

Checklist de enfermagem para a orientação de cuidados domiciliares a cuidadores informais na transição de alta*

* Este artigo é derivado da dissertação de mestrado intitulada: “Construção e validação de checklist de enfermagem para orientação dos cuidados domiciliares na transição de alta hospitalar para pacientes adultos”, submetida ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Maringá, Brasil.

✉ **Samira Goldberg Rego Barbosa**

<https://orcid.org/0000-0001-7179-6382>
Universidade Estadual de Maringá, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Brasil
pg55509@uem.br

Aroldo Gavioli

<https://orcid.org/0000-0003-1454-1652>
Hospital Universitário Regional de Maringá,
Universidade Estadual de Maringá, Brasil
agavioli@uem.br

Julia Rosa Matias Ciccheto

<https://orcid.org/0000-0001-9981-6701>
Universidade Estadual de Maringá,
Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Brasil
pg404250@uem.br

Rafaely de Cassia Nogueira Sanches

<https://orcid.org/0000-0002-1686-7595>
Universidade Estadual de Maringá,
Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Brasil
rcnsanches2@uem.br

Cremilde Aparecida Trindade Radovanovic

<https://orcid.org/0000-0001-9825-3062>
Universidade Estadual de Maringá,
Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Brasil
catradovanovic@uem.br

Recebido: 28/06/2023
Submetido a pares: 22/08/2023
Aceito por pares: 20/10/2023
Aprovado: 03/11/2022

DOI: 10.5294/aqui.2024.24.1.3

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

Barbosa SGR, Gavioli A, Ciccheto JRM, Sanches RCN, Radovanovic CAT. Nursing checklist of home care guidelines for informal caregivers in the hospital discharge transition. *Aquichan*. 2024;24(1):e 2413. DOI: <https://doi.org/10.5294/aqui.2024.24.1.3>

Temática: processos e práticas de cuidado.

Contribuição para a disciplina: este estudo representa uma contribuição para as práticas de enfermagem durante o processo de transição da alta hospitalar de pacientes adultos gravemente enfermos, dependentes de tecnologias. Nele, propõem-se a criação e a validação de um *checklist* para o planejamento da alta hospitalar e para a manutenção dos cuidados domiciliares, fornecendo uma ferramenta valiosa para a equipe de enfermagem, a fim de orientar os cuidadores informais no cuidado domiciliar. Isso, por sua vez, promove a continuidade do cuidado e do auxílio na prevenção de readmissões hospitalares precoces.

Resumo

Introdução: a utilização de ferramentas na pré-alta hospitalar capacita a equipe de enfermagem na orientação de cuidadores informais, promovendo a continuidade do cuidado no domicílio, o que pode minimizar reinternações. **Objetivo:** construir e validar um *checklist* para apoiar a equipe de enfermagem na orientação de cuidadores informais sobre os cuidados domiciliares no processo de transição de alta. **Materiais e método:** pesquisa metodológica, aplicada a 14 juízes enfermeiros, que avaliaram um *checklist* de orientação de cuidados para cuidadores informais na transição para a alta, realizada em três etapas: revisão da literatura; construção do *checklist*; validação pela técnica Delphi, ocorrida de fevereiro de 2022 a janeiro de 2023, sendo os dados tratados por análise de confiabilidade de escala, índice de validade de conteúdo e coeficiente de correlação intraclasses. **Resultados:** o *checklist* foi composto de 10 domínios: higiene e conforto; traqueostomia; oxigenoterapia; nutrição; sonda vesical de demora; ostomias; curativos; risco de quedas; medicações; retornos e encaminhamentos, totalizando 32 orientações aos cuidadores informais. O *checklist* passou por duas etapas de validação e, após a implementação das alterações sugeridas pelos juízes, obteve-se um índice de validade de conteúdo de 100 % de concordância entre os avaliadores, com um alfa de Cronbach de 0,84 e um índice de correlação intraclasses de 0,80. **Conclusões:** o *checklist* apresenta boa confiabilidade, correlação intraclasses e validação de conteúdo, podendo ser aplicado na prática profissional e no meio científico, na transição de alta em pacientes críticos, auxiliando na promoção da continuidade da assistência no domicílio.

Palavras-chave (Fonte: DeCS)

Lista de checagem; enfermagem; cuidados domiciliares; transição do cuidado; transição para assistência do adulto; estudo de validação.

4 Lista de verificación de enfermería para la orientación de cuidados domiciliarios a los cuidadores informales en la transición al alta hospitalaria*

* El artículo se deriva de la tesis de maestría “*Construção e validação de checklist de enfermagem para orientação dos cuidados domiciliares na transição de alta hospitalar para pacientes adultos*” (“Construcción y validación de la lista de verificación de enfermería para orientación de los cuidados domiciliarios en el tránsito del alta hospitalario de pacientes adultos”), presentada al Programa de Postgrado en Enfermería de la Universidade Estadual de Maringá, Brasil.

Resumen

Introducción: el uso de herramientas previas al alta permite al equipo de enfermería orientar a los cuidadores informales, promoviendo la continuidad de los cuidados en el domicilio, lo que puede minimizar los reingresos. **Objetivo:** construir y validar una lista de verificación para apoyar al equipo de enfermería en la orientación a los cuidadores informales sobre los cuidados domiciliarios durante el proceso de transición al alta. **Materiales y método:** investigación metodológica, aplicada a 14 enfermeros jueces, que evaluaron una lista de verificación de orientación de cuidados para cuidadores informales en la transición al alta, realizada en tres etapas: revisión de la literatura; construcción de la lista de verificación; validación por la técnica Delphi, que tuvo lugar de febrero de 2022 a enero de 2023, con los datos tratados por análisis de fiabilidad de la escala, índice de validez de contenido y coeficiente de correlación intraclase. **Resultados:** la lista de verificación estaba compuesta por 10 dominios: higiene y confort; traqueostomía; oxigenoterapia; nutrición; sonda vesical retrasada; ostomías; vendajes; riesgo de caídas; medicación; devoluciones y remisiones, totalizando 32 orientaciones para los cuidadores informales. La lista de verificación se sometió a dos fases de validación y, tras aplicar los cambios sugeridos por los jueces, se obtuvo un índice de validez de contenido del 100 % de concordancia entre los evaluadores, con un alfa de Cronbach de 0,84 y un índice de correlación intraclase de 0,80. **Conclusiones:** la lista de verificación presenta buena fiabilidad, correlación intraclase y validación de contenido, y puede ser aplicada en la práctica profesional y en el ambiente científico, en la transición del alta en pacientes críticos, ayudando a promover la continuidad de los cuidados en el domicilio.

