

# SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: IMPLEMENTAÇÃO DE PROTOCOLO DE BANHO NO LEITO PARA PACIENTES ADULTOS CRÍTICOS

Glênio Portilho Stadler<sup>1</sup>, Valéria Lerch Lunardi<sup>2</sup>, Sandra Maria Cezar Leal<sup>3</sup>, Joel Rolim Mancia<sup>3</sup>, Paulo Renato Vieira Alves<sup>4</sup>, Karin Viegas<sup>5</sup>

**Objetivo:** implementar e validar um protocolo de banho em pacientes internados em uma Unidade de Terapia Intensiva Adulta.

**Metodologia:** pesquisa de implementação, realizada em 2018, utilizando a ferramenta do PDSA (Planejar, Fazer - Do, Estudar - Study e Agir - Act), possibilitando que o processo fosse reavaliado em cada etapa. Validação pelo AGREE II por domínios. A adaptação do protocolo seguiu o instrumento ADAPTE. **Resultados:** Planejamento: visita técnica ao local; composição do grupo de trabalho (enfermeiros, médico, fisioterapeuta e técnicos de enfermagem). Fazer: análise e avaliação do protocolo (AGREE II). Estudar: Inconformidades entre o protocolo e a realidade local reavaliadas e corrigidas, baseadas na melhor evidência científica. Agir: teste piloto; após adaptação, implantado no turno da manhã. **Considerações Finais:** Apesar do benefício da implementação do protocolo de banho, o mesmo deve ser objeto frequente de discussão, pois compreende parte central do cuidado de enfermagem, devendo ser praticado de forma segura, buscando-se minimizar riscos para pacientes.

**Descritores:** Banho de leito; Paciente crítico; Unidade de Terapia Intensiva; Protocolo; Enfermagem; Higiene.

## NURSING CARE SYSTEMATIZATION IN AN INTENSIVE THERAPY UNIT: IMPLEMENTATION OF BEDROOM BATH PROTOCOL FOR ADULT CRITICAL PATIENTS

**Objective:** To implement and validate a bath protocol in patients admitted to an Adult Intensive Care Unit. **Methodology:** Implementation research, conducted in 2018, using the PDSA tool (Plan, Do, Study and Act), enabling the process to be re-evaluated at each stage. Validation by AGREE II by domains. The protocol adaptation followed the ADAPTE instrument.

**Results:** Planning: technical visit to the site; composition of the working group (nurses, physician, physiotherapist and nursing technicians). Do: protocol analysis and evaluation (AGREE II). Study: Nonconformities between protocol and local reality reevaluated and corrected, based on the best scientific evidence. Act: pilot test; after adaptation, implanted in the morning shift. **Final Considerations:** Despite the benefit of the implementation of the bath protocol, it should be a frequent subject of discussion, as it comprises a central part of nursing care and should be practiced safely, seeking to minimize risks to patients.

**Descriptors:** Bed bath; Critical patient; Intensive care unit; Protocol; Nursing; Hygiene.

## SISTEMATIZACIÓN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN UNA UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA: IMPLEMENTACIÓN DEL PROTOCOLO DE BAÑO DE DORMITORIO PARA PACIENTES CRÍTICOS ADULTOS

**Objetivo:** Implementar y validar un protocolo de baño en pacientes ingresados en una Unidad de Cuidados Intensivos para Adultos. **Metodología:** Investigación de implementación, realizada en 2018, utilizando la herramienta PDSA (Plan, Do, Study and Act), permitiendo que el proceso sea reevaluado en cada etapa. Validación por AGREE II por dominios. La adaptación del protocolo siguió el instrumento ADAPTE. **Resultados:** Planificación: visita técnica al sitio; composición del grupo de trabajo (enfermeras, médico, fisioterapeuta y técnicos de enfermería). Hacer: análisis y evaluación de protocolos (ACUERDO II). Estudio: Las no conformidades entre el protocolo y la realidad local reevaluados y corregidos, con base en la mejor evidencia científica. Acto: prueba piloto; después de la adaptación, implantado en el turno de la mañana. **Consideraciones finales:** a pesar del beneficio de la implementación del protocolo de baño, debe ser un tema de discusión frecuente, ya que comprende una parte central de la atención de enfermería y debe practicarse de manera segura, buscando minimizar los riesgos para los pacientes.

