

UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
DOUTORADO EM ENFERMAGEM

INGRYD KAROLLYNE VILAR FERREIRA MACÊDO

**CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO PARA UM PROTOCOLO
DE DIAGNÓSTICOS E INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM DA CIPE® EM
PACIENTES ATENDIDOS NAS UNIDADES DE URGÊNCIA NEUROLÓGICA**

JOÃO PESSOA

2025

INGRYD KAROLLYNE VILAR FERREIRA MACEDO

**CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO PARA UM PROTOCOLO
DE DIAGNÓSTICOS E INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM DA CIPE® EM
PACIENTES ATENDIDOS NAS UNIDADES DE URGÊNCIA NEUROLÓGICA**

Tese apresentada ao Colegiado do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem do Centro de Ciências da Saúde, da Universidade Federal da Paraíba/UFPB, em nível de Doutorado.

Área de Concentração: Cuidados em Enfermagem e Saúde

Linha de Pesquisa: Fundamentos Teórico-Filosóficos do Cuidar em Enfermagem e Saúde

Projeto Vinculado: Processo de cuidar de pacientes portadores de doenças crônicas não transmissíveis e transmissíveis

Orientadora: Prof. Dra. Marta Miriam Lopes Costa

JOÃO PESSOA

2025



UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM



ATA DA 161ª SESSÃO PÚBLICA DE DEFESA DE TESE

01 Às 8:30 horas do dia 26 de maio de 2024, realizou-se a sessão de defesa de tese da discente
02 INGRYD KAROLLYNE VILAR FERREIRA, regularmente matriculada no curso de DOUTORADO EM
03 ENFERMAGEM da Universidade Federal da Paraíba, que apresentou a tese intitulada "CONSTRUÇÃO E
04 VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO PARA UM PROTOCOLO DA CIPE* EM PACIENTES ATENDIDOS NAS UNIDADES DE
05 URGÊNCIA NEUROLÓGICA", no Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. A banca examinadora foi
06 composta pelas(as) docentes Dra. Marta Miriam Lopes Costa (Orientadora), Dra. Dra. Carla Lidiane Lacombe de
07 Lima (Membro Externo - UNINASSAU), Dra. Miriam Alves da Silva (Membro Externo - UFPB), Dra. Jacira dos
08 Santos Oliveira (Membro Interno), Dr. João Victor Batista Cabral (Membro Interno - UFPB), Dra. Francisco
09 Steffo de Sousa (Membro Externo Suplente - UEPB) e o Dr. Malkon Marques da Sousa (Membro Interno
10 Suplente). Após a exposição do trabalho, a aluna foi submetida à arguição, dispondo cada membro da banca
11 de 20 minutos. Encerrada a sessão pública de apresentação e de defesa do trabalho final, a comissão
12 examinadora, em sessão secreta, deliberou sobre o resultado e atribuiu ao trabalho o conceito
13 aprovado. Nada mais havendo a relatar, a sessão foi encerrada às 11:00 horas
14 e eu, Profa. Marta Miriam Lopes Costa, presidi a banca examinadora da defesa da tese e lavrei a presente ata,
15 que depois de lida e aprovada será assinada por mim e pelos demais membros da banca.

16
17 João Pessoa, 26 de maio de 2025

MEMBRO	ASSINATURA
ORIENTADORA	
MEMBRO EXTERNO	
MEMBRO EXTERNO	
MEMBRO INTERNO	
MEMBRO INTERNO	
SUPLENTE EXTERNO	
SUPLENTE INTERNO	

Programa de Pós-Graduação em Enfermagem
Centro de Ciências da Saúde, Campus I da UFPB - CEP 5-051-900
Ramal: 3215-7169
E-mail: enfermagemposgraduacao@gmail.com
Endereço eletrônico: <http://www.ufpb.br/pos/grad/enf>

INGRYD KAROLLYNE VILAR FERREIRA MACEDO

**CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO PARA UM PROTOCOLO
DE DIAGNÓSTICOS E INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM DA CIPE® EM
PACIENTES ATENDIDOS NAS UNIDADES DE URGÊNCIA NEUROLÓGICA**

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação de Enfermagem, do Centro de Ciências da Saúde, da Universidade Federal da Paraíba, como requisito parcial para obtenção do título de Doutora em Enfermagem, Área de Concentração: Cuidado em Enfermagem e Saúde.

BANCA EXAMINADORA:

Profa. Dra. Marta Miriam Lopes Costa

Universidade Federal da Paraíba - UFPB (Orientadora)

Profa. Dra. Jacira dos Santos Oliveira

Universidade Federal da Paraíba - UFPB (Membro Interno Titular)

Prof. Dr. João Victor Batista Cabral

Universidade Federal da Paraíba - UFPB (Membro Interno Titular)

Profa. Dra. Mirian Alves da Silva

Universidade Federal da Paraíba - UFPB (Membro Externo Titular)

Profa. Dra. Carla Lidiane Jácome dos Santos

**Centro Universitário Maurício de Nassau-UNINASSAU (Membro externo
Suplente)**

Prof. Dr. Francisco Stélio de Sousa

Universidade Estadual da Paraíba- UEPB (Membro externo suplente)

Catálogo na publicação
Seção de Catalogação e Classificação

M141c Macêdo, Ingrid Karollyne Vilar Ferreira.
Construção e validação de conteúdo para um protocolo de diagnósticos e intervenções de enfermagem da CIPE® em pacientes atendidos nas unidades de urgência neurológica / Ingrid Karollyne Vilar Ferreira Macêdo. - João Pessoa, 2025.
89 f. : il.

Orientação: Marta Miriam Lopes Costa.
Tese (Doutorado) - UFPB/CCS.

1. Enfermagem - Protocolo. 2. Urgências neurológicas. 3. Protocolos - Validação de conteúdo. 4. Assistência de enfermagem - Distúrbio neurológico. I. Costa, Marta Miriam Lopes. II. Título.

UFPB/BC CDU 616-083(043)

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho a todos os pacientes que inspiraram meu olhar atento, cuidadoso e humanizado sobre o cuidado em enfermagem, especialmente nos momentos mais críticos.

À minha família, meu porto seguro e motivação constante, por compreenderem minhas ausências e celebrarem minhas conquistas.

Aos meus professores e mentores, que compartilharam não apenas conhecimento, mas também paixão pela ciência e pelo cuidar.

Que esta tese seja mais que um produto acadêmico, que ela se transforme em ferramenta viva de transformação da prática assistencial em urgências neurológicas.

AGRADECIMENTOS

À Deus, soberano e fiel, que sustentou cada passo dessa caminhada e me deu forças para chegar até aqui. Sem Ele, nada disso seria possível. “Porque dele, e por ele, e para ele são todas as coisas; glória, pois, a ele eternamente. Amém.” (Romanos 11:36)

Ao meu pai, *in memoriam*, que, com sua sabedoria e visão, sempre disse que meu maior casamento seria com os estudos. Sua crença no meu potencial ressoa em cada conquista que alcanço.

À minha mãe, minha grande auxiliadora, que, mesmo sem ter trilhado esse caminho acadêmico, sempre me incentivou a seguir adiante. Seu apoio incondicional e suas palavras de encorajamento foram fundamentais para que eu chegasse até este momento.

Ao meu marido, parceiro de vida e de desafios, obrigada por ficar por perto em cada momento, me levando a creditar que poderia chegar até aqui.

Aos meus quatro filhos, que, com paciência e amor, compreenderam as ausências e os momentos em que precisei me dedicar a esta jornada. Vocês são minha maior motivação e razão para persistir.