Palabras clave (Fuente: DeCS)

Lista de verificación; enfermería; atención domiciliar de salud; transición a la atención de adultos; estudio de validación.

Nursing Checklist of Home Care Guidelines for Informal Caregivers in the Hospital Discharge Transition*

* This article stems from the master's: "Development and validation of a nursing checklist to provide guidance on home care in the transition from hospital discharge for adult patients," submitted to the Postgraduate Nursing Program at the Universidade Estadual de Maringá, Brazil.

Abstract

Introduction: The use of pre-discharge tools enables the nursing team to guide informal caregivers, promoting continued care at home, which can minimize readmissions. **Objective:** To develop and validate a checklist to support the nursing team in guiding informal caregivers regarding home care during the discharge transition process. **Materials and Methods:** This is a methodological study, submitted to 14 nurse judges, who evaluated a checklist on care guidelines for informal caregivers in the hospital discharge transition. The study was performed in three stages: A literature review, the development of the checklist, and validation using the Delphi technique, which was conducted from February 2022 to January 2023, and the data was treated using scale reliability analysis, a content validity index, and an intraclass correlation coefficient. **Results:** The checklist was comprised of 10 domains: Hygiene and comfort; tracheostomy; oxygen therapy; nutrition; indwelling urinary catheter; ostomies; dressings; risk of falls; medication; returns and referrals, totaling 32 guidelines for informal caregivers. The checklist was submitted to two validation stages and, after implementing the changes suggested by the judges, a content validity index of 100% agreement was obtained between the evaluators, with a Cronbach's Alpha of 0.84 and an intraclass correlation index of 0.80. **Conclusions:** The checklist presents good reliability, intraclass correlation, and content validation, and can be applied in professional practice and scientific settings regarding the transition to hospital discharge of critically ill patients, helping to promote continued care at home.

Keywords (Source: DeCS)

Checklist; nursing; home nursing; transition to adult care; validation study.

Introdução

Os cuidados de transição são definidos por práticas coordenadas eficientes e seguras na garantia da continuidade dos cuidados no domicílio. Isso tem o objetivo de evitar complicações e reinternações hospitalares, e influenciar na redução de falhas de comunicação, sendo um desafio no desenvolvimento de instrumentos que operacionalizem a transferência de forma segura (1, 2).

Assim, um plano de cuidados coordenado, a fim de garantir melhoria da qualidade de vida dos pacientes e reduzir no tempo de internação e nas taxas de readmissão para adultos com necessidades médicas complexas, tem um papel fundamental do atendimento das necessidades de saúde, de pacientes, de cuidadores e da sociedade como um todo (3, 4).

Todavia, as transições entre os serviços de saúde e o domicílio podem representar um período de extrema vulnerabilidade, especialmente para usuários com múltiplas comorbidades, regimes de tratamento complicados ou suporte limitado do cuidador informal, devido à própria estrutura da rede básica, sendo limitada para prestar assistência direta a esses pacientes, por apresentar número reduzido de profissionais e equipamentos necessários para o cuidado domiciliar. Nesse sentido, práticas que tenham a intenção de aperfeiçoar o gerenciamento da alta hospitalar podem demonstrar um olhar mais atento para a transição do cuidado (5).

Para este estudo, definiu-se “cuidador informal” como aquele que tem o papel de prestar cuidados, podendo ou não ter vínculo familiar (6).

Porém, apesar de a política de desospitalização ter sido instituída desde 2013 pela Portaria 3.390 do Ministério da Saúde do Brasil, com vistas à criação de alternativas para as práticas hospitalares, destaca-se que ainda se precisa avançar nesse processo e se observa, dentro dos setores de internação hospitalares, ausência de planejamento das ações e de comunicação entre as equipes multiprofissionais (7).

Tendo em vista uma melhor conscientização dos profissionais e dos serviços de saúde sobre as dificuldades enfrentadas pelos pacientes e pelos cuidadores durante as transições de alta, é preciso desenvolver estratégias que se concentrem principalmente nas práticas de planejamento de alta e na preparação dos pacientes para a transição (8).

Desse modo, a elaboração de ferramentas como *checklists* pode facilitar a assistência em saúde, proporcionar a sistematização do cuidado, auxiliar na realização de rotinas complexas e aumentar a segurança do paciente, com potencial para a redução de gastos, de desperdício de tempo e de retrabalho dos profissionais (9, 10).

Nesse contexto, a criação do *checklist* de orientações para a alta hospitalar auxilia no diagnóstico de falhas no processo, corrigindo

os déficits de comunicação durante o período de internação, promovendo possibilidade de treinamento e fornecimento de orientações aos cuidadores informais de cuidados necessários à continuidade do cuidado no domicílio de pacientes portadores de dependência de tecnologias e múltiplas comorbidades.

Assim, o objetivo deste estudo é construir e validar um *checklist* para o apoio do enfermeiro na orientação dos cuidados domiciliares de pacientes adultos a cuidadores informais no processo de transição de alta.

Materiais e método

Aspectos éticos

O estudo foi desenvolvido em consonância com a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. O projeto foi encaminhado à Comissão de Regulamentação das Atividades Acadêmicas, com autorização 009/2022. E, após, ao Comitê Permanente de Ética em Pesquisa com Seres Humanos, com autorização 5.358.567. Todos os participantes assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE).

