


ARTIGO DE INVESTIGAÇÃO (ORIGINAL)

## Atribuições do enfermeiro em serviço de acolhimento institucional de crianças e adolescentes: Um estudo Delphi

*Nurses' responsibilities in institutional foster care settings for children and adolescents: A Delphi study*

*Atribuciones del enfermero en los servicios de acogimiento institucional a niños y adolescentes: Un estudio Delphi*

Janine Vasconcelos<sup>1</sup>
 <https://orcid.org/0000-0002-8150-4213>
Maria de Lurdes Lomba<sup>2,3</sup>
 <https://orcid.org/0000-0003-1505-5496>
Márcia Pestana-Santos<sup>2,3</sup>
 <https://orcid.org/0000-0002-4093-0291>
Dirce SteinBackes<sup>1</sup>
 <https://orcid.org/0000-0001-9447-1126>

<sup>1</sup>Universidade Franciscana, Santa Maria, RS, Brasil

<sup>2</sup>Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, Coimbra, Portugal

<sup>3</sup>Unidade de Investigação em Ciências da Saúde: Enfermagem (UICISA: E), Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, Coimbra, Portugal

### Autor de correspondência

Maria de Lurdes Lomba

E-mail: [mlomba@esenfc.pt](mailto:mlomba@esenfc.pt)

Recebido: 15.03.21

Aceite: 01.09.21

### Resumo

**Enquadramento:** O acolhimento institucional é uma estratégia protetora para crianças/adolescentes em situação de risco na qual a educação, promoção e cuidados de saúde são da responsabilidade do enfermeiro.

**Objetivo:** Validar um protocolo de atribuições do enfermeiro em serviço de acolhimento institucional de crianças e adolescentes.

**Metodologia:** Estudo de Delphi com duas rondas para validação de protocolo construído após revisão de literatura e pesquisa de campo. Utilizou-se um inquérito Delphi para validar o protocolo, por 12 peritos internacionais, com experiência assistencial, na docência e investigação. Considerou-se o índice de concordância mínimo de 80%. Foi utilizada a recomendação modificada para a condução e elaboração de relatórios dos estudos Delphi (CREDES).

**Resultados:** O protocolo foi validado com um índice de concordância de 90% na segunda ronda, após convergência entre os peritos quanto aos itens que constituem as atribuições dos enfermeiros categorizadas em “gerenciais”, “assistenciais”, “educativas” e “socio-políticas”.

**Conclusão:** O protocolo foi considerado válido em conteúdo e aparência, e servirá para subsidiar as atribuições do(a) enfermeiro(a) em serviços de acolhimento institucional de crianças/adolescentes.

**Palavras-chave:** estudos de validação; enfermagem; crianças em regime de acolhimento; criança; adolescente; técnica Delfos

### Abstract

**Background:** Institutional foster care is a protective strategy for children/adolescents at risk in which nurses are responsible for health education, health promotion, and health care.

**Objective:** To validate a protocol of nurses' responsibilities in institutional foster care settings for children and adolescents.

**Methodology:** Delphi study with two rounds for validation of the protocol that was built after a literature review and field research. A Delphi survey was used to validate the protocol by 12 international experts with experience in clinical practice, teaching, and research. The minimum agreement rate of 80% was considered. The modified Guidance on Conducting and REporting DELphi studies (CREDES) was used.

**Results:** The protocol was validated, with an agreement rate of 90% in the second round, after expert consensus on the items related to the managerial, care, educational, and sociopolitical categories of nurses' responsibilities.

**Conclusion:** The protocol had content and face validity and will be used to define nurses' responsibilities in institutional foster care settings for children/adolescents.

**Keywords:** validation studies; nursing; child, foster; child; adolescent; Delphi technique

### Resumen

**Marco contextual:** El acogimiento institucional es una estrategia de protección para los niños/adolescentes en situación de riesgo en la que la educación, la promoción y el cuidado de la salud son responsabilidad del enfermero.

**Objetivo:** Validar un protocolo de atribuciones del enfermero en el servicio de acogimiento institucional a niños y adolescentes.

**Metodología:** Estudio Delphi con dos rondas para la validación de un protocolo construido tras la revisión de la literatura y la investigación de campo. Se utilizó una encuesta Delphi para validar el protocolo por parte de 12 expertos internacionales con experiencia en asistencia, docencia e investigación. Se consideró el índice de concordancia mínimo de 80%. Se utilizó la recomendación modificada para conducir y elaborar informes de los estudios Delphi (CREDES).

**Resultados:** El protocolo fue validado con un índice de concordancia del 90% en la segunda ronda, tras la convergencia entre los expertos en cuanto a los ítems que constituyen las atribuciones de los enfermeros categorizadas en “directivas”, “asistenciales”, “educativas” y “sociopolíticas”.

**Conclusión:** El protocolo se consideró válido en cuanto a su contenido y apariencia, y servirá para subsidiar las atribuciones de los enfermeros en los servicios de acogimiento institucional de niños y adolescentes.

**Palabras clave:** estudios de validación; enfermería; niños acogidos; niño; adolescente; técnica Delfos



**Como citar este artigo:** Vasconcelos, J., Lomba, M. L., Pestana-Santos, M., & Backes, D. S. (2022). Atribuições do enfermeiro em serviço de acolhimento institucional de crianças e adolescentes: Um estudo Delphi. *Revista de Enfermagem Referência*, 6(Supl. 1), e21043. <https://doi.org/10.12707/RV21014>



## Introdução

O enfermeiro tem ampliado, gradativamente, o seu espaço de atuação profissional. Na sua dimensão social, os cuidados de enfermagem inserem-se em áreas, espaços e ambientes distintos, nos quais se movem pessoas. Um dos espaços de atuação profissional do enfermeiro são os Serviços de Acolhimento Institucional para crianças/adolescentes (Hueb, 2016). Previsto na Lei nº12.010/2009 (Presidência da República, 2009), o acolhimento institucional é descrito pelo artigo 101º do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) como uma estratégia protetora, provisória e excepcional, disposto para crianças/adolescentes em situação de risco.

O serviço de acolhimento institucional destina-se a crianças e adolescentes de ambos os sexos até aos 18 anos de idade, bem como portadoras de deficiências e crianças afastadas das famílias, impossibilitadas de cumprir temporariamente a função cuidativa e protetora. Caracterizado como um serviço de proteção social complexo, o acolhimento visa medidas protetoras e de cuidados à criança/adolescente e família. Estes serviços devem primar pelo atendimento individualizado e pela excelência, no sentido de atenuar o afastamento da criança/adolescente do convívio familiar e promover a autonomia das crianças/adolescentes acolhidas (Paiva et al., 2019). É fundamental, nesse processo, que os cuidadores estejam, também, suportados por uma rede de apoio, a fim de que possam assegurar um cuidado singular e multidimensional (Çatay & Koloğlugil, 2017).

O acolhimento de crianças/adolescentes nas instituições é da responsabilidade dos profissionais do serviço social. Já a promoção, a educação e os cuidados de saúde são da responsabilidade do enfermeiro. Além dessas funções, o enfermeiro exerce outras atividades de caráter gerencial, assistencial, social e político, as quais não se esgotam em espaços tradicionais e/ou práticas pontuais e lineares (Salomão et al., 2016). De facto, a enfermagem é uma profissão socialmente relevante em diversos espaços, capaz de produzir ações de saúde por meio de um saber próprio, articulado com os demais membros da equipe multiprofissional de saúde (Ferreira et al., 2018; Salomão et al., 2016). Embora seja admitida a necessidade da presença do enfermeiro num serviço de acolhimento institucional, a legitimação da diferenciação das suas atribuições ainda requer validações técnico-científicas que promovam o seu reconhecimento legal e social, que no Brasil é, ainda, incipiente.

Com base no exposto, o presente estudo teve por objetivo validar um protocolo de atribuições do enfermeiro em serviço de acolhimento institucional de crianças e adolescentes.

## Enquadramento

Os serviços de acolhimento institucional são, por si só, unidades complexas, pela sua missão de lidar com as adversidades familiares e sociais. Não obstante, o acolhimento institucional de crianças e adolescentes constitui-se uma prioridade da Agenda Nacional de Prioridades em Saúde no seu item 7 - Saúde da Criança e Adolescente.

Neste contexto, somente um referencial complexo é capaz de apreender tanto as singularidades quanto as multidimensionalidades das crianças e adolescentes institucionalizadas, em função de sua história de vida pessoal, familiar e social que transcende qualquer possibilidade de pensamento unifatorial. Para além de uma política pública que insere a rede de apoio social, o serviço de acolhimento institucional abriga histórias de vida únicas, as quais necessitam serem apreendidas e compreendidas na sua individualidade e complexidade. Sob esse enfoque, o acolhimento é ainda mais complexo, tendo em vista que as situações de vulnerabilidade das famílias, em geral motivadoras do acolhimento, não são superadas a curto prazo (Paiva et al., 2019).

O pensamento da complexidade possibilita, neste processo investigativo, ampliar os horizontes disciplinares e discutir as atribuições do enfermeiro para além da sua área disciplinar e do seu espaço profissional restrito. O enfermeiro deve ser capaz de contextualizar a sua realidade a fim de vê-la de forma holística e não mais fragmentada, visto que a complexidade transcende ações isoladas e abarca a concepção de um conhecimento individual e multidimensional do indivíduo. Pensar em enfermagem na dialética do pensamento complexo, implica reconhecer o indivíduo, neste caso a criança e o adolescente institucionalizado, nas suas dimensões sociais, culturais, políticas a fim de promover a sua autonomia (Morin, 2015). Nessa lógica, o cuidado de enfermagem é concebido de uma forma ampliada e sistémica, ou seja, comporta tanto as ordens impostas pela sociedade quanto as desordens provenientes do contexto social, como por exemplo, as adversidades relacionadas com crianças e adolescentes. Particularizando, um estudo previamente realizado com enfermeiros aponta a importância do seu papel na atenção, no diagnóstico e reconhecimento precoce da violência contra crianças/adolescentes. O enfermeiro de um serviço de acolhimento institucional deve ter sensibilidade e percepção, além de saber escutar, observar, investigar e possibilitar práticas proativas de promoção da saúde e prevenção da violência (Gabatz et al., 2019). Neste contexto, o cuidado com crianças e adolescentes em serviços de acolhimento institucional transcende a rotina diária da alimentação, da higiene, do banho, do vestuário, da deslocação à escola, da medicação, entre outros aspectos pontuais ligados ao cuidar de crianças e adolescentes. O cuidado, sob esse enfoque, supõe práticas singulares, multidimensionais e multiprofissionais, capazes de ir além dos reducionismos tradicionais, tal como Morin (2015) defendeu.

Embora reconhecendo as atribuições do Enfermeiro num Serviço de Acolhimento Institucional, este processo ainda carece de validações técnico-científicas que demonstrem o seu reconhecimento de âmbito legal e social. Considerando que o manual Orientações técnicas: serviços de acolhimento para crianças e adolescentes (Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente, 2009) não prevê a inserção do profissional enfermeiro na equipa técnica do serviço de acolhimento institucional, este estudo teve a finalidade de validar um protocolo orientador das atribuições do enfermeiro em serviços de acolhimento institucional de crianças e adolescentes.

## Questão de investigação

Existe suporte empírico, para com recurso a peritos, validar um protocolo de atribuições do enfermeiro em serviço de acolhimento institucional de crianças e adolescentes?

## Metodologia

Trata-se de um estudo metodológico e de desenvolvimento. A elaboração do instrumento das atribuições do enfermeiro para um serviço de acolhimento institucional de crianças/adolescentes foi realizada num estudo prévio em que a construção dos itens do instrumento se fez a partir de uma revisão da literatura que incluiu publicações de âmbito nacional e internacional, protocolos, guias e manuais de orientações técnicas de instituições de acolhimento. Desse estudo prévio resultou a construção de um instrumento de análise estruturado em quatro dimensões que deram origem aos itens que o constituem e cuja validação é objecto de análise no presente estudo. Assim, foi realizado um estudo Delphi, no qual participaram 12 peritos com experiência assistencial, na docência e investigação. A amostra foi constituída pelos 12 peritos na fase Delphi 1 e 10 peritos para a fase Delphi 2. Os peritos convidados para integrar o *corpus* de avaliadores são oriundos de diversos estados do Brasil, de Portugal e

da Colômbia, selecionados a partir de publicações científicas, nacionais e internacionais, na área em estudo e localizados através do endereço electrónico do autor principal. Foram considerados critérios de inclusão ter publicações na área em estudo, exercer funções em instituições de acolhimento ou ser docentes na área da saúde da criança e adolescente e aceitar participar no estudo. A carta convite, enviada por e-mail continha a matriz de análise, o objetivo e a metodologia do estudo, a descrição do protocolo e o motivo da sua escolha como avaliador. A técnica Delphi é utilizada quando o conhecimento disponível é incompleto ou sujeito a incerteza, e outros métodos que fornecem níveis de prova mais elevados não podem ser utilizados. Baseia-se no pressuposto de que um grupo de peritos e a multiplicidade de perspectivas associadas produzirá um resultado mais válido do que um juízo individual de um perito, mesmo que este perito seja o melhor na sua área (Niederberger & Spranger, 2020). A recomendação modificada para a condução e elaboração de relatórios dos estudos Delphi (CREDES) foi utilizada para orientar o relatório deste estudo (Jünger et al., 2017). A validade do conteúdo de um instrumento ocorre através do grau de concordância de peritos sobre determinados aspectos do instrumento e de seus itens (Rodrigues, 2016). Neste estudo, foi utilizado o método de percentagem de concordância, empregado para calcular a percentagem de concordância entre os peritos através da seguinte fórmula:

$$\% \text{ concordância} = \frac{\text{número de participantes que concordaram}}{\text{número total de participantes}} \times 100$$

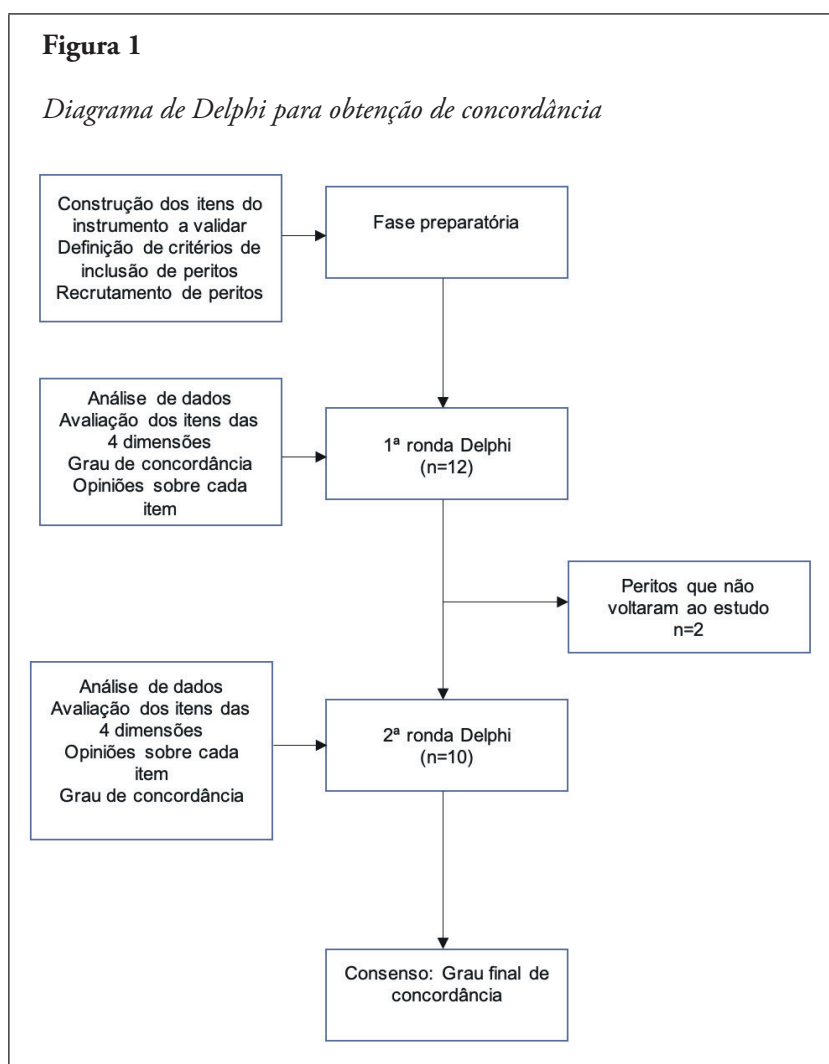
O cálculo anteriormente mencionado proporciona informações na fase inicial que servem para auxiliar na determinação dos itens. Na análise dos dados, com base na avaliação dos peritos, foi considerado o percentual de 80% de concordância nas respostas, o que corrobora com estudos que obtiveram sucesso com este percurso metodológico (Alexandre & Coluci, 2011).

A validade de conteúdo do instrumento refere-se ao julgamento dos peritos da área, os quais analisaram a adequação do conteúdo por meio da análise qualitativa dos itens. Já a validade aparente está relacionada com a clareza do conteúdo e ao seu entendimento pelo público-alvo (Crestani et al., 2017).

Utilizou-se o índice de validade de concordância (IVC) para identificar o grau de concordância entre os peritos durante o processo de análise das respostas. Este índice permitiu analisar cada item em particular e, na sequência, o protocolo no seu todo. Uma concordância acima de 80% entre os peritos serviu como um dos critérios de decisão sobre a pertinência do item a que teoricamente se referiu. As questões que não atinjam o IVC de 80%, devem ser descritas, analisadas e discutidas no decorrer do trabalho (Villiers et al., 2005). Todos os itens foram validados com um valor de IVC superior a 80%. Na segunda ronda, depois de analisadas e discutidas as sugestões dos especialistas, todos os itens avaliados atingiram pontuações entre 4 e 5. Nenhum item analisado obteve pontuação inferior a 4. O teste de Mann-Whitney foi usado para investigar as diferenças entre as fases Delphi 1 e 2 teve um  $p > 0,05$ .

Utilizaram-se como critérios adicionais para a revisão final do protocolo os seguintes aspectos: redundância do item com outros existentes; equilíbrio entre os itens com afirmações convergentes e/ou divergentes em cada dimensão; frequência de sugestões e recomendações apresentadas pelos peritos para cada item; coerência entre o item apresentado e as condições de trabalho relacionadas com a área em questão (Alexandre & Coluci, 2011).

Os peritos avaliaram cada um dos 26 itens das quatro dimensões com base nos valores numéricos, (1) Sem importância; (2) Pouca importância; (3) Importância relativa; (4) Importante; (5) Muito importante, conforme escala tipo Likert. O valor do índice foi calculado através da soma de concordância dos itens que foram marcados com “4” ou “5” pelos peritos (considerados como relevantes) divididos pelo número total de respostas (Alexandre & Coluci, 2011). Deste modo realizou-se a validação de conteúdo de aparência de cada item do protocolo. Salienta-se que, para cada dimensão, foi possibilitado espaço descritivo para que os peritos sugerissem alterações, caso sentissem essa necessidade. O processo de validação ocorreu por conferência Delphi, no ano de 2017, que decorreu em duas rondas (figura 1). Solicitou-se aos peritos um prazo de dez dias para a apreciação inicial do instrumento. No prazo estabelecido, 10 dos 12 peritos retornaram o instrumento preenchido, número suficiente de acordo com as recomendações de Alexandre e Coluci (2011). Os peritos eram todos do sexo feminino e com média de dez anos de formação na área da saúde da criança e do adolescente.

**Figura 1***Diagrama de Delphi para obtenção de concordância*

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário Franciscano, sob o número 1.853.137/2017, conforme Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

## Resultados

Obteve-se, na análise dos peritos, uma devolução de 10 instrumentos avaliados na primeira ronda de Delphi e após as alterações sugeridas, o instrumento foi reenviado. Na segunda ronda de Delphi aos 10 peritos, a fim de reavaliar as alterações sugeridas, estes apresentaram convergências em relação às atribuições gerenciais, assistenciais, educativas e sociais-políticas, mas divergiram na ordem cronológica dos itens, na denominação de algumas expressões e na integração de dimensões.

Na posse deste processo foram realizadas as mudanças, no instrumento, de modo a atender às sugestões dos peritos, levando em conta os valores 4 e 5 da escala tipo Likert apresentada no mesmo. Na primeira ronda de Delphi, a dimensão atribuições gerenciais, composta por sete itens, apresentou o IVC de 90% entre os peritos, para a qual cinco peritos apresentaram as seguintes sugestões: transferir item da dimensão gerencial para a dimensão atribuições sociais e políticas, além do sugerido para a

construção de um quadro que demonstre o exercício profissional do enfermeiro. Um dos peritos internacionais sugeriu a alteração da expressão “escala de serviço diário” para “escala de trabalho”. Ainda nesta dimensão, apenas um especialista assinalou o valor 4 da escala de Likert, no item “d”, sem apresentar sugestões e comentários.

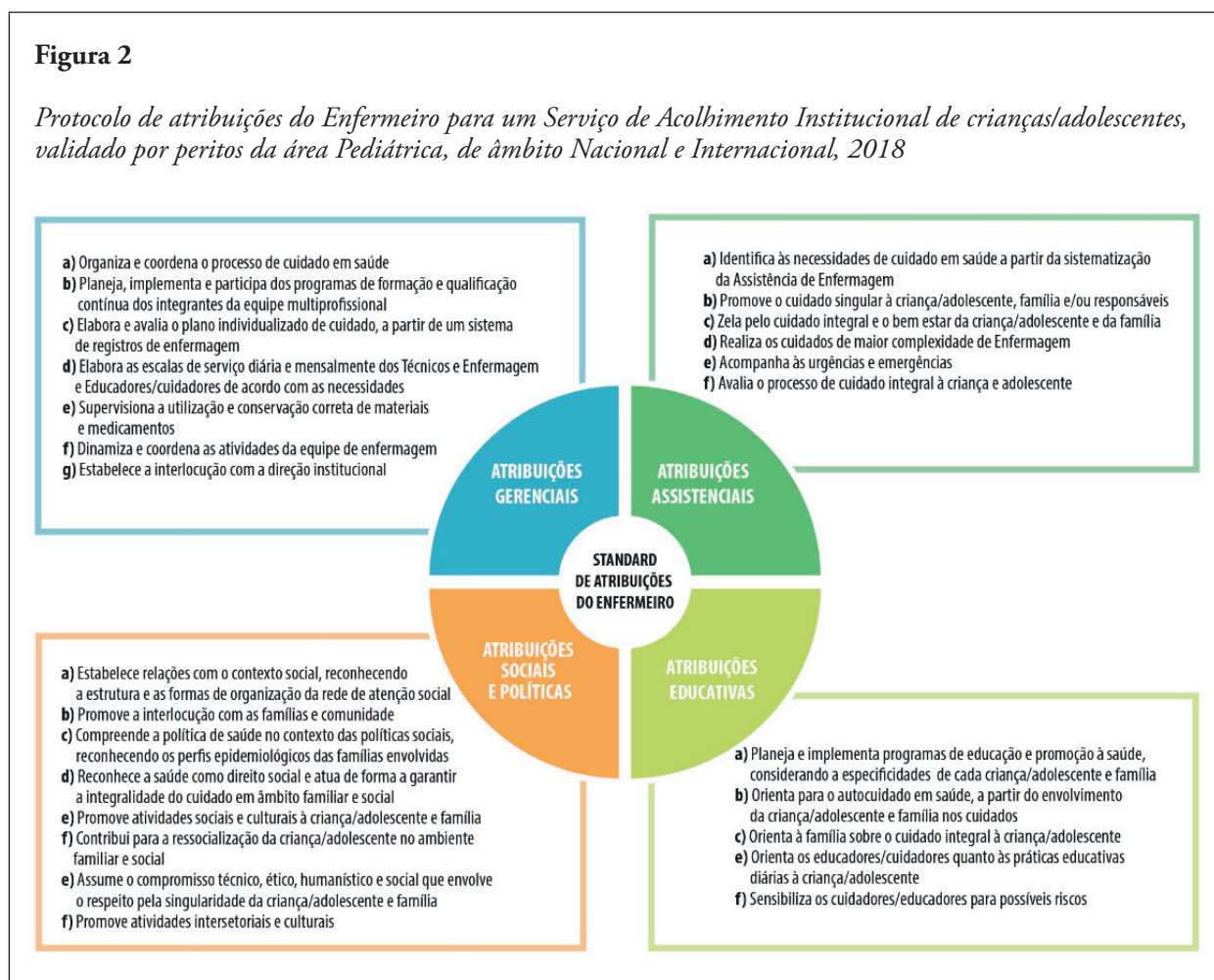
Na dimensão referente às atribuições assistenciais, composta por seis itens, o IVC foi de 100%, porém no item “a” um perito sugeriu a inclusão da expressão “identificar as necessidades de cuidado em saúde a partir da Sistematização da Assistência de Enfermagem” e outro perito recomendou a inclusão do termo “família e/ou responsáveis” no item “b”. Já, no item “c”, foi sugerida a alteração da expressão “higiene corporal” para “cuidado integral”.

A dimensão relacionada com as atribuições educativas, composta por cinco itens, obteve o IVC de 80%, onde dois peritos sugeriram: no item “b” acrescentar o envolvimento da criança/adolescente e família nos cuidados. A última dimensão relacionada às atribuições sociais e políticas, composta por oito itens, o IVC foi de 100%. Um perito recomendou no item “a” a inclusão da expressão “rede de atenção” e no item “e” o termo “família”. Frente às quatro dimensões e aos 26 itens do instrumento, um perito sugeriu que em cada dimensão, os itens fossem organizados por ordem alfabética.



Em relação à segunda ronda do painel de Delphi, seguindo as sugestões e comentários dos peritos, obteve-se a a percentagem de concordância de 100% entre os peritos, considerando-se a pontuação Likert entre 4 e 5. Logo, o IVC do protocolo foi concluído com 90% de concordância

entre os peritos, sendo validado na primeira fase do painel de Delphi, já que o nível de concordância adotado no estudo foi de 80%. O protocolo validado de atribuições do Enfermeiro para um Serviço de Acolhimento Institucional de crianças/adolescentes está representado na Figura 2.



## Discussão

Os estudos de validação de instrumento são fundamentais para que a prática seja fundamentada cientificamente, bem como para favorecer a qualidade do cuidado e a visibilidade da prática profissional do enfermeiro (Crestani et al., 2017). A validade de conteúdo é o tipo de validação utilizado neste estudo, onde em conjunto com a técnica de Delphi, os peritos avaliam e julgam o protocolo elaborado.

A técnica Delphi tem sido utilizada cada vez mais na construção e adaptação de instrumentos, pois caracteriza-se pela flexibilidade e por permitir a realização de várias fases, desde o questionamento até à avaliação, seguidas de modificações do instrumento, de forma a aperfeiçoá-lo, até obter o consenso entre o grupo de peritos quanto ao conteúdo do instrumento (Alpirez et al., 2018; Niederberger & Spranger, 2020). A avaliação do protocolo pelos peritos foi de grande importância para a análise e a sua validação, bem como para a avaliação de seu conteúdo numa perspectiva ampliada e fundamentada

em referenciais teórico-metodológicos da área, tal como recomendado por Gabatz et al. (2019). Igualmente, e de acordo com Coluci et al. (2015), considera-se a relevância do aprofundamento da literatura nacional e internacional, a qual ampliou e aprofundou a concepção teórica. De acordo com os resultados das respostas dos peritos em relação à concordância e representatividade dos itens de avaliação e do conjunto de itens de cada dimensão, observa-se que a maioria das respostas obteve um IVC acima de 80%. Observa-se, também, um IVC de 90% para o protocolo como um todo o que, segundo Alexandre e Coluci (2011), significa que o conteúdo do protocolo está adequado ao que se propõe. Apesar de os índices do IVC indicarem conteúdo válido, as sugestões dos peritos foram acatadas e os itens do protocolo readequados. Segundo Vieira et al., (2016), a adequada taxa de resposta e devolução do instrumento nos ciclos de Delphi (neste estudo correspondeu a 90% no segundo ciclo) agregaram intensidade ao processo de validação. Destaca-se, também, a oportuna utilização da escala do tipo Likert, utilizada para avaliação e validação das dimensões e itens