À minha orientadora, Marta, pela paciência e compreensão diante da rotina intensa de uma mãe, esposa, plantonista e doutoranda. Seu apoio e dedicação fizeram toda a diferença nesse processo.

À banca examinadora, pela generosidade em compartilhar conhecimento, pelas contribuições valiosas e pelo comprometimento ao longo dessa trajetória.

Ao meu colega de doutorado, Wallisson, pela parceria nas pesquisas, na escrita e nos desafios acadêmicos. Sua presença tornou essa caminhada mais leve e possível.

À minha liderança da igreja, bispos Micael e Vanessa, que sempre me fortaleceram espiritualmente, e a todos discípulos queridos que aguentaram firmes enquanto a líder focava nesse sonho.

Aos familiares e amigos que, de alguma forma, contribuíram para que este sonho se tornasse realidade.

Meu coração transborda gratidão por cada um que fez parte dessa jornada. Que este trabalho, acima de tudo, glorifique Aquele que me sustentou até aqui.

RESUMO

Os distúrbios neurológicos constituem a segunda maior causa de morte no mundo, a atuação de enfermagem é sumariamente decisiva na constituição do cuidado, logo é necessário um plano assistencial que atenda a urgência e corrobore com toda linha de cuidado posterior ao evento neurológico. No Brasil, representam grave problema de saúde pública. Neste contexto, a padronização da assistência às vítimas distúrbios neurológicos nas urgências, é de grande importância. Para tanto, é imprescindível o uso de uma ferramenta que norteie a assistência de enfermagem em unidades de urgência que atendam pacientes com distúrbios neurológicos. Este estudo realizou a construção e validação do conteúdo de um Protocolo de diagnósticos e intervenções da Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE®) para pacientes em unidades de urgência neurológicas. A pesquisa metodológica, de abordagem quantitativa, foi conduzida em duas etapas principais: a revisão integrativa da literatura e a construção do protocolo, seguindo modelos como o de Pasquali e as recomendações de Creswell e Creswell (2022). O conteúdo do protocolo proposto foi validado por um comitê de especialistas, destacando a importância de uma linguagem padronizada e ferramentas objetivas que direcionam o cuidado de forma segura e eficaz. O processo de validação envolveu análises criteriosas de concordância e índices de validade de conteúdo (IVC), reforçando a confiabilidade e aplicabilidade do protocolo. A criação dessa ferramenta busca garantir uma assistência sistematizada e centrada no paciente, promovendo a segurança e a qualidade do atendimento nas urgências neurológicas e oferecendo suporte à prática dos enfermeiros na tomada de decisões clínicas.

Palavras-chave: Protocolo de Enfermagem; Urgências Neurológicas; Validação de Conteúdo; Assistência de Enfermagem; CIPE®.

ABSTRACT

Neurological disorders are the second leading cause of death in the world. Nursing care is crucial in establishing care, so a care plan is needed to meet the urgency and corroborate the entire line of care after the neurological event. In Brazil, they represent a serious public health problem. In this context, standardizing care for victims of neurological disorders in emergency rooms is of great importance. To this end, it is essential to use a tool to guide nursing care in emergency units that treat patients with neurological disorders. This study developed and validated the content of a Diagnostic and Intervention Protocol of the International Classification for Nursing Practice (ICNP®) for patients in neurological emergency units. The methodological research, with a quantitative approach, was conducted in two main stages: an integrative literature review and the construction of the protocol, following models such as that of Pasquali and the recommendations of Creswell and Creswell (2022). The content of the proposed protocol was validated by a committee of experts, highlighting the importance of standardized language and objective tools that direct care in a safe and effective manner. The validation process involved careful analyses of agreement and content validity indexes (CVI), reinforcing the reliability and applicability of the protocol. The creation of this tool seeks to ensure systematic and patient-centered care, promoting safety and quality of care in neurological emergencies and supporting nurses' practice in clinical decision-making.

Keywords: Nursing Protocol; Neurological Emergencies; Content Validation; Nursing Care; ICNP®.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1- Mapa conceitual sobre o percurso metodológico para a construção do instrumento, João Pessoa, PB, 2025.....	26
Figura 2 – Escala de Coma Glasgow, João Pessoa, Paraíba, 2025.....	69
Figura 3– Escala NIH <i>Stroke Scale</i> , João Pessoa, Paraíba, 2025.....	70
Figura 4– Escala de força muscular de Oxford, João Pessoa, Paraíba, 2025.....	70
Figura 5 – <i>Reflex Grading Scale</i> , João Pessoa, Paraíba, 2025.....	71
Figura 6 – Escala de Avaliação de Linguagem de Boston, João Pessoa, Paraíba, 2025	72
Figura 7– Parâmetros de sinais vitais e sinais de alerta, João Pessoa, Paraíba, 2025	72

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Critérios para Especialistas proposto por Fehring, João Pessoa, PB, 2025.....	25
Quadro 2 - Diagnósticos de Enfermagem, João Pessoa, Paraíba, Brasil, 2025.....	50
Quadro 3 – Intervenções de Enfermagem, João Pessoa, Paraíba, Brasil, 2025	56
Quadro 4 – Apresentação dos códigos, eixos, diagnósticos e intervenções de enfermagem ao paciente neurológico em situação de urgência	60

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AVE- Acidente Vascular Encefálico

CINAHL - Cumulative index to Nursing and Allied Health Literature

CIPE- Classificação Internacional para Prática de Enfermagem

COFEN - Conselho Federal de Enfermagem

CNPQ- Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico

DE- Diagnóstico de Enfermagem

DECS - Descritores em Ciência da Saúde

ECG- Escala de Coma de Glasgow

IE- Intervenções de Enfermagem

IM- Intramuscular

IVC- Índice de Validade de Conteúdo

LILACS - Literatura Latino- Americana e do Caribe em Ciência e Saúde

MEDLINE - Medical Literature Analysis and Retrieval System Online

MESH - Medical Subject Headings

NHB- Necessidades Humanas básicas

OMS - Organização Mundial de Saúde

PE- Processo de Enfermagem

PCR- Parada cardiorrespiratória

RIL- Revisão Integral de Literatura

SAE- Sistematização de Assistência de Enfermagem

SNC- Sistema Nervoso Central

SNG- Sonda nasogástrica

SNE- Sonda nasoenteral

SCOPUS - Scopus Elsevier

TCE- Traumatismo cranioencefálico

TCLE - Termo de Consetimento Livre e Esclarecido

WOS- Web Of Science

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	5
1. INTRODUÇÃO	6
1. JUSTIFICATIVA	8
2. OBJETIVOS	10
2.1 OBJETIVO GERAL:	10
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:	10
3. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	11
4. CONSIDERAÇÕES METODOLÓGICAS	15
4.1 TIPO DE ESTUDO	15
4.2 ETAPAS DO ESTUDO	15
4.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA	16
4.3.1 População	16
4.3.2 Amostra	16
4.3.2.1 Critérios de inclusão/exclusão	17
4.4 PROCEDIMENTO E INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS	18
4.4.1 Revisão integrativa da literatura	19
4.4.2 Construção do protocolo	20
4.5 ANÁLISE DE DADOS	21
4.6 ASPECTOS ÉTICOS	21
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO	22
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	77
REFERÊNCIAS	79
APÊNDICE A	86
APÊNDICE B	88

APRESENTAÇÃO

A minha vivência assistencial por quinze anos está desmembrada em serviços de urgências na Paraíba, onde atuei como enfermeira em cidades do interior, em ambiente pré-hospitalar e no pronto atendimento de urgência e emergência de referência do estado. A aproximação com a temática dos protocolos da CIPE® para pacientes em urgências neurológicas ocorreu durante minha atuação como enfermeira diarista e coordenadora de enfermagem. Desse interesse percebeu-se a necessidade de um protocolo para nortear o cuidado em enfermagem ao paciente em diversas situações de urgência neurológica.

