

# Enfermagem Moderna: Bases de Rigor Técnico e Científico 3

**Isabelle Cordeiro de Nojosa Sombra  
(Organizadora)**

# Enfermagem Moderna: Bases de Rigor Técnico e Científico 3

**Isabelle Cordeiro de Nojosa Sombra  
(Organizadora)**

2019 by Atena Editora  
Copyright © Atena Editora  
Copyright do Texto © 2019 Os Autores  
Copyright da Edição © 2019 Atena Editora  
Editora Chefe: Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Antonella Carvalho de Oliveira  
Diagramação: Geraldo Alves  
Edição de Arte: Lorena Prestes  
Revisão: Os Autores



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição Creative Commons. Atribuição 4.0 Internacional (CC BY 4.0).

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores. Permitido o download da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

### **Conselho Editorial**

#### **Ciências Humanas e Sociais Aplicadas**

Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Adriana Demite Stephani – Universidade Federal do Tocantins  
Prof. Dr. Álvaro Augusto de Borba Barreto – Universidade Federal de Pelotas  
Prof. Dr. Alexandre Jose Schumacher – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso  
Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná  
Prof. Dr. Antonio Gasparetto Júnior – Instituto Federal do Sudeste de Minas Gerais  
Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília  
Prof. Dr. Constantino Ribeiro de Oliveira Junior – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Cristina Gaio – Universidade de Lisboa  
Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia  
Prof. Dr. Edvaldo Antunes de Farias – Universidade Estácio de Sá  
Prof. Dr. Eloi Martins Senhora – Universidade Federal de Roraima  
Prof. Dr. Fabiano Tadeu Grazioli – Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões  
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionele delle Figlie de Maria Ausiliatrice  
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Keyla Christina Almeida Portela – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte  
Prof. Dr. Marcelo Pereira da Silva – Universidade Federal do Maranhão  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Miranilde Oliveira Neves – Instituto de Educação, Ciência e Tecnologia do Pará  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Rita de Cássia da Silva Oliveira – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Sandra Regina Gardacho Pietrobon – Universidade Estadual do Centro-Oeste  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Sheila Marta Carregosa Rocha – Universidade do Estado da Bahia  
Prof. Dr. Rui Maia Diamantino – Universidade Salvador  
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande  
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

#### **Ciências Agrárias e Multidisciplinar**

Prof. Dr. Alexandre Igor Azevedo Pereira – Instituto Federal Goiano  
Prof. Dr. Antonio Pasqualetto – Pontifícia Universidade Católica de Goiás  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Diocléa Almeida Seabra Silva – Universidade Federal Rural da Amazônia  
Prof. Dr. Écio Souza Diniz – Universidade Federal de Viçosa  
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia  
Prof. Dr. Jorge González Aguilera – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul  
Prof. Dr. Júlio César Ribeiro – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão  
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará  
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas

### **Ciências Biológicas e da Saúde**

Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás  
Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri  
Profª Drª Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina  
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria  
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará  
Profª Drª Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande  
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte  
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande

### **Ciências Exatas e da Terra e Engenharias**

Prof. Dr. Adélio Alcino Sampaio Castro Machado – Universidade do Porto  
Prof. Dr. Alexandre Leite dos Santos Silva – Universidade Federal do Piauí  
Profª Drª Carmen Lúcia Voigt – Universidade Norte do Paraná  
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná  
Prof. Dr. Fabrício Menezes Ramos – Instituto Federal do Pará  
Prof. Dr. Juliano Carlo Rufino de Freitas – Universidade Federal de Campina Grande  
Profª Drª Neiva Maria de Almeida – Universidade Federal da Paraíba  
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte  
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista

<b>Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)</b>	
E56	Enfermagem moderna [recurso eletrônico] : bases de rigor técnico e científico 3 / Organizadora Isabelle Cordeiro De Nojosa Sombra. – Ponta Grossa, PR: Atena Editora, 2019. – (Enfermagem Moderna: Bases de Rigor Técnico e Científico; v. 3)  Formato: PDF Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader. Modo de acesso: World Wide Web. Inclui bibliografia ISBN 978-85-7247-811-3 DOI 10.22533/at.ed.113192211  1. Enfermagem – Pesquisa – Brasil. 2. Enfermeiros – Prática. 3. Saúde – Brasil. I. Sombra, Isabelle Cordeiro De Nojosa. II. Série. CDD 610.73
<b>Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422</b>	

Atena Editora  
Ponta Grossa – Paraná - Brasil  
[www.atenaeditora.com.br](http://www.atenaeditora.com.br)  
contato@atenaeditora.com.br

## APRESENTAÇÃO

A obra “*Enfermagem Moderna: Bases de Rigor Técnico e Científico*” aborda uma série de estudos realizados na área da Enfermagem, sendo suas publicações realizadas pela Atena Editora. Em sua totalidade está composta por 2 volumes, sendo eles classificados de acordo com a área de abrangência e temáticas de estudo. Em seus 31 capítulos, o volume III aborda a Enfermagem como atuante na Atenção Básica e Hospitalar, trazendo publicações sobre Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), segurança do paciente, aplicação de protocolos assistenciais, controle de infecção hospitalar, dentre outros.

As pesquisas abordam os mais variados públicos, desde o paciente neonatal, até a prestação de cuidados ao idoso e cuidados paliativos. A sensibilidade diferenciada diante das especificidades inerentes a cada público promove o conhecimento e, conseqüentemente, a qualidade na assistência. Sendo assim, a prestação dos serviços ocorre de forma eficaz, gerando resultados cada vez mais satisfatórios.

Ademais, esperamos que este livro possa fornecer subsídios para uma atuação qualificada e humanizada tanto ao neonato quanto ao paciente que necessita de cuidados no fim da vida. Para tanto, se faz necessário o preparo e qualificação profissional para tal função, não apenas em um contexto científico como, também, de promoção da humanização da assistência.

Isabelle C. de N. Sombra

## SUMÁRIO

<b>CAPÍTULO 1</b> .....	<b>1</b>
<b>A ENFERMAGEM NA ATENÇÃO DOMICILIAR E OS DESAFIOS DO CUIDADO AO PORTADOR DE LESÃO POR PRESSÃO</b>	
Cicero Rafael Lopes Da Silva Crystianne Samara Barbosa Araújo Sabrina Martins Alves Aretha Feitosa Araújo Emanuel Cardoso Monte Édylla Monteiro Grangeiro Silva Maria Elisa Benjamin de Moura Antônio Germane Alves Pinto Ana Paula Agostinho Alencar Petrúcyra Frazão de Lira	
<b>DOI 10.22533/at.ed.1131922111</b>	
<b>CAPÍTULO 2</b> .....	<b>13</b>
<b>A ENFERMAGEM NO CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR EM RECÉM-NASCIDOS SOB CUIDADOS INTENSIVOS: REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA</b>	
Leônida da Silva Castro Monyka Brito Lima dos Santos Helayne Cristina Rodrigues Yvana Maria Camelo Furtado Milena Cristina Santos Souto Andréia Pereira dos Santos Gomes José Martins Coêlho Neto Joanne Thalita Pereira Silva Magda Wacemberg Silva Santos Souza Ana Carolina Rodrigues da Silva Jeíse Pereira Rodrigues Jumara Andrade de Lima	
<b>DOI 10.22533/at.ed.1131922112</b>	
<b>CAPÍTULO 3</b> .....	<b>22</b>
<b>A IMPORTÂNCIA DA COMUNICAÇÃO EFETIVA NA PASSAGEM DE PLANTÃO NO PERÍODO DE RECUPERAÇÃO ANESTÉSICA</b>	
Larissa Scheeren Thomas Karen Pietrowski Nadine Both Da Silva Sílvia Dos Reis Feller Francisco Carlos Pinto Rodrigues Vivian Lemes Lobo Bittencourt	
<b>DOI 10.22533/at.ed.1131922113</b>	
<b>CAPÍTULO 4</b> .....	<b>30</b>
<b>ADOLESCENTES SOROPOSITIVOS PARA IMUNODEFICIÊNCIA HUMANA: CUIDADOS E ESTRATÉGIAS EM ENFERMAGEM</b>	
Andressa Gislanny Nunes Silva Jefferson Abraão Caetano Lira Hellen Gomes Evangelista Nara Karoliny Carvalho do Monte Sá	