de um instrumento. Em relação ao tempo de devolução do protocolo, o mesmo foi moroso na primeira ronda e, na segunda, um processo ágil e rápido, denotando o comprometimento dos peritos que permaneceram no estudo. Interferir no processo de trabalho, por meio da proposição de novas tecnologias de gerir e intervir em saúde, constituiu-se um compromisso para todos os profissionais de saúde. Sob o enfoque de Villiers et al. (2005), o protocolo em questão, construído e validado, constitui-se numa estratégia prospectiva para intervir de forma ampliada, proativa e integradora na organização e no processo de trabalho dos serviços de acolhimento institucionais. É importante que, na equipe técnica deste serviço, cada profissional tenha consciência das suas atribuições e responsabilidades face ao acolhimento das crianças/adolescentes que se encontram institucionalizadas.

Souza et al. (2019) destacaram, nesse processo, a importância das atribuições do enfermeiro num serviço de acolhimento institucional para criança/adolescente. Estas destacam-se pela capacidade singular de apreender o ser humano, bem como os pequenos e/ou grandes eventos do dia a dia, numa compreensão de integralidade através de atitudes e ações interativas que lhe são próprias. Este protocolo mostrou, além dos aspectos supracitados, a relevância da reflexão face às atribuições do enfermeiro no serviço de acolhimento institucional para crianças/adolescentes. Perante este processo, também os profissionais de enfermagem devem estar aptos a realizar os devidos cuidados e intervenções, uma vez que o seu foco, tal como preconizado por Gabatz et al. (2019), alia a assistência integral e direta à saúde das crianças/adolescentes institucionalizados.

A validação do protocolo, pelos peritos, mostra que as atribuições do enfermeiro num serviço de acolhimento institucional para criança/adolescente podem extrapolar os espaços tradicionais de intervenção. Nessa percepção, fica evidente que as atribuições do Enfermeiro transcendem o cuidado pontual e linear e alcançam o cuidado complexo e sistémico, a partir da integralidade do todo na parte, assim como as partes no todo (Morin, 2015). A enfermagem apresenta diferentes conquistas de atuação, tanto em âmbito nacional quanto internacional. Nessa construção, tal como defendido por Moreno et al. (2015), o enfermeiro tem-se demonstrado um profissional proativo e empreendedor no que se refere à identificação das necessidades de saúde, bem como resolutivo no que se refere às medidas de cuidado e proteção de crianças/adolescentes.

Apesar da elevada taxa de devolução de respostas pelos peritos nas duas rondas, o número total de peritos incluído no estudo é reduzido limitando assim a diversidade de respostas que se poderiam obter, o que pode representar uma limitação deste estudo.

## Conclusão

Na segunda ronda de Delphi, o índice de concordância foi de 90%, para os itens que compõem as categorias “gerenciais”, “assistenciais”, “educativas” e “socio-políticas” das atribuições dos enfermeiros que atuam em serviços

de acolhimento institucional de crianças/adolescentes. O protocolo foi considerado válido tanto em conteúdo quanto em aparência e serve para subsidiar as atribuições do enfermeiro em serviços de acolhimento institucional de crianças/adolescentes. Os contributos dos diferentes peritos que compuseram o quadro de avaliadores foi fundamental para assegurar a qualidade e a confiabilidade do produto gerado.

A técnica Delphi mostrou-se adequada à presente proposta de estudo e possibilitou a participação no estudo de profissionais altamente qualificados.

Sugere-se ampliar a construção e a validação deste e de outros protocolos, por parte de enfermeiros a exercer funções em serviços de acolhimento institucional para crianças/adolescentes, de modo a garantir a amplitude e profundidade do processo teórico-prático.

A opção de validar o protocolo previamente construído fundamentou-se no facto de que, até o momento, não se tem conhecimento da existência de um protocolo a ser seguido por enfermeiros que atuam em serviços de acolhimento institucional de crianças/adolescentes. O protocolo servirá para instrumentalizar os profissionais de enfermagem que atuam direta ou indiretamente no cuidado de crianças/adolescentes institucionalizados, além de contribuir para a qualificação dos cuidados nos serviços de acolhimento institucional.

## Contribuição de autores

Conceptualização: Vasconcelos, J., Backes, D. S.

Investigação: Vasconcelos, J., Backes, D. S.

Metodologia: Backes, D. S.

Administração do projeto: Vasconcelos, J.

Redação - rascunho original: Vasconcelos, J., Backes, D. S.

Redação - análise e edição: Lomba, M. L., Pestana-Santos, M.