Nas disciplinas iniciais do doutorado tive aproximação e aprofundamento com a temática de cuidados de enfermagem, onde observou-se a importância de que todo cuidado seja norteado por um protocolo que direcione de forma prática e concisa todo o trabalho desenvolvido pela enfermagem. A leitura exaustiva sobre o cuidar trouxe mais forte o desejo de influenciar de alguma forma a assistência na qual sou inserida.

É improvável afirmar que não exista nenhum protocolo de cuidado em urgência e emergência em todas as áreas ou instituições hospitalares. Na prática clínica, é comum que unidades de saúde, especialmente hospitais de grande porte e centros especializados, adotem protocolos de atendimento para diversas situações, incluindo emergências neurológicas. No entanto, a disponibilidade, validação e padronização desses protocolos podem variar amplamente. Muitos hospitais possuem protocolos genéricos de atendimento em emergências que abordam cuidados gerais, como protocolos de suporte vital avançado. No entanto, protocolos específicos para condições neurológicas, como o manejo de Acidente Vascular Cerebral, podem estar menos difundidos ou variar em termos de detalhamento.

Protocolos desenvolvidos internamente por equipes de hospitais podem não ser amplamente validados por meio de estudos científicos ou publicados em literatura especializada. A validação é o processo que assegura que um protocolo é eficaz e aceito por especialistas, garantindo sua replicabilidade e segurança. Em muitos contextos, observa-se que a aplicação de protocolos pode ser limitada devido a barreiras como falta de capacitação, recursos insuficientes ou resistência à mudança por parte das equipes. No caso específico de protocolos de urgência neurológica, pode haver lacunas na implementação padronizada, principalmente em instituições menores ou com recursos limitados. Nesse contexto, a elaboração de um protocolo validado para enfermagem em emergências neurológicas, como proposto nesta tese, busca justamente preencher essa lacuna, melhorando a segurança do cuidado e a prática diária da equipe de enfermagem.

1. INTRODUÇÃO

As doenças neurológicas são aquelas que comprometem o cérebro, medula, nervos e músculos de forma multissistêmica e se apresentam como a principal causa de morte em jovens adultos no mundo e terceira causa de morte nos países desenvolvidos (Soares *et al.*, 2019). Desse modo, são consideradas um grave problema de saúde pública, sendo as condições socioeconômicas determinantes para o aumento, sobretudo nos países em desenvolvimento. Apesar dos esforços e das políticas públicas de urgência e emergência existentes, o Brasil ainda enfrenta desafios significativos no atendimento a esse tipo de doença, o que pode resultar em incapacidades físicas e manter elevada a taxa de incidência e mortalidade (Santos *et al.*, 2020).

As unidades de emergência são responsáveis por prestar atendimento às pessoas em estado grave, possuem um grande número de atendimentos, principalmente relacionados às urgências clínicas, tendo como principais diagnósticos as lesões neurológicas (Magalhães *et al.*, 2021).

As emergências neurológicas mais comuns no Brasil envolvem o acidente vascular encefálico (AVE), epilepsia e cefaleia, além de condições associadas ao quadro clínico principal do indivíduo. Sendo assim, é necessário que haja um atendimento padronizado e especializado que vise uma avaliação neurológica perspicaz onde possui-se sensibilidade clínica para identificar sinais e sintomas que podem não ser óbvios, permitindo um diagnóstico mais preciso ou precoce e assim possuir uma avaliação satisfatória, bem como intervenções em um menor tempo possível, de modo a evitar complicações futuras no quadro destes pacientes (Magalhães *et al.*, 2021). Portanto, diante deste cenário, as padronizações de protocolos vêm sendo realizadas pelas instituições de saúde, no Brasil, há mais de vinte e cinco anos, para estruturar a assistência às vítimas de distúrbios neurológicos em urgências, sendo de grande importância (Brasil, 2005)

Sabendo que o cuidado em enfermagem está interligado aos protocolos e planos de cuidado, na década de 1970, Wanda de Aguiar Horta introduziu um Processo de Enfermagem (PE) que trouxe como referencial teórico a Teoria das Necessidades Humanas Básicas (NHB) (Horta, 2017).

Com a evolução da prática do cuidar da Enfermagem, obtêm-se cada vez mais um cuidado sistematizado, direcionado e específico a recuperação e bem-estar do paciente, baseando-se em conhecimento científico e por consequência a autonomia da equipe de enfermagem, tendo como objetivo à assistência ao ser humano (Horta, 2017).

A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) é uma ferramenta utilizada pelo enfermeiro e torna-se ideal por especificar os saberes da prática, direcionando, aperfeiçoando e aprimorando as técnicas assistenciais a partir das novas evidências científicas. Assim, as ações e intervenções realizadas no processo de cuidar constituem a mudança de uma assistência de enfermagem robotizada para científica e instrumental no campo da pesquisa (Silva *et al.*, 2017).

O Processo de Enfermagem é um instrumento metodológico que norteia a assistência de enfermagem e serve de registro documental dos cuidados prestados (Costa *et al.*, 2022). Além disso, ele viabiliza identificar, compreender, descrever, explicar e/ou prever as necessidades de cuidado do indivíduo, família e coletividade, de acordo com riscos reais ou potenciais, determinando as necessidades de cuidados de enfermagem (Costa *et al.*, 2022). Para estruturar o Processo de Enfermagem é necessária a uniformização de uma terminologia de enfermagem que denomine os elementos da prática profissional, neste caso, a Classificação Internacional para Prática de Enfermagem (CIPE®) (Brasil, 2020).

Continuamente, existe o interesse de trabalhar na perspectiva da utilização de uma linguagem que descreva a prática de enfermagem à pessoa com distúrbios neurológicos na urgência e de construir um protocolo que norteie a prática do enfermeiro no âmbito hospitalar (Cofen, 2009).

Nessa conjuntura, surge a necessidade de discutir e criar estratégias de gestão que deem suporte as instituições de urgência para que possam atender as necessidades e exigências para um cuidado sistematizado e proativo. Logo, torna-se de suma importância a utilização de tecnologias criadas por enfermeiros como protocolos que auxiliam no seu trabalho, com vista à assistência segura e de qualidade ao paciente (Chiavone *et al.*, 2021).

Atualmente os protocolos integram a prática clínica e a pesquisa em diferentes áreas do conhecimento, para tanto, é fundamental instrumentos que forneçam medidas válidas e confiáveis (Souza; Alexandre; Guirardello, 2017). Portanto, se faz necessária a construção e validação de um protocolo capaz de sistematizar essa assistência de modo a verificar resultados mais efetivos, tendo em vista a uniformidade das ações para que seja assegurada uma assistência de qualidade.

1.1 JUSTIFICATIVA

A implementação de protocolos de enfermagem enfrenta desafios relacionados à padronização da linguagem e a lacunas na formação dos enfermeiros, especialmente no ambiente hospitalar. No contexto da assistência à urgência neurológica, a construção de um protocolo específico não se limita apenas à atuação interdisciplinar e multiprofissional, mas também se apresenta como uma ferramenta essencial para fortalecer a autonomia e a cientificidade da Enfermagem. Dessa forma, é fundamental respaldar a discussão com estudos que abordem a relevância dos protocolos na consolidação da prática baseada em evidências e no aprimoramento da tomada de decisão clínica pelos enfermeiros. Além disso, a literatura internacional deve ser considerada, visto que contribui com diretrizes e modelos já consolidados em diferentes realidades, reforçando a necessidade de evidências robustas para embasar a adoção de tais instrumentos na prática assistencial (Costa *et al.*, 2022).