Desenho, local do estudo e período do estudo

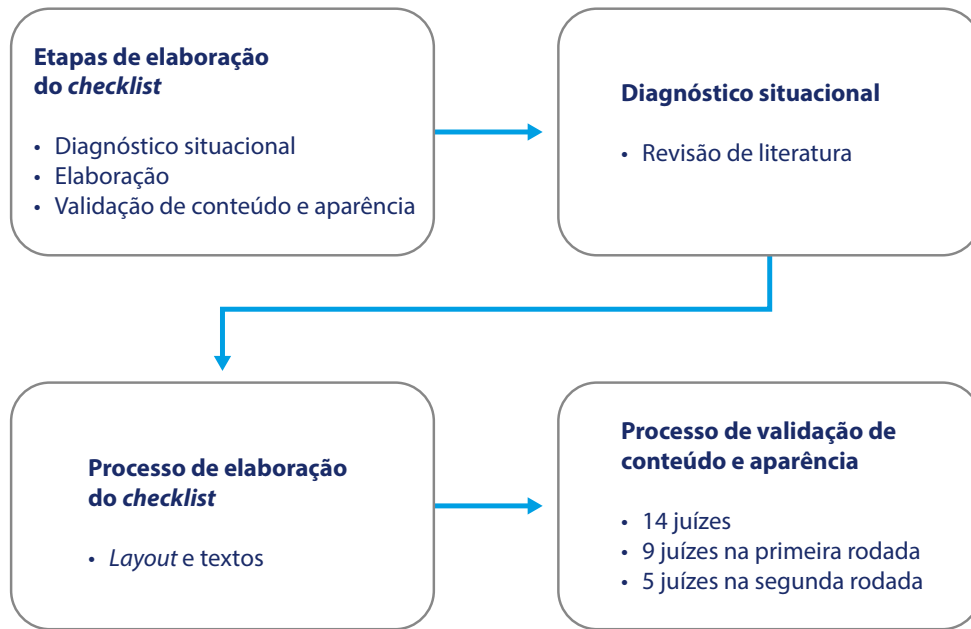
Trata-se de um estudo metodológico, ancorado na metodologia Delphi como técnica de validação de conteúdo e aparência. A pesquisa foi realizada em um município no noroeste do Paraná, Brasil, de fevereiro de 2022 a janeiro de 2023 (11, 12).

Participantes do estudo e critérios de inclusão

Os juízes do estudo foram selecionados conforme o modelo Fehring, atendendo, no mínimo, a 5 pontos, conforme os seguintes critérios: título de doutor — 4 pontos; título de mestre — 3 pontos; desenvolvido dissertação ou tese na área de interesse — 3 pontos; especialista na área — 2 pontos; publicação em periódico indexado sobre a temática de interesse do estudo — 1 ponto; prática clínica na área de interesse de no mínimo um ano — 2 pontos; participação em grupos de pesquisa/projetos que envolvam a área de interesse — 1 ponto. Neste estudo, foi considerada experiência na área de interesse do estudo: gestão de alta, desospitalização, transição do cuidado, cuidador informal, construção e validação de instrumento, educação em saúde (13).

Delineamento do estudo

As etapas do estudo estão descritas na Figura 1.



Fonte: elaboração própria.

Coleta e organização dos dados

Diagnóstico situacional

Realizou-se uma revisão de literatura para a aproximação do tema sobre a transição da alta e sobre a continuidade do cuidado no domicílio. A questão de pesquisa para esta revisão foi “Quais são as publicações relacionadas a estudos metodológicos para a continuidade da assistência na transição da alta hospitalar com foco no cuidador informal?” (14, 15).

A estratégia de busca ocorreu nas seguintes plataformas de pesquisa: US National Library of Medicine National Institutes of Health (PubMed), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Cochrane Database of Systematic Reviews. A procura por artigos foi realizada por meio do cruzamento entre os descritores controlados encontrados no descritores em ciências da saúde (DeCS) e no *medical subject headings* (MeSH), mediante o uso do operador booleano “AND”, em diferentes combinações: “cuidadores informais” (“*informal caregivers*”), “estudo metodológico” (“*Methodological study*”), “continuidade da assistência” (“*continuity of patient care*”), “transição de alta hospitalar” (“*hospital to home transition*”); textos em espanhol, inglês e português, no período de junho de 2022.

Os critérios de inclusão dos estudos foram estudos originais, realizados com população adulta acima de 19 anos, texto completo, em espanhol, inglês e português, publicados após 2013, sendo justificada tal data devido à implantação da Portaria 3.390 de dezembro de 2013, a qual instituiu a Política Nacional de Atenção Hospitalar, no âmbito do Sistema Único de Saúde do Brasil, estabelecendo a

implantação da alta responsável. Os critérios de exclusão foram artigos não primários, como os de opinião, cartas ao editor, comunicações breves, editoriais (7).

Construção do checklist

A construção do *checklist* foi categorizados da seguinte forma: 1 – higiene e conforto; 2 – traqueostomia; 3 – oxigenoterapia; 4 – nutrição; 5-sonda vesical de demora; 6 – ostomias; 7 – curativos; 8 – risco de quedas; 9 – medicação; 10 – retornos e encaminhamentos. Além disso, baseou-se nos estudos levantados na revisão da literatura e utilizaram-se como embasamento teórico as categorias da escala de Katz e Lawton, que avaliam as atividades gerais da vida diária, e os elementos empíricos da prática profissional. A divisão dos itens levou em consideração os principais cuidados a serem orientados pelo enfermeiro aos cuidadores informais, na garantia da transição da alta e da continuidade do cuidado no domicílio, conforme descrito na Figura 2 (16).

Figura 2. Checklist versão final. Maringá, Paraná, Brasil, 2023

Checklist de enfermagem para a orientação de cuidados domiciliares a cuidadores informais na transição da alta	
Cuidados	Orientações
1. Higiene e conforto	
Higienização das mãos	1.1 Orientar a realização da higienização das mãos: antes de tocar o paciente; antes de realizar procedimentos; após o risco de exposição a fluidos corporais; após tocar no paciente; após contato com superfícies próximas ao paciente.
Banho no leito	1.2 Orientar o banho no leito com demonstração da técnica.
Mobilização	1.3 Orientar a mudança de decúbito a cada duas horas.
2. Traqueostomia	
Higienização	2.1 Realizar higiene da cânula interna retirando e limpando diariamente com gaze estéril.
	2.2 Manter o frasco do aspirador limpo.
Aspiração	2.3 Aspirar a traqueostomia ao observar o acúmulo de secreção.
	2.4 Orientar a sequência de aspiração: traqueostomia; narina; boca.
3. Oxigenoterapia	
Umidificação	3.1 Manter o umidificador com água em seu reservatório para evitar o ressecamento das vias aéreas.
Queda de energia	3.2 Manter torpedo reserva cheio para uso em possível queda de energia.
Sinais de alerta	3.3 Atentar aos sinais de dificuldade respiratória, confusão mental ou perda de consciência. Ligar para o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU-192).
4. Nutrição	
Sonda nasointestinal ou gastrostomia	4.1 Manter a cabeceira elevada ao administrar a dieta.
	4.2 Realizar higiene das mãos antes e após a administração da dieta.
	4.3 Dar preferência por fórmulas prontas e lacradas.
	4.4 Administrar água filtrada ou fervida fria, após a refeição ou a medicação.
	4.5 Em caso de obstrução, procurar a Unidade de Pronto Atendimento para a troca da sonda e avaliação médica.