Kaique Warley Nascimento Arrais

Joseane Pereira de Brito

**DOI 10.22533/at.ed.1131922114**

**CAPÍTULO 5 ..... 39**

ANÁLISE DA UTILIZAÇÃO DA ESCALA COM FATORES PREDITIVOS PARA O DESENVOLVIMENTO DE COMPLICAÇÕES E AÇÕES DE CUIDADOS PARA ADULTOS E IDOSOS COM HIPERTENSÃO ARTERIAL

Monica Regina Seguro

Evani Marques Pereira

Juliana Rodrigues Hamm

Ana Lucia Cedorak

Luana Carina Lenartovicz

**DOI 10.22533/at.ed.1131922115**

**CAPÍTULO 6 ..... 55**

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE PEDIÁTRICO EM CUIDADOS PALIATIVOS

Daiane Zaltron

Jessica Analise Rakowski

Alessandra Frizzo da Silva

Jane Conceição Perin Lucca

Vivian Lemes Lobo Bittencourt

Narciso Vieira Soares

**DOI 10.22533/at.ed.1131922116**

**CAPÍTULO 7 ..... 62**

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM FRENTE A ISQUEMIA CARDÍACA: ASPECTOS FÍSICOS E PSICOLÓGICOS

Joquebede Costa de Oliveira Souza

Nataly Rocha de Lima

Nataline Rocha de Lima

Aldízio Júnior Gomes de Lima

Francisca Larissa da Silva Gondim

Francisca Marly Batista Silva

Maria Naiane Aquino de Souza

Priscila Alves da Silva Xavier

Vanessa Moreira Chaves

Taiana da Silva Silverio

Priscila França de Araújo

Carla Nadja Santos de Sousa

**DOI 10.22533/at.ed.1131922117**

**CAPÍTULO 8 ..... 69**

ANÁLISE INTEGRATIVA DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM E A QUALIDADE DE VIDA DO IDOSO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

Christiany Rose De Aguiar

Monyka Brito Lima dos Santos

Jociane Cardoso Santos Ferreira

Joyce da Silva Freitas

Jozenilde de Souza Silva

Maria Alzenira Loura do Carmo Albuquerque

Karllieny de Oliveira Saraiva

Marcilene dos Santos da Silva  
Cintia Fernanda de Oliveira Santos  
Francisca Clarice dos Santos Silva  
Mariane Vieira Barroso  
Margarida Úrsulino Barbosa

**DOI 10.22533/at.ed.1131922118**

**CAPÍTULO 9 ..... 81**

**ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA CONSULTA DE PUERICULTURA DA ATENÇÃO BÁSICA**

Camila Firmino Bezerra  
Rosany Casado de Freitas Silva  
Josefa Jaqueline de Sousa  
Talita Costa Soares Silva  
Girlene Moreno de Albuquerque  
Katiane da Silva Gomes  
Maria Vitória da Silva Mendes  
Thalys Maynard Costa Ferreira  
Josefa Danielma Lopes Ferreira  
Shirley Antas de Lima

**DOI 10.22533/at.ed.1131922119**

**CAPÍTULO 10 ..... 94**

**AValiação da Efetividade de Bombas de Infusão na Terapia Intensiva: Uma Revisão de Literatura**

Fernanda dos Anjos de Oliveira  
Graciele Oroski Paes

**DOI 10.22533/at.ed.11319221110**

**CAPÍTULO 11 ..... 106**

**ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA PREVENÇÃO DE LESÕES POR PRESSÃO NA UTI: REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA**

Luis Andrey Santos Teixeira  
Adriano Gonçalves Furtado  
Helen Cristina Gonçalves Reis  
Adriana da Costa Valadares  
Elen Vanessa Martins Soares  
Danielly do Vale Pereira  
Paula Abitbol Lima  
Thayse Reis Paiva

**DOI 10.22533/at.ed.11319221111**

**CAPÍTULO 12 ..... 116**

**ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA: PERCEPÇÃO DOS PROFISSIONAIS**

Geisa Carla de Brito Bezerra Lima  
Cristiane Franca Lisboa Gois  
Ilva Santana Santos Fonseca  
Maria Pureza Ramos de Santa Rosa

**DOI 10.22533/at.ed.11319221112**



**CAPÍTULO 13 ..... 125**

**CARACTERIZAÇÃO DAS INTERNAÇÕES POR CONDIÇÕES SENSÍVEIS À ATENÇÃO PRIMÁRIA EM UM MUNICÍPIO DE PEQUENO PORTE DO VALE DO SINOS/RS**

Bruna Juliana Brentano Kuhn  
Janifer Prestes

**DOI 10.22533/at.ed.11319221113**

**CAPÍTULO 14 ..... 135**

**CATETERISMO VESICAL SUPRA PÚBICO: O DEBATE ÉTICO-LEGAL E TÉCNICO DESTE PROCEDIMENTO PELO ENFERMEIRO**

Neiva Claudete Brondani Machado  
Sandra Maria de Mello Cardoso  
Andressa Peripolli Rodrigues  
Rita Fernanda Monteiro Fernandes  
Margot Agathe Seiffert  
Marieli Terezinha Krampe Machado  
Márcia Beatriz do Carmo Gaita  
Lucimara Sonaglio Rocha  
Elizabeth Marta Krebs  
Edennis Alexandre da Rosa Barbosa de Morais  
Chrystian Fogaça Antunes  
Leoceni Dorneles Nene Antunes

**DOI 10.22533/at.ed.11319221114**

**CAPÍTULO 15 ..... 142**

**CUIDADOS PALIATIVOS: SIGNIFICADO DA DOR NA PERCEPÇÃO DO ENFERMEIRO**

Francisco José do Nascimento Júnior  
Antonia Cristina Jorge  
Antonia Edilene Correia de Sousa  
Antonielle Carneiro Gomes  
Álvaro Farias Nepomuceno Carneiro  
Andrea Luiza Ferreira Matias  
Herlenia da Penha Oliveira Cavalcante  
Ismênia Maria Marques Moreira  
Rafaela Assunção Cabral  
Raffaele Rocha de Sousa  
Maria Aurilene Viana  
Sâmia Karina Pereira

**DOI 10.22533/at.ed.11319221115**

**CAPÍTULO 16 ..... 154**

**CUIDADOS DE ENFERMAGEM NA INSERÇÃO DA SONDA VESICAL DE DEMORA: RELATO DE EXPERIÊNCIA**

Isabelle Cristine Figueiredo Matozo  
Elizabeth Amâncio de Souza da Silva Valsecchi  
Valmir Correa Rycheta  
João Paulo Takashi Teramon  
Jorseli Angela Henriques Coimbra  
Herbert Leopoldo de Freitas Goes  
Pamela Ferioli