**Descriptores:** Baño de cama; Paciente crítico; Unidad de terapia intensiva; Protocolo; Enfermería; Higiene.

<sup>1</sup>Hospital Mãe de Deus, Porto Alegre/RS.

<sup>2</sup>Universidade Federal do Rio Grande-FURG/RS.

<sup>3</sup>Universidade do Vale do Rio dos Sinos- UNISINOS, Porto Alegre/RS.

<sup>4</sup>Hospital Moínhos de Vento, Porto Alegre/RS.

<sup>5</sup>Universidade Federal Ciências da Saúde de Porto Alegre-UFCSPA/RS.

Autor correspondente: Joel Rolim Mancia, joelmancia@gmail.com

## INTRODUÇÃO

A unidade de terapia intensiva (UTI) é um ambiente complexo e dinâmico que necessita de profissionais especializados e em constante atualização. É uma área assistencial que tem como objetivo, restabelecer as funções vitais do paciente crítico em um ambiente que lhe proporcione o máximo de segurança e que possa devolvê-lo à sociedade com qualidade de vida, sem exposição a riscos desnecessário ou falhas humanas<sup>(1,2)</sup>. A internação na UTI acarreta fragilidade aos pacientes hospitalizados, ao deixá-los vulneráveis. Concomitantemente a isso, ocorre a perda de sua privacidade e de sua autonomia, ao aumentar a dependência em atividades simples como: sua própria higienização, que acaba por ser limitada ao banho de leito<sup>(3)</sup>. Essa prática surge da necessidade de cuidado quanto à higiene e ao conforto, adjunto à mobilidade alterada observada durante a internação<sup>(3)</sup>.

O banho de leito é um dos principais cuidados prestados e realizados pelos profissionais da enfermagem na UTI. Esse procedimento requer, necessariamente, planejamento e organização para sua adequada realização<sup>(5-7)</sup>. A introdução de novas tecnologias juntamente com a complexidade no processo de cuidar aumenta os riscos adicionais para a prestação do cuidado.

O uso de protocolos, juntamente com a educação permanente em saúde pode vir a servir de barreiras na segurança aos pacientes e diminuir as diversas condutas entre profissionais durante a assistência. Estratégias simples e efetivas podem ajudar na redução de riscos e danos causados aos pacientes<sup>(8)</sup>.

A evidência científica serve de base para a construção dos protocolos, adaptando-os para a realidade local ou institucional. Os protocolos assistenciais devem ter suas condutas claras, precisas e detalhadas, orientando as ações operacionais a serem realizadas por profissionais, especificando o modo de execução, oferecendo segurança para profissionais/pacientes e permitindo elaborar indicadores de resultados, aprimorando a assistência e o uso racional de recursos<sup>(9,10)</sup>.

Desta forma, o objetivo desse trabalho é implementar e validar um protocolo de banho em pacientes adultos criticamente enfermos internados em uma Unidade de Terapia Intensiva Adulta na região metropolitana de Porto Alegre - RS.

## METODOLOGIA

### Tipo de estudo

Trata-se de uma pesquisa de implementação, realizada em 2018. Estudo inserido no projeto "Pesquisa

e intervenção em enfermagem: Sistematização da Assistência de Enfermagem para fortalecimento da Rede de Saúde de São Leopoldo/RS", acordo CAPES/COFEN - Edital nº 27/2016. O protocolo de Banho foi desenvolvido para pacientes criticamente enfermos internados em CTI Adulta<sup>(11)</sup>.