Via oral	4.6 Orientar o tipo de dieta e de suplementação de vitaminas, prescritas pelo médico ou pelo nutricionista.
	4.7 Incentivar a hidratação oral com água, sucos, chás, exceto em pacientes com restrição hídrica.
5. Sonda vesical de demora	
Cuidados	5.1 Manter bolsa coletora abaixo da linha do corpo.
	5.2 Orientar manter sonda bem fixada para não ocorrer tração ou retirada acidental.
	5.3 Orientar como desprezar a bolsa coletora.
	5.4 Orientar a troca da sonda em Unidade Básica de Saúde (UBS) de referência a cada 30 dias.
Sinais de alerta	5.5 Orientar procurar atendimento médico ao observar coloração da diurese (escura, turva, avermelhada), odor fétido ou diminuição do volume habitual.
6. Ostomias	
Higienização	6.1 Desprezar os resíduos ao atingir 1/3 da capacidade, para evitar vazamentos, lesões e odor.
	6.2 Realizar a higiene com água fervida ou filtrada uma vez ao dia.
	6.3 Realizar a troca da bolsa de colostomia quando estiver descolada da pele.
Proteção	6.4 Proteger a pele ao redor, evitando lesões de contato.
7. Curativos	
Cuidados	7.1 Realizar os curativos conforme prescrição da equipe de enfermagem ou médica.
	7.2 Orientar, em caso de dúvidas, procurar a UBS de referência do município ou ambulatório de feridas.
8. Risco de quedas	
Prevenção	8.1 Orientar manter as grades elevadas da cama ou apoios para evitar rolamento e quedas.
9. Medicação	
Receitas	9.1 Orientar via de administração, frequência, tempo do tratamento e armazenamento, mantendo longe de crianças e raios solares.
Sugestões	9.2 Incentivar a utilização de um mapa visual, caixa com separação por horário, sendo o sol (após o café da manhã), prato com talheres (após o almoço) e a lua (após o jantar).
10. Retornos e encaminhamentos	
Orientações	10.1 Orientar quanto às datas de retornos ambulatoriais ou encaminhamentos a especialistas.

Fonte: elaboração própria.

Validação do checklist

A validação aparente e de conteúdo seguiu as recomendações de Pasquali (2010), sendo considerado, neste estudo, um número mínimo de sete especialistas (17). Dessa forma, seguiu-se a técnica Delphi, dividida nas seguintes etapas: 1ª — escolha do grupo de especialistas; 2ª — construção do instrumento de avaliação dos juízes; 3ª — primeiro contato com os especialistas e convite para a participação

na pesquisa; 4^a – envio do primeiro *checklist*; 5^a – recebimento das respostas da primeira rodada de avaliação; 6^a – análise qualitativa e quantitativa das respostas; 7^a – construção e envio do segundo *checklist* com *feedback*; 8^a – recebimento das respostas do segundo *checklist* e sua análise; 9^a – encerramento do processo com construção do *checklist* da versão final (11, 12, 18).

Foram selecionados 14 juízes enfermeiros e enviados convites de forma on-line, em que se explicavam os objetivos do estudo e, após aceite, foram enviados o instrumento de avaliação, o TCLE e o *checklist*, estipulando-se um prazo de 15 dias para o retorno. Dos 14 juízes selecionados, 9 retornaram na primeira avaliação e 5, na segunda.

A avaliação foi feita por meio de resposta a um questionário estruturado, na forma de uma escala de Likert, em que as respostas eram consideradas da seguinte maneira: 1 – inadequado, 2 – parcialmente adequado, 3 – adequado e 4 – totalmente adequado. O *checklist* foi avaliado quanto à objetividade, ao conteúdo, à linguagem, à relevância, ao *layout*, à motivação e à cultura, sendo composto de 29 itens (19, 20).

Análise dos dados

O dados coletados dos juizes foram compilados em uma planilha do programa Microsoft Excel®, sendo transcritos e submetidos a tratamento estatístico com uso do programa IBM Statistical Package of Social Science (SPSS versão 27.0). Aplicou-se o índice de validade de conteúdo (IVC) total e dos itens, para avaliar a concordância entre os juízes, somando os itens que atingiram 3 ou 4 na escala Likert e dividindo pelo total de respostas. O índice de concordância aceitável entre os juízes foi considerado adequado quando obteve um escore > 0,80 (21, 22).

Para a análise de confiabilidade, utilizaram-se o coeficiente alfa de Cronbach, o qual está relacionado intrinsecamente com o número de itens na escala, sendo considerado “adequado” quando o escore foi > 0,80 (23), e o coeficiente de correlação intraclass (do inglês Intraclass Correlation Coefficient [ICC]), a fim de avaliar a concordância entre dois ou mais juízes, ao utilizar a mesma escala de avaliação. Para este estudo, foi considerado adequado um ICC > 0,75 (21, 22).

Após o reenvio dos instrumentos da primeira rodada, efetuaram-se a estatística descritiva das proposições e a análise das sugestões de alterações/reformulação dos itens da primeira rodada de avaliações; recorreu-se ao programa SPSS, versão 27.0, para o tratamento dos dados.

Assim, de acordo com os resultados obtidos, foi elaborado um *checklist* a partir das sugestões dos juízes e proposta uma segunda rodada de avaliação. Após a segunda análise realizada, foi encerrado o processo de avaliações e análises.

Resultados

Para a construção do *checklist*, foi utilizada uma revisão de literatura com os principais estudos metodológicos existentes, com foco no cuidador informal. A divisão das categorias foi descrita de acordo com os cuidados de vida diários a serem abordadas ao cuidador.

O *checklist* na versão final apresenta-se com 10 domínios (1 – higiene e conforto; 2 – traqueostomia; 3 – oxigenoterapia; 4 – nutrição; 5 – sonda vesical de demora; 6 – ostomias; 7 – curativos; 8 – risco de quedas; 9 – medicações; 10 – orientações e retornos) distribuídos em 32 orientações, que variaram desde cuidado básico até situações de emergência, de modo a orientar quais serviços devem ser procurar em cada uma delas, conforme apresentado na Figura 2.

Observou-se que os itens que apresentaram IVC < 0,80 foram os itens 6 (IVC = 0,66) e 7 (IVC = 0,77), conforme descrito na Tabela 1, respectivamente, referentes à categoria conteúdo, clareza, objetividade e adequação ao padrão científico. Assim, foi proposta pelos juízes a mudança de alguns termos científicos, como correção do intervalo de mudança de decúbito de 3/3 para de 2/2 horas no item “1 – higiene e conforto”, subitem “1.3”, conforme embasamento científico. Também quanto à limpeza de traqueostomia no item 2, foi solicitado especificar melhor o procedimento, em que ficasse descrito, dessa forma, realizar higiene da cânula interna retirando e limpando diariamente com gaze estéril no subitem “2.1”. Além disso, a orientação sobre desprezar a sonda após cada aspiração foi suprimida, pois alguns municípios fornecem apenas uma sonda por dia.

Tabela 1. Sumário estatístico da análise do IVC, por itens, do checklist de orientação para cuidadores informais. Maringá, Paraná, Brasil, 2023

Categorias	Itens	Primeira avaliação		Segunda avaliação	
		IVC*	Interpretação	IVC*	Interpretação
Objetivos	1	1,00	Aceitável	1,00	Aceitável
	2	1,00	Aceitável	1,00	Aceitável
	3	1,00	Aceitável	1,00	Aceitável
	4	1,00	Aceitável	1,00	Aceitável
Conteúdo	5	0,88	Aceitável	1,00	Aceitável
	6	0,66	Não aceitável	1,00	Aceitável
	7	0,77	Não aceitável	1,00	Aceitável
	8	0,88	Aceitável	1,00	Aceitável
	9	1,00	Aceitável	1,00	Aceitável
	10	1,00	Aceitável	1,00	Aceitável
	11	0,88	Aceitável	1,00	Aceitável
	12	1,00	Aceitável	1,00	Aceitável
	13	0,88	Aceitável	1,00	Aceitável

Categorias	Itens	Primeira avaliação		Segunda avaliação	
		IVC*	Interpretação	IVC*	Interpretação
Linguagem	14	1,00	Aceitável	1,00	Aceitável
	15	0,88	Aceitável	1,00	Aceitável
	16	0,66	Não aceitável	1,00	Aceitável
Relevância	17	1,00	Aceitável	1,00	Aceitável
	18	1,00	Aceitável	1,00	Aceitável
	19	1,00	Aceitável	1,00	Aceitável
	20	1,00	Aceitável	1,00	Aceitável
	21	1,00	Aceitável	1,00	Aceitável
Layout	22	0,77	Não aceitável	1,00	Aceitável
	23	1,00	Aceitável	1,00	Aceitável
	24	0,88	Aceitável	1,00	Aceitável
	25	0,88	Aceitável	1,00	Aceitável
	26	1,00	Aceitável	1,00	Aceitável
Motivação	27	1,00	Aceitável	1,00	Aceitável
	28	1,00	Aceitável	1,00	Aceitável
Cultura	29	0,88	Aceitável	1,00	Aceitável
Instrumento	-	0,93	Aceitável	1,00	Aceitável

Fonte: elaboração própria.

Com relação ao item 3, “oxigenioterapia”, houve mudança na orientação no subitem “3.3” quanto à parada cardiopulmonar no domicílio, pois os juízes avaliaram ser um item que precisava de um maior tempo de orientação e local apropriado; assim, esse item foi modificado para sinais de alerta e providências até a chegada do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência. A expressão “lavagem de sonda” na categoria “nutrição”, item 4, “sonda nasoenteral”, subitem “4.4”, foi substituída por “administrar água fervida fria ou filtrada a cada medicação”, mais apropriado cientificamente.

Da mesma forma, no que tange à restrição de líquidos na dieta via oral para renais crônicos, no subitem “4.7”, foi substituída por dieta restrita de líquidos, pois existem outras situações em que se restringem líquidos. A orientação sobre cuidados em risco de quedas no item 8, o subitem “8.1”, “manter grade elevada”, foi substituída por “manter proteções ou barreiras” pois, muitas vezes, o domicílio não dispõe de camas hospitalares; portanto, o cuidado foi adaptado ao domicílio.

No que diz respeito à medicação, no item “9”, foi acrescentada a orientação quanto ao armazenamento de medicações, no subitem “9.1”, de manter longe do alcance de crianças e de raios solares.

Com relação à avaliação do instrumento quanto à clareza e à objetividade, foi proposto pelos juízes evitar, no início das frases, repetições de expressões como “orientar o cuidador” e “informar sobre”. Sobre o item “6” e “7”, quanto ao conteúdo, e no item “16”, consoante a linguagem utilizada no instrumento, na Tabela 1, observou-se um IVC = 0,66, portanto não aceitável na primeira avaliação. Segundo os juízes, o tipo de escrita utilizada é muito técnica para ser compreendida pelo cuidador informal. Entretanto, compreendeu-se que essa interpretação foi equivocada por parte dos juízes, pois eles avaliaram como se os cuidadores fossem o público-alvo, no entanto eram os profissionais que utilizariam o *checklist* na sua prática.

No que se refere ao *layout* do instrumento, no item “22”, também avaliado como não aceitável um IVC = 0,77, foi proposta pelos juízes a mudança nas cores, no tipo e no tamanho de letra, na divisão entre as categorias e entre os itens, tornando-o mais atrativo e organizado para a leitura e a utilização pelo profissional.

Pode-se observar que as categorias “objetivo”, “relevância” e “motivação”, nas duas rodadas, apresentaram IVC = 1,00; a categoria “cultura”, na primeira rodada, IVC = 0,80, não sendo necessário nenhum ajuste nesses itens.

Após todas as correções sugeridas pelos juízes, observou-se que, na segunda avaliação, todos os itens foram considerados aceitáveis pelos juízes. O sumário da análise do IVC está detalhado na Tabela 1. A análise de escala do alfa de Cronbach (23) está detalhada na Tabela 2. Com relação à categoria “objetivos”, composta de quatro itens, observou-se, na primeira avaliação dos juízes, um alfa de 0,81, com uma média do de 0,8 ($p = 0,001$). Após as correções sugeridas, na segunda avaliação, essa categoria recebeu um alfa de 0,85, com uma média do ICC de 0,7 ($p = 0,020$). Nas categorias “conteúdo”, com oito itens, e “linguagem”, com quatro itens, apresentou-se um alfa de 0,82 e 0,84, respectivamente, e ICC de 0,8 na primeira avaliação, apresentando uma melhora significativa, tendo um alfa e ICC de 1,00 na segunda rodada.

Tabela 2. Sumário da análise de confiabilidade de escalas do checklist de orientação para cuidadores informais, Maringá, Paraná, Brasil, 2023

Categorias	itens	Primeira avaliação			Segunda avaliação		
		α^*	χ^2 CCI [†] (IC95) [‡]	$p^§$	α^*	χ^2 CCI [†] (IC95) [‡]	$p^§$
Objetivo	4	0,81	0,8(0,4;0,9)	0,001	0,85	0,7(0,5;0,9)	0,020
Conteúdo	8	0,82	0,8(0,4;0,9)	<0,001	1,00	1,00 (-)	-
Linguagem	4	0,84	0,8(0,5;1,0)	<0,001	1,00	1,00 (-)	-
Relevância	5	0,32	0,3(0,7;0,8)	0,188	0,92	0,7(0,3;0,9)	<0,001
Layout	5	0,85	0,8(0,5;1,0)	<0,001	0,80	0,5(0,1;0,9)	0,002
Motivação	2	1,00	1,0(1,0;1,0)	-	0,86	0,8(0,2;0,9)	0,016
Cultura	1	-	-	-	-	-	-
Instrumento	29	0,86	0,9(0,7;1,0)	<0,001	0,84	0,8(0,1;0,9)	<0,001

*: α de Cronbach: coeficiente alfa de Cronbach †: CCI: coeficiente de correlação intraclassas

‡: IC 95 %: intervalo de confiança de 95 % §: significância assintótica do teste; nível de significância de 0,05 χ^2 : média

Fonte: elaboração própria.

Na categoria “relevância do instrumento”, composta de cinco itens, observou-se um alfa de Cronbach de 0,32, com uma média do ICC de 0,3 ($p = 0,188$), não sendo estatisticamente significativo. Então, após as correções sugeridas, na segunda avaliação, essa categoria recebeu um alfa de 0,92, com uma média do ICC de 0,7 ($p = < 0,001$), sendo significativo. A categoria “*layout*” recebeu alfa de 0,85, com uma média do ICC de 0,8 ($p = < 0,001$), sendo significativo; após as correções sugeridas, o alfa passou a ser 0,80, com uma média do ICC de 0,5 ($p = 0,002$); por ser um item isolado, optou-se pela avaliação como um todo dos itens e dos instrumentos, não levando em consideração o dado separadamente.

Na categoria “motivação”, atribui-se um alfa de 1,00 na primeira avaliação e 0,86 na segunda avaliação, uma média do ICC de 1,0 e 0,8; quanto à categoria “cultura”, não foi possível avaliar esse item por ser único e não apresentar comparações.

O *checklist* avaliado em sua totalidade foi composto de 29 itens, na primeira versão, dividido nas categorias “conteúdo”, “linguagem”, “relevância”, “*layout*”, “motivação” e “cultura”, obteve um alfa de Cronbach de 0,86 com uma média do ICC de 0,9 ($p = < 0,001$). Após as modificações sugeridas, o instrumento apresentou 32 itens e, na segunda avaliação dos juízes, recebeu um alfa de 0,84, com uma média do ICC de 0,8 ($p = < 0,001$), sendo considerado um instrumento confiável para ser utilizado na prática clínica, com alta correlação de concordância entre os juízes e intraclasses. A versão final do *checklist* está apresentada na Figura 2.

Discussão

O *checklist* desenvolvido serve de instrumento para a prática diária do profissional enfermeiro na transição de alta hospitalar, a fim de facilitar o levantamento de necessidades do cuidador informal durante a internação e poder desenvolver estratégias para a orientação dos cuidados na transição da alta, facilitando, assim, uma continuidade do cuidado no domicílio. Portanto, o enfermeiro é um facilitador no processo de transição da alta para os cuidadores informais, ao acompanhá-los, orientá-los e capacitá-los para o desenvolvimento de novas habilidades (24).

É consenso que a sobrecarga emocional, física, social e financeira do cuidador acarreta dificuldades na execução de cuidados, muitas vezes prestados sem conhecimento algum sobre técnicas e cuidados especiais, o que pode levar a complicações e reinternações, e afetar o prognóstico da doença (2, 3, 25).

Assim, além de facilitar a comunicação, esses instrumentos funcionam melhor quando estão inseridos em um sistema eletrônico com fácil acesso às equipes, em conjunto ao prontuário. Além disso, o preenchimento de *checklists* em versões manuais e digitalizadas por profissionais e realizado por meio eletrônico oferece maior segurança, mesmo com tempo semelhante para com-

pletar a tarefa, sem a utilização de ferramenta como *checklist*, pois otimiza o tempo descrevendo os itens a serem orientados (26-29).

Nesse sentido, o *checklist* evidenciou lacunas no conhecimento e na assistência, com relação ao planejamento e à comunicação multidisciplinar. A falta de orientação aos cuidadores informais e a comunicação entre a equipe assistencial geram problemas pós-alta, como complicações na assistência domiciliar, reinternações devido à desinformação quanto ao cuidado a ser prestado, entre outros. Portanto, a utilização de um *checklist* validado pode promover uma comunicação mais efetiva no planejamento da alta hospitalar (32).

Assim, a seleção de juízes pelo método de Fehring propiciou uma seleção adequada de juízes, possibilitando, desse modo, a construção de um *checklist* contextualizado (13). A validação pela técnica Delphi permitiu a seleção, as avaliações e as sugestões dos juízes, o aprimoramento do conteúdo e da estrutura do *checklist*. As análises realizadas o tornaram válido, a fim de atender às orientações necessárias para um planejamento da alta na transição do cuidado (11, 12, 18, 33).

Com relação ao conteúdo e à aparência, o *checklist* obteve uma concordância excelente entre os juízes, com IVC de 100 %, sendo um instrumento que pode ser utilizado na prática profissional e científica, e respondendo adequadamente ao que foi proposto (19-22).

Em estudo semelhante que trata da construção e da validação de uma cartilha educacional ao cuidador, ressalta-se a importância de tornar o cuidador ator principal do próprio cuidado, visto que, muitas vezes, abrem mão de si para cuidar do outro. Essa cartilha, apesar de o foco ser o cuidador informal nos dois instrumentos, está voltada totalmente aos cuidados com o cuidador. Já no presente estudo, o cuidador assume papel de ator principal no cuidado do paciente dependente de tecnologia e cuidados complexos, com um *checklist* para auxiliar o profissional de enfermagem a instrumentalizá-lo para o cuidado no domicílio (30).

Assim, o alfa de Cronbach e o ICC demonstraram que esse *checklist* é um instrumento de alta confiabilidade e estruturalmente adequado, que permite robustez na qualidade da avaliação (23, 31).

Portanto, tal estudo serve como um instrumento confiável, baseado em evidência científica, podendo ser utilizado com segurança na prática clínica, além de inspirar outras pesquisas complementares.

Limitações do estudo

Como limitações do estudo, destaca-se o número reduzido de juízes, uma vez que houve uma única categoria profissional de juízes, de mesma regionalização. Além disso, o tipo de questionário de avaliação dos juízes (on-line) pode permitir interpretação errônea do instrumento e vies de respostas. Assim, para minimizar o vies, foi realizada a orientação aos juízes, quanto ao objetivo da pesquisa, ao público-alvo do *checklist* e ao *feedback* da primeira análise.

Conclusões

O *checklist* apresentou conteúdo pertinente e válido, no que diz respeito aos objetivos, à aparência, à estrutura, à organização, à relevância e à didática apresentada. Trata-se de um instrumento muito útil para o trabalho da equipe de enfermagem, como estratégia no levantamento das necessidades do cuidador e treinamento em tempo hábil durante a internação. Além de otimizar uma comunicação entre as equipes, promove uma transição segura e continuidade do cuidado no domicílio. Assim, pode ser utilizado no meio científico, com dados confiáveis e significativos.

Contudo, sugerem-se novos estudos sobre a usabilidade do *checklist* pelos enfermeiros, avaliação na aplicação do *checklist* para a transição da alta mais segura, além da avaliação da continuidade da assistência ao domicílio, com maior qualidade e segurança, o que pode contribuir para a redução das taxas de reinternação.

Conflito de interesses: nenhum declarado.

Referências

1. Kirchner-Heklau U, Krause K, Saal S. Effects, barriers and facilitators in pre-discharge home assessments to improve the transition of care from the inpatient care to home in adult patients: An integrative review. *BMC Health Serv Res*. [Internet]. 2021;21(1):540. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12913-021-06386-4>
2. Bernardino E, Silva OBM da, Gallo VCL, Vilarinho JOV, Silva OL dos S et al. Enfermeiras de ligação na gestão de altas do Complexo Hospital de Clínicas. *Enfermagem em Foco* [Internet]. 2021 [citado 12 fev. 2023];12(7 supl. 1). DOI: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2021.v12.n7.SUPL.15164>
3. Gonçalves-Bradley DC, Lannin NA, Clemson L, Cameron ID, Shepperd S. Discharge planning from hospital. *Cochrane Database Syst Rev*. [Internet]. 2022;2(2):CD000313. DOI: <https://doi.org/10.1002/14651858.CD000313.pub6>
4. Provencher V, Clemson L, Wales K, Cameron ID, Gitlin LN, Grenier A, Lannin NA. Supporting at-risk older adults transitioning from hospital to home: Who benefits from an evidence-based patient-centered discharge planning intervention? Post-hoc analysis from a randomized trial. *BMC Geriatr* [Internet]. 2020 [citado 12 fev. 2023];20(1):84. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12877-020-1494-3>
5. Bahr SJ, Bang J, Yakusheva O, Bobay KL, Krejci J, Costa L, Hughes RG, Hamilton M, Siclován DM, Weiss ME. Nurse continuity at discharge and return to hospital. *NursRes* [Internet]. 2020 [citado 12 fev. 2023];69(3):186-96. DOI: <https://doi.org/10.1097/NNR.0000000000000417>
6. Brasil, Ministério da Saúde. Modalidades de atenção domiciliar: Melhor em casa. V. Brasília (DF); [Internet] 2021, [citado 14 fev. 2023]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saes/dahu/atencao-domiciliar/modalidades-de-atencao-domiciliar>
7. Brasil, Ministério da Saúde. Portaria n.º 3.390, de 30 de dezembro de 2013: institui a Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), organização do componente hospitalar da Rede de Atenção à Saúde (RAS). [Internet]. Brasília-DF; 2013 [citado 21 fev. 2023]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt3390_30_12_2013.html
8. Grischott T, Rachamin Y, Senn O, Hug P, Rosemann T, Neuner-Jehle S. Medication review and enhanced information transfer at discharge of older patients with polypharmacy: A cluster-randomized controlled trial in Swiss hospitals. *J Gen Intern Med* [Internet]. 2023 [citado 17 mayo 2023];38(3):610-8. DOI: <https://doi.org/10.1007/s11606-022-07728-6>
9. Hervé MEW, Zucatti PB, Lima MAD da S. Transition of care at discharge from the Intensive Care Unit: a scoping review. *Rev. Latino-Am enferm*. [Internet]. 2020 [citado 2 mar. 2023];28:e3325. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rlae/article/view/186285>
10. Hu R, Gu B, Tan Q, Xiao K, Li X, Cao X, Song T, Jiang X. The effects of a transitional care program on discharge readiness, transitional care quality, health services utilization and satisfaction among Chinese kidney transplant recipients: A randomized controlled trial. *Int J Nurs Stud* [Internet]. 2020 [citado 22 fev. 2023];110:103700. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2020.103700>
11. Li M, Ji YG, Yang ZQ, Xie HZ. Development of humanistic nursing practice guidelines for stroke patients. *Front Public Health*. [Internet] 2022 [citado 15 mar. 2023];10:915472. DOI: <https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.915472>
12. Alkhadim GS. Cronbach's Alpha and semantic overlap between items: A proposed correction and tests of significance. *Front Psychol*. [Internet] 2022;13:815490. DOI: <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.815490>
13. Fehring RJ. Methods to validate nursing diagnoses. *Heart and Lung*. [Internet] 1987 [citado 22 fev. 2023];16(6 Pt 1):625-9. Disponível em: <https://core.ac.uk/download/pdf/213076462.pdf>