## Referências bibliográficas

- Alexandre, N. M., & Coluci, M. Z. (2011). Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medidas. *Ciência & Saúde Coletiva*, 16(7), 3061-3068. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232011000800006>
- Alpirez, L. A., Neto, D. L., Moisés, M. S., & Dias, V. P. (2018). Validação de conteúdo de instrumento de avaliação do recém-nascido. *Acta Paulista de Enfermagem*, 31(2), 123-129. <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201800019>
- Çatay, Z., & Koloğlugil, D. (2017). Impact of a support group for the caregivers at an orphanage in Turkey. *Infant Mental Health Journal*, 38(2), 289-305. <https://doi.org/10.1002/imhj.21629>
- Coluci, M. Z., Alexandre, N. M., & Milani, D. (2015). Construção de instrumentos de medida na área da saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, 20(3), 925-936. <https://doi.org/10.1590/1413-81232015203.04332013>
- Crestani, A. H., Moraes, A. B., & Souza, A. P. (2017). Content validation: Clarity/relevance, reliability and internal consistency of enunciative signs of language acquisition. *CoDAS*, 29(4), e20160180. <https://doi.org/10.1590/2317-1782/201720160180>
- Gabatz, R. I., Schwartz, E., & Milbrath, V. M. (2019). Institutionalized child care experiences: The hidden side of work. *Revista*

*Gaúcha de Enfermagem*, 40, 1-9. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180412>

- Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (2009). *Orientações técnicas: Serviços de acolhimento para crianças e adolescentes* (2ª ed.). Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, Conselho Nacional de Assistência Social. [http://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia\\_social/Cadernos/orientacoes-tecnicas-servicos-de-acolhimento.pdf](http://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Cadernos/orientacoes-tecnicas-servicos-de-acolhimento.pdf)
- Ferreira, S. R., Périco, L. A., & Dias, V. R. (2018). A complexidade do trabalho do enfermeiro na atenção primária à saúde. *Revista Brasileira Enfermagem*, 71(1, Supl.), 752-757. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0471>
- Hueb, M. F. (2016). Acolhimento institucional e adoção: Uma interlocução necessária. *Revista SPAGESP*, 17(1), 28-38. [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1677-29702016000100004](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-29702016000100004)
- Jünger, S., Payne, S. A., Brine, J., Radbruch, L., & Brearley, S. G. (2017). Guidance on conducting and REporting DELphi Studies (CREDES) in palliative care: Recommendations based on a methodological systematic review. *Palliative Medicine*, 31(8), 684-706. <https://doi.org/10.1177/0269216317690685>
- Lei nº 12.010/2009 da Presidência da República. (2009). *Diário Oficial da União*: seção 1. [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2007-2010/2009/lei/12010.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/lei/12010.htm)
- Moreno, C. A., Ferraz, L. R., Rodrigues, T. S., & Lopes, A. O. (2015). Atribuições dos profissionais de enfermagem na estratégia de saúde da família, uma revisão das normas e práticas. *Revista Brasileira de Ciências e Saúde*, 19(3), 233-240. <https://doi.org/10.4034/RBCS.2015.19.03.10>
- Morin, E. (2015). *Introdução ao pensamento complexo* (5ª ed.). Sulina.
- Niederberger, M., & Spranger, J. (2020). Delphi technique in health sciences: A map. *Front Public Health*, 8, 457. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2020.00457>
- Paiva, I. L., Moreira, T. A., & Lima, A. M. (2019). Acolhimento institucional: Famílias de origem e a reinstitucionalização. *Revista Direito e Práxis*, 10(2), 1405-1429. <https://doi.org/10.1590/2179-8966/2019/40414>
- Rodrigues, C. U., Palha, A. J., Martins, J. C., & Oliveira, N. R. (2016). Reliability of a questionnaire assessing daily practices of community mental health workers. *Acta Paulista Enfermagem*, 29(6), 693-699. <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201600097>
- Salomão, P. R., Wegner, W., & Canabarro, S. T. (2016). Crianças e adolescentes abrigados vítimas de violência: Dilemas e perspectivas da enfermagem. *Revista Rene*, 15(3), 391-401. <http://doi:10.15253/2175-6783.2014000300003>
- Souza, L. A., Bachion, M. M., & Pereira, L. V. (2019). The integrality care in patients with chronic pain: A reflection about using of the coping. *Nursing & Care Open Access Journal*, 6(2), 54-56. <http://doi:10.15406/ncoaj.2019.06.00184>
- Vieira, M. A., Ohara, C. V., & Domenico, E. B. (2016). The construction and validation of an instrument for the assessment of graduates of undergraduate nursing courses. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 24, e2710. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.0834.2710>
- Villiers, M. R., Villiers, P., & Kent, A. (2005). The Delphi technique in health science education. *Medical Teacher*, 27(7), 639-643. <http://doi:10.1080/13611260500069947>



