

Manuscrito de Pesquisa Científica e Tecnológica

Construção e validação de construto sobre o processo de morte e morrer de neonatos

Construction and validation of construct on the process of death and dying of neonates

Construcción y validación de constructo sobre el proceso de muerte y morir de los recién nacidos

Larissa Spies **Subutzki**,¹
Lenise Dutra da **Silva**,²
Valeria Lerch **Lunardi**,³
Luciane Najjar **Smeha**,⁴
Regina Santini **Costenaro**,⁵
Dirce Stein **Backes**⁶

DOI: <http://dx.doi.org/10.18270/rce.v17i13.2421>

Recibido: 2018-03-24; aprobado: 2018-06-22

RESUMO

Objetivo: descrever as etapas de construção e de validação de um construto sobre o processo de morte e morrer em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal à luz do pensamento da complexidade. **Método:** pesquisa metodológica, de caráter descritivo. Para a elaboração do construto realizou-se, inicialmente, um aprofundamento teórico sobre o processo de morte e morrer de neonatos e, na sequência, uma pesquisa qualitativa com a equipe multiprofissional de uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. O processo de validação ocorreu por Conferência Delphi, entre setembro e outubro de 2016, com o retorno de 11 instrumentos avaliados por

Citação de artigo

Vancouver: Subutzki LS, Silva da LD, Lunardi VL, Smeha LN, Costenaro RS, Backes DS. Construção e validação de construto sobre o processo de morte e morrer de neonatos. Rev. Colomb. Enferm. [Internet]. 2018 [acessada (dia mês ano)]; 17: 21-30. Disponível em: <http://revistacolombianadeenfermeria.unbosque.edu.co/> o DOI <http://dx.doi.org/10.18270/rce.v17i13.2421>

APA: Subutzki, L.S., Silva da, L.D., Lunardi, V.L., Smeha, L.N., Costenaro, R.S., e Backes, D.S. (2018). Construção e validação de construto sobre o processo de morte e morrer de neonatos. *Revista Colombiana de Enfermería*, 17, 21-30. Disponível em: <http://revistacolombianadeenfermeria.unbosque.edu.co/> o DOI <http://dx.doi.org/10.18270/rce.v17i13.2421>

1. Enfermeira, mestre em Saúde Materno Infantil. Enfermeira Assistencial no Hospital Vida e Saúde. Santa Rosa. Brasil. Endereço eletrônico: spieslarissa@yahoo.com.br

2. Enfermeira, mestranda profissional em Saúde Materno Infantil. Santa Maria. Brasil. Endereço eletrônico: enf.lenise@gmail.com

3. Enfermeira, doutora em Enfermagem. Docente, Universidade Federal de Rio Grande. Rio Grande. Brasil. Endereço eletrônico: vlunardi@terra.com.br

4. Psicóloga, doutora em Psicologia. Docente, Centro Universitário Franciscano. Santa Maria. Brasil. Endereço eletrônico: lucianes@unifra.br

5. Enfermeira, doutora em Filosofia da Enfermagem. Docente, Centro Universitário Franciscano. Santa Maria. Brasil. Endereço eletrônico: reginacostenaro@gmail.com

6. Enfermeira, doutora em Enfermagem pela Universidade Federal de Santa Catarina. Docente, Centro Universitário Franciscano. Santa Maria. Brasil. Endereço eletrônico: backesdirce@unifra.br

especialistas de referência na área. Foi considerado o índice de concordância de, no mínimo, 80% como garantia para a validade do construto. **Resultados:** o construto foi elaborado com a participação de especialistas na área acerca do processo de morte e morrer, de diferentes regiões do Brasil incluídos a partir de suas publicações científicas na área em estudo. As alterações sugeridas na primeira rodada Delphi foram atendidas e o instrumento foi submetido a reavaliação, com taxa de resposta de 91,66%. **Conclusão:** o construto, considerado válido tanto em conteúdo quanto em aparência pelos especialistas, servirá de instrumento balizador para a ampliação do cuidado multiprofissional do processo de morte e morrer de neonatos e o fomento de programas de educação permanente nas demais unidades de internação hospitalar. O Índice de Validade de Conteúdo total do instrumento foi concluído com 93,18% de concordância entre os especialistas.

Palavras-chave estudos de validação; avaliação em enfermagem; unidade de terapia intensiva neonatal; atitude frente à morte.

ABSTRACT

Objective: To describe the construction and validation of a construct on the process of death and dying in the Neonatal Intensive Care Unit, in light of the complexity thinking. **Method:** Methodological research, of descriptive character. For the elaboration of the construct, a theoretical background on the process of death and dying of neonates was carried out initially, followed by a qualitative research with the multiprofessional team of a Neonatal Intensive Care Unit. The validation process was carried out by the Delphi Conference, between September and October 2016 with the return of 11 instruments evaluated by specialists from the area. A concordance index of at least 80% was considered as guarantee for the validity of the construct. **Results:** The construct was elaborated with the participation of specialists in the area about the death and dying process, from different regions of Brazil, included because of their scientific publications in the area under study. The changes suggested in the first Delphi round were met and the instrument was re-evaluated, with a response rate of 91.66%. **Conclusion:** The construct, considered valid both in content and in appearance by the specialists, will serve as a tool to expand the multiprofessional care of the process of death and dying of neonates and the promotion of programs of permanent education in the other hospitalization units. The total Content Validity Index of the instrument was concluded with 93.18% agreement among the specialists.

Key words: validation studies; nursing assessment; intensive care units, neonatal; attitude to death.

RESUMEN

Objetivo: describir las etapas de elaboración y validación de un constructo sobre el proceso de muerte y morir en la unidad de terapia intensiva neonatal, a la luz del pensamiento de la complejidad. **Método:** investigación metodológica, de carácter descriptivo. Para diseñar el constructo se realizó inicialmente una profundización teórica sobre el proceso de muerte y morir de neonatos y, a continuación, una investigación cualitativa con el equipo multidisciplinario de una unidad de terapia intensiva neonatal. El proceso de validación se efectuó en la Conferencia de Delphi, entre septiembre y octubre del 2016, con el retorno de 11 instrumentos evaluados por especialistas en el área. Se consideró el índice de concordancia de mínimo el 80 % como garantía para la validez del constructo. **Resultados:** el constructo se elaboró con la participación de especialistas en el proceso de muerte y morir de diferentes regiones del Brasil, escogidos teniendo en cuenta sus publicaciones científicas sobre el tema. Se realizaron las modificaciones sugeridas en la primera ronda Delphi y el instrumento se sometió a reevaluación, con una tasa de respuesta del 91,66 %. **Conclusión:** el constructo, considerado válido tanto en contenido como en apariencia por los especialistas, servirá como instrumento de referencia para ampliar el cuidado multidisciplinario del proceso de muerte y morir de neonatos y fomentar programas de educación permanente en las demás unidades de hospitalización. En cuanto al índice de validez de contenido total del instrumento, se obtuvo un 93,18 % de concordancia.

Palabras clave: estudios de validación; evaluación en enfermería; unidades de cuidado intensivo neonatal; actitud frente a la muerte.

INTRODUÇÃO

Na sociedade contemporânea a morte é considerada um fenômeno complexo e sofre mudanças influenciadas pelo contexto situacional, social e cultural. Do ponto de vista biológico, no ciclo de vida humano, a morte encerra apenas mais uma

etapa e passa a ser considerada um fim em si mesma. O processo de morte e morrer, portanto, faz parte da vida e passa a se constituir um evento singular e inevitável para cada ser humano, independente de sua condição, idade, sexo ou religião (1).

A equipe multiprofissional de uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal, em especial a equipe de enfermagem enfrenta, face o processo de morte e morrer, situações adversas e antagônicas que requerem, por parte dos profissionais, tanto habilidades técnicas, quanto interativas e associativas para compreender e conviver com as pluralidades e multidimensionalidades humanas. Pesquisas realizadas demonstram, no entanto, que os profissionais de saúde reproduzem, por falta de habilidades nesta área, práticas lineares e fragmentadas que conduzem à mecanização e dissociação entre vida e morte (2-3).

Logo, encontramos-nos diante de um processo complexo, para qual não se tem respostas palpáveis e tão pouco percepções teórico-práticas pontuais e lineares. O pensamento complexo proposto por Edgar Morin (4) alcança, sob esse enfoque, as possibilidades conectivas e indissociáveis entre a ordem e a desordem e entre as certezas e incertezas que integram o processo de morte e morrer, no sentido de apreendê-lo em sua dinâmica circular e paradoxal, isto é, como integrante da existência humana. Assim, a escolha pelo pensamento complexo dá-se pela necessidade de transcender as aparentes certezas e prerrogativas defendidas pelo paradigma cartesiano, na qual a morte não passa de um estado “fim” (4-5).

Compreender o cuidado profissional em relação ao processo de morte e morrer como fenômeno amplo e complexo somente é possível à luz de referenciais igualmente complexos. É preciso que se transcenda a ideia pontual e linear da morte, associada, frequentemente, à ordem cronológica da vida, para alcançar um pensamento complexo, capaz de interligar todos os fatos e fenômenos que coexistem na existência humana, mesmo que a morte possibilite a sensação de impotência e/ou fracasso aparente (6-7).