14. Howie CM, Mears SC, Barnes CL, Stambough JB. Readmission, complication, and disposition calculators in total joint arthroplasty: A systemic review. *J Arthroplasty*. [Internet] 2021;36(5):1823-31. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.arth.2020.10.052>
15. Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD et al. The PRISMA 2020 statement: An updated guideline for reporting systematic reviews. *J Clin Epidemiol*. [Internet] 2021;134:178-89. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jclinepi.2021.03.001>
16. Paula JJ, Bertola L, Ávila RT, Assis L de O, Albuquerque M, Bicalho MA, Moraes EN, Nicolato R, Malloy-Diniz LF. Development, validity, and reliability of the General Activities of Daily Living Scale: a multidimensional measure of activities of daily living for older people. *Braz J Psychiatry*. [Internet] 2014 [citado 23 fev. 2023];36(2):143-52. DOI: <https://doi.org/10.1590/1516-4446-2012-1003>
17. Pasquali L. *Psicometria*. Rev esc enferm USP [Internet]. 2009 [citado 23 fev. 2023];43(spe):992-9. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0080-62342009000500002>
18. Yousuf MI. Using Experts' Opinions Through Delphi Technique. Practical Assessment, Research, and Evaluation. [Internet] 2019 [citado 12 fev. 2023];12(1):4. Disponível em: <https://scholarworks.umass.edu/pare/vol12/iss1/4>
19. Polit DF, Beck CT. *Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática de enfermagem*. 9ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2019.
20. Coluci MZO, Alexandre NMC, Milani D. Construção de instrumentos de medida na área da saúde. *Cien Saude Colet* [Internet]. 2015 [citado 21 fev. 2023];20(3):925-36. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232015203.04332013>
21. Ziebart C, Dewan N, MacDermid J. Content validity of the comprehensive home fall hazard checklist, an observational study. *Medicine (Baltimore)*. [Internet]. 2022;101(47):e31781. DOI: <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000031781>
22. Alexandre NMC, Coluci MZO. Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medidas. *Cien Saude Colet* [Internet]. 2011 [citado 12 fev. 2023];16(7):3061-8. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232011000800006>
23. Anselmi P, Colledani D, Robusto E. A comparison of classical and modern measures of internal consistency. *Frontiers in psychology*. [Internet] 2019;10:2714. [citado 14 ago. 2023]. DOI: <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.02714>
24. Bernardi MB, Gonçalves AdeS, Barbosa SGR, Bernal SCZ, Plantier GM, Rodrigues TFCdaS, Radovanovic CAT. Vivência de cuidadores informais na transição de papéis após o processo de desospitalização / Informal caregivers' experience in role transition after de hospitalization. *Ciência, Cuidado e Saúde*. [Internet] 2022 [citado 22 fev. 2023];21. DOI: <https://doi.org/10.4025/ciencidsaude.v21i0.61823>
25. Lin S, Xiao LD, Chamberlain D, Ullah S, Wang Y, Shen Y, Chen Z, Wu M. Nurse-led health coaching programme to improve hospital-to-home transitional care for stroke survivors: A randomised controlled trial. *Patient Educ Couns*. [Internet]. 2022 [citado 20 abril 2023];105(4):917-25. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.pec.2021.07.020>
26. De Grood C, McIntosh CJ, Boyd JM, Zjadewicz K, Leigh JP, Stelfox HT. Identifying essential elements to include in Intensive Care Unit to hospital ward transfer summaries: A consensus methodology. *Journal of Critical Care*. [Internet] 2019;49:27-32. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jcrc.2018.10.001>
27. Plotnikoff KM, Krewulak KD, Hernández L, Spence K, Foster N, Longmore S, Straus SE, Niven DJ, Parsons Leigh J, Stelfox HT, Fiest KM. Patient discharge from intensive care: An updated scoping review to identify tools and practices to inform high-quality care. *Crit Care*. [Internet] 2021;25(1):438. DOI: <https://doi.org/10.1186/s13054-021-03857-2>
28. Leigh JP, Brundin-Mather R, Whalen-Browne L, Kashyap D, Sauro K, Soo A et al. Effectiveness of an electronic communication tool on transitions in care from the intensive care unit: Protocol for a cluster-specific pre-post-trial. *JMIR research protocols* [Internet] 2021 [citado 22 fev. 2023]. DOI: <https://doi.org/10.2196/18675>
29. Gilbert T, Ocelli P, Rabilloud M, Poupon-Bourdy S, Riche B, Touzet S, Bonnefoy M. PROUST Study Group. A nurse-led bridging program to reduce 30-day readmissions of older patients discharged from acute care units. *J Am Med Dir Assoc*. [Internet] 2021 [citado 19 mar. 2023];22(6):1292-99.e5. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jamda.2020.09.015>
30. Soares AC, Rêgo A da S, Rodrigues TFC da S, Cardoso LCB, Rossaneis MA, Carreira L et al. Construction and validation of self-care educational technology for caregivers. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2021 [citado 22 fev. 2023];74(4). DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0215>
31. Backman C, Johnston S, Oelke ND, Kovacs Burns K, Hughes L, Gifford W, Lacroix J, Forster AJ. Safe and effective person — and family — centered care practices during transitions from hospital to home: A web-based Delphi technique. *PLoS One*. [Internet] 2019 [citado 22 fev. 2023];14(1):e0211024. DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0211024>
32. Cramm JM, Nieboer AP. Validation of an instrument to assess informal caregiver's perceptions about the delivery of patient-centred care to people with intellectual disabilities in residential settings. *BMC Health Serv Res*. [Internet] 2019 [citado 22 fev 2023];24;19(1):518. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12913-019-4358-9>
33. Liezeit D, Rutkowski R, Arbaje AI, Fields B, Werner NE. A scoping review of interventions for older adults transitioning from hospital to home. *J Am Geriatr Soc*. [Internet] 2021 [citado 15 mar. 2023];69(10):2950-62. DOI: <https://doi.org/10.1111/jgs.17323>