Dessa forma, este estudo justifica-se por sua contribuição para a qualificação da assistência de enfermagem em contextos de urgência neurológica, ao propor a construção e validação de um protocolo baseado na CIPE®. A relevância da proposta está ancorada na necessidade de sistematizar o cuidado, padronizar condutas clínicas e promover segurança ao paciente, conforme apontado pela literatura científica. Além de orientar a tomada de decisão do enfermeiro, o protocolo fortalece o uso de tecnologias próprias da profissão, como a linguagem padronizada da CIPE®, ampliando a autonomia do enfermeiro e favorecendo a integralidade da assistência ao indivíduo em situações críticas. Assim, recorrer a evidências consolidadas que destaquem a importância dos protocolos no cenário das urgências neurológicas torna-se essencial para respaldar a proposta do estudo (Barbosa *et al.*, 2021).

O estudo se justifica diante da necessidade de aumentar a discussão sobre a sistematização da assistência de enfermagem ao paciente atendido em urgências neurológicas. Além disso, até o momento existe a fragilidade da existência de um protocolo validado nacionalmente que avalie especificamente o paciente na urgência neurológica. Dessa forma, a construção de uma ferramenta que sirva a esse fim poderá contribuir para a organização desse serviço e, também, para a qualidade do atendimento. A partir dessas considerações a presente pesquisa parte da seguinte questão norteadora.

1.1.1 Questão Norteadora

- Construir e validar o conteúdo de um protocolo de enfermagem ancorado na CIPE®, destinado à assistência de pessoas com doenças neurológicas atendidas em unidades de urgência, à luz do modelo teórico de Horta.

1.1.2 Hipótese

- O protocolo ancorado na CIPE® para a assistência a pacientes com doenças neurológicas na urgência contribuirá para um cuidado de enfermagem sistematizado e individualizado, favorecendo a tomada de decisão clínica do enfermeiro, otimizando a assistência e promovendo melhores desfechos para o paciente.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL:

- Construir e validar o conteúdo de um Protocolo de diagnósticos e intervenções em enfermagem pela CIPE® para pessoas com doenças neurológicas atendidas nas urgências à luz da teoria de Horta.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Realizar uma revisão integrativa da literatura sobre a assistência de enfermagem a pacientes com distúrbios neurológicos em unidades de urgência, identificando diagnósticos e intervenções relevantes segundo a CIPE®.
- Selecionar e organizar diagnósticos e intervenções de enfermagem com base na Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE®) e à luz da Teoria das Necessidades Humanas Básicas de Wanda Horta, aplicáveis ao atendimento em urgência neurológica.
- Construir o conteúdo de um protocolo clínico de diagnósticos e intervenções de enfermagem, fundamentado na CIPE® e na Teoria de Horta, direcionado ao cuidado sistematizado de pessoas com distúrbios neurológicos atendidas em unidades de urgência.

- Submeter o protocolo à validação de conteúdo por especialistas da área de enfermagem, utilizando a técnica Delphi e o Índice de Validade de Conteúdo (IVC).

3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

3.1 Emergências Neurológicas

As doenças neurológicas são alterações que ocorrem de forma secundária à disfunção focal do sistema nervoso central (SNC), devido a distúrbios vasculares transitórios ou definitivos (Portela; Policarpo, 2022). As urgências neurológicas correspondem a uma média de 15% das emergências médicas, estando associadas a alto risco de vida e a sequelas muitas vezes irreversíveis. Patologias como convulsões, acidente vascular cerebral (AVC), meningite bacteriana e status epiléptico demandam diagnóstico rápido e tratamento precoce, fatores que influenciam diretamente no prognóstico e na sobrevida do paciente.

A assistência de enfermagem nesse contexto exige atuação proativa, baseada em evidências científicas e voltada à integralidade do cuidado. O reconhecimento da enfermagem como ciência tem se fortalecido, especialmente com a incorporação de teorias e protocolos que conferem à profissão caráter essencial nos ambientes de cuidado (Backes *et al.*, 2020).

3.2 Teoria de Horta

A Teoria das Necessidades Humanas Básicas (NHB), proposta por Wanda de Aguiar Horta, constitui um dos principais referenciais teóricos da enfermagem brasileira. Fundamentada na teoria de Abraham Maslow, essa abordagem compreende o ser humano como um ser biopsicossocial, dotado de necessidades interdependentes, psicobiológicas, psicossociais e psicoespirituais que, quando não atendidas, comprometem o equilíbrio e o bem-estar do indivíduo (Horta, 2017).

Horta concebe a enfermagem como uma profissão que atua de forma sistemática na identificação e no atendimento dessas necessidades, visando à promoção, manutenção e recuperação da saúde. Sua teoria apresenta um modelo de cuidado que integra ciência, técnica e humanização, e destaca a importância da utilização de um método estruturado de assistência, o Processo de Enfermagem como ferramenta operativa da prática profissional.

No contexto da assistência a pacientes com distúrbios neurológicos em unidades de urgência, a teoria de Horta oferece uma base sólida para orientar o raciocínio clínico do enfermeiro, permitindo que o cuidado seja direcionado de forma integral, considerando as múltiplas dimensões da pessoa em sofrimento agudo. A complexidade desses casos demanda uma avaliação sistemática e contínua das necessidades humanas comprometidas, sendo imprescindível a adoção de uma abordagem teórica que organize o cuidado de maneira individualizada e segura.

A prática do cuidado em enfermagem possui um instrumental construído para orientar a busca de sua autonomia, como campo específico de saber, que são as teorias de enfermagem. Para que exista um protocolo de cuidado diante da urgência neurológica é necessário que uma teoria embase o mesmo, logo os conceitos e proposições apresentadas por Wanda Horta direcionam as ações de enfermagem na perspectiva das necessidades humanas básicas, portanto é necessário o desenvolvimento de uma metodologia de trabalho, a qual é denominada de Processo de Enfermagem (Horta, 2017).

Para que um protocolo de cuidado na urgência neurológica seja efetivo, é essencial que esteja ancorado em uma teoria de enfermagem. A proposta de Horta orienta o processo assistencial e a tomada de decisão clínica, contribuindo para um cuidado sistematizado e centrado no ser humano.

3.3 Processo de Enfermagem

O Processo é considerado um método onde a teoria é aplicada à prática, tornando, assim, o cuidado de forma sistematizada, dinâmica, humanizada e direcionada aos resultados (Chiavone *et al.*, 2021). Continuamente, a Resolução COFEN nº 736/2024 dispõe sobre a implementação do Processo de Enfermagem em todos os contextos socioambientais onde ocorre o cuidado de enfermagem, reforçando a necessidade de sistematização da assistência como um elemento essencial da prática profissional.

Essa normativa substitui a Resolução COFEN nº 358/2009, que, historicamente, já destacava a obrigatoriedade da Sistematização da Assistência em Enfermagem (SAE) e do Processo de Enfermagem em ambientes públicos e privados. Além disso, a nova resolução mantém a possibilidade de uniformização de uma terminologia específica para a enfermagem, sendo a Classificação Internacional para Prática de Enfermagem (CIPE®) um referencial importante. A CIPE® fornece uma linguagem padronizada e objetiva para descrever a prática de enfermagem, possibilitando a construção de instrumentos que orientam e qualificam a

atuação do enfermeiro no âmbito hospitalar e em outros cenários assistenciais (De Moraes Ramos, 2020).

O Processo de Enfermagem é regulamentado atualmente pela Resolução COFEN nº 736/2024, que determina sua obrigatoriedade em todos os contextos onde ocorre cuidado de enfermagem, tanto em serviços públicos quanto privados, independentemente da complexidade assistencial. Essa resolução reforça que o Processo de Enfermagem deve ser conduzido em cinco etapas interdependentes, a saber: avaliação de enfermagem, diagnóstico de enfermagem, planejamento, implementação e evolução de assistência. Diferente da concepção clássica descrita por Horta em 2017, a nova normativa atualiza a compreensão dessas etapas e enfatiza a integração de linguagens padronizadas, sendo a Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE®) a principal referência para estruturar diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem (Cofen, 2024; Almeida *et al.*, 2023).

Na avaliação de enfermagem, ocorre a busca sistematizada de informações sobre o indivíduo, família ou coletividade, contemplando aspectos biopsicossociais, espirituais e culturais, de modo a identificar necessidades de cuidado e riscos potenciais. Essa coleta deve se basear em instrumentos estruturados, formulados com termos padronizados da CIPE®, garantindo que a linguagem utilizada seja compreendida em qualquer contexto assistencial (Cofen, 2024; Almeida *et al.*, 2023).

Com base nessa coleta, o enfermeiro elabora o diagnóstico de enfermagem, que corresponde ao julgamento clínico sobre a resposta humana aos processos de saúde e doença. Ao utilizar a CIPE®, o diagnóstico é estruturado a partir de uma combinação entre foco, julgamento e outros eixos, tornando-se uma construção dinâmica e personalizada para cada contexto e paciente. Essa etapa é fundamental para embasar a tomada de decisão e orientar os demais momentos do processo (Cofen, 2024; Almeida *et al.*, 2023).

O planejamento de Enfermagem é a etapa seguinte, em que são definidos os resultados esperados e as intervenções de enfermagem necessárias para atender as necessidades identificadas. A CIPE® assume papel central nesta etapa, pois permite ao enfermeiro selecionar as intervenções utilizando uma linguagem validada e globalmente reconhecida. O plano de cuidados pode ser ajustado conforme a resposta do paciente e novas demandas identificadas durante o cuidado (Cofen, 2024; Almeida *et al.*, 2023).

Na fase de implementação, o planejamento assistencial é colocado em prática, com a execução das intervenções prescritas. Toda a equipe de enfermagem atua de forma integrada, realizando ações previamente planejadas, registradas em prontuário com os termos de uma

classificação e ajustadas de acordo com a evolução clínica do paciente (Cofen, 2024; Almeida *et al.*, 2023).

Por fim, ocorre a evolução de Enfermagem, momento em que o enfermeiro analisa os resultados alcançados em relação aos objetivos estabelecidos no planejamento. Essa avaliação se dá a partir de parâmetros objetivos e subjetivos e pode desencadear modificações nos diagnósticos, nas intervenções e nos resultados esperados, caracterizando um processo cíclico e contínuo (Cofen, 2024; Almeida *et al.*, 2023).

A Resolução COFEN nº 736/2024 reforça que o Processo de Enfermagem deve ser registrado de forma sistemática, padronizada e contínua em instrumentos específicos, preferencialmente eletrônicos, garantindo rastreabilidade, segurança e continuidade do cuidado. Ao integrar a CIPE® em todas as etapas, a enfermagem consolida sua autonomia profissional e fortalece sua identidade científica, promovendo uma prática baseada em evidências e centrada no paciente. Essa padronização linguística não apenas qualifica a comunicação interprofissional, mas também contribui para a produção de indicadores assistenciais, essenciais para gestão, ensino e pesquisa em enfermagem.

3.4 CIPE®

A Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE®) é a terminologia reconhecida pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como parte da família de classificações da CID. Estruturada em sete eixos, a CIPE® permite a formulação de diagnósticos, resultados e intervenções de forma padronizada, sensível às diversidades culturais e regionais (Cipe, 2017; Almeida *et al.*, 2023).

A CIPE® surgiu como resultado do anseio dos enfermeiros por um sistema que representasse a prática de enfermagem de forma sensível às diversidades culturais, que contribuísse para unificar a linguagem e, conseqüentemente, fortalecesse a enfermagem como ciência (Almeida *et al.*, 2023).

Estruturada com base no modelo de sete eixos, que são foco, julgamento, meio, cliente, ação, tempo e localização, a CIPE® é uma terminologia combinatória que proporciona a construção de diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem e favorece a implementação de todas as etapas do Processo de enfermagem. Durante o processo pode haver a comparação e ou a existência de novos dados, corroborando para que o enfermeiro tenha um julgamento clínico e que a Enfermagem obtenha uma linguagem unificada, porém sensível a

diversificações regionais. Trata-se da única classificação de enfermagem aceita pela OMS, como parte da Família de Classificações da CID (Cipe, 2017).

A utilização do Processo de Enfermagem nos serviços de saúde proporciona qualidade no cuidado ofertado, pois é fundamentado em teorias científicas, sendo essencial que o enfermeiro se aproprie do seu instrumento de trabalho para que possa utilizá-lo com maestria (Barbosa; Castro, 2020).

3.5 Atendimento guiado por protocolos

A utilização de protocolos clínicos fortalece a prática baseada em evidências, padroniza a assistência e proporciona maior segurança ao paciente. No entanto, sua implementação em contextos de urgência enfrenta desafios, como a sobrecarga de trabalho, a baixa adesão da equipe e a falta de compreensão sobre o Processo de Enfermagem (Santos *et al.*, 2019). Logo, a adoção de protocolos fortalece a autonomia do enfermeiro, qualifica a tomada de decisão clínica e promove a eficiência no cuidado. Além disso, permite o empoderamento da categoria, contribuindo para a valorização do trabalho da enfermagem (Macedo *et al.*, 2021).

O atendimento guiado por protocolos representa uma estratégia fundamental para a qualificação da assistência de enfermagem, especialmente em contextos de urgência, como é o caso das emergências neurológicas. Protocolos clínicos norteiam a prática profissional com base em evidências científicas atualizadas, promovendo a padronização das condutas, a tomada de decisão rápida e segura, além da redução de variações assistenciais que possam comprometer a qualidade do cuidado.

Na rotina das unidades de urgência, o alto fluxo de atendimentos, a complexidade dos casos e as múltiplas demandas impostas à equipe de enfermagem tornam imprescindível a adoção de instrumentos que organizem e otimizem as ações assistenciais. No entanto, estudos apontam que, apesar da eficácia reconhecida dos protocolos, ainda há barreiras significativas para sua implementação, como o desconhecimento por parte dos profissionais, a falta de capacitação continuada, a resistência institucional e a ausência de protocolos validados para situações específicas, como os agravos neurológicos (Santos *et al.*, 2019; Macedo *et al.*, 2021).

A criação de protocolos específicos para o cuidado ao paciente neurológico possibilita maior previsibilidade das ações, evita omissões ou duplicações de procedimentos e contribui para a segurança do paciente, além de reforçar o papel do enfermeiro como protagonista na coordenação do cuidado. Quando estruturados com base em modelos teóricos, como a Teoria das Necessidades Humanas Básicas, e com linguagem padronizada como a CIPE®, os

protocolos ampliam a autonomia profissional e promovem a integração entre prática clínica, ensino e pesquisa.

3.6 Construção e validação de instrumentos

A construção e validação de instrumentos baseados em teorias de enfermagem e em linguagens padronizadas, como a CIPE®, são estratégias fundamentais para qualificar o cuidado em saúde. Protocolos validados aumentam a confiabilidade das ações de enfermagem e garantem a aplicabilidade prática de conceitos teóricos no cotidiano assistencial.

A validação por especialistas, com uso de métodos como a técnica Delphi e o Índice de Validade de Conteúdo (IVC), assegura que o instrumento seja adequado, relevante e eficaz para o contexto em que será aplicado. Dessa forma, a construção de um protocolo para o cuidado ao paciente com distúrbios neurológicos em urgência é uma contribuição relevante para a prática clínica da enfermagem.

Sendo assim, a construção e validação de instrumentos em enfermagem é uma etapa essencial para o desenvolvimento de tecnologias que promovam a segurança do paciente, a eficácia assistencial e a autonomia profissional. Esses instrumentos, quando fundamentados em teorias do cuidado e validados com rigor metodológico, tornam-se ferramentas confiáveis para orientar a prática clínica e sistematizar a assistência.

No contexto da urgência neurológica, onde o tempo de resposta e a precisão das intervenções são fatores críticos, a inexistência de protocolos específicos compromete a padronização do cuidado e expõe os pacientes a riscos evitáveis. Diante disso, a elaboração de um protocolo de enfermagem estruturado com base na Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE®) e na Teoria das Necessidades Humanas Básicas torna-se uma estratégia potente para garantir a qualidade e a continuidade da assistência.

O processo de validação de instrumentos, como protocolos clínicos, requer a participação de especialistas da área, que contribuem com sua experiência e conhecimento para avaliar a pertinência, clareza, relevância e abrangência dos conteúdos propostos. A técnica Delphi, frequentemente utilizada nesse tipo de validação, permite a obtenção de consenso entre juízes por meio de rodadas sucessivas de avaliação, resultando em um produto final robusto e ajustado às necessidades reais do campo assistencial. Para quantificar esse consenso, emprega-

se o Índice de Validade de Conteúdo (IVC), que confere confiabilidade estatística às decisões tomadas.

Além da validação, é importante considerar a aplicabilidade do instrumento construído. Protocolos bem estruturados e validados facilitam a tomada de decisão clínica, promovem o raciocínio crítico, fortalecem a padronização do processo de enfermagem e fomentam o desenvolvimento de indicadores assistenciais.

4 MÉTODO

4.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de um estudo do tipo metodológico, exploratório, com abordagem quantitativa, que visou a criação e validação de conteúdo para um protocolo de assistência de enfermagem destinado a pacientes da urgência neurológica.

Portanto, este estudo utilizou a coleta de dados não apenas para a validação de conteúdo, mas também para testar a hipótese traçada, assegurando uma abordagem mais abrangente. A pesquisa foi fundamentada na análise estatística, o que justifica a escolha da abordagem quantitativa, permitindo a mensuração da efetividade do protocolo e sua aplicabilidade na prática assistencial.

Conforme destacado por Creswell e Creswell (2022) em *Research Design: Qualitative, Quantitative, and Mixed Methods Approaches*, a abordagem quantitativa é essencial para a construção de instrumentos de pesquisa que sejam validados e aplicáveis em diversos contextos. Essa abordagem assegurou a objetividade e a confiabilidade dos dados coletados, elementos cruciais para a precisão e a consistência dos resultados obtidos. Creswell e Creswell (2022).

4.2 ETAPAS DO ESTUDO

A pesquisa foi organizada em duas etapas metodológicas. A primeira consistiu na realização de uma Revisão Integrativa da Literatura (RIL), cujo objetivo principal foi identificar e reunir evidências científicas sobre os principais cuidados de enfermagem direcionados a pessoas com agravos neurológicos em unidades de urgência. Essa revisão permitiu o mapeamento de práticas assistenciais comumente utilizadas, bem como a identificação de intervenções descritas em estudos clínicos e acadêmicos que serviram como subsídio para o desenvolvimento do conteúdo do protocolo.

No entanto, reconhece-se que a RIL não foi suficiente, por si só, para sustentar a construção de um protocolo clínico baseado no Processo de Enfermagem (PE), uma vez que os estudos revisados não contemplavam integralmente as cinco etapas do PE conforme preconizadas pela Resolução COFEN nº 736/2024. Dessa forma, a segunda etapa da pesquisa teve como foco a construção e validação do conteúdo do protocolo clínico de enfermagem, respeitando a estrutura metodológica proposta pelo Conselho Federal de Enfermagem.

Para orientar a elaboração do protocolo, adotou-se a Teoria das Necessidades Humanas Básicas (NHB), de Wanda Horta, como referencial teórico, permitindo a categorização das necessidades em dimensões psicobiológicas, psicossociais e psicoespirituais. A linguagem padronizada da Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE®) foi utilizada para descrever os diagnósticos, resultados e intervenções, assegurando uniformidade terminológica e fundamentação científica. A estruturação do protocolo seguiu rigorosamente as cinco etapas do PE: coleta de dados, diagnóstico de enfermagem, planejamento da assistência, implementação e avaliação da assistência, conforme estabelecido pela Resolução COFEN nº 736/2024.

A etapa de validação do conteúdo foi conduzida com o apoio de especialistas, e orientada pelas recomendações metodológicas de DeVellis (2017), que destaca a importância de processos de validação robustos para garantir a fidedignidade, aplicabilidade e relevância clínica dos instrumentos construídos. O objetivo foi assegurar que o protocolo elaborado fosse cientificamente fundamentado, clinicamente aplicável e sensível às reais necessidades dos pacientes em contextos de urgência neurológica.

4.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA

A população do estudo foi composta por especialistas (juízes e/ou experts), profissionais qualificados para analisar, avaliar e validar o conteúdo de um instrumento. Para garantir a credibilidade dos achados, a seleção desses especialistas seguiu critérios rigorosos, priorizando enfermeiros docentes e/ou assistenciais que atuam em pesquisa, ensino e/ou extensão com ênfase em distúrbios neurológicos.

A identificação dos especialistas para a etapa de validação do protocolo foi realizada de forma sistemática por meio da Plataforma Lattes do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq). Para operacionalizar essa busca, foram utilizadas as palavras-chave: “enfermagem”, “distúrbios neurológicos”, “processo de enfermagem” e “cuidado de enfermagem”, com a aplicação de filtros manuais que permitiram localizar profissionais com

produção acadêmica e/ou atuação assistencial compatíveis com o tema da pesquisa. A seleção inicial considerou critérios como titulação mínima de mestre, vínculo profissional com instituições de ensino superior ou serviços de saúde, bem como experiência comprovada na área de urgência neurológica e no uso da Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPÉ®).

No entanto, devido à escassez de especialistas que reunissem simultaneamente experiência teórica e prática clínica em enfermagem neurológica, foi adotada, de forma complementar, a técnica de amostragem não probabilística do tipo “bola de neve” (*Snowball Sampling*), conforme descrita por Tassigny e Maia (2018). Essa estratégia consistiu em solicitar aos primeiros juízes identificados que indicassem outros profissionais com perfil compatível com os critérios estabelecidos, permitindo a ampliação da amostra de forma intencional e criteriosa, com base na rede de contatos dos próprios participantes.

A seleção final constituiu-se por uma amostra intencional de 15 especialistas, composta por 11 mulheres e 4 homens, com formação e experiência reconhecida na área de enfermagem e validação de instrumentos. Dentre os participantes, três possuem titulação de mestre, enquanto os demais apresentam especialização e/ou atuação prática relevante no campo da assistência neurológica e da sistematização do cuidado. A utilização de amostragem intencional é uma estratégia amplamente aceita em estudos metodológicos de validação de conteúdo, conforme discutido por Creswell e Creswell (2022), por permitir a escolha de indivíduos que atendam criteriosamente aos objetivos do estudo.

O número de participantes foi definido com base nas recomendações de Lynn (2020), que sugere um mínimo de cinco a dez especialistas para garantir validade de conteúdo em estudos dessa natureza. Considerando a possibilidade de perdas durante as fases de convite e retorno dos instrumentos de avaliação, foi adotada a estratégia de acréscimo de 30% na amostra inicial, conforme sugerido por Carvalho (2022) e Saunders *et al.* (2018), assegurando a robustez, confiabilidade e representatividade da amostra até a etapa final da validação.

4.3.1 Critérios de inclusão/exclusão

A validação foi realizada por um comitê de enfermeiros com experiência na docência e/ou assistência na área da sistematização e/ou processo de enfermagem e distúrbios neurológicos.

Foram utilizados como critérios de inclusão: ter nacionalidade brasileira, ser enfermeiro(a), possuir, no mínimo, a titulação de especialista em urgência e emergência e ter

no mínimo um ano de experiência assistencial com urgências neurológicas. Os critérios de exclusão foram: após convite, não retornar o contato e enviar o instrumento incompleto.

Os critérios para especialistas proposto por Fehring foram utilizados nesse estudo, onde após a sua estruturação, o conteúdo do instrumento passou por um processo de normalização e validação por meio dos especialistas escolhidos por tais critérios, conforme mostra o Quadro 1, portanto, quanto maior a pontuação, maior a força de evidência da avaliação (Fehring, 1994).

A pontuação mínima ideal para a seleção de especialistas com base no Modelo de Fehring (1994) varia conforme o rigor metodológico desejado e a natureza do estudo. Em pesquisas de validação de conteúdo, a literatura sugere que especialistas devem atender a pelo menos 50% a 70% da pontuação máxima para garantir expertise adequada. Nesta tese, variou entre 5 e 7.

Quadro 1 – Critérios para Especialistas proposto por Fehring, João Pessoa, PB, 2025:

CRITÉRIOS	PONTUAÇÃO
Titulação de doutor em Enfermagem com ênfase em Processo de Enfermagem ou Sistematização da Assistência de Enfermagem	4
Titulação de mestre em Enfermagem com ênfase em Processo de Enfermagem ou Sistematização da Assistência de Enfermagem	3
Ter publicações em periódicos indexados sobre a área de interesse	2
Exercer docência com ensino em Processo de Enfermagem ou Sistematização da Assistência de Enfermagem	2
Ser enfermeiro assistencial com atuação em Urgências neurológicas, por no mínimo, 1 ano	2
Disponibilidade para pareamento de informações por meio eletrônico após julgamento	2

Fonte: Fehring, 1994.

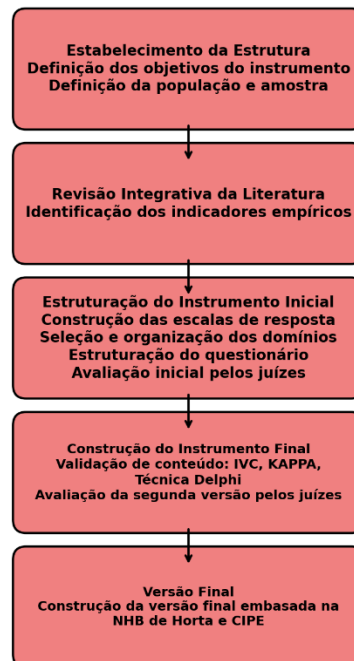
4.4 PROCEDIMENTO E INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

A pesquisa constituiu na construção e validação de conteúdo para um protocolo, que passou por alterações ao longo de sua construção, sendo essas, proporcionadas após as fases de análise dos dados. Para construção inicial do protocolo, alguns pontos foram considerados: revisão integrativa de literatura e validação por juízes.

O percurso para a construção do protocolo para a coleta de dados está esquematizado no mapa conceitual, a seguir:

Figura 1- O fluxo do percurso metodológico para a construção do instrumento, João Pessoa, PB, 2025.

Fluxo de Construção e Validação do Instrumento



Fonte: Pasquali (2013).

4.4.1 Revisão integrativa da literatura

A busca de indicadores empíricos foi realizada por meio de uma revisão integrativa da literatura, desenvolvida em consonância com as seguintes etapas: identificação do tema e da questão norteadora; estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão; escolha das informações a serem extraídas dos estudos selecionados; avaliação criteriosa dos estudos incluídos; interpretação dos resultados e apresentação da revisão (Leite *et al.*, 2021). Essa etapa foi norteadora pela questão: Quais indicadores empíricos disponíveis na literatura nos últimos dez anos (2012 – 2022) na literatura nacional e internacional sobre a Assistência de Enfermagem na urgência ao paciente com distúrbios neurológicos e instrumentos específicos para essa assistência?

Foram utilizadas as seguintes bases de dados: *Cummulative Index to Nursing and Allied Health Literature* (CINAHL), *Literatura Latino-Americana e do Caribe de Ciências da Saúde* (LILACS), *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE), *Web of Science* (WOS), *Excerpta Medica Database* (EMBASE), *Cochrane Database* (COCHRANE), *Índice Bibliográfico Espanol em Ciencias de la salud* (IBECS), *Scientific Electronic Library* (SCIELO) e *Scopus Elsevier* (SCOPUS). Foram utilizados Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) sendo: “Enfermagem”, “Processo de Enfermagem”, “Cuidados de enfermagem”, “Distúrbios Neurológicos”.

Os critérios de inclusão que compuseram a amostra do estudo foram ajustados durante o processo de revisão da literatura, diante da baixa quantidade de resultados inicialmente encontrados. Dessa forma, optou-se por não restringir os idiomas das publicações no primeiro artigo de revisão, ampliando-se a busca para todas as publicações disponíveis na íntegra, nas bases de dados selecionadas, que abordassem diretamente a temática e fossem publicadas entre 2012 e 2022. Os critérios de exclusão permaneceram: publicações não científicas, editoriais, artigos de revisão narrativa, dissertações e teses.

4.4.2 Construção do conteúdo do protocolo

A construção do conteúdo do protocolo para sistematização da assistência de enfermagem ao paciente na urgência com distúrbios neurológicos foi delineada segundo o modelo de elaboração de instrumentos sugerido por Pasquali (2013).

Optou-se pela técnica de validação de Pasquali, porque há a demonstração do grau em que um instrumento reflete um domínio específico de conteúdo do que se pretende mensurar e

baseia-se, necessariamente, em um julgamento. Portanto, esse tipo de validação permitiu confirmar, a partir do grau de concordância dos especialistas, se os indicadores empíricos levantados e suas definições são relevantes para a assistência de enfermagem a pacientes com distúrbios neurológicos nas urgências (Sampieri; Collado, Lucio, 2013).

A construção do instrumento foi realizada em cinco fases metodológicas interdependentes, conforme descrito a seguir:

1. Identificação dos Indicadores Empíricos (IEs):

A primeira fase consistiu na realização de uma Revisão Integrativa da Literatura, cujo objetivo foi identificar os principais indicadores empíricos relacionados ao cuidado de enfermagem a pacientes com distúrbios neurológicos atendidos em unidades de urgência. Essa etapa forneceu a base conceitual inicial para a elaboração do instrumento.

2. Avaliação da Primeira Versão do Instrumento por Juízes:

A segunda fase compreendeu a análise preliminar da primeira versão do protocolo, construída com base nos indicadores empíricos identificados na etapa anterior. Essa versão inicial foi submetida à apreciação de especialistas (juízes), que avaliaram a clareza, pertinência e relevância dos itens propostos, oferecendo sugestões de ajustes.

3. Reestruturação do Instrumento com Base na Avaliação dos Juízes:

Após a avaliação inicial, os indicadores empíricos foram reorganizados e categorizados com foco nas necessidades humanas de pacientes com distúrbios neurológicos, segundo a Teoria das Necessidades Humanas Básicas de Wanda Horta. Essa fase resultou na segunda versão do instrumento, com estrutura mais precisa e alinhada à prática clínica em urgência neurológica.

4. Validação do Conteúdo e da Forma pela Técnica Delphi:

A quarta fase envolveu a validação da segunda versão do protocolo por meio da Técnica Delphi, aplicada com os juízes especialistas. Essa etapa contemplou três seções principais do instrumento:

- a) dados da instituição;
- b) dados de identificação do paciente neurológico;
- c) avaliação das necessidades humanas.

A Técnica Delphi foi escolhida por permitir a obtenção de consenso entre especialistas geograficamente dispersos, utilizando rodadas de questionários estruturados (rounds), o que garante maior precisão na validação (Zarili *et al.*, 2021; Silva Revorêdo *et al.*, 2015). Após cada

rodada, os itens foram ajustados conforme as sugestões recebidas, até que se alcançasse o nível desejado de concordância entre os juízes.

5. Seleção e Desenvolvimento dos Diagnósticos, Resultados e Intervenções de Enfermagem:

Com base nos itens validados na fase anterior, foi realizada a seleção e formulação das afirmativas de diagnóstico de enfermagem (DE), resultados esperados e intervenções de enfermagem (IE), utilizando a linguagem padronizada da CIPE®. Por fim, a versão final do instrumento foi estruturada em três partes:

- Parte I: dados institucionais e de identificação do paciente;
- Parte II: avaliação das necessidades humanas (psicobiológicas, psicossociais e psicoespirituais);
- Parte III: planejamento da assistência com os diagnósticos/resultados e prescrições de enfermagem correspondentes.

4.5 ANÁLISE DE DADOS

Foram organizados e descritos os itens que compuseram a estrutura do protocolo para a sistematização da assistência de enfermagem voltada aos pacientes com distúrbios neurológicos em unidades de urgência. Esses itens contemplaram: dados de identificação do paciente e da instituição; avaliação inicial com base nas Necessidades Humanas Básicas; diagnóstico de enfermagem construído segundo a CIPE®; resultados esperados; intervenções de enfermagem planejadas e avaliação da assistência prestada.

A validação do conteúdo do protocolo foi realizada por um comitê de especialistas, utilizando a técnica Delphi. Os juízes analisaram cada item do protocolo em termos de clareza, relevância, pertinência e representatividade em relação à prática de enfermagem em urgências neurológicas. Para análise da concordância entre os juízes, foi calculado o Índice de Validade de Conteúdo (IVC) para cada item. O IVC foi obtido somando-se os escores atribuídos pelos especialistas aos critérios de cada item e dividindo-se pelo número total de respostas. A adoção de um IVC mínimo de 0,78 seguiu a recomendação de Alexandre e Coluci (2011), sendo considerado o ponto de corte para indicar concordância satisfatória.

Além disso, a concordância global entre os juízes foi verificada por meio do cálculo do Coeficiente Kappa, utilizado para medir o grau de concordância ajustada ao acaso. Essa medida

é recomendada em estudos de validação, pois considera a concordância real entre avaliadores, descontando o efeito de concordância casual. O valor de Kappa foi interpretado conforme a escala proposta por Landis e Koch (1977), em que valores acima de 0,61 indicam concordância substancial e valores acima de 0,81 indicam concordância quase perfeita.

Dessa forma, a análise de dados envolveu a tabulação das respostas dos juízes em cada rodada da técnica Delphi, seguida do cálculo do IVC e do Coeficiente Kappa, o que permitiu não apenas avaliar a validade de conteúdo do protocolo, mas também verificar o nível de consenso obtido entre os especialistas, conferindo robustez metodológica ao processo de validação.

4.6 ASPECTOS ÉTICOS

O presente estudo obedeceu ao código de ética dos profissionais de enfermagem exposto na resolução 564/2017 do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) e aos critérios de Ética em Pesquisa com seres humanos descritos na Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, conforme a qual os participantes têm direito a esclarecimentos e anonimato. Por isso, os participantes foram identificados por meio de uma sequência de números ordinais e os dados, armazenados por cinco anos pela pesquisadora para eventuais comprovações (Brasil, 2016). O projeto foi enviado ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal da Paraíba (CEP – UFPB) via Plataforma Brasil para aprovação, CAAE: 67792323.2.0000.5188

Os aspectos éticos que dizem respeito ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE B), foram assinados pelos especialistas, mediante carta convite de apresentação com esclarecimentos acerca da natureza da pesquisa, seus objetivos, métodos, benefícios previstos, potenciais riscos, incômodo que está possa lhes acarretar e permite a plena liberdade ao participante da pesquisa, de recusar-se a participar ou retirar seu consentimento, em qualquer fase da pesquisa. Garantia do anonimato dos especialistas, isenção de gastos, bem como o não recebimento de incentivos financeiros por participação da pesquisa.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados da tese destacam a construção e a validação de conteúdo para um protocolo de enfermagem voltado para a assistência em situações de urgência neurológica, refletindo a complexidade e a necessidade de intervenções bem definidas para garantir um atendimento eficaz. Primeiro, apresenta-se um artigo de revisão, que serviu como base teórica

para o desenvolvimento da pesquisa e dos artigos a serem usados. Em seguida, os quadros apresentadas, com foco nos diagnósticos e nas intervenções de enfermagem, trazem um panorama detalhado e validado sobre práticas assistenciais essenciais. Com índices de validade de conteúdo (IVC) igual ou maior que 0,78, as intervenções propostas não apenas assegura um manejo clínico preciso, mas também enfatizam a importância de cuidados preventivos, suporte contínuo e educação do paciente e família, consolidando uma prática baseada em evidências e centrada no paciente.

ARTIGO DE REVISÃO

Ferramentas do cuidado utilizadas no atendimento de pacientes com agravos neurológicos: Estudo de revisão

Care tools used in the care of patients with neurological disorders: Review study

Herramientas asistenciales utilizadas en la atención de pacientes con trastornos neurológicos: estudio de revisión

Ingrid Karollyne Vilar Ferreira Macedo^{1*}, Marta Miriam Lopes Costa², Wallison Pereira dos Santos³, Rosângela Alves Almeida Bastos⁴

RESUMO

Introdução: Doenças neurológicas afetam o cérebro, a medula espinhal, os nervos e os músculos, comprometendo múltiplos sistemas do organismo. Elas representam a principal causa de morte entre jovens adultos globalmente e a terceira em países desenvolvidos. **Objetivo:** Identificar a produção científica nacional e internacional sobre os instrumentos utilizados na assistência a pacientes com agravos neurológicos. **Métodos:** Realizou-se uma revisão integrativa da literatura em bases de dados científicas, incluindo EMBASE, COCHRANE, IBECs, MEDLINE, SCOPUS, CINAHL, LILACS, WOS, BDENF, CUMED e SCIELO, utilizando os descritores "Nursing Care", "Validