabilitação e qualidade de vida (7). Nesse âmbito, profissionais de enfermagem que atuam em UTI desenvolvem competências, habilidades e atitudes que possibilitam um cuidado adequado, empático e resolutivo sobre suas necessidades biopsicossociais (8). Além disso, a criação de tecnologias possibilita o desenvolvimento de práticas avançadas em enfermagem, a organização do serviço, a segurança nos procedimentos em saúde e mantém a equipe atualizada (9).

Para mediar as práticas de enfermagem, utilizam-se tecnologias que são caracterizadas como um conjunto de instrumentos materiais e não materiais que auxiliam na assistência à saúde (10). Dentre as tecnologias, tem-se a modalidade “tecnologia gerencial” (TG), que é uma modalidade utilizada pela enfermagem para sistematizar e aproximar a teoria da prática na perspectiva de planejar, executar e avaliar o processo de saúde, com vistas a melhorar o processo de saúde (11).

A coleta de dados do paciente, em especial no momento da admissão, poderá propiciar a avaliação dele com vistas à identificação de suas necessidades, facilitando a obtenção de informações relevantes que auxiliem a equipe de enfermagem no planejamento e na sistematização da assistência a fim de realizar intervenções individualizadas em UTI (12).

Este estudo é inovador por propor uma tecnologia assistencial que objetiva melhorar a qualidade da assistência de enfermagem aos pacientes admitidos em UTI oncológica, haja vista que é essencial na enfermagem o uso das TGs, pois permitem o vínculo entre a equipe

de saúde, a alocação de recursos, o preparo profissional e a supervisão e avaliação das práticas de melhoria na assistência (13).

O objetivo do estudo, nesse sentido, é construir e validar o conteúdo de uma ficha de admissão de enfermagem para pacientes de UTI oncológica.

Materiais e método

Estudo metodológico (14, 15), realizado entre março de 2021 e novembro de 2022, para a construção e a validação de uma ficha de admissão de enfermagem para pacientes de UTI oncológica. O estudo foi operacionalizado em três etapas (16): identificação de estudos para compor o conteúdo da ficha; validação de conteúdo por juízes especialistas e apresentação da versão final da ficha. Para a elaboração deste artigo, foram acatados os pressupostos do guia Revised Standards for Quality Improvement Reporting Excellence (Squire 2.0), disponível na página da web da rede Equator.

A primeira etapa do estudo correspondeu à realização de uma revisão do tipo integrativa (RI [17]) e ocorreu entre março e agosto de 2021, com o objetivo de buscar estudos adequados para compor o conteúdo da ficha de investigação. Foram percorridas inicialmente as etapas de identificação do tema e elaboração da questão de pesquisa com base na estratégia PICO, que é utilizada para formular, de modo adequado, a pergunta de pesquisa, nesse caso, “quais as evidências disponíveis sobre a admissão de pacientes oncológicos na UTI?”, e para auxiliar a busca bibliográfica (18).

A busca da literatura foi realizada por dois autores, por meio do Portal de Periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (mais reconhecida por Capes), Brasil, que facilitou o acesso às bases de dados e aos portais eletrônicos considerados importantes no contexto da saúde: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), agregando as bases de dados como Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (Medline) via PubMed Central® (PMC) e o repositório de trabalhos científicos Scientific Electronic Library Online (SciELO). Optou-se por utilizar a estratégia de busca com base nos seguintes descritores em ciências da saúde (DeCS) em português, inglês e espanhol: “unidade de terapia intensiva” OR “*unidades de cuidados intensivos*” AND “coleta de dados” OR “*recoleccion de datos*” AND “oncologia” OR “*oncología médica*” em conjunto com os seguintes Medical Subject Headings (MeSH) em inglês: “*intensive care units*” AND “*medical oncology*” AND “*data collection*”. A associação entre os DeCS e os MeSH foi utilizada para modelar as estratégias de busca, propiciadas por meio dos operadores booleanos AND, na perspectiva de encontrar mais resultados que dessem subsídios para a RI.

Como critérios de inclusão, escolheram-se apenas artigos completos para leitura, livros e editoriais em português, inglês e espanhol, com recorte temporal entre 2017 e 2022. Excluíram-se estudos duplicados, artigos de revisão, reflexão, cartas ao editor, relatos de experiência, relatos de caso, opinião formativa, protocolos de pesquisa, comentários e comunicação breve.

A verificação de seleção dos estudos foi realizada por outros dois pesquisadores com expertise em revisões, um mestre e um doutor, responsáveis pela seleção em duas etapas, com mascaramento, com vistas a garantir a revisão duplo-cega e o rigor metodológico. Ao fim da primeira seleção, da leitura de títulos e resumos, e das seleções oportunas, deu-se início à leitura na íntegra. Ressalta-se que, nos casos em que houve discordância entre as razões de exclusão e inclusão, um terceiro pesquisador (doutor) foi acionado para definir a seleção. Identificaram-se 4482 registros que, após a aplicação dos filtros de inclusão, da leitura de títulos e resumos, e da leitura na íntegra, 20 artigos foram incluídos como *corpus* para a análise qualitativa.

A segunda etapa do estudo, validação de conteúdo, realizada entre abril e agosto de 2022, contou com a participação de 15 especialistas (enfermeiros) e se constituiu em uma amostra intencional a partir de critérios de expertise. Os especialistas atenderam no mínimo dois dos seguintes critérios: ser especialista ou mestre na área de UTI; ser profissional de saúde com no mínimo três anos de experiência assistencial na área de UTI; ser professor de disciplina de UTI ou atenção ao paciente crítico. Considerou-se como parâmetro uma amostra compreendida entre 6 e 20 especialistas (19).

Todo o processo de validação por concordância, segundo o modelo proposto Pasquali (20), foi realizado de forma on-line por meio da plataforma Google Forms. A cada profissional foi enviada carta-convite, via e-mail (pessoal ou institucional), que continha os objetivos do estudo e a identificação dos pesquisadores. Aos que aceitaram, foram enviadas duas cópias do termo de consentimento livre e esclarecido, e, após sua devolução, foi encaminhada uma via da primeira versão da ficha no formato PDF e um questionário, dividido em três partes: caracterização profissional; instruções para preenchimento e blocos com as questões de julgamento do instrumento, seguindo uma escala Likert (21), em que 1 ponto para inadequado (I); 2 pontos para parcialmente adequado (PA); 3 pontos para adequado (A) e 4 pontos para totalmente adequado (TA). Quanto à pertinência, à clareza e à aplicabilidade da prática, os especialistas assinalaram: - 2 pontos para discordo totalmente, - 1 ponto para discordo, + 1 ponto para concordo e + 2 pontos para concordo totalmente.

Após a organização dos dados, utilizou-se o teste da razão de verossimilhança do Qui-quadrado para amostras independentes (22); para a realização do teste, foi adotado um nível de significância de p -valor $< 0,05$. A proporção ou porcentagem de especialistas que concordaram sobre aspectos do instrumento foi calculada a partir do índice de validade de conteúdo (IVC), considerado adequado

quando igual ou acima de 0,78 (23). Itens que tiverem IVC inferior a 0,78 foram revisados e adequados. Aplicou-se, assim, a estatística descritiva e inferencial. Foram utilizados recursos de computação, por meio do processamento no sistema Microsoft Excel, Statistic Package for Social Sciences (SPSS) versão 24.0, todos em ambiente Windows 7.

A terceira etapa, apresentação da versão final da ficha, considerou todas as sugestões encaminhadas pelos especialistas. O estudo é um recorte do trabalho de conclusão de residência, intitulado “Admissão de pacientes em uma UTI oncológica: elaboração e validação de uma ficha de investigação de enfermagem”, apresentado ao Programa de Residência Uniprofissional de Atenção ao Câncer em Centro de Terapia Intensiva da Universidade do Estado do Pará, Brasil, e foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, seguindo as normas da Resolução 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde, com parecer número 5.339.264 e certificado de apresentação de apreciação ética número 56210722.8.0000.5550.

Resultados

Na RI, um total de 4482 publicações foram encontradas; destas, ao serem aplicados os filtros de exclusão, 188 publicações resultaram para a análise. A partir disso, foram excluídas 168 publicações — 14 por estarem duplicadas, 60 por não estarem disponíveis na íntegra para a leitura, 94 por não atenderem aos objetivos deste estudo —, totalizando 20 artigos, que, após a leitura na íntegra, foram utilizados na pesquisa. A síntese dos estudos incluídos da RI deu origem a três categorias temáticas, a saber: “incidência de admissão na UTI de pacientes oncológicos”, “perfil de pacientes oncológicos admitidos na UTI” e “preditores de admissão na UTI de pacientes oncológicos”. Dessa forma, a síntese temática permitiu identificar conteúdo para a inclusão na ficha de admissão de enfermagem para pacientes em UTI oncológica, o que favoreceu a estruturação da primeira versão da ficha com os seguintes blocos: identificação (3 itens), breve histórico (1 item), condições de admissão (8 itens), exame físico (3 itens), com um total de 15 itens.

Da validação de conteúdo, participaram 15 especialistas. Quanto à faixa etária, 7 (46,7 %) com idade entre 36 e 45 anos, 4 (26,7 %) entre 26 e 35 anos, 3 (20 %) entre 46 e 55 anos e 1 (6,7 %) entre 56 e 65 anos. Quanto ao sexo, 14 mulheres (93,3 %) e um homem (6,7 %). Sobre o tempo de formação, 8 (53,3 %) entre 5 e 14 anos, 6 (40 %) entre 15 e 24 anos de formado e 1 (6,7 %) entre 25 e 34 anos de formado. Com relação ao tempo de atuação na área de UTI, 8 (53,3 %) entre 1 e 10 anos, 6 (40 %) entre 11 e 20 anos e 1 (6,7 %) entre 21 e 30 anos. No que se refere à titulação, 9 (60 %) são especialistas, 4 (26,7 %), doutores e 2 (13,3 %), mestres. Entre os 15 juízes especialistas, somente 10 (66,7 %) afirmaram que possuem pelo menos uma pesquisa concluída com relação à UTI.

Sobre a média e sobre o desvio-padrão, verifica-se que o item 3.1 foi o item mais bem avaliado com escore médio igual a $3,800 \pm 0,414$. Com relação ao alfa de Cronbach, constatam-se que todos os itens foram bem avaliados, com um índice de confiabilidade de investigação maior que $> 0,90$ (excelente); acerca do IVC, verifica-se que apenas o item 4.2 obteve um valor menor do que o proposto ($IVC > 0,75$), conforme apresentado na Tabela 1.

Tabela 1. Média e desvio-padrão do questionário de avaliação dos juízes especialistas. Belém, Pará, Brasil, 2023

Item	n	Média	Desvio-padrão	Alfa de Cronbach	IVC
2.1	15	3,600	0,632	0,957	0,933
2.2	15	3,467	0,640	0,957	0,933
2.4	15	3,333	0,724	0,959	0,867
2.3	15	3,400	0,632	0,958	0,933
2.5	15	3,400	0,828	0,957	0,800 ^{ns}
3.1	15	3,800	0,414	0,959	1,000
3.2	15	3,667	0,488	0,958	1,000
3.3	15	3,600	0,632	0,961	0,933
3.4	15	3,533	0,516	0,956	1,000
3.5	15	3,333	0,617	0,959	0,933
3.6	15	3,400	0,507	0,959	1,000
4.1	15	3,333	0,724	0,956	0,867
4.2	15	3,200	0,862	0,956	0,733 ^{ns}
4.3	15	3,133	0,834	0,958	0,867
4.4	15	3,400	0,632	0,957	0,933
5.1	15	3,600	0,632	0,959	0,933
5.2	15	3,400	0,507	0,960	1,000
5.3	15	3,333	0,816	0,954	0,800 ^{ns}
5.4	15	3,533	0,516	0,956	1,000
Total	15	65,467	9,441	0,960	-

Fonte: dados dos autores, 2023.

Quanto aos blocos e aos itens do instrumento segundo pertinência, clareza e aplicabilidade, destaca-se que todos os itens obtiveram valor de IVC apropriado ($\geq 0,85$), como se observa na Tabela 2.

Tabela 2. Blocos e itens do instrumento segundo pertinência, clareza e aplicabilidade. Belém, Pará, Brasil, 2022

Blocos e itens	Escore 3	Escore 4	IVC
Identificação			
1.1 Pertinência	2	13	1,000
1.1 Clareza	3	12	1,000
1.1 Aplicabilidade	2	13	1,000
1.2 Pertinência	3	12	1,000
1.2 Clareza	3	12	1,000
1.2 Aplicabilidade	2	13	1,000
1.3 Pertinência	2	13	1,000
1.3 Clareza	3	12	1,000
1.3 Aplicabilidade	3	12	1,000
1.4 Pertinência	4	11	1,000
1.4 Clareza	4	10	0,933
1.4 Aplicabilidade	4	11	1,000
1.5 Pertinência	4	11	1,000
1.5 Clareza	4	11	1,000
1.5 Aplicabilidade	4	11	1,000
1.6 Pertinência	2	13	1,000
1.6 Clareza	3	12	1,000
1.6 Aplicabilidade	3	12	1,000
Breve histórico			
2.1 Pertinência	2	13	1,000
2.1 Clareza	2	13	1,000
2.1 Aplicabilidade	1	13	0,933
Condições de admissão			
3.1 Pertinência	4	11	1,000
3.1 Clareza	4	11	1,000
3.1 Aplicabilidade	4	11	1,000
3.2 Pertinência	3	12	1,000
3.2 Clareza	3	10	0,867*
3.2 Aplicabilidade	4	11	1,000
3.3 Pertinência	4	11	1,000
3.3 Clareza	3	11	0,933
3.3 Aplicabilidade	5	10	1,000

Blocos e itens	Escore 3	Escore 4	IVC
3.4 Pertinência	3	12	1,000
3.4 Clareza	3	12	1,000
3.4 Aplicabilidade	3	11	0,933
3.5 Pertinência	2	12	0,933
3.5 Clareza	2	11	0,867*
3.5 Aplicabilidade	2	12	0,933
3.6 Pertinência	4	11	1,000
3.6 Clareza	3	12	1,000
3.6 Aplicabilidade	4	11	1,000
3.7 Pertinência	3	12	1,000
3.7 Clareza	3	11	0,933
3.7 Aplicabilidade	3	12	1,000
3.8 Pertinência	3	12	1,000
3.8 Clareza	3	11	0,933
3.8 Aplicabilidade	2	12	0,933
Exame físico			
4.1 Pertinência	3	12	1,000
4.1 Clareza	3	12	1,000
4.1 Aplicabilidade	3	12	1,000
4.1 Pertinência	3	12	1,000
4.1 Clareza	3	12	1,000
4.1 Aplicabilidade	2	12	0,933
4.3 Pertinência	3	12	1,000
4.3 Clareza	3	12	1,000
4.3 Aplicabilidade	4	11	1,000
4.3 Pertinência	4	11	1,000
4.3 Clareza	2	11	0,867*
4.3 Aplicabilidade	3	11	0,933
4.3 Pertinência	3	12	1,000
4.3 Clareza	3	11	0,933
4.3 Aplicabilidade	3	12	1,000

Fonte: dados dos autores, 2023.

Os especialistas registraram nos instrumentos sugestões para os blocos e para os itens da ficha que serviram de guia para a reestruturação da primeira versão, conforme a tabela a seguir.

Tabela 3. Sugestões dos especialistas para os blocos e para os itens da ficha. Belém, PA, Brasil, 2023

Blocos e itens	Sugestão
1. Identificação	
1.2 Data de nascimento/idade	Sugiro acrescentar “nome da mãe”.
1.4 Procedência	Sugiro complementar: “outra cidade” ou “outra instituição”.
1.6 Motivo de internação na UTI*	Sugiro acrescentar “cirurgia” e “história do quadro atual”.
2. Breve histórico	
2.1 AMP**	Sugiro acrescentar “histórico cirúrgico”. Sugiro acrescentar “uso de drogas/ medicamentos”. Sugiro complementar “alergia medicamentosa, alimentar ou outra”. Sugiro complementar “alergia a contraste”. Sugiro incluir se o paciente possui “metástase”.
3. Condições de admissão	
3.1 Sinais vitais	Sugiro acrescentar “glicemia”.
3.2 Nível de consciência	Sugiro retirar “RASS”*** ou “nível de sedação”, pois têm o mesmo significado. Sugiro especificar por extenso o significado de “RASS”*** e “ECG”****.
3.3 Avaliação respiratória	Sugiro acrescentar “modo ventilatório” no item de ventilação mecânica. Sugiro acrescentar “macronebulização”.
3.4 Acesso venoso	Sugiro acrescentar “PICC*****, Portocath, Shilley”. Sugiro acrescentar “data de inserção”.
3.5 Curativos	Sugiro acrescentar “avaliação da pele”. Sugiro mudar os termos “presente” e “ausente”.
3.6 Dreno	Sugiro mudar os termos “presente” e “ausente”.
3.7 Nutrição	Sugiro acrescentar “GTT”*****. Sugiro complementar, se nutrição oral, “qual preferência e qual recusa”. Sugiro complementar, se SNG***** aberta “característica do débito”.
3.8 Eliminações	Sugiro especificar o significado de “Bricker”. Sugiro complementar com “características das eliminações”.
4. Exame físico	
4.2 Tórax	Sugiro acrescentar “outros tipos de sons cardíacos”.
4.3 Abdômen	Sugiro modificar a expressão “ruídos hidroaéreos positivos/negativos” por “ruídos hidroaéreos presentes/ausente”.
4.4 Região sacra	Sugiro trocar o termo “região sacra” por “avaliação da pele”. Sugiro trocar o termo “região sacra” por “integridade da pele” e acrescentar “localização”.
4.5 MMSS/MMII*****	Sugiro separar a avaliação de MMSS***** e MMII*****.
Outros	Sugiro acrescentar um item para “avaliação da dor”.
	Sugiro acrescentar um item para “avaliação da genitália”.

Fonte: dados dos autores, 2023.

Legenda: *UTI – unidade de terapia intensiva; **AMP – antecedentes mórbidos pessoais; ***RASS – escala de Richmond de agitação-sedação; ****ECG – Escala de Coma de Glasgow; *****PICC – cateter central de inserção periférica; *****GTT – gastrostomia; *****SNG – sonda nasogástrica; *****MMSS/MMII – membros superiores/membros inferiores.

A partir das sugestões, a ficha de admissão foi organizada a partir dos blocos de itens: identificação, breve histórico, condições de admissão e exame físico, com um total de quatro itens (Figura 1).

Figura 1. Versão final da ficha de admissão de enfermagem para pacientes de UTI oncológica. Belém, Pará, Brasil, 2023

Identificação		
Nome:	Registro:	Leito:
Data de nascimento:	Idade:	
Data de admissão na UTI: Data de admissão no hospital:		
Procedência: Hipótese diagnóstica:		
Motivo de internação na UTI:		
Breve histórico		
AMP:		
<input type="checkbox"/> Câncer:_____ <input type="checkbox"/> Metástase:_____		
<input type="checkbox"/> Hipertensão <input type="checkbox"/> Diabetes		
<input type="checkbox"/> Tabagismo <input type="checkbox"/> Etilismo <input type="checkbox"/> Outros: _____		
<input type="checkbox"/> Alergia: <input type="checkbox"/> Medicamentosa: _____ <input type="checkbox"/> Alimentar: _____		
<input type="checkbox"/> Outros: _____		
<input type="checkbox"/> Histórico cirúrgico: _____		
Condições de admissão		
Sinais vitais:		
Temp: FC: FR: PA: ST _O 2: Glicemia:		
Valor da Escala de avaliação da dor:		
Nível de consciência:		
<input type="checkbox"/> Consciente <input type="checkbox"/> Orientado/a <input type="checkbox"/> Desorientado/a		
<input type="checkbox"/> Sedado(a)-RASS: ____ <input type="checkbox"/> Comatoso/a-ECG: _____		
Comunicação/Autoestima (Se consciente, como se vê e estado emocional):		
Avaliação respiratória:		
<input type="checkbox"/> Ar ambiente <input type="checkbox"/> CNO ₂ : ___/min <input type="checkbox"/> Macronebulização <input type="checkbox"/> TOT <input type="checkbox"/> TQT		
<input type="checkbox"/> VM-Modo ventilatório: _____ <input type="checkbox"/> Outros:		

<p>Acesso venoso: <input type="checkbox"/> Periférico / local: _____ <input type="checkbox"/> CDL / local: _____ <input type="checkbox"/> Intracath / local: _____ <input type="checkbox"/> Shilley / local: _____ <input type="checkbox"/> PICC/ local: _____ <input type="checkbox"/> Portocath/ local: _____ Data de inserção: _____ Drogas em uso:</p>
<p>Curativos: <input type="checkbox"/> Presença de curativo <input type="checkbox"/> Ausência de curativos Local: Tipo de curativo: Obs.: _____ Drenos: <input type="checkbox"/> Presença de dreno <input type="checkbox"/> Ausência de dreno Local: Tipo de dreno: Obs.: _____</p>
<p>Nutrição: <input type="checkbox"/> Tolerar <input type="checkbox"/> Não tolerar <input type="checkbox"/> Zero Via: <input type="checkbox"/> Oral <input type="checkbox"/> SNG <input type="checkbox"/> SNE <input type="checkbox"/> NPT <input type="checkbox"/> NPP <input type="checkbox"/> SOG/SOE <input type="checkbox"/> GTT Obs.: Se sonda aberta, descreva o aspecto do débito: _____</p>
<p>Eliminações: Diurese: <input type="checkbox"/> Espontânea pela fralda <input type="checkbox"/> SVD <input type="checkbox"/> Anúrico/a <input type="checkbox"/> Nefrostomia/Cistostomia/Bricker Característica da diurese: _____ Evacuações: <input type="checkbox"/> Colostomia/Ileostomia <input type="checkbox"/> Fralda Característica da evacuação: _____</p>
<p>Exame físico</p>
<p>Cabeça e pescoço: <input type="checkbox"/> Pele e mucosas normocoradas <input type="checkbox"/> Pele e mucosas hipocoradas <input type="checkbox"/> Cianótico <input type="checkbox"/> Ictérico <input type="checkbox"/> Pupilas isocóricas <input type="checkbox"/> Pupilas anisocóricas <input type="checkbox"/> Midríase <input type="checkbox"/> Miose <input type="checkbox"/> Sem alteração <input type="checkbox"/> Gânglios infartados</p>
<p>Tórax: <input type="checkbox"/> Simétrico <input type="checkbox"/> Assimétrico Ausculta cardíaca: <input type="checkbox"/> Batimentos cardíacos normofonéticos <input type="checkbox"/> Batimentos cardíacos hipofonéticos <input type="checkbox"/> Batimentos cardíacos hiperfonéticos <input type="checkbox"/> Sopro <input type="checkbox"/> Terceira bulha <input type="checkbox"/> Outros: _____ Ausculta respiratória: <input type="checkbox"/> Murmúrios vesiculares positivos <input type="checkbox"/> Murmúrios vesiculares diminuídos <input type="checkbox"/> Murmúrios vesiculares abolidos <input type="checkbox"/> Sibilos <input type="checkbox"/> Crepitação <input type="checkbox"/> Roncos <input type="checkbox"/> Outros:</p>
<p>Abdômen: <input type="checkbox"/> Plano <input type="checkbox"/> Globoso <input type="checkbox"/> Distendido <input type="checkbox"/> Flácido <input type="checkbox"/> Indolor <input type="checkbox"/> Doloroso <input type="checkbox"/> Ruídos hidroaéreos presentes <input type="checkbox"/> Ruídos hidroaéreos ausentes</p>
<p>Integridade da pele: <input type="checkbox"/> Íntegra <input type="checkbox"/> Lesão por pressão / Estágio: ____/Localização: _____</p>
<p>Genitália: <input type="checkbox"/> Edema <input type="checkbox"/> Dermatites <input type="checkbox"/> Amputação <input type="checkbox"/> Lesão/Bolha/Verruga/outros:</p>

MMSS/MMII:

() Sem anormalidades () Edema: _____ () Flebite: _____ () Hematomas: _____

Perfusão periférica:

() Boa () Regular () Insatisfatória

Legenda:

FC: frequência cardíaca; FR: frequência respiratória; PA: pressão arterial; STO₂: saturação de oxigênio
 RASS: escala de agitação e sedação de Richmond; ECG: Escala de Coma de Glasgow; CNO₂: cateter nasal
 de oxigênio; TOT: tubo orotraqueal; TQT: traqueostomia; VM: ventilação mecânica; CDL: cateter duplo
 lúmen; PICC: cateter central de inserção periférica; SNG: sonda nasogástrica; SNE: sonda nasoenteral; NPT:
 nutrição parenteral total; NPP: nutrição parenteral parcial; SOG: sonda orogástrica; SOE: sonda oroenteral;
 GTT: gastrostomia; SVD: sonda vesical de demora; Bricker: ureteroileostomia cutânea.

Fonte: dados dos autores, 2023.

Discussão

Nas últimas duas décadas, o número de pacientes com câncer que necessitam de tratamento intensivo tem aumentado (2). Em um estudo de coorte prospectivo realizado com pacientes oncológicos adultos em tratamento sistêmico antineoplásico, a infecção foi o principal motivo de internação não programada e, desses pacientes, 17,2 % apresentaram neutropenia febril e 12,3 %, sepse ou choque séptico (24).

Chama atenção que, dentre os pacientes oncológicos, os idosos, quando são admitidos de forma inesperada em UTIs, inclusive após o tratamento cirúrgico, poderiam se beneficiar de intervenções centradas no paciente, como reabilitação, avaliação médica mais frequente e consulta de cuidados paliativos se houvesse uma ficha de investigação bem delineada (25). Ainda existem certas dificuldades relacionadas ao manejo adequado de pacientes oncológicos, sobretudo pela estigmatização da doença, que perpetuam dúvidas, sobretudo com relação aos sinais e aos sintomas de deterioramento hemodinâmico que estes podem apresentar, sendo fortes indicados para serem admitidos em UTIs (26).

A avaliação correta e a admissão precoce na UTI oferecem maiores chances de evitar e gerenciar complicações decorrentes do adoecimento oncológico (27). As dificuldades em admitir pacientes oncológicos em UTIs ainda é uma vertente, no entanto a literatura sobre o adequado manejo desses pacientes, mesmo diante de uma admissão de forma inesperada, é essencial para conduzir adequadamente o cuidado e o agir direcionado a esse público (28).

A sobrevida de pacientes oncológicos admitidos em UTI ainda se apresenta maior do que pacientes sem a doença, porém, se comparada com outras doenças, como a insuficiência cardíaca crônica, os cuidados intensivos se sobressaem com relação à diminuição das taxas de mortalidade nesse setor (29). Além de que pacientes com câncer submetidos à terapia potencialmente curativa e mesmo os que estão com a doença avançada, porém com chances de sobrevida a longo prazo, podem se beneficiar da admissão em UTI (30).

Avaliou-se, em alguns estudos, que os fatores pelos quais pacientes oncológicos são admitidos em UTI são idade (idosos), tempos operatórios, sangramento, ressecção intestinal, reinternações hospitalares e baixas taxas de sobrevivência, instabilidade hemodinâmica e manejo de fluidos (31), câncer avançado, situações de urgências, sepse/choque séptico, insuficiência respiratória (32), sexo masculino, pardos, casados, pós-cirúrgicos, hipertensos, diabéticos e com comorbidades pulmonares (33).

As doenças com mau prognóstico e alta letalidade, como o câncer, podem causar desgaste, ressaltando a necessidade de cuidados mais eficientes e humanizados (34). Chama atenção que a internação em UTI é um processo desconfortável, com isolamento, fragilização da privacidade e perda da autonomia do paciente que fica bastante dependente da equipe de saúde do setor, o que reforça a importância de um cuidado, com respeito ao princípio da integralidade que alcance toda dimensão do ser humano (35).

Em um estudo que objetivou construir um instrumento de coleta de dados para pacientes em UTI com base nas NHBs mostrou que o instrumento poderá contribuir com aproximação, interrelação e comunicação entre enfermeiros, pacientes e familiares, com atenção centrada na individualidade do paciente, favorecendo o raciocínio clínico e o pensamento crítico sobre as intervenções de enfermagem (36).

Ainda sobre isso, observou-se nos resultados de uma RI sobre as NHB afetadas em pacientes oncológicos que os aspectos regulação vascular, alimentação, eliminação, integridade física, oxigenação, percepção de órgãos dos sentidos, hábitos de vida, regulação neurológica, terapêutica, hidratação e regulação térmica foram alguns dos achados empíricos da revisão que representam sinais e sintomas que indicam alterações e que contam no instrumento apresentado neste estudo (37).

O presente estudo identificou que as características sociodemográficas dos juízes especialistas tiveram a predominância da idade entre 36 e 45 anos, e prevalência do sexo feminino, corroborando com outro estudo de validação (38), o qual se observou que, com relação à caracterização dos juízes, 89,7 % (26) eram do sexo feminino, com variação da idade entre 29 e 77 anos, sendo que 82,8 % (24) tinham mais de 40 anos.

O julgamento do instrumento contido no questionário de avaliação dos especialistas da área da saúde obteve IVC de 1,00 na sua maioria. Resultado semelhante ao de um estudo de validação realizado com 17 juízes, em que o instrumento avaliado obteve IVC total de 0,88 e foi considerada válida (39).

O item 2.5 do questionário de avaliação dos especialistas que aborda a teoria das necessidades humanas proposto por Wan-

da Horta, infere que a ficha de admissão inclui a maioria dos itens contidos no subgrupo de NHB e que são pertinentes à admissão do paciente oncológico em UTI. Além disso, visando abranger melhor os aspectos das NHB também foi incluído “comunicação/autoestima” na ficha de admissão. Com relação aos itens 4.2 e 5.3, foram realizadas adequações e inclusões de itens, conforme proposto pelos juízes.

Tratando-se do instrumento de avaliação dos especialistas, todos os itens obtiveram IVC $> 0,85$ quanto à pertinência, à clareza e à aplicabilidade, resultando apenas em algumas sugestões descritas pelos especialistas. Assim, o instrumento mostra-se adequado para ser utilizado por enfermeiros na UTI. Resultado semelhante fora encontrado em um estudo que também teve seu instrumento avaliado quanto à clareza e à pertinência, e obteve IVC acima de 0,8 na maioria dos itens, mostrou um nível satisfatório de concordância entre os juízes (40).

Não houve necessidade de realizar uma segunda rodada de avaliação do protocolo pelos juízes, uma vez que todos os itens atingiram o valor mínimo estipulado para o IVC. Pelo mesmo motivo, nenhum item foi eliminado. Destaca-se que, após a validação pelos juízes especialistas, 8 itens foram modificados e 31 itens foram incluídos, não houve exclusão de itens, totalizando 125 itens na construção final do instrumento. Das sugestões, 9 não foram aceitas. O “nome da mãe” não foi incluso pelo fato de que pode ser usado apenas dois identificadores.

Usualmente, recomenda-se, para a identificação do paciente, a utilização de pulseira com a presença de dois identificadores que possibilitem o profissional confirmar os dados presentes nela com aqueles contidos no prontuário, como o nome completo do paciente e/ou data de nascimento e/ou número do registro no serviço de saúde e/ou nome completo da mãe (41).

Acredita-se que a ficha de investigação de enfermagem constitui um marco divisor para a enfermagem do centro de terapia intensiva oncológica, uma vez que é a primeira etapa do processo de enfermagem, e as informações coletadas, assim como as necessidades identificadas nessa fase, são essenciais para o adequado direcionamento e para o desenvolvimento das demais etapas.

Conclusões

Conclui-se que este instrumento assistencial é considerado válido, uma vez que ultrapassou o ponto de corte proposto de $> \text{ou} = 0,80$ (80 %), tanto para a avaliação individual dos itens do questionário quanto para o índice total do instrumento para os três critérios. Assim, torna-se de suma importância para a utilização no ambiente de UTI, aprimorando a qualidade e a assistência de enfermagem a serem prestadas.

O processo de construção e validação da ficha de investigação permitiu que o instrumento fosse avaliado, com base no julgamento dos

juízes especialistas da área da saúde, em que se realizou o refinamento de seu conteúdo e estrutura, na perspectiva de melhor lidar com os pacientes críticos admitidos em UTI oncológicas. Outrossim, a metodologia utilizada mostrou-se adequada para propiciar o processo de construção e validação, o que poderá subsidiar o desenvolvimento de outras tecnologias, tanto sobre esta temática como sobre outras que envolvam diretamente os cuidados em UTI e pacientes oncológicos.

A ficha de investigação de enfermagem para pacientes admitidos em UTIs oncológicas é relevante, pois é uma tecnologia que poderá mediar práticas assistenciais de enfermagem, no intuito de torná-las mais operacionais e sistematizadas, proporcionando, dessa forma, um cuidado integral, resolutivo e de qualidade aos pacientes.

Como limitações deste estudo, descreve-se o fato de se ter realizado somente a validação de conteúdo, porém reforça-se que os critérios de seleção e o número dos juízes especialistas atendem a todos os requisitos desse item de validação; ressalta-se ainda que, ante as demandas de projetos de continuidade, futuras validações, como a de aparência (por profissionais do *design*) e semântica (pelo público-alvo) serão realizadas, além da verificação de usabilidade.

Conflitos de interesse: nenhum declarado.

Referências

- Sharour LA. Oncology nurses' knowledge about exploring chemotherapy related-Extravasation care: A cross-sectional study. *Clinical Epidemiology and Global Health*. 2020;8(3):780-84. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.cegh.2020.01.019>
- Tillmann BW, Hallet J, Guttman MP, Coburn N, Chesney T, Zuckerman J et al. A population-based analysis of long-term outcomes among older adults requiring unexpected intensive care unit admission after cancer surgery. *Ann Surg Oncol*. 2021;28(12):7014-24. <https://doi.org/10.1245/s10434-021-10705-8>
- Iraizoz-Iraizoz A, García-García R, Navarrete-Muro A, Blasco-Zafra A, Rodríguez-Beperet A, Vázquez-Calatayud M. Nurses' clinical leadership in the intensive care unit: A scoping review. *Intensive and Critical Care Nursing*. 2022;103368. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2022.103368>
- Intas G, Simeon M, Eleni L, Platis C, Chalari E, Stergiannis P. Investigating Nursing leadership in intensive care units of hospitals of Northern Greece and its relationship to the working environment. *Adv. Experiment. Med. Biol*. 2021;1337: 227-35. DOI: https://doi.org/10.1007/978-3-030-78771-4_26
- Kim SJ, Park K, Kim K. Post-intensive care syndrome and health-related quality of life in long-term survivors of intensive care unit. *Aust Crit Care*. 2022;22:51036-7314. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.aucc.2022.06.002>
- Souza PTL de, Ferreira JA, Oliveira ECS, Lima NBA, Cabral JR, Oliveira RC. Basic human needs in intensive care. *Rev. Pesqui. (Univ. Fed. Estado Rio J., Online) [Internet]*. 1º de julho de 2019 [citado 29 jun. 2023];11(4):1011-6. DOI: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.2019.v11i4.1011-1016>
- Zhou M, Zhang J, Xu Z, Gu H, Chen Z, Ding Y. Incidence of and risk factors for post-intensive care syndrome among Chinese respiratory intensive care unit patients: A cross-sectional, prospective study. *Aust Crit Care*. 2023;36(4):464-9. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.aucc.2022.07.005>
- Alcalá-Jiménez I, Delgado-Hito P, Benito-Aracil L, Martínez-Momblan MA, Muñoz-Rey P et al. National validation of the nursing Intensive-Care satisfaction scale: Research protocol. *Nursing Open*. 2023. DOI: <https://doi.org/10.1002/nop2.1777>
- Ribeiro YC, Santiago LC, Louro LFM, Louro TQ, Barreto ACM, Knupp VMAO. Information technology in nursing education: An integrative literature review. *Res, Soc Develop*. 2020;9(11):e5159110245. DOI: <https://doi.org/10.33448/rsd-v9i11.10245>
- Gonçalves GAA, Silva KVLG, Santos RL, Machado MFAS, Rebouças CBA, Silva VM. Facilitators' perceptions about health technologies used in educational workshops with adolescents. *Reme: Rev. Min. Enferm. [Internet]*. 2020 [citado 29 jun. 2023];24:e1273. DOI: <https://doi.org/10.5935/1415-2762.20200002>
- Sousa AR de, Santos GLA, Salbego C, Santana TS, Félix NDC, Santana RF et al. Management technology for implementing the Systematization of Nursing Care. *Rev esc enferm USP [Internet]*. 2022;56:e20220028. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-220x-reeusp-2022-0028en>
- Bordinhão RC, Almeida MA. Instrumento de coleta de dados para pacientes críticos fundamentado no modelo das necessidades humanas básicas de horta. *Rev Gaúcha Enferm [Internet]*. 2012;33(2):125-31. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1983-14472012000200018>

13. Strudwick G, Booth RG, Bjarnadottir RI, Rossetti SC, Friesen M, Sequeira L et al. The role of nurse managers in the adoption of health information technology: Findings from a qualitative study. *J Nurs Adm.* 2019;49(11):549-55. DOI: <https://doi.org/10.1097/NNA.0000000000000810>
14. Polit BECK, CT. Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática de enfermagem (9ª ed.). Porto Alegre: Artmed; 2019.
15. Grove SK, Gray J, Burns N. Understanding nursing research: Building an evidence-based practice. Philadelphia: Saunders; 2014.
16. Souza LC, Bittencourt GKGD, Vasconcelos SC, Pereira RR, Santos EA, Pontes MLF. Application for screening frailty: Elderly care tool in Primary Health Care. *Rev. Eletr. Enferm.* [Internet]. 29 de julho de 2022 [citado 20 jun. 2023];24:70526. DOI: <https://doi.org/10.5216/ree.v24.70526>
17. Ganong LH. Integrative reviews of nursing research. *Research in Nursing & Health, New York.* 1987;10(11):1-11. DOI: <https://doi.org/10.1002/nur.4770100103>
18. Santos CM da C, Pimenta CA de M, Nobre MRC. The PICO strategy for the research question construction and evidence search. *Rev Latino-Am Enfermagem* [Internet]. 2007;15(3):508-11. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-11692007000300023>
19. Fehring R. Methods to validate nursing diagnoses. *Heart Lung.* 1987;16(6):625-9.
20. Pasquali L. Instrumentação psicológica: fundamentos e práticas Porto Alegre: Artmed; 2010.
21. Oliveira SC de, Lopes MV de O, Fernandes AFC. Development and validation of an educational booklet for healthy eating during pregnancy. *Rev Latino-Am Enfermagem* [Internet]. 2014;22(4):611-20. DOI: <https://doi.org/10.1590/0104-1169.3313.2459>
22. Regazzi AJ, Silva CHO. Teste para verificar a igualdade de parâmetros e a identidade de modelos de regressão não-linear. I. dados no delineamento inteiramente casualizado. *Rev. Mat. Estat.* 2004;22(3):33-45. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0034-737X2010000300005>
23. Coluci MZO, Alexandre NMC. Adaptação cultural de instrumento que avalia atividades do trabalho e sua relação com sintomas osteomusculares. *Acta paul enferm* [Internet]. 2009;22(2):149-54. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-21002009000200006>
24. Coelho S, Ribeiro T, Pereira I, Duarte D, Afonso A, Meneses I et al. Acute organ failure and risk of admission to intensive medical care in cancer patients: A single center prospective cohort study. *Rev bras ter intensiva* [Internet]. 2021;33(4):583-91. DOI: <https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-433518/v1>
25. Wiseman JT, Quatman C, Cloyd JM. Aging in place: Estimating the impact of unexpected intensive care unit admission on long-term functional outcomes of older adults after major cancer surgery. *Ann Surg Oncol.* 2021;28(12):6920-22. DOI: <https://doi.org/10.1245/s10434-021-10716-5>
26. Knapik P, Misiewska-Kaczur A, Gierek D, Rychlik W, Czekaj M, Łowicka M, Jezienicki M. Day and time of admissions to intensive care units — Does it matter? *Anaesthesiol Intensive Ther.* 2018;50(1):27-33. DOI: <https://doi.org/10.5603/AIT.2018.0005>
27. Azoulay E, Schellongowski P, Darmon M, Bauer PR, Benoit D, Depuydt P et al. The Intensive Care Medicine research agenda on critically ill oncology and hematology patients. *Intensive Care Med.* 2017;43(9):1366-82. DOI: <https://doi.org/10.1007/s00134-017-4884-z>
28. Zee ENVD, noordhuis LM, epker JL, van NL, wijnhoven BPL, benoit DD et al. Assessment of mortality and performance status in critically ill cancer patients: A retrospective cohort study. *PLoS ONE.* 2021;16(6):e0252771. DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0252771>
29. Tanvetyanon T, Leighton JC. Life-sustaining treatments in patients who died of chronic congestive heart failure compared with metastatic cancer. *Crit Care Med.* 2003;31(1):60-4. DOI: <https://doi.org/10.1097/00003246-200301000-00009>
30. Schellongowski P, Sperr WR, Wohlfarth P, Knoebl P, Rabitsch W, Watzke HH, Staudinger T. Critically ill patients with cancer: Chances and limitations of intensive care medicine—a narrative review. *ESMO Open.* 2016;1(5):e000018. DOI: <https://doi.org/10.1136/esmoopen-2015-000018>
31. Thomakos N, Prodromidou A, Haidopoulos D, Machairas N, Rodolakis A. Postoperative admission in critical care units following gynecologic oncology surgery: Outcomes based on a systematic review and authors' recommendations. *In Vivo.* 2020;34(5):2201-8. DOI: <https://doi.org/10.21873/invivo.12030>
32. Freitas ICL, Assis DM, Amendola CP, Russo DS, Moraes APP, Caruso P et al. Characteristics and short-term outcomes of patients with esophageal cancer with unplanned intensive care unit admissions: a retrospective cohort study. *Rev bras ter intensiva* [Internet]. 2020;32(2):229-34. DOI: <https://doi.org/10.5935/0103-507X.20200041>
33. Martelletti LBSJ, Martinello LR, Santos LCG, Ferrão AARCN, Pereira JM, Santos CTB, Cruz KCT. Perfil sociodemográfico e clínico de pacientes com câncer internados em uma Unidade de Terapia Intensiva adulto. *REAS* [Internet]. 31ago.2019 [citado 15 jun. 2023];11(13):e985. DOI: <https://doi.org/10.25248/reas.e985.2019>
34. Navarrete-Correa, Tannia, Fonseca-Salamanca, Flery, & Barría, R. Mauricio. Humanized care from the perception of oncology patients from Southern Chile. *Investigación y Educación en Enfermería.* 2021;39(2):e04. DOI: <https://doi.org/10.17533/udea.iee.v39n2e04>
35. Souza PTL, Ferreira JA, Oliveira ECS, Lima NBA, Cabral JR, Oliveira RC. Basic human needs in intensive care. *Rev. Pesqui.* (Univ. Fed. Estado Rio J., Online) [Internet]. 1º de julho de 2019 [citado 16 jun. 2023];11(4):1011-6. DOI: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.2019.v11i4.1011-1016>
36. Bordinhão RC, Almeida MA. Instrumento de coleta de dados para pacientes críticos fundamentado no modelo das necessidades humanas básicas de horta. *Rev Gaúcha Enferm* [Internet]. 2012;33(2):125-31. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1983-14472012000200018>
37. Guerra CI, Soares SJV, Chaves SC. Necessidades humanas básicas afetadas em pacientes oncológicos: revisão integrativa da literatura. *HU Rev* [Internet]. 6º de julho de 2020 [citado 30 jun. 2023];46:1-11. DOI: <https://doi.org/10.34019/1982-8047.2020.v46.29242>
38. Wild CF, Nietsche EA, Salbego C, Teixeira E, Favero NB. Validation of educational booklet: An educational technology in dengue prevention. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2019;72(5):1318-25. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0771>
39. Nascimento NG, Paes LV, Sousa IFR, Lima FC, Garcez JCD, Teixeira E, Ferreira DS, Ueno TMRL. Validation of educational technology for family/caregivers of oncology patients eligible for palliative care at home. *REME Rev Min Enferm.* [Internet]. 22 de março de 2023 [citado 1º jul. 2023];27. Disponível em: <https://periodicos.ufmg.br/index.php/reme/article/view/40756>
40. Roquini G, Avelar N, Santos T, Oliveira M, Galindo Neto N, Sousa M et al. Construction and validation of an educational booklet to promote adherence to oral antidiabetics. *Cogitare Enfermagem.* 2021;26. DOI: <https://doi.org/10.5380/cv.26i0.80659>
41. Brasil. Ministério da Saúde. Anexo 02: protocolo de identificação do paciente [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2013. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saes/dahu/pnsp/protocolos-basicos/protocolo-de-identificacao-do-paciente/view>