### Participantes da pesquisa

Inicialmente, foi constituído um Grupo de Trabalho (GT) multiprofissional. Os critérios de inclusão foram: enfermeiras e técnicos de enfermagem - estarem lotadas na UTI em qualquer turno e realizarem suas atividades laborais a beira do leito; médico - ser rotineiro da UTI em qualquer turno; fisioterapeuta - realizar suas atividades laborais à beira do leito. No transcorrer do processo, todos os profissionais de enfermagem dos turnos manhã e tarde tornaram-se participantes, sendo submetidos a uma capacitação para implementação do protocolo.

### Local do estudo

Estudo realizado no Centro de Tratamento Intensivo (CTI) Adulto de um hospital geral na grande Porto Alegre.

### Coleta dos dados

Utilizou-se a ferramenta PDSA (Planejar (P), Fazer (Do), Estudar (Study) e Agir (Act), o que possibilitou a sua reavaliação em cada etapa do processo<sup>(12)</sup>.

Na fase Planejamento, realizou-se, em março de 2018, uma visita técnica ao CTI para o entendimento das suas rotinas e procedimentos da unidade, como do material disponível. Nessa etapa, também, os participantes foram convidados pessoalmente a integrar o GT, o qual foi coordenado pelo pesquisador, agendando-se a primeira reunião de trabalho, quando foi apresentada a proposta e o planejamento das demais atividades. Foram realizadas três reuniões para a discussão, adaptação e validação do protocolo de banho. Cada reunião teve um tempo previsto de, no máximo, duas horas.

Na fase Fazer, o protocolo foi analisado e avaliado pelo GT antes de sua aplicação. A avaliação foi realizada pelo instrumento AGREE II, composto por 25 itens, sendo dois itens de avaliação global e 23 itens organizados em seis domínios de qualidade (Escopo e finalidade; Envolvimento das partes interessadas; Rigor do desenvolvimento; Clareza da apresentação; Aplicabilidade e Independência editorial). Cada item foi avaliado por uma escala Likert com pontuações de um (discordo totalmente) a sete (concordo totalmente). O

cálculo para cada domínio foi realizado pela soma de todas as pontuações dos itens individuais e escalonados como porcentagens da pontuação máxima possível no domínio<sup>(13)</sup>. A partir desta validação, o mesmo foi adaptado para o contexto local

Na fase Estudar, qualquer inconformidade encontrada no protocolo, em relação à realidade local, foi discutida, reavaliada e corrigida pelo GT. A adaptação do protocolo seguiu o instrumento ADAPTE, constituído por três fases<sup>(14)</sup>: Configuração, Adaptação e Finalização.

Na fase Agir, correu a implantação do banho na UTI Adulto.

Todas as informações referentes às reuniões foram registradas, para caso necessário, poder retomar a discussão.

### Procedimentos de análise

Na ferramenta PDSA, a descrição do desenvolvimento de todo ciclo constitui o processo de coleta de dados, acompanhado do processo de sua análise.

### Procedimentos éticos

O protocolo seguiu as condições estabelecidas na Resolução 466/12<sup>(15)</sup>. O projeto foi encaminhado à Coordenação de Enfermagem e Presidência do Hospital Centenário para sua execução na UTI Adulta e aprovado pelo comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Vale do Rio dos Sinos- UNISINOS sob o parecer de número 2.876.988. Todos os participantes do estudo, nas diferentes fases, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

## RESULTADOS

Na primeira etapa P (Planejar): foi realizada visita técnica à CTI Adulto para conhecimento das rotinas e procedimentos realizados. Observou-se que a unidade está localizada no andar térreo do hospital, com 10 leitos para pacientes criticamente enfermos, distribuídos em espaço único, sendo três deles reservados para pacientes em isolamento. O quadro de enfermagem é composto por 04 enfermeiras, 24 técnicos de enfermagem, 02 auxiliares de enfermagem, distribuídos nos turnos manhã, tarde e noite 01, 02 e 03, com responsabilidades distintas. As escalas de banho são distribuídas por turnos e por leito, havendo uma rotatividade semanal, sendo que um turno fica com quatro banhos em sua escala e as outras duas com apenas três banhos.

Juntamente com a chefia de enfermagem foi definido

o grupo de trabalho (GT) para a avaliação e implantação do protocolo de banho para paciente criticamente enfermo, composto por uma equipe multiprofissional, sendo eles: dois enfermeiros, um médico, um fisioterapeuta e dois técnicos de enfermagem que desenvolviam suas atividades laborais na UTI adulta. Os participantes foram convidados a integrar o GT, coordenado pelo pesquisador. No momento do convite foram agendadas as demais reuniões. A primeira reunião teve como atividade: apresentação do projeto, organização e agendamento dos encontros, assinatura do TCLE e apresentação do protocolo e instrumento de avaliação.

Na segunda reunião, foi entregue um kit de trabalho a cada participante, contendo: cópia do protocolo de banho a ser avaliado, cópia da ferramenta AGREE II. Todos os itens do protocolo foram explicados e discutidos pelo mestrando e o auxiliar de pesquisa, bem como os itens da ferramenta de avaliação. Durante a reunião, houve a participação de todos os membros do GT, esclarecendo-se as dúvidas que surgiam. Ao final desta reunião, os participantes levaram o material consigo, com a finalidade de proceder a uma nova leitura e análise, agendando-se sua discussão e validação final para a terceira reunião.

Na fase Fazer, última reunião, o protocolo do banho foi analisado e avaliado, conforme a ferramenta AGREE II, e foram sugeridas várias alterações, conforme a realidade local, sempre preservando a qualidade assistencial e a segurança do paciente. A avaliação dos domínios compreendeu pontuação igual por todos os avaliadores.

Na fase Estudar (S): as inconformidades encontradas no protocolo em relação à realidade local foram discutidas, reavaliadas e corrigidas pelo GT. Todas as correções e adaptações foram baseadas na melhor evidência científica identificada. A adaptação do protocolo seguiu o instrumento ADAPTE. Todas as fases do instrumento foram seguidas; entretanto, os itens de cada etapa foram avaliados e, quando necessário, subtraídos, não inviabilizando a adaptação do protocolo de banho a ser implantado. Após a elaboração do protocolo final e validação, o mesmo iniciou o processo de implantação no CTI Adulto do Hospital.

Na fase Agir (A): foi realizada a implantação do banho na CTI Adulto, planejada com a chefia de enfermagem e os enfermeiros da unidade, procedendo-se, inicialmente, a uma capacitação de todos os profissionais de enfermagem do CTI Adulto, dos turnos manhã e tarde, em relação ao protocolo, durante a jornada de trabalho.

Um teste piloto foi realizado na unidade, no turno da manhã. Após a avaliação do teste inicial e ajustes no processo, teve início sua implantação no turno da tarde. A implantação do protocolo de banho no turno da noite será realizada, gradualmente, pelos próprios funcionários treinados durante o dia.

## DISCUSSÃO

Protocolos são ferramentas utilizadas na sistematização da assistência de enfermagem (SAE). Buscam melhorar processos através da excelência do cuidado, recomendando medidas preventivas que possibilitam a redução e a probabilidade de ocorrências de eventos adversos. Utilizar protocolos significa fortalecer e qualificar as melhores práticas assistenciais. Estes são utilizados pela equipe com ações voltadas para minimizar riscos, aumentar a segurança e melhorar o processo de qualidade assistencial, valorizando as habilidades e expertise da equipe multidisciplinar<sup>(16,17)</sup>.

A prevenção de danos ao paciente, isto é, a segurança, exige um sistema sólido que previna o possível erro. Se o mesmo vir a existir, é preciso que se aprenda com ele e que se desenvolva uma cultura de segurança, onde todos são incluídos, profissionais, pacientes e familiares. O papel da enfermagem frente ao desenvolvimento de processos de segurança é fundamental, pois esta categoria encontra-se em maior número e com maior proximidade do paciente, podendo assim reduzir eventos adversos durante a internação<sup>(18)</sup>.

Como observado no estudo, é necessário sensibilizar a equipe para promover reflexões e discussões com os funcionários em relação ao trabalho que desempenham. É importante também analisar o desempenho da equipe assistencial para facilitar a implantação e melhorias de processos através de ferramentas de gestão para que se alcance os resultados propostos. Há necessidade de capacitações e treinamentos contínuos para profissionais que desempenham a assistência, incluindo, nesse processo, a criação de protocolos e disponibilização de materiais e equipamentos de qualidade assim como, também, dispor de número adequado de profissionais para desenvolverem suas atividades laborais<sup>(19)</sup>.

Utilizou-se o ciclo PDSA para transformar ideias em ações e estas em aprendizados. Iniciou-se construindo um plano determinado e terminando com a ação propriamente dita, sendo que, muitas vezes, há a necessidade de vários ciclos para a realização

do processo desejado<sup>(20)</sup>. Medidas quantitativas e o envolvimento de pessoas fazem parte do processo, constituindo-se na base para a implantação do processo PDSA. O modelo é utilizado de forma eficaz possibilitando mudanças, observando resultados e agindo sobre o que é apreendido<sup>(21)</sup>, o que pode ser constatado na implementação realizada.

Para que haja uma melhor conformidade na produção de protocolos assistenciais, é necessário que a soma dos esforços dos profissionais que atuam na assistência traga mais segurança aos pacientes criticamente enfermos internados em CTI, como o pretendido ao envolver, inicialmente, na fase Planejamento, o grupo de trabalho com uma equipe multiprofissional. Desta maneira, os protocolos são de grande valia, pois permitem uma melhor avaliação e uma melhor intervenção no cuidado ao paciente<sup>(22)</sup>. A importância de ações assistenciais, como um cronograma de treinamentos, foi uma das dificuldades encontradas relacionada com as condições precárias da instituição e, até mesmo, pela falta de organização. O sucesso de melhoria é formado por pessoas envolvidas em processos de mudança, isto é, uma equipe bem estruturada e estimulada. É necessário que se defina objetivos, prazos, selecione mudanças a serem feitas, se estabeleça como será a avaliação das mudanças, identificar as medidas com mais chances para resultar em melhorias e, por fim, a avaliar as mudanças. Desse modo, o ciclo PDSA é uma forma de testar mudanças reais de trabalho<sup>(20)</sup>.

Nas unidades de terapia intensiva, a responsabilidade por ações educativas e treinamentos é dos enfermeiros. O uso do protocolo de banho possibilitou o encontro da teoria com a prática, servindo como ferramenta de apoio no dia-a-dia. Se bem utilizado, ele oferecerá subsídios para a elaboração de diagnóstico de enfermagem e de risco para pacientes internados em CTI. O processo de educação deve ser entendido como um exercício contínuo, fato que não ocorre na instituição<sup>(23)</sup>.

Adotar propostas de educação permanente em saúde levam à continuidade do saber, incorporando conhecimentos, potencializando resultados e possibilitando que a educação seja de forma contínua. A educação promove mudanças que são necessárias, não existindo outro caminho que não seja pela educação. Ela melhora a qualidade no atendimento, assegura direitos, minimizando potenciais riscos aos pacientes<sup>(24,25)</sup>.

Orientar a equipe assistencial para a organização e o fluxo de trabalho permite direcionar intervenções,

auxiliando a equipe na melhor decisão a ser tomada. Observa-se que a cultura de segurança apresenta fragilidades em vários aspectos, necessitando que haja capacitações e treinamentos contínuos, assim com disponibilizar recursos e número adequado de funcionários. Os riscos na prestação do cuidado podem aumentar devido à complexidade dos serviços oferecidos e da incorporação de novos recursos, especialmente em ambientes de terapia intensiva<sup>(8,19)</sup>.

Há, portanto, muitas vantagens na utilização de protocolos institucionais, como segurança durante o atendimento a pacientes internados, melhor qualificação dos profissionais, melhor aceitação para a introdução de novas tecnologias disponíveis no mercado, inovação na prática do cuidado, uso consciente dos recursos, controle de custos e a utilização de indicadores para possíveis estudos, treinamentos e alinhamento de processos<sup>(26)</sup>. O protocolo clínico pode tornar-se complicado, mas ao ser colocado em prática, pode trazer muitos benefícios ao processo de assistência. É preciso estimular os profissionais que atuam na assistência, para que juntos possam não só construir, mas também aplicar os protocolos desenvolvidos, lembrando que essa atividade é constante dentro do processo<sup>(27)</sup>.

Ainda, validar instrumentos que padronizem o cuidado é reforçar as ações praticadas pelos profissionais enfermeiros, melhorando a assistência de enfermagem.

### **Limitações do estudo**

Considera-se que a limitação do tempo para realização do estudo impossibilitou um acompanhamento da continuidade do processo de implementação do protocolo de banho no leito na CTI Adulto da instituição.

### **Contribuições do estudo para a prática**

O estudo demonstra como a continuidade, articulação e evolução de pesquisas de uma mesma temática, associadas ao objetivo de qualificar a prática e a assistência de enfermagem podem alcançar êxito nas transformações desejadas na área da Enfermagem. Ainda, constatou-se a necessidade de que outros profissionais direcionem seus estudos para a realização do banho de leito, no sentido de uniformizar condutas embasadas em evidências científicas seguras, assim

como, demonstrou a necessidade de intensificação em capacitações dos trabalhadores.

### **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A implementação do protocolo de banho de leito na UTI, com base em um protocolo existente, possibilitando o ajuste e adaptações necessários para o local, permitiram ações de enfermagem voltadas para minimizar riscos, aumentar a segurança do paciente e melhorar o processo de qualidade assistencial.

O esforço na orientação educacional à equipe assistencial, bem como a organização do fluxo de trabalho (no banho do paciente grave), direcionar intervenções quanto à indicação do banho de leito no paciente instável hemodinamicamente, auxiliam a equipe assistencial na melhoria da decisão clínica e a uniformizar condutas quanto ao procedimento.

Essa padronização e sistematização, além de melhorar uma prática rotineira no serviço, minimizou a realização do procedimento desnecessário. Entretanto, o monitoramento e acompanhamento da implantação, em todo o serviço, deve ser realizado constantemente, para o acompanhamento da qualidade das ações realizadas durante o procedimento, incentivando a excelência técnica, a autonomia de decisão do enfermeiro e o uso eficiente dos recursos, apesar de limitados, disponíveis.

Esta experiência mostrou que é possível implantar protocolos assistenciais, mesmo em condições de maior precariedade. A definição de estratégias conjuntas com os atores locais possibilitou a sensibilização dos profissionais envolvidos, bem como a validação interna do protocolo pelos profissionais da UTI auxiliou na revisão do processo de trabalho e definição de fluxograma, bem como a avaliação dos resultados e ajustes das inconformidades encontradas.

A partir do momento em que a instituição incluir novas ferramentas e instrumentos de trabalho, será possível readaptar o protocolo de banho para paciente criticamente enfermo na sua íntegra.

### **Contribuição dos autores**

Concepção, análise e interpretação dos dados, redação do artigo, revisão crítica, revisão final: Glênio Portilho Stadler, Valéria Lerch Lunardi, Sandra Maria Cezar Leal, Joel Rolim Mancia, Paulo Renato Vieira Alves, Karin Viegas.

## REFERÊNCIAS

- Correio RAPPV, Vargas MAO, Carmagnani MIS, Leal FM, Luz KR. Desvelando competências do enfermeiro de terapia intensiva. *Enferm Foco* [Internet]. 2016 [cited 2019 jun 10]; 6(1/4):46-50. Available from: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/576/258>
- Santos MN, Medeiros RM, Soares OM. *Emergência e Cuidados Críticos para Enfermagem: conhecimentos, habilidades e atitudes necessárias para a atuação do enfermeiro*. Porto Alegre (RS): Moriá editora; 2018.
- Favarin SS, Camponogara S. Perfil dos pacientes internados na unidade de terapia intensiva adulto de um hospital universitário. *Rev Enferm UFSM* [internet]. 2012 [cited jun 10]; 2 (2):320-29. Available from: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/5178>
- Penaforte MHO. O autocuidado higiene: conhecimento científico e ritual. Tese - Programa de Pós-Graduação da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa, Universidade de Lisboa, Lisboa; 2011. 290 f. 5. Moller Gisele, Magalhaes AMM. Bed baths: nursing staff workload and patient safety. *Texto contexto enferm* [internet]. 2015 [cited 2019 jun 10]; 24(4):1044-52. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-07072015000401044&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072015000401044&lng=en&nrm=iso)
- Prado ARA, Ramos RL, Ribeiro OMPL, Figueiredo NMA, Martins MM, Machado WCA. Bath for dependent patients: theorizing aspects of nursing care in rehabilitation. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2017 [cited 2019 jun 10]; 70(6):1337-42. Available from: [http://www.scielo.br/pdf/reben/v70n6/pt\\_0034-7167-reben-70-06-1337.pdf](http://www.scielo.br/pdf/reben/v70n6/pt_0034-7167-reben-70-06-1337.pdf)
- Pupulim JSL, Sawada NO. Percepção de pacientes sobre a privacidade no hospital. *Rev Bras Enferm* [internet]. 2012 [cited 2018 jun 21]; 65(4): 621-9. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v65n4/allv65n4.pdf>
- Oliveira RM, Leitão IMTA, Silva LMS, Figueiredo SV, Sampaio RL, Gondim MM. Estratégias para promover segurança do paciente: da identificação dos riscos às práticas baseadas em evidências. *Escola Anna Nery* [internet]. 2014 [cited 2018 jun 28]; 18 (1):122-29. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-81452014000100122&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452014000100122&lng=en&nrm=iso)
- Woolf S, Schünemann HJ, Eccles MP, Grimshaw JM, Shekelle P. Developing clinical practice guidelines: types of evidence and outcomes; values and economics, synthesis, grading, and presentation and deriving recommendations. *Implementation Sci* [Internet]. 2012.; 7:61. Disponível em: <<https://implementationscience.biomedcentral.com/articles/10.1186/1748-5908-7-61>>. Acesso em: 3 Jan. 2019.
- Pimenta CAM, Pastana CASS, Sichieri K, Solha RKT, Souza W. *Guidelines for the construction of nursing care protocols*. Coren-SP. São Paulo; 2015. Available from: <<http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-837122>>.
- Flores GP. Critérios para banho de leito em uma unidade de terapia intensiva adulto: construção de um protocolo assistencial. 2016. 73 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Programa de Pós-Graduação em 50 Enfermagem, Universidade do Vale do Rio dos Sinos (UNISINOS). Porto Alegre; 2016.
- Institute for Healthcare Improvement. *QI Essentials Toolkit: PDSA Worksheet*. Boston: Institute for Healthcare Improvement, 2017. Available from: 51-<[http://www.ihl.org/education/IHIOpenSchool/resources/Assets/PDSAworksheet\\_Instructions.pdf](http://www.ihl.org/education/IHIOpenSchool/resources/Assets/PDSAworksheet_Instructions.pdf)>.
- Brouwers MC, Kho ME, Browman GP, Burgers JS, Cluzeau F, Feder G, et al. AGREE Next Steps Consortium. AGREE II: Advancing guideline development, reporting and evaluation in healthcare. *Canadian Medical Association Journal*, Ottawa, v. 182, p. E839-E842, dez. 2010. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC20603348/>>. Acesso em: 10 mar. 2018. <http://dx.doi.org/10.1503/cmaj.090449>.