**DOI 10.22533/at.ed.11319221116**

<b>CAPÍTULO 17</b> .....	<b>161</b>
<b>CULTURA DE SEGURANÇA DO PACIENTE EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA</b>	
Francisco Carlos Pinto Rodrigues Juliana Dal Ongaro Taís Carpes Lanes Marina Mazzuco de Souza Tânia Solange Bosi de Souza Magnago	
<b>DOI 10.22533/at.ed.11319221117</b>	
<b>CAPÍTULO 18</b> .....	<b>173</b>
<b>DIFICULDADES PARA ALCANÇAR A SEGURANÇA DO PACIENTE: A REALIDADE DE UMA INSTITUIÇÃO PÚBLICA</b>	
Andreia Guerra Siman Fernanda Batista Oliveira Santos Marilane de Oliveira Fani Amaro Eliza Cristina Clara Alves Maria José Menezes Brito	
<b>DOI 10.22533/at.ed.11319221118</b>	
<b>CAPÍTULO 19</b> .....	<b>184</b>
<b>ESCORES PEDIÁTRICOS DE ALERTA PRECOCE DE DETERIORAÇÃO CLÍNICA</b>	
Juliana de Oliveira Freitas Miranda Climene Laura de Camargo Carlito Lopes Nascimento Sobrinho Daniel Sales Portela Thaiane de Lima Oliveira Larine Ferreira Bulhosa	
<b>DOI 10.22533/at.ed.11319221119</b>	
<b>CAPÍTULO 20</b> .....	<b>192</b>
<b>FORMAÇÃO DO APEGO ENTRE PAIS E RECÉM-NASCIDOS PREMATUROS INTERNADOS EM UTI NEONATAL: CONSIDERAÇÕES SOBRE O TEMA</b>	
Michelle da Silveira Chapacais Szewczyk Carolina Ortiz Carvalho Daniela Pasini Daniel Gomes Severo	
<b>DOI 10.22533/at.ed.11319221120</b>	
<b>CAPÍTULO 21</b> .....	<b>206</b>
<b>GERÊNCIA DO CUIDADO NO PÓS-OPERATÓRIO IMEDIATO DE CIRURGIA CARDÍACA: RELATO DE EXPERIÊNCIA</b>	
Cláudio José de Souza Alessandro de Jesus Sá Zenith Rosa Silvino Deise Ferreira de Souza Cristina Lavoyer Escudeiro Carlos Marcelo Balbino	
<b>DOI 10.22533/at.ed.11319221121</b>	

<b>CAPÍTULO 22</b> .....	<b>217</b>
<b>INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM NO CUIDADO À SAÚDE DE HOMENS EM SITUAÇÃO DE VULNERABILIDADE</b>	
Anderson Reis de Sousa	
Álvaro Pereira	
Ailton da Silva Santos	
Cléa Leal Borges	
David Jesus Santos	
Isabella Félix Meira	
João Hugo Cerqueira Alves	
Josias Alves de Oliveira	
Lídice Lilian S. Miranda	
Márcio Soares de Almeida	
Tilson Nunes Mota	
<b>DOI 10.22533/at.ed.11319221122</b>	
<b>CAPÍTULO 23</b> .....	<b>246</b>
<b>O GERENCIAMENTO DE RISCO NA REDUÇÃO DE EVENTOS ADVERSOS E NO ALCANCE DA SEGURANÇA DO PACIENTE</b>	
Andréia Guerra Siman	
Fernanda Batista Oliveira Santos	
Eliza Cristina Clara Alves	
Marilane de Oliveira Fani Amaro	
<b>DOI 10.22533/at.ed.11319221123</b>	
<b>CAPÍTULO 24</b> .....	<b>252</b>
<b>PERFIL DIAGNÓSTICO DE PACIENTES ADMITIDOS EM TERAPIA INTENSIVA PEDIÁTRICA SEGUNDO A TAXONOMIA NANDA-I</b>	
Danilo Marcelo Araújo dos Santos	
Mirtes Valéria Sarmento Paiva	
Leda Barros de Castro	
Alice Bianca Santana Lima	
Kezia Cristina Batista dos Santos	
<b>DOI 10.22533/at.ed.11319221124</b>	
<b>CAPÍTULO 25</b> .....	<b>263</b>
<b>PROTOCOLOS ASSISTENCIAIS: UMA TECNOLOGIA APLICADA AO CUIDADO DE ENFERMAGEM EM GERONTOLOGIA</b>	
Lucimara Sonaglio Rocha	
Andressa Peripolli Rodrigues	
Neiva Claudete Brondani Machado	
Margot Agathe Seiffert	
Rita Fernanda Monteiro Fernandes	
Marieli Terezinha Krampe Machado	
Dóris Helena Farias	
Márcia Beatriz Do Carmo Gaita	
Elizabet Marta Krebs	
Edennis Alexandre Da Rosa Barbosa De Morais	
Marlene Teda Pelzer	
<b>DOI 10.22533/at.ed.11319221125</b>	

**CAPÍTULO 26 ..... 275**

**REANIMAÇÃO CARDIOPULMONAR EM EMERGÊNCIA NA ENFERMAGEM**

Andressa Gislanny Nunes Silva  
Aika Barros Barbosa Maia  
Bruna Araújo Vaz  
Francisco Thiago Batista Pires  
Thalita de Moraes Lima  
Elizabeth Christina Silva Fernandes  
Laís Lima de Castro  
Viviane Gomes de Macedo  
Marina Oliveira do Nascimento  
Pablo Rafael Araújo Lima  
Cicero Santos Oliveira Neto  
Jansen Ferreira De Sousa

**DOI 10.22533/at.ed.11319221126**

**CAPÍTULO 27 ..... 285**

**PROCESSO DE ENFERMAGEM NA ASSISTÊNCIA AO PACIENTE COM PÊNFIGO FOLIÁCEO: ESTUDO DE CASO**

Roselene Hartz  
Michele Antunes

**DOI 10.22533/at.ed.11319221127**

**CAPÍTULO 28 ..... 294**

**SEGURANÇA DO PACIENTE NA PERSPECTIVA DA FORMAÇÃO DO TÉCNICO DE ENFERMAGEM: RELATO DE EXPERIÊNCIA DE UMA ESCOLA TÉCNICA DO ENSINO MÉDIO**

Alessandro Gabriel Macedo Veiga  
Ana Letícia Sgaviolli Serignolli  
Ana Maria Galvão de Carvalho Pianucci

**DOI 10.22533/at.ed.11319221128**

**CAPÍTULO 29 ..... 297**

**SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA**

Monyka Brito Lima dos Santos  
Nathália Carvalho Bezerra  
Marilene Silva Alves  
Marlúcia Oliveira Lima de Caldas  
Rosevalda Cristine Silva Bezerra  
Yvana Maria Camelo Furtado  
Milena Cristina Santos Souto  
Dayane Vitória da Silva Santos  
Magda Wacemberg Silva Santos Souza  
Raysa Emanuela Beleza da Silva  
Irene Sousa da Silva  
Paulliny de Araujo Oliveira

**DOI 10.22533/at.ed.11319221129**

<b>CAPÍTULO 30</b> .....	<b>305</b>
TERMO DE CONSENTIMENTO INFORMADO COMO ESTRATÉGIA DE SEGURANÇA DO PACIENTE	
Meisierlle da Silva Bento	
Rafaela Ferreira Teixeira	
Luciana Guimarães Assad	
Sílvia Maria de Sá Basílio Lins	
Cláudia Maria Silva Sá ( <i>in memoriam</i> )	
<b>DOI 10.22533/at.ed.11319221130</b>	
<b>CAPÍTULO 31</b> .....	<b>319</b>
IMPLEMENTAÇÃO DA SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO ENTENDIMENTO E PERSPECTIVAS DOS ENFERMEIROS	
Jéssica de Melo Moreira	
Elizabeth Rose Costa Martins	
Raphaela Nunes Alves	
Andressa da Silva Medeiros	
Karoline Lacerda de Oliveira	
Suellen de Andrade Ambrósio	
<b>DOI 10.22533/at.ed.11319221131</b>	
<b>SOBRE A ORGANIZADORA</b> .....	<b>332</b>
<b>ÍNDICE REMISSIVO</b> .....	<b>333</b>

## PROTOCOLOS ASSISTENCIAIS: UMA TECNOLOGIA APLICADA AO CUIDADO DE ENFERMAGEM EM GERONTOLOGIA

### **Lucimara Sonaglio Rocha**

Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia Farroupilha

Santo Ângelo – Rio Grande do Sul

### **Andressa Peripolli Rodrigues**

Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia Farroupilha

Santo Ângelo – Rio Grande do Sul

### **Neiva Claudete Brondani Machado**

Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia Farroupilha

Santo Ângelo – Rio Grande do Sul

### **Margot Agathe Seiffert**

Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia Farroupilha

Santo Ângelo – Rio Grande do Sul

### **Rita Fernanda Monteiro Fernandes**

Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia Farroupilha

Santo Ângelo – Rio Grande do Sul

### **Marieli Terezinha Krampe Machado**

Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia Farroupilha

Santo Ângelo – Rio Grande do Sul

### **Dóris Helena Farias**

Universidade Federal do Rio Grande

Rio Grande – Rio Grande do Sul

### **Márcia Beatriz Do Carmo Gaita**

Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia Farroupilha

Santo Ângelo – Rio Grande do Sul

### **Elizabet Marta Krebs**

Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia Farroupilha

Santo Ângelo – Rio Grande do Sul

### **Edennis Alexandre Da Rosa Barbosa De Moraes**

Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia Farroupilha

Santo Ângelo – Rio Grande do Sul

### **Marlene Teda Pelzer**

Universidade Federal do Rio Grande

Rio Grande – Rio Grande do Sul

**RESUMO:** Com o aumento da expectativa de vida da população brasileira, torna-se um desafio à enfermagem instituir métodos assistenciais que visem à promoção e manutenção da qualidade de vida destes indivíduos. Assim, a aplicação do Processo de Enfermagem e a elaboração de protocolos assistenciais destacam-se como métodos que podem atender esta demanda. Desta forma, por meio deste, busca-se apresentar os protocolos de enfermagem como instrumentos adequados e válidos a serem utilizados na prática da enfermagem gerontológica, bem como, expor alguns aspectos ligados ao processo de elaboração e validação para que possam ser aplicados na prática clínica. Os protocolos mostram-se como instrumentos capazes de

colaborar com a prática clínica da enfermagem gerontológica norteando a identificação e manejo de aspectos ligados à capacidade funcional do idoso, de modo a preservar a sua autonomia e independência.

**PALAVRAS- CHAVE:** Pesquisa Metodológica em Enfermagem; Saúde do Idoso; Enfermagem.

## ASSISTANT PROTOCOLS: A TECHNOLOGY APPLIED TO NURSING CARE IN GERONTOLOGY

**ABSTRACT:** With the increasing life expectancy of the Brazilian population, it becomes a challenge for nursing to institute care methods that aim to promote and maintain the quality of life of these individuals. Thus, the application of the Nursing Process and the elaboration of care protocols stand out as methods that can meet this demand. Thus, through this, we seek to present nursing protocols as appropriate and valid instruments to be used in gerontological nursing practice, as well as expose some aspects related to the process of elaboration and validation of them in clinical practice. The protocols are shown as instruments capable of collaborating with the clinical practice of gerontological nursing, guiding the identification and management of aspects related to the functional capacity of the elderly, in order to preserve their autonomy and independence.

**KEYWORDS:** Daily Activities; Hospitalization; Methodological Research in Nursing; Health of the Elderly; Nursing.

### 1 | INTRODUÇÃO

O segmento de idosos na população brasileira apresenta taxas de crescimento de mais de 4% ao ano no período de 2012 a 2022. A população com 60 anos ou mais de idade passa de 14,2 milhões, em 2000, para 19,6 milhões, em 2010, devendo atingir 41,5 milhões, em 2030, e 73,5 milhões, em 2060. Espera-se, para os próximos 10 anos, um incremento médio de mais de 1,0 milhão de idosos anualmente. O rápido envelhecimento da população tem profundas implicações para indivíduos, famílias e sociedade, trazendo importantes desafios. Esse processo não deve ser considerado necessariamente como um problema, mas exige atenção para a discussão das formas de lidar com o fenômeno. Nesse contexto, a preocupação com as condições necessárias à manutenção da qualidade de vida das pessoas idosas tem crescido, e os temas relacionados a políticas públicas e a ações de proteção e cuidado específicos à pessoa idosa vêm adquirindo relevância (BORGES; CAMPOS; SILVA, 2015; BRASIL, 2016).

No documento Enfermagem gerontológica: conceitos para a prática (1993), a Organização Pan-Americana de Saúde define a enfermagem gerontológica como um serviço de saúde que incorpora conhecimentos de enfermagem especializados sobre o processo de envelhecimento, a fim de aumentar as condutas saudáveis e diminuir as perdas e limitações de saúde relacionadas ao ser idoso. Com o aumento

da expectativa de vida, torna-se um desafio, instituir métodos assistenciais que visem à promoção e manutenção da qualidade de vida da população idosa (LEMES; BACHION, 2016).

A aplicação do Processo de Enfermagem e a elaboração de protocolos assistenciais que auxiliem na organização das ações no processo de trabalho em enfermagem constituem-se em métodos que atendem essa proposta. Desta forma, por meio deste, busca-se apresentar os protocolos de enfermagem como instrumentos adequados e válidos a serem utilizados na prática da enfermagem gerontológica, bem como, expor alguns aspectos ligados ao processo de elaboração e validação para que possam ser aplicados na prática clínica.

## 2 | PROTOCOLOS ASSISTENCIAIS: UMA TECNOLOGIA APLICADA AO CUIDADO

A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) desponta com o objetivo de propor um modelo de assistência integral, contínuo, participativo, individualizado, documentado e avaliado, tendo o paciente como sujeito central do cuidado. O Processo de Enfermagem (PE) é parte integrante da SAE e pode ser definido como aplicação prática de um instrumento metodológico para organizar a assistência aos pacientes. É utilizado para favorecer o cuidado em relação à organização das condições necessárias para que este aconteça dentro de parâmetros específicos e baseado em conhecimento clínico metodológico (ALMEIDA *et al.*, 2011).

A Resolução nº 358/2009, do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) considera o PE um instrumento metodológico que deve ser implantado em instituições de saúde pública e privada, a fim de orientar o cuidado do profissional de enfermagem e a documentação da prática profissional. O PE organiza-se em cinco etapas inter-relacionadas, interdependentes e recorrentes, quais sejam: coleta de dados de enfermagem (ou histórico de enfermagem), diagnóstico de enfermagem, planejamento de enfermagem, implementação e avaliação de enfermagem. O PE deve estar baseado em um suporte teórico que oriente a coleta de dados, o estabelecimento de diagnósticos de enfermagem e o planejamento das ações ou intervenções de enfermagem; e que forneça a base para a avaliação dos resultados de enfermagem alcançados (COFEN, 2009).

Os diagnósticos de enfermagem foram padronizados internacionalmente pela *North American Nursing Diagnosis Association* (NANDA) e proporcionam aos enfermeiros uma linguagem comum, permitindo identificar as necessidades do paciente. Trata-se de um julgamento clínico sobre as respostas do indivíduo, da família ou da comunidade a problemas de saúde/processos vitais reais ou potenciais. Eles proporcionam a sustentação para a seleção de intervenções de enfermagem, a fim de atingir resultados pelos quais a enfermagem é responsável (SALLUM; SANTOS; LIMA, 2012; CESTARI *et al.*, 2015). Na representação dos conhecimentos



da ciência da enfermagem, a taxonomia oferece uma estrutura para uma linguagem padronizada de comunicação dos diagnósticos. Usando a terminologia da NANDA (os próprios diagnósticos), os enfermeiros conseguem se comunicar entre si e com profissionais de outras disciplinas de atendimento de saúde sobre “aquilo que” torna singular a enfermagem (HERDMAN; KAMITSURU, 2018).

O resultado de enfermagem refere-se a comportamento ou percepção mensurável, demonstrado por indivíduo, família, grupo ou comunidade, que responde à intervenção de enfermagem. A Classificação dos Resultados de Enfermagem (*Nursing Outcomes Classification - NOC*) é um sistema que pode ser usado para selecionar medidas dos resultados relacionadas ao diagnóstico de enfermagem. Define-se uma intervenção como qualquer tratamento baseado no julgamento clínico e nos conhecimentos, que um enfermeiro realiza para melhorar os resultados do paciente/cliente. A Classificação das Intervenções de Enfermagem (*Nursing Interventions Classification - NIC*) é uma taxonomia de intervenções abrangente e baseada em evidências, que os enfermeiros realizam em vários locais de atendimento (HERDMAN; KAMITSURU, 2018).

Os protocolos são recomendações estruturadas com o propósito de orientar decisões de profissionais de saúde e/ou usuários a respeito da atenção adequada em circunstâncias clínicas específicas. Tais recomendações devem ter por base evidências científicas, na avaliação tecnológica e econômica dos serviços de saúde e na garantia de qualidade destes (CATUNDA *et al.*, 2017; ROSENFELD; SHIFFMAN; ROBERTSON, 2013). São considerados importantes instrumentos para o enfrentamento de diversos problemas na assistência e na gestão dos serviços (WERNECK, 2009).