Com base no exposto, o estudo justifica-se pela inexistência, até o momento, de construtos teóricos que orientem o processo de morte e morrer em Unidades de Terapia Intensiva Neonatal, à luz do pensamento complexo e, dessa forma, possibilitar a construção e a validação de uma ferramenta que possa contribuir para a qualificação e a humanização do cuidado frente ao processo de morte de

neonatos. Assim, na tentativa de agregar novos elementos teórico e ampliar as discussões sobre este evento que integra a dinâmica vital, o presente artigo tem por objetivo descrever as etapas de construção e de validação de um construto sobre o processo de morte e morrer em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal, à luz do pensamento da complexidade.

MÉTODO

Trata-se de pesquisa metodológica de caráter descritivo. Esta proposta foi utilizada tanto para a construção quanto para a validação do construto sobre o processo de morte e morrer de neonatos e crianças em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal, à luz do pensamento complexo. A pesquisa metodológica possibilita tanto a investigação quanto o desenvolvimento e a avaliação de uma metodologia, por meio da organização e análise dos dados, no sentido de validar instrumentos e técnicas provenientes da coleta de dados (8).

O presente estudo, baseou-se no método Delphi, técnica que possibilita a projeção de cenários e a participação de especialistas na resolução de problemas complexos, através de debates, a partir de sua área de conhecimento (9). A interatividade do processo faz com que o instrumento circule repetidas vezes pelos especialistas, a fim de reavaliar e revalidar as contribuições dos demais integrantes. Este processo é repetido até que a discordância de opinião entre os especialistas reduza-se a um nível considerado satisfatório, sendo que as respostas da última rodada são encaradas como um senso comum. Os especialistas realizam após a análise do pesquisador, um novo julgamento de suas opiniões, sendo possível mantê-la ou modificá-la (10).

Observou-se no processo de elaboração do construto, tanto os aspectos de validade quanto de confiabilidade. A validade considera as características e particularidades do dado investigado de forma a mensurar o que foi proposto e a confiabilidade, por sua vez, apresenta o retrato fiel da realidade pesquisada. Este processo que tem por finalidade captar determinado fenômeno. Inicia-se na investigação, a partir da construção do instrumento, e perdura ao longo das demais etapas,

assim constituídas: elaboração, aplicação, correção e interpretação dos resultados. A interpretação da validade de um construto pode exigir o cálculo de diferentes coeficientes (11).

Utilizou-se, neste estudo, o índice de validade de conteúdo (IVC) e aparente. O primeiro está relacionado à contribuição de especialistas, nesta área de estudo e, o segundo, à compreensão dos dados por meio da linguagem e adequação dos itens

(12). Com base nos referenciais citados, o presente estudo seguiu as seguintes etapas:

Etapas 1 – Construção dos itens do construto

A partir do aprofundamento teórico e a experiência prévia do pesquisador principal nesta área, foi construída uma matriz de análise estruturada em cinco dimensões, a saber: conceitual, formativa, assistencial, interativa-familiar e espiritual, que deu origem às variáveis (itens).

Dimensão	Construto
Conceitual	A morte se caracteriza como processo singular, multidimensional e complexo, que não se limita em evento pontual e/ou um fim em si mesmo. A morte transcende o conhecimento simplificado e reducionista e alcança um pensamento que, ampliado, integra e direciona a circularidade integrativa da dinâmica vital, sobretudo, no contexto da neonatologia. É desejável que, em sua formação acadêmica, o profissional de saúde adquira habilidades e competências para lidar com as incertezas, os insucessos e as desordens, inerentes à dinâmica da vida e/ou morte
Formativa	Pela formação permanente, o profissional amplia a autonomia pensante e possibilita a (re)construção de saberes e práticas circulares e integradoras, por meio de referenciais teórico-metodológicos que compreendem a circularidade integrativa da dinâmica vital.
Assistencial	A morte faz parte do cotidiano da prática multiprofissional de saúde. Ao integrá-la em suas discussões teórico-práticas, o profissional possivelmente se humaniza, sentindo-se confortável em buscar o entendimento do processo de morte-morrer, contribuindo para a qualificação do cuidado e a integração do processo vida e morte como dinâmica circular e vital.
Interativa - familiar	A partir de um olhar ampliado, multidimensional e contextualizado, a equipe multiprofissional possibilita um ambiente acolhedor e restaurador, por meio do vínculo, do diálogo e da interação afetiva e interativa com as famílias e significantes, preparando-os para conviver com a morte do ente e sua aceitação.
Espiritual	A dimensão transcendental e a conexão com o sagrado podem se constituir em força motora para a superação das adversidades da vida. Ao integrar a espiritualidade em seu modo de ser e agir, o profissional de saúde, contemplando e respeitando os diferentes credos, amplia e pode favorecer a (re)organização e a aceitação da morte, tanto para a família, quanto para a criança que morre.

Tabela 1. Construto sobre o processo de morte e morrer de neonatos em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal, à luz do pensamento da complexidade, validado pelos especialistas, Santa Maria, Rio Grande do Sul, Brasil, 2016

Etapas 2 – Validação de construto e aparente dos itens

A validade de conteúdo do construto se refere ao julgamento dos especialistas, com experiência na área de domínio do conteúdo, a fim de verificar a adequação do conteúdo por meio de análise dos itens, para assim, julgar a relevância, abrangência, representatividade para revelar se o instrumento está relacionado com o que se propõe. A validade aparente, por sua vez, está atrelada a verificar se o construto apresenta clareza e consistência em sua apresentação (13).

No que se refere à validade de conteúdo, utilizou-se Índice de Validade de Conteúdo (IVC), de forma que um índice de concordância a partir de 80% foi considerado parâmetro de validade e, caso o valor não fosse atingido, este item seria descartado. Este item permitiu analisar cada item em particular e, na sequência, a integralidade do construto (14).

Utilizou-se como critérios adicionais para a revisão final do construto: a redundância do item com outros existentes; o equilíbrio entre os itens com afirmações convergentes e/ou divergentes em cada dimensão; a frequência de sugestões e recomen-

dações apresentadas pelos especialistas da área para cada item, a coerência entre o item apresentado e as condições de trabalho consideradas em estudos relacionados ao processo de morte e morrer de neonatos em Unidades de Terapia Intensiva Neonatal.

Os especialistas avaliaram as cinco dimensões com base em valores numéricos, quais sejam (1) Sem importância; (2) Pouca importância; (3) Importância relativa; (4) Importante; (5) Muito importante (12). O escore do índice foi calculado por meio da soma de concordância dos itens que foram marcados por “4” ou “5” pelos especialistas (considerados como relevantes) divididos pelo número total de respostas (14, 15).

Salienta-se, que em cada dimensão foi possibilitado um espaço para que os especialistas sugerissem alterações, caso houvesse necessidade. Realizou-se, concomitantemente, a validade aparente do instrumento, a validação da clareza, a fluência e a coerência do conteúdo de cada dimensão.

Para integrar o corpus de especialistas foram convidados 19 profissionais, com publicações científicas na área da neonatologia e da pediatria, processo de morte e morrer e espiritualidade, os quais foram localizados em publicações nacionais, por meio do endereço eletrônico do principal autor. Os especialistas foram convidados, a partir de carta convite explicativa, enviada por E-mail contendo a matriz de análise, o objetivo e a metodologia do estudo, a descrição do construto e o motivo pelo qual o profissional foi escolhido como avaliador (16).

Solicitou-se aos especialistas um prazo de dez dias para a apreciação inicial do construto. No prazo estabelecido retornaram 11 instrumentos avaliados, número suficiente de acordo com as recomendações da literatura (16, 17).

A validação do construto se deu em duas etapas, sendo que a primeira foi direcionada à apresentação dos participantes do estudo, com questões relacionadas à titulação, ao tempo de experiência e qualificação profissional no ensino e/ou na assistência e, a segunda, relacionada ao construto, propriamente dito, estruturado em cinco dimensões e seis itens.

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, sob o nº 1.478.885/2016. Assegura-se, aos participantes, a sua privacidade e diretos garantidos pela Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (18).

RESULTADOS

O processo de validação por Conferência Delphi culminou com 11 instrumentos avaliados por especialistas de referência na área. O tempo de experiência na docência e na assistência dos especialistas, declarado nas duas rodadas Delphi, evidenciou uma vivência profissional com articulação docência-assistência capaz de viabilizar as transformações e o aperfeiçoamento no processo formativo e assistencial (19), confirmando a capacitação dos participantes do estudo na apreciação do instrumento.

Quanto à caracterização dos especialistas, 81,81% (9) são do sexo feminino. As idades variam entre 30 e 60 anos, com tempo de experiência em serviço entre 5 e 40 anos de trabalho. Em relação à titulação, 9,09% (1) possuem título de especialização, 36,36% (4) possuem título de mestrado, 45,45% (5) possuem título de doutorado e 9,09% (1) possuem título de pós-doutorado, sendo que destes, 72,72% (8) especialistas dedicam-se à área da docência. Todos os especialistas são da área de Enfermagem. O julgamento coletivo, portanto, transcende a opinião de um só indivíduo (19).

Obteve-se, um retorno de 11 instrumentos avaliados na primeira rodada Delphi e, 11 instrumentos na segunda rodada Delphi, correspondendo portanto a uma taxa de resposta de 91,66%.

O esboço inicial do construto com suas dimensões pré-determinadas, foi estruturado pelas autoras, as quais se embasaram no pensamento complexo, na revisão da literatura acerca do processo de morte e morrer em uma Unidade de Terapia Intensiva e na experiência profissional, para a construção do mesmo.

Na primeira rodada foram realizadas sugestões significativas de mudanças em relação aos 6 itens das 5 dimensões do construto, houveram contribuições, convergências e divergências importantes, que foram positivas na construção do construto, conforme detalhamento a seguir:

Dimensão conceitual

Na dimensão conceitual ficou evidente a necessidade de trazer a especificidade do processo de morte e morrer para o período neonatal, em virtude das reações diante do significado de morte serem diferente conforme a faixa etária. A necessidade do ser humano estabelecer alguns conceitos, e estes, sob a ótica da complexidade, não serem rígidos e/ou imutáveis, também foi observado, bem como, a necessidade de compreender que ao mesmo tempo que algo é, ele pode deixar de ser para outro alguém.

Dimensão formativa

Na dimensão formativa, foi salientado a carência, na academia, em relação ao embasamento quanto o processo de morte e morrer e que, por vezes, a banalização do assunto ocorre pelo motivo de tanto docentes quanto discentes sentirem-se desconfortáveis em abordar a temática. Os especialistas reforçaram que a partir da ampliação das discussões acerca do tema, os profissionais poderão adquirir habilidades para interagir com neonatos que morrem em Unidades de Terapia Intensiva e seus familiares, uma vez que inicialmente, não são preparados para lidar com a temática.

Dimensão assistencial

Na dimensão assistencial, os especialistas ressaltaram que debates e discussões embasadas em referenciais aptos a compreender a amplitude da temática contribuem para que o profissional sintase confortável de buscar o entendimento acerca do processo de morte e morrer de neonatos, sentindo-se conseqüentemente, preparado para atuar em tais situações. A humanização do cuidado, diante do processo de morte e morrer de neonatos em Unidade de Terapia Intensiva, também ficou evidenciada nas contribuições dos especialistas, uma vez que o ato de humanizar, na visão dos especialistas, configura-se como um dos diversos vieses que facilitam o entendimento de que a morte e a vida estão constantemente em movimento e ambas fazem parte do ciclo vital.

Dimensão interativa-familiar

Na dimensão interativo-familiar os especialistas salientaram o apoio à família e a necessidade de uma equipe multiprofissional capacitada, confiante,

confortável e ciente das ferramentas que dispõe para oferecer apoio e auxiliar a família na aceitação da morte do neonato, além da promoção de um ambiente acolhedor na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal.

Dimensão espiritual

Em relação à dimensão espiritual, os especialistas mencionaram que essa não pode estar desconectada do ser existencial. Várias foram as ressalvas quanto o respeito por todo e qualquer tipo de crença e, a importância do profissional de saúde não deixar que suas próprias crenças interfiram na abordagem à família. Os especialistas salientaram que a fé ajuda no cuidado, na recuperação e no conforto dos pacientes e familiares, bem como, da própria equipe multiprofissional, que vivencia o processo de morte e morrer de neonatos em Unidade de Terapia Intensiva.

Tanto na primeira, quanto na segunda rodada, os especialistas sugeriram a mudança de algumas palavras do construto com a intenção de facilitar o entendimento. Um especialista sugeriu o desmembramento dos 6 itens das 5 dimensões, em 13 itens, esta modificação não foi considerada devido os outros especialistas não terem sugerido mudanças em relação a estruturação do construto.

A primeira versão do instrumento, submetida à validação pelos especialistas, apresentou documento com seis itens distribuídos em cinco dimensões, sendo posteriormente, validado enquanto construto seguindo a mesma distribuição.

Em relação ao percentual de concordância dos especialistas, na primeira rodada Delphi, considerando a pontuação Likert entre 4 e 5, apresentou as seguintes classificações: na dimensão conceitual houve 100% de concordância, a dimensão formativa teve 90,91% de concordância, tanto no primeiro item, bem como, no segundo item. Nas dimensões assistencial e interativa-familiar prevaleceu a concordância de 100% e, na dimensão espiritual, a concordância foi de 81,82%. A média de concordância, entre os especialistas, na primeira rodada da técnica Delphi, portanto, foi de 93,94%.

Já na segunda rodada Delphi, o percentual de concordância entre os especialistas, considerando a pontuação Likert entre 4 e 5, manteve as seguintes classificações: a dimensão conceitual apresentou concordância de 90,91%, o primeiro item da dimensão formativa apresentou concordância de 81,82% e, o segundo item de tal dimensão manteve 90,91% de concordância. As dimensões assistencial e interativa-familiar mantiveram a concordância de 100% e, na dimensão espiritual, prevaleceu a concordância de 90,91%. A média de concordância entre os especialistas na segunda rodada da técnica Delphi foi de 92,42%. O IVC total do instrumento foi concluído com 93,18% de concordância entre os especialistas.

Como forma de ampliar as reflexões e qualificar o processo de morte e morrer de neonatos em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal, na qual tiveram origem os dados de pesquisa de campo, o aprofundamento teórico, bem como o pensamento complexo, a pesquisadora principal apresentou para a equipe multiprofissional de saúde da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal, a qual faz parte do quadro funcional, o construto validado, em dias e horários previamente agendados. Além disso, foi confeccionado uma representação gráfica do construto sobre o processo de morte e morrer de neonatos em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal, à luz do pensamento complexo, validado pelos especialistas do assunto, o qual ficará exposto em local estratégico da unidade em questão.

DISCUSSÃO

A literatura nacional e internacional acerca da temática, o pensamento complexo sustentado por Edgar Morin (4), a análise dos dados de pesquisa coletados com a equipe multiprofissional de saúde de uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal, a avaliação dos especialistas, bem como a experiência prévia da pesquisadora principal contribuíram para a identificação da relevância teórica de cada item do construto. Para a avaliação e validação de seu conteúdo em uma perspectiva ampliada, o pensamento complexo possibilitou transcender o processo de morte e morrer de neonatos em Unidades de Terapia Intensiva Neonatal para além do saber tradicionalmente instituído.

Com o propósito de transcender a visão cartesiana em relação ao processo de morte e morrer, incutida na cultura, através da qual tudo passou a ser reduzido e desintegrado dos fenômenos existenciais (5), o pensamento complexo sustenta que não é possível separar as dimensões vitais e, muito menos, reduzir a morte a um evento pontual (20). O desafio está, nessa relação, em tecer a perspectiva da vida e da morte de tal modo, que uma não se imponha à outra e, sim, que mantenham a sua alteridade e suas múltiplas dimensões (5). A abordagem do processo de morte e morrer em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal, sob essa lógica, possibilita o repensar da própria existência e a promoção de reflexões que instigam o pensar e o agir humano, uma vez que faz parte da natureza humana lutar com o caráter definitivo da morte.

Os itens do construto, relacionados às dimensões conceitual, formativa, assistencial, interativa-familiar e espiritual, tendo como referencial o pensamento complexo, possibilitaram ampliar as discussões com o propósito de transcender a visão cartesiana em relação ao processo de morte e morrer (20).

A abordagem do processo de morte e morrer em Unidades de Terapia Intensiva Neonatal, sob essa lógica, possibilita o repensar da própria existência e a promoção de reflexões que instigam o pensar e o agir humano, uma vez que faz parte da natureza humana lutar com o caráter definitivo da morte (5). As dimensões estruturadas no construto, à luz do pensamento complexo, possibilitam a interligação dos acontecimentos ocorridos frente ao processo de morte e morrer de neonatos em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal e, corroboram com a aposta de que não é possível fugir das incertezas e adversidades da vida, além de abrir possibilidades de que o fim que vem com a morte seja visto como apenas uma parte inerente à natureza humana, na medida em que a integra como fenômeno circular e sistêmico (20).

Os especialistas salientaram, diante da avaliação do construto, que o processo de morte e morrer de neonatos, à luz do pensamento da complexidade, simplifica-se e se integra como fenômeno circular e sistêmico, oportunizando ao ser humano as adaptações necessárias frente as desordens vitais,

compondo assim, um complexo dialético adaptação/inadaptação humana à morte, pois se fosse uma inadaptação absoluta, o homem não suportaria a ideia de morte e disso morreria (6, 21).

Nessa perspectiva, ao corroborarem com o pensamento complexo, os especialistas salientaram que a morte no processo vital humano, se revela como uma das questões das mais complexas, visto que, de modo geral, o ser humano não consegue enfrentá-la e explicá-la de modo lógico. Enfrentar a realidade que o cerca e conviver com a ideia da própria finitude sempre foi, para o ser humano, motivo de angústia, fazendo-o agarrar-se a mitos, crenças e ritos (20).

A complexidade permanece, portanto, na capacidade crítico-reflexiva de negociar com velhos paradigmas do conhecimento e, na habilidade de investir em novos referenciais que compreendam e saibam lidar com a dinâmica da vida, sem reduzi-la em partes e/ou fatos isolados. Assim, a morte resulta em análises antagônicas e potencialmente transformadoras, da mesma forma que o cosmos resulta na integração de ordem, de desordem e de organização (6, 21).

Com base nessa premissa, a reforma do pensamento possibilita responder aos desafios de enfrentar as incertezas e a fragmentação dos eventos adversos da existência humana. Trata-se, portanto, de um exercício necessário para desencadear um processo reflexivo e dialógico frente ao processo de morte e morrer de neonatos, tendo em vista que a morte, não raramente, remete os sentimentos de tristeza, frustração, raiva e impotência quanto aos limites da assistência, estresse e fracasso, os quais precisam ser respeitadas (3-5).

Ao construir e validar o construto sobre o processo de morte e morrer de neonatos em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal, à luz do pensamento complexo, se possibilita o repensar da própria existência, além de promover reflexões que instigam o pensar e o agir humano (5). Nessa direção, as dimensões do construto, fundamentadas no pensamento complexo corroboraram com a aposta de que não é possível fugir das incertezas e adversidades da vida, mas na necessidade de assumi-las como elementos integrantes do fenômeno vital.

Sustenta-se, ainda, na capacidade de repensar as perspectivas de um conhecimento e de uma política digna da humanidade na era planetária, na qual tudo se interliga a tudo (20).

Compreender o cuidado multiprofissional de forma ampla e complexa no processo de morte-morrer, com base no exposto, somente é possível à luz de referenciais igualmente complexos, tendo em vista que a morte, não raramente, remete os sentimentos que precisam ser respeitados. Com base nessa premissa, a reforma do pensamento possibilita responder aos desafios de enfrentar as incertezas e a fragmentação dos eventos adversos da existência humana. Trata-se, portanto, de um exercício necessário para desencadear uma verdadeira revolução paradigmática no modo de ser e agir profissional em saúde (20).

A construção e a validação do construto, portanto, revela a necessidade de uma reflexão contextualizada e permanente acerca da temática, bem como a necessidade de uma reforma da civilização ocidental e de todos os sistemas de educação frente a essa temática, além da inconsciência da sociedade, acerca da profunda necessidade dessa reforma. O pensamento complexo traz, nesse percurso, a religação dos saberes a partir da interdisciplinaridade, aspirando ao conhecimento multidimensional, mas mesmo assim, incompleto e incerto (21).

CONCLUSÃO

As etapas de construção e de validação do construto sobre o processo de morte e morrer em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal, à luz do pensamento da complexidade, culminaram com um Índice de Validade de Conteúdo total do instrumento de 93,18% de concordância entre os especialistas.

O construto, considerado válido tanto em conteúdo quanto em aparência, servirá de instrumento balizador para a ampliação do cuidado multiprofissional do processo de morte e morrer de neonatos e o fomento de programas de educação permanente nas demais unidades de internação hospitalar.

O processo de validação por Conferência Delphi, que culminou com o retorno de 11 instrumentos avaliados por especialistas de referência na área,

apresentou-se adequado quanto à aparência geral, facilidade de entendimento, viabilidade para prática assistencial e itens contemplados. A técnica Delphi mostrou-se adequada à proposta do estudo e economicamente viável, além de possibilitar a participação de especialistas altamente qualificados na temática.

Salienta-se o contato com diferentes realidades, por meio da participação de especialistas na área temática do processo de morte e morrer, o que enriqueceu a criação do instrumento e possibilitou ampliar a discussão tanto dos itens, quanto das dimensões criadas para o construto. Como fragilidade na operacionalização do estudo, destaca-se a não participação de todos especialistas na segunda rodada Delphi, pois entende-se que tal construto poderá auxiliar na compreensão ampliada do cuidado multiprofissional diante do processo de morte e morrer de neonatos, em Unidade de Terapia Intensiva. Ao término do estudo, considera-se que o instrumento sobre o processo de morte e morrer de neonatos e crianças em Unidades de Terapia Intensiva, à luz do pensamento complexo, é compatível ao fim a que se propõe, qual seja, qualificar a assistência diante desde fenômeno. Sugere-se, a realização de estudos futuros para verificação da aplicabilidade do instrumento proposto, visando o aprimoramento da assistência ao neonato que morre em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal e seus familiares, bem como o conteúdo e o tratamento dos dados do Instrumento.

REFERÊNCIAS

1. Lima MJV, Andrade NM de. A atuação do profissional de saúde residente em contato com a morte e o morrer. *Saude Soc.* [Internet]. 2017 Dec [acessada 2018 junho 17];26(4):958-72. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902017000400958&lng=en DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/s0104-12902017163041>
2. Cavalini C, Veronez M, Ribeiro M, Higarashi IH. Significados atribuídos pela equipe de enfermagem em unidade de terapia intensiva pediátrica ao processo de morte morrer. *Rev. Min. Enferm.* [Internet]. 2013 Out-Dez [acessada 2016 Ago 22];17(4):823-30. Disponível em: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/889> DOI: 10.5935/1415-2762.20130060
3. Souza PSN de, Conceição AOF. Processo de morrer em unidade de terapia intensiva pediátrica. *Rev. Bioét.* [Internet]. 2018 Jan [acessada 2018 Jun 17];26(1):127-34. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-80422018000100127&lng=en DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-80422018261234>
4. Morin E. *Introdução ao pensamento complexo*. 5 ed. Porto Alegre: Sulina; 2015.
5. Morin E. *O método 2: vida da vida*. 4 ed. Porto Alegre: Sulina; 2011. 527 pp.
6. Dias MV, Backes DS, Barlem ELD, Backes MTS, Lunardi VL, Souza MHT. Nursing undergraduate education in relation to the death-dying process: perceptions in light of the complex thinking. *Rev. Gaúcha Enferm.* [Internet]. 2014 [acessada 2016 Nov 28];35(4):79-85. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472014000400079 DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2014.04.45177>
7. Backes DS, Zamberlan C, Colomé J, Souza MT, Marchiori MT, Erdmann AL et ál. Interatividade sistêmica entre os conceitos interdependentes de cuidado de enfermagem. *Aquichán* [Internet] 2016 [acessada 2016 Nov 28];16(1):24-31. DOI: 10.5294/aqui.2016.16.1.4
8. Vituri DW, Matsuda LM. Content validation of quality indicators for nursing care evaluation. *Rev. Esc. Enferm. USP* [Internet], 2009 [acessada 2015 Abr 15];43(2):426-34. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342009000200024&lng=en. DOI: 10.1590/S0080-62342009000200024
9. Vélez-Pareja I. El método Delphi. Bogotá: Facultad de Ingeniería Industrial, Politécnico Grancolombiano. 2003 [acessada 2018 Abr 17]. Disponível em: https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=420040
10. Massaroli A, Martini JG, Lino MM, Spenassato D, Massaroli R. Método Delphi como Referencial Metodológico para a Pesquisa em Enfermagem. *Texto Contexto - Enferm.* [Internet]. 2017 [acessada 2018 Jun 17];26(4):e1110017. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072017000400320&lng=en DOI: 10.1590/0104-07072017001110017
11. Bellucci JJA, Matsuda LM. Construção e validação de instrumento para avaliação do acolhimento com classificação de risco. *Rev. Bras. Enferm.* 2012;65(5):751-7.
12. Pasquali L. *Psicometria*. *Rev. Esc. Enferm. USP* [Internet]. 2009 Dez. [acessada 2016 Dez 10];43(spe):992-999. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/reeusp/article/view/40416> DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342009000500002>

13. Polit D, Beck CT. The content validity index: are you sure you know what's being reported? Critique and recommendations. *Res. Nurs. Health.* 2006;29(5):489-97.
14. Maria NCA, Zambon MOC. Content validity in the development and adaptation processes of measurement instruments. *Ciênc. Saúde Coletiva.* 2011;16(7):3061-8.
15. Reppold CT, Gurgel LG, Hutz CS. O processo de construção de escalas psicométricas. *Aval. Psicol.* 2014;13(2):307-10.
16. Melo WS, Oliveira PJF, Monteiro FPM, Santos FCA, Silva MJN, Calderon CJ et al. Guide of attributes of the nurse's political competence: a methodological study. *Rev. Bras. Enferm.* 2017;70(3):526-34.
17. Morin, E. A cabeça bem-feita: repensar a reforma, reformar o pensamento. 21 edição. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil; 2014.
18. Brasil. Resolução N.º 466/12. Conselho Nacional de Saúde, de 12 de dezembro de 2012, publicada em 13 de junho de 2013. Brasília: Diário Oficial da União, 2013.
19. Morin E. O paradigma perdido: a natureza humana. 6 ed. Lisboa: Publicações Europa – América; 2000.
20. Morin E. O desafio da complexidade. Em: Morim, E. Ciência com consciência. 11 ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil; 2008.
21. Meert KL, Eggly S, Kavanaugh K, Berg RA, Wessel DL, Newth CJ et al. Meaning making during parent-physician bereavement meetings after a child's death. *Health Psychology, Hillsdale.* 2015;34(4):453-61. DOI: 10.1037/hea0000153
22. Morin E. Educação e complexidade: os sete saberes e outros ensaios. 6 ed. São Paulo: Cortez; 2013.