- Melo SM, Oliveira RA, Pesavento TFC, Silva LBN, Bueno LG, Cruz CO et al. ADAPTE: uma ferramenta para adaptação de diretrizes na área da saúde. *Revisão e avaliação crítica da literatura. Diagnóstico & Tratamento*. São Paulo, v. 20, n. 4, p. 149-156, 2015. Disponível em: <<http://files.bvs.br/upload/S/1413-9979/2015/v20n4/a5159.pdf>>. Acesso em: 15 mar. 2018.
- Ministério da Saúde (BR). Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Brasília; 2013.
- Camerini FG, Silva LD, Fassarella CS, Henrique DM, Almeida LF, Couto JF. Perfil da coagulação em protocolos guiados por enfermeiros: reduzindo eventos hemorrágicos. *Revista Pró-UniverSUS, Vassouras*, v. 9, n. 1, p. 28-34, Jan./Jun. 2018. Disponível em: <http://editora.universidadedevassouras.edu.br/index.php/RPU/issue/view/145>
- Agencia Nacional de Vigilância Sanitária. *Critérios Diagnósticos de infecções Relacionadas à Assistência à Saúde*. Brasília: Anvisa; 2017.
- Wakefield BJ. Facing up to the reality of missed care. *BMJ Qual Saf.* London, v. 23, n. 2, p. 92-94, Feb. 2014. Disponível em: <http://qualitysafety.bmj.com/content/23/2/92> Acesso em: 12 abr. 2018. <http://dx.doi.org/10.1136/bmjqs-2013-002489>
- Mello JF, Barbosa SFF. Cultura de paciente em segurança em terapia intensiva: recomendações da enfermagem. *Texto Contexto Enferm* [internet]. 2013 [cited 2018 jul 20]; 22(4): 1124-33. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v22n4/31.pdf>
- Langley GJ, Norman CL, Nolan KM, Provost LP, Moen RD, Nolan TW. *Modelo de Melhoria: Uma abordagem prática para melhorar o desempenho organizacional*. Campinas, SP: Mercado das Letras; 2011.
- Silva VFF. Uso do Método PDSA para a elaboração e implementação de um protocolo de prevenção de pneumonia associada à ventilação mecânica em uma Unidade de Terapia Intensiva. 2018. *Dissertação (Mestrado em Tecnologia e Inovação em Enfermagem) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, University of São Paulo, Ribeirão Preto*, 2018. Available from: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22134/tde-05102018-161945/>
- Malfussi LBH, Bertonecello KCG, Nascimento ERP, Silva SG, Hermida PMV, Jung W. Concordância de um protocolo institucional de avaliação com classificação de risco. *Texto Contexto Enferm*, 2018; 27(1):e4200016. Disponível em: . Acesso em: 02 Abr. 2018. 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072018004200016>
- BRASIL. Decreto nº 94.460 de 8 de junho de 1987. O exercício da enfermagem. *Diário Oficial da União*, seção 1, p. 835-855. Brasília, jun. 1987.
- Duarte MLC, Oliveira AI. Compreensão dos coordenadores de serviços de saúde sobre educação permanente. *Cogitare Enferm* [Internet]. 2012 [cited 2016 Sep 24]; 17(3):506-12. Available from: <http://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/29292>
- Oliveira JSA, Cavalcante EFO, MACEDO MLAF, Martini JG, Backes VMS. Practice of permanent education by nursing care in health services. *J Nurs UFPE line* [Internet]. 2013 [cited 2016 Oct 15]; 7(2):598-607. Available from: [http://www.revista.ufpe.br/revista.enfermagem-index.php?previstaarticleview3073pdf\\_2088](http://www.revista.ufpe.br/revista.enfermagem-index.php?previstaarticleview3073pdf_2088)
- FERREIRA, Patrícia Cabral et al. Nursing measure in Intensive Care Unit: evidence about the Nursing Activities Score. *Rev. Rene.*, Fortaleza; v. 15, n. 5, p. 888-897, Set./Out. 2014. Disponível: . Acesso em: 24 Set. 2017. <http://dx.doi.org/10.15253/2175-6783.2014000500019>
- Araujo ML. Identificação da Sepse pela equipe de enfermagem em um serviço de emergência de um Hospital Geral. 2014. 25 f. *Trabalho de Conclusão de Curso (Especialista em Enfermagem) - Programa de Pós-graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis*; 2014. Disponível em: . Acesso em: 15 abr. 2018.

RECEBIDO EM: 20/06/2019.  
ACEITO EM: 06/09/2019