Quanto à sua natureza, os protocolos podem ser clínicos e/ou de organização dos serviços. Os protocolos clínicos são instrumentos direcionadores da atenção à saúde dos usuários, apresentando características voltadas para a clínica, às ações preventivas, promocionais e educativas. Já os protocolos de organização dos serviços: são instrumentos a serviço da gestão dos serviços, abrangendo a organização do trabalho em uma unidade e no território, os fluxos administrativos contidos na proposta dos serviços em rede, os processos de avaliação e a constituição do sistema de informação, estabelecendo as interfaces entre as diversas unidades, entre os níveis de atenção (marcação de consultas, referência e contrarreferência) e com outras instituições sociais (WERNECK, 2009).

Protocolos clínicos são instrumentos direcionadores da atenção, voltados para a clínica e ações preventivas, promocionais e educativas. Referem-se ao enfrentamento de determinados problemas de saúde, por meio do emprego de conhecimentos e tecnologias eficientes e eficazes, respaldados nas evidências científicas (WERNECK, 2009). Desta forma, podem prever ações de avaliação/diagnóstica ou de cuidado/tratamento, como o uso de intervenções educacionais, de tratamentos com meios físicos, de intervenções emocionais, sociais e farmacológicas, independentes de

enfermagem ou compartilhadas com outros profissionais da equipe de saúde. Há princípios estabelecidos para construção e validação de protocolos de assistência/cuidado, como a definição clara do foco, da população a que se destinam, quem é o executor das ações, qual a estratégia de revisão da literatura e análise das evidências utilizadas. Um protocolo deve descrever também a forma de validação pelos pares, estratégias de implementação e a construção dos desfechos ou resultados esperados (PIMENTA *et al.*, 2015). Trata-se de uma das formas de utilizar a pesquisa na prática assistencial e pode ser considerado como um dos tipos de tecnologia existentes na área da saúde (BESSA, 2012).

Merhy (2000) classifica as tecnologias em saúde em três tipos: tecnologias leves: são as tecnologias relacionais, como aquelas da produção do vínculo, acolhimento, autonomização dos indivíduos; tecnologias leve-duras: considerada as tecnologias-saberes, representados pelas disciplinas que operam o processo de trabalho em saúde, tais como a clínica médica, a pediátrica, a clínica psicanalítica, a epidemiologia, e outras; e, as tecnologias duras: que são as máquinas-ferramentas, como equipamentos, aparelhos, normas e estruturas organizacionais. A importância que cada uma alcança depende de sua relação com o problema e a saúde do usuário e como esta for utilizada para solucionar a necessidade de saúde. De acordo com o exposto, os protocolos assistenciais de enfermagem e o processo de enfermagem podem ser classificados como tecnologia leve-duras, pois, envolvem todo o conhecimento e metodologias assistenciais na execução do cuidado (BESSA, 2012; THOFEHRN *et al.*, 2014).

De acordo com Pimenta *et al.* (2015), os protocolos são instrumentos legais, assim, dentro dos pressupostos relacionados à sua elaboração e utilização, estão: a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, a Resolução COFEN nº 159/93, a Resolução COFEN nº 195/97, a Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990 e a Lei nº 12.401 de 28 de abril de 2011.

É crescente a utilização da metodologia de elaboração de protocolos nas pesquisas na área da enfermagem, fato este que demonstra a aceitação e reconhecimento da importância dessa abordagem. Contudo, é importante a discussão sobre como os protocolos vem sendo apresentados e desenvolvidos para que fiquem claros seus percursos metodológicos e assim seja assegurada a qualidade dos mesmos (CATUNDA *et al.*, 2017).

### **3 | FUNDAMENTOS PARA A ELABORAÇÃO DE PROTOCOLOS ASSISTENCIAIS**

No estudo de Catunda *et al.* (2017) foi constatada uma diversidade no modo de desenvolver protocolos, porém, tal diversidade não pode interferir na qualidade dos mesmos. Apesar das variações nos métodos utilizados para elaboração de protocolos, há etapas comuns, principalmente a revisão da literatura científica e a validação por

juízes especialistas na temática do protocolo.

Ribeiro (2010) realizou uma busca na literatura com intuito de encontrar a metodologia mais adequada para a elaboração de protocolos. Entretanto deparou-se com a não uniformidade das mesmas e a existência de algumas que não contavam com o devido amparo científico e validação. Assim, imerso nos resultados de suas buscas por respostas na literatura nacional e internacional, o autor elencou passos para o desenvolvimento de protocolos e indicou opções de instrumentos que garantam a avaliação da qualidade destes. De acordo com o Ribeiro, o processo de desenvolvimento de diretriz/protocolo deve seguir oito pontos importantes: (1) refinar os tópicos/questões; (2) realizar uma revisão sistemática; (3) elaborar recomendações para diversos cenários; (4) programar a atualização da diretriz/protocolo; (5) revisão por especialistas, organizações e profissionais; (6) planejar a disseminação da diretriz/protocolo incluindo localização e avaliação; (7) aprovação do texto; (8) implantação.

### 3.1 Refinar os tópicos/questões

Trata-se de definir o objetivo geral e específicos do protocolo em questão, bem como estabelecer se o protocolo a ser elaborado terá ações de recuperação, reabilitação, promoção ou prevenção da saúde. As ações propostas, direcionadas a esses objetivos, buscarão, além da organização das atividades preventivas e clínicas, a alteração positiva dos condicionantes e determinantes dos problemas a serem enfrentados, bem como deverão considerar a magnitude, transcendência, vulnerabilidade e efeitos dos mesmos (WERNECK, 2009).

### 3.2 Realizar uma revisão sistemática

A revisão sistemática descreve minuciosamente a dúvida clínica, a estratégia de busca da literatura, os critérios para inclusão e exclusão das mesmas, as pesquisas identificadas e incluídas, a análise da sua qualidade dos estudos, a síntese dos seus resultados e caracteriza a qualidade da evidência dos resultados. O risco de omissões de artigos ou posições tendenciosas fica diminuído. Da síntese de estudos deve-se buscar tirar conclusões. Essa síntese permitirá ao profissional ter elementos para a tomada de decisão sobre utilizar ou não essa intervenção (PIMENTA *et al.*, 2015).

Uma das primeiras revisões de que se tem registro data de 1753, realizada por Sir James Lind sobre a prevenção e o tratamento do escorbuto. As revisões consideradas como sistemáticas surgiram na década de 1950. No entanto, o desenvolvimento metodológico dessas pesquisas na área da saúde só se consolidou ao fim da década de 1980. Foram marcos nesse processo a publicação do livro *Effective care during pregnancy and childbirth* e, na década seguinte, a criação da Colaboração *Cochrane*, em Oxford, Reino Unido (GALVÃO; PEREIRA, 2014).

As revisões sistemáticas são consideradas estudos secundários, que têm nos estudos primários (artigos científicos) sua fonte de dados. Quando se verifica

que os estudos primários incluídos em revisão sistemática seguem procedimentos homogêneos, os seus resultados são combinados, utilizando-se técnicas de metanálise. Os métodos para elaboração de revisões sistemáticas preveem: (1) elaboração da pergunta de pesquisa; (2) busca na literatura; (3) seleção dos artigos; (4) extração dos dados; (5) avaliação da qualidade metodológica; (6) síntese dos dados (metanálise); (7) avaliação da qualidade das evidências; e (8) redação e publicação dos resultados (PIMENTA *et al.*, 2015; GALVÃO; PEREIRA, 2014).

No tocante à fase de elaboração da pergunta de pesquisa Pimenta *et al* (2015) destaca que uma pergunta de pesquisa bem estruturada pode ser obtida por meio da utilização da estratégia denominada PICO. **PICO** representa um acrônimo para **P**aciente, **I**ntervenção, **C**omparação e "**O**utcomes" (desfecho). A estratégia PICO pode ser utilizada para construção de questões de natureza diversas, provenientes do cuidado/assistência, do gerenciamento de recursos humanos e materiais e da busca de instrumentos para avaliação de sintomas, entre outros.

Na fase de busca na literatura são rastreados os termos, descritores ou palavras-chaves para cada um dos componentes do PICO, que podem ser combinados de vários modos. Os vocabulários de descritores controlados (padronizados) mais conhecidos são os do MeSH (MEDLINE/PubMed), do DeCS (BIREME), do Emtree (EMBASE) e do CINAHL (CINAHL). A conexão entre os termos escolhidos para a estratégia de busca deve ser estabelecida pelos operadores "booleanos" *AND*, *OR* e *NOT*. Esses termos permitem realizar combinações dos descritores que serão utilizados na busca, sendo *AND* uma combinação restritiva, *OR* uma combinação aditiva e *NOT* uma combinação excludente. Após a seleção dos termos de busca e utilização dos operadores "booleanos" para cada um dos quatro componentes de estratégia PICO, esses devem ser interrelacionados na seguinte estratégia final: (P) *AND* (I) *AND* (C) *AND* (O) (PIMENTA *et al.*, 2015).

Definidos os termos para a busca, deverão ser selecionadas as fontes de informação que serão pesquisadas. As principais fontes de informação são os artigos publicados em periódicos e o principal recurso de busca consiste nas bases de dados eletrônicas. Entre as bases de dados eletrônicas estão aquelas em que os trabalhos encontram-se publicados na sua forma original (fontes primárias), por exemplo, CINAHL, Embase, MEDLINE, LILACS, SciELO. Existem ainda aquelas em que as informações originais foram comentadas e avaliadas criticamente, de acordo com a metodologia da Prática Baseada em Evidências (fontes secundárias), como a rede de colaboração Cochrane, o periódico *Evidence Based Nursing*, o Instituto Joanna Briggs de Revisão Sistemática, o periódico *Evidence Based Medicine*. (PIMENTA *et al.*, 2015).

A seleção dos artigos de interesse do pesquisador deve ser realizada por no mínimo dois pesquisadores e fundamentalmente em duas fases, a primeira diz respeito à avaliação dos títulos e dos resumos de todos os estudos identificados; e, a segunda está relacionada à avaliação do texto completo de todas as publicações

selecionada na primeira fase. Para a decisão de quais estudos serão incluídos na revisão sistemática, recomenda-se que sejam obedecidos os critérios de inclusão e exclusão previamente definidos. A extração dos dados deve ocorrer por meio de instrumentos padronizados com as informações relevantes das publicações pré-selecionadas. Esta organização tem por objetivo garantir a precisão e autenticidade dos dados, bem como, reduzir os vieses do pesquisador. Uma sugestão de modelo de protocolo é o disponível no programa *Review Manager* que estrutura a elaboração de um protocolo de revisão sistemática nos moldes exigidos para publicação na Cochrane Library (PIMENTA *et al.*, 2015; BRASIL, 2014).

Após a obtenção dos artigos relevantes e que respondam à pergunta de pesquisa, avalia-se a qualidade do estudo quanto à validade, importância e aplicabilidade na amostra/população de interesse. Diferentes escalas encontram-se disponíveis para a avaliação da qualidade metodológica dos estudos: JADAD; CONSORT (*Consolidated Standards of Reporting Trials*); CASP (*Critical Appraisal Skills Programme*); Van TULDER; Newcatle-Otawa; STARD (*Standards for the Reporting of Diagnostic Accuracy Studies*); GRADE (*Grading of Recommendations Assessment, Development, and Evaluation*). O sistema GRADE, foi elaborado com o objetivo de estabelecer critérios claros para avaliar a qualidade de evidências científicas e formular recomendações com base nos achados (PIMENTA *et al.*, 2015; BRASIL, 2014).

No que se refere à metanálise, esta é uma análise estatística que combina os resultados de dois ou mais estudos independentes, gerando uma única estimativa de efeito. Uma revisão sistemática não necessariamente precisa apresentar uma metanálise. Ao contrário, em alguns casos não é apropriado que seja realizada, podendo até mesmo gerar conclusões errôneas (BRASIL, 2014).

### **3.3 Elaborar recomendações para diversos cenários**

De acordo com o documento *Global Programme on Evidence for Health Policy* da Organização Mundial da Saúde (2003), nesta etapa identifica-se qualquer compensação entre o custo da aplicação das recomendações sobre uma base populacional e os impactos na saúde da população. Isso permite, àquele a quem compete a tomada de decisão, possa fazer recomendações como parte integrante do processo de localização

### **3.4 Programar a atualização da diretriz/protocolo**

As diretrizes não devem ser recomendações fechadas, elas devem estar em constante revisão, uma vez que são baseadas nas evidências daquele momento em que o protocolo fora elaborado. A constância na revisão e atualização dos protocolos permite ao grupo que o está aplicando, a percepção de sua eficácia, a identificação precoce de problemas na sua utilização, assim como a adequação do mesmo (BESSA, 2012).

### 3.5 Revisão por especialistas, organizações e profissionais

Conforme Catunda *et al.* (2017), no processo de validação de tecnologias como os protocolos, a qualificação e o número de juízes que farão a avaliação do instrumento não é consenso. Sabe-se que deve ser levado em conta as características do instrumento, a formação, a qualificação, seja esta relacionada à experiência clínica, à pesquisa e produção de conhecimento na temática e o conhecimento quanto a estrutura conceitual e metodológica do processo de construção de tecnologias, além de disponibilidade dos profissionais necessários (ALEXANDRE, COLUCI, 2011).

Quanto ao número de juízes, Lynn (1986) recomenda um mínimo de cinco e um máximo de dez pessoas. De acordo a ferramenta *Appraisal of Guidelines for Research and Evaluation* (AGREE), *é recomendado que cada diretriz seja avaliada por pelo menos dois juízes*. Em relação à seleção, deve-se levar em consideração a experiência e a qualificação dos juízes. Recomenda-se, descrever os critérios utilizados nessa seleção. O processo deve ser iniciado com o convite aos juízes. Esses especialistas devem receber uma carta convite explicativa e um questionário desenvolvido especificamente para essa avaliação (ALEXANDRE; COLUCI, 2011; CATUNDA *et al.*, 2017).

Catunda *et al.* (2017) destacam em seu estudo a utilização do Índice de Validade de Conteúdo (IVC). O IVC mede a proporção ou porcentagem de juízes que estão em concordância sobre determinados aspectos do instrumento e de seus itens. Permite inicialmente analisar cada item individualmente e depois o instrumento como um todo. Este método emprega uma escala tipo Likert com pontuação de um a quatro. Para avaliar a relevância/representatividade, as respostas podem incluir: 1 = não relevante ou não representativo; 2 = item necessita de grande revisão para ser representativo; 3 = item necessita de pequena revisão para ser representativo; e, 4 = item relevante ou representativo.

O escore do índice é calculado por meio da soma de concordância dos itens que foram marcados por “3” ou “4” pelos especialistas. Os itens que receberam pontuação “1” ou “2” devem ser revisados ou eliminados (ALEXANDRE; COLUCI, 2011).

### 3.6 Planejar a disseminação da diretriz/protocolo incluindo localização e avaliação

Dentre os instrumentos mais confiáveis, testados e recomendados para avaliação dos protocolos, encontram-se o AGREE, o *checklist*, elaborado pela OMS e outro elaborado pela Agência de Pesquisa e Qualidade no Cuidado à Saúde – *Agency for Healthcare Research and Quality* (AHRQ) / *National Guideline Clearinghouse* (NGC) (RIBEIRO, 2010; CATUNDA *et al.*, 2017). O Instrumento AGREE, um dos mais utilizados, foi desenvolvido para abordar a variabilidade na qualidade de diretrizes (AGREE NEXT STEPS CONSORTIUM, 2009).

### 3.7 Aprovação do texto

Após o consenso dos especialistas, é necessário complementar a tecnologia para posterior submissão a um grupo diretivo para aprovação (BESSA, 2012).

#### (8) Implantação

A OMS (2003) elaborou uma lista de 24 itens que devem ser contemplados na elaboração de protocolos/diretrizes clínicas. O último item diz respeito ao plano de implantação. Um adequado plano de implantação deve prever a adaptação local do instrumento, a existência de recursos financeiros para a adequada disseminação da proposta (realização de treinamentos, capacitações, seminários...) e, finalmente, os critérios para a monitorização do uso nos locais para os quais é destinado.

## 4 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

Frente ao exposto, ainda que o cuidar em enfermagem seja pautado na promoção da vida, conforto, diálogo e no potencial individual de cada sujeito, faz-se necessário construir eixos teóricos e práticos, os quais tenham por finalidade qualificar a assistência prestada. Assim, a elaboração e a implementação de protocolos atendem essa perspectiva, uma vez que se trata de uma ferramenta de apoio teórico-prático, favorecendo o planejamento do cuidado e, conseqüentemente, corroborando a qualidade da assistência individual e coletiva. Desta forma, os protocolos mostram-se como instrumentos capazes de colaborar com a prática clínica da enfermagem gerontológica norteando a identificação e manejo de aspectos ligados à capacidade funcional do idoso, de modo a preservar a sua autonomia e independência.

## REFERÊNCIAS

AGREE NEXT STEPS CONSORTIUM. **The agree II instrument. 2009.** Disponível em: < <https://www.agreetrust.org/agree-ii/> >. Acesso em: 28 jan. 2018.

ALEXANDRE, N.M.C.; COLUCI, M. Z. O. Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medidas. **Ciência e saúde coletiva**, v. 16, n. 7, p. 3061-3068, 2011.

ALMEIDA, M.A. *et al.* **Processo de Enfermagem na prática clínica**: estudos clínicos realizados no Hospital de clínicas de Porto Alegre. Porto Alegre: Artmed; 2011.

BALSHEM, H. *et al.* GRADE guidelines: rating the quality of evidence. **Journal Of Clinical Epidemiology**, Maryland Heights, v. 64, n. 4, p. 401-406, 2011.

BESSA, M. E. P. **Elaboração e validação de conteúdo do protocolo de intervenções de enfermagem para idosos com risco fragilidade.** 2012. 197 f. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Universidade Federal do Ceará. Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem, Fortaleza, 2012.

BORGES, G.M; CAMPOS, M.B.; SILVA, L.G.C. Transição da estrutura etária no Brasil: oportunidades e desafios para a sociedade nas próximas décadas. In: Ervatti, L.R.; BORGES, G.M.; JARDIM, A.P.(orgs.). **Mudança demográfica no Brasil no início do século XXI: subsídios para as projeções da população.** Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Rio de Janeiro: 2015. p.138-

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Ciência e Tecnologia. Diretrizes metodológicas. **Sistema GRADE**: manual de graduação da qualidade da evidência e força de recomendação para tomada de decisão em saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. 72 p.

\_\_\_\_\_. **Síntese de indicadores sociais** : uma análise das condições de vida da população brasileira : 2016, Coordenação de População e Indicadores Sociais. Rio de Janeiro : IBGE, 2016. 146 p. -

CATUNDA, H. L. O. *et al.* Percurso metodológico em pesquisas de enfermagem para construção e validação de protocolos. **Texto e Contexto Enfermagem**, v. 26, n. 2, 2017.

CESTARI, V. R. F. *et al.* Tecnologias do cuidado utilizadas pela enfermagem na assistência ao paciente politraumatizado: revisão integrativa. **Cogitare Enfermagem**, v. 20, n. 4, p. 701-710, 2015.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Resolução COFEN 358/2009**. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências. Brasília: 2009.

GALVÃO, T. F.; PEREIRA, M.G. Revisões sistemáticas da literatura: passos para sua elaboração. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 23, n. 1, p. 183-184, 2014.

HERDMAN, T.H. SHIGEMI, K. **NANDA International Nursing Diagnoses**: definitions and classification, 2018-2020. 11.ed. Porto Alegre: Artmed; 2018.

LEMES, M.M.D.D.; BACHION, M.M. Hemodialysis nurses rate nursing diagnoses relevant to clinical practice. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 29, n. 2, p 185-190, 2016.

MERHY, E.E. **Reflexões sobre as tecnologias não materiais em saúde e a reestruturação produtiva do setor**: um estudo sobre a micropolítica do trabalho vivo. Campinas. 2000. Tese (Livro Docência) Departamento de Medicina Preventiva e Social. Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2000.

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. **Enfermería Gerontológica**: conceptos para la practica. Washington: D.C.: 1993.

PIMENTA, C. A.M. *et al.* **Guia para construção de protocolos assistenciais de enfermagem**. São Paulo: COREN-SP, 2015. 50 p.

RIBEIRO, R.C. Clinical guidelines: how to evaluate its quality? **Revista da Sociedade Brasileira de Clínica Médica**, v. 8 , n. 4, p. 350-355, 2010.

ROSENFELD, R.M.; SHIFFMAN, R.N.; ROBERTSON, P. Clinical Practice Guideline Development Manual, third edition: a quality-driven approach for translating evidence into action. **Otolaryngology Head Neck Surgery**, v. 148, n. 1, p. 1-55, 2013.

SALLUM, A.M.C.; SANTOS, J.L.F.; LIMA, F.D. Diagnósticos de enfermagem em vítimas fatais decorrentes de trauma no cenário da emergência. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v.20, n. 1, 2012.

SANTOS, C. M. C.; PIMENTA, C. A. M.; NOBRE, M. R. C. A estratégia PICO para a construção da pergunta de pesquisa e busca de evidências. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 15, n. 3, p. 508-511, 2007.



THOFEHRN, M.B. *et al.* Processo de trabalho dos enfermeiros de um hospital da Espanha: ênfase nas tecnologias de cuidado. **Cogitare Enfermagem**, v.19, n. 1, 2014.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Guidelines for WHO. **Global Programme on Evidence for Health Policy**. Geneva, Switzerland. 2003

WERNECK, M. A. F. **Protocolo de cuidados à saúde e de organização do serviço**. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, Coopmed, 2009.

## ÍNDICE REMISSIVO

### A

Administração 73, 95, 100, 101, 103, 104, 120, 121, 149, 151, 178, 179, 181, 182, 188, 206, 207, 211, 259, 281, 313, 325

Adolescente 30, 32, 33, 34, 36, 38, 255, 258, 261, 330, 332

Apego 192, 194, 195, 196, 197, 198, 201, 202, 203, 204

Assistência 1, 3, 4, 6, 7, 8, 9, 10, 12, 14, 15, 18, 19, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 32, 35, 37, 46, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 62, 64, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 89, 92, 94, 95, 96, 103, 104, 106, 107, 108, 112, 114, 117, 121, 122, 123, 136, 140, 145, 148, 150, 151, 152, 155, 156, 159, 163, 167, 168, 169, 174, 175, 180, 181, 194, 196, 198, 200, 204, 207, 209, 210, 211, 212, 213, 214, 215, 218, 219, 221, 225, 231, 236, 239, 240, 241, 244, 246, 249, 250, 251, 253, 254, 258, 259, 261, 265, 266, 267, 269, 272, 273, 276, 278, 279, 281, 282, 283, 285, 286, 287, 288, 289, 291, 293, 294, 295, 296, 297, 298, 299, 301, 302, 303, 304, 307, 315, 316, 319, 320, 321, 322, 323, 324, 325, 326, 327, 328, 329, 330

Assistência ao paciente 26, 27, 94, 95, 136, 210, 273, 285

Assistência de enfermagem 1, 4, 8, 10, 12, 23, 30, 37, 55, 58, 59, 60, 62, 69, 70, 71, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 108, 112, 114, 140, 150, 155, 156, 159, 200, 204, 207, 211, 214, 215, 254, 258, 261, 265, 273, 276, 283, 286, 287, 288, 289, 293, 294, 295, 297, 298, 299, 302, 303, 304, 307, 315, 319, 320, 321, 322, 324, 326, 327, 328, 329, 330

Atenção primária à saúde 34, 73, 75, 80, 81, 84, 85, 89, 92, 93, 116, 117, 123, 124, 125, 134, 244

Autonomia pessoal 305

Avaliação em saúde 125

### B

Bioética 60, 61, 287, 305, 306

Bombas de infusão 94, 95, 96, 98, 99, 100, 101, 102, 103

### C

Cardiopatias 63

Cateterismo urinário 155, 156, 160

Cistostomia 136, 138, 139, 140, 141

Comunicação efetiva 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 103, 169, 200, 314

Consentimento informado 305, 306, 307, 310, 315, 316, 317

Consulta de enfermagem 75, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 84, 85, 88, 92, 93, 119, 120, 329

Controle de infecções 14, 16, 19, 20

Cuidados de enfermagem 38, 55, 63, 73, 76, 77, 80, 94, 96, 112, 113, 154, 158, 207, 213, 214, 215, 252, 258, 261, 298, 303, 304, 325

Cuidados paliativos 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 142, 143, 144, 145, 146, 147, 148, 150, 151, 152, 153

Cuidados pós-operatórios 207, 210, 257

Cultura organizacional 161, 168, 215, 321

## D

Deterioração clínica 184, 185, 186, 187, 189, 190

Diagnóstico de enfermagem 62, 63, 65, 66, 155, 252, 253, 254, 261, 262, 265, 266, 289, 299, 300, 304, 322

Doenças crônicas 39, 40, 41, 42, 47, 48, 56, 57, 71, 126, 129, 144, 229, 240, 242, 262

Dor 56, 57, 65, 142, 143, 144, 145, 146, 147, 148, 149, 150, 151, 152, 153, 156, 187, 208, 213, 214, 235, 260, 285, 288, 291, 292

## E

Educação 3, 6, 7, 9, 10, 19, 20, 25, 28, 29, 31, 36, 40, 55, 58, 59, 60, 71, 81, 86, 90, 91, 103, 106, 114, 119, 122, 126, 134, 135, 138, 141, 142, 155, 160, 169, 170, 213, 215, 217, 218, 221, 222, 224, 225, 226, 227, 229, 231, 233, 234, 244, 263, 279, 280, 283, 285, 294, 295, 296, 327, 331, 332

Educação em enfermagem 155

Efetividade 8, 10, 28, 46, 71, 94, 96, 98, 101, 102, 103, 129, 130, 240

Emergências 157, 276, 278, 284

Enfermagem neonatal 192, 195, 204

Enfermagem pediátrica 81, 184, 204

Enfermeiro 3, 6, 7, 8, 9, 10, 12, 13, 14, 15, 19, 21, 22, 24, 26, 27, 28, 29, 30, 32, 34, 36, 46, 55, 60, 65, 67, 70, 71, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 83, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 91, 92, 100, 106, 107, 108, 109, 112, 113, 114, 115, 117, 119, 121, 123, 124, 129, 135, 138, 139, 140, 141, 142, 143, 145, 146, 148, 149, 150, 154, 155, 156, 157, 159, 166, 173, 176, 177, 180, 182, 192, 196, 202, 206, 207, 209, 210, 211, 212, 213, 214, 215, 216, 237, 240, 245, 250, 253, 254, 256, 261, 266, 275, 282, 289, 292, 293, 299, 300, 301, 302, 303, 319, 320, 321, 322, 324, 325, 327, 328, 330

Estratégia de saúde da família 73, 80, 116, 117, 123, 125, 221

Ética 4, 41, 49, 109, 116, 119, 128, 135, 136, 138, 139, 140, 164, 178, 255, 305, 308, 309, 310, 314, 315, 317, 319, 323, 324

## G

Gerenciamento de risco 162, 174, 246, 248, 250

Gestão da qualidade 173, 176, 249

## H

Hábitos de vida 39, 42, 46, 48

Hipertensão arterial sistêmica 39, 40, 41, 44, 45, 46, 47, 48, 54, 65, 129, 144

HIV 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 219, 230, 231, 233, 234, 241, 242, 310

## I

Indicador de saúde 125

Intervenções de enfermagem 62, 68, 98, 113, 195, 203, 214, 217, 222, 224, 226, 227, 228, 229, 230, 260, 262, 265, 266, 272, 285, 287, 290, 293, 320

## L

Legislação de enfermagem 136, 308

Lesão por pressão 1, 5, 11, 12, 106, 107, 108, 109, 114, 115, 213, 259

## O

Organização 26, 40, 47, 56, 63, 68, 95, 99, 121, 131, 144, 180, 181, 196, 207, 210, 211, 224, 227, 229, 247, 264, 265, 266, 268, 270, 274, 280, 298, 299, 301, 302, 316, 320, 322, 324, 325, 326, 328

## P

Paciente 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 14, 16, 18, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 32, 55, 56, 57, 58, 60, 62, 63, 65, 66, 67, 68, 94, 95, 98, 100, 102, 103, 104, 107, 112, 113, 114, 115, 136, 137, 138, 139, 140, 143, 144, 145, 146, 148, 149, 150, 151, 152, 154, 155, 156, 157, 158, 159, 160, 161, 162, 163, 168, 170, 171, 172, 173, 174, 175, 176, 177, 178, 179, 180, 181, 182, 183, 184, 186, 198, 200, 201, 203, 204, 207, 208, 209, 210, 211, 212, 213, 214, 216, 246, 247, 248, 249, 250, 251, 253, 256, 258, 259, 260, 265, 266, 269, 273, 281, 282, 285, 286, 287, 289, 290, 291, 292, 294, 295, 296, 298, 299, 302, 303, 304, 305, 306, 307, 308, 309, 310, 311, 312, 313, 314, 315, 316, 317, 318, 320, 322, 323, 325, 326, 327, 329

Papel do profissional de enfermagem 116, 122

Pediatria 55, 60, 61, 92, 185, 196, 259

Pênfigo 285, 286, 287, 288, 291, 292, 293

Pesquisa em administração de enfermagem 207

Pesquisa metodológica em enfermagem 264

Prematuridade 192, 193, 195, 202, 203

## Q

Qualidade de vida 3, 18, 32, 39, 40, 41, 46, 56, 57, 59, 63, 64, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 90, 126, 131, 132, 143, 144, 145, 146, 148, 149, 150, 152, 218, 225, 226, 227, 229, 230, 231, 236, 237, 241, 254, 263, 264, 265

Qualidade do cuidar 319

## R

Reanimação cardiopulmonar 275, 276, 277, 278, 279, 283, 284

Recém-nascido 20, 192, 193, 194, 195, 196, 197, 198, 201, 202, 203, 204

Recuperação anestésica 22, 23, 24, 25, 26

Relações mãe-filho 192, 195

Revascularização miocárdica 207, 210

## S

Saúde da criança 81, 84, 86, 92, 332

Saúde do homem 218, 220, 223, 235, 236, 237, 240, 242, 243, 244, 245

Saúde do idoso 64, 70, 71, 264

Segurança do paciente 11, 18, 21, 22, 24, 25, 26, 27, 29, 100, 103, 104, 115, 136, 140, 160, 161, 162, 163, 168, 170, 171, 172, 173, 174, 175, 176, 177, 178, 179, 180, 181, 182, 183, 184, 211, 246, 247, 248, 249, 250, 251, 294, 295, 296, 305, 306, 307, 309, 316, 317, 318, 323

Sistematização da assistência de enfermagem 211, 215, 297, 319, 324, 330

Sistematização de enfermagem 285, 292

Supervisão de enfermagem 246

## T

Terapia intensiva 15, 16, 18, 21, 60, 94, 96, 102, 106, 108, 114, 115, 159, 161, 162, 193, 196, 204, 216, 252, 261, 262, 280, 284, 297, 300

## U

Unidade de terapia intensiva 15, 16, 18, 21, 106, 108, 114, 115, 161, 193, 196, 204, 261, 262, 284, 297

Unidade de terapia intensiva neonatal 16, 18, 21, 196, 204

Unidade de terapia intensiva pediátrica 261, 262

## V

Visita domiciliar 5, 8, 9, 87, 120

Agência Brasileira do ISBN

ISBN 978-85-7247-811-3



9 788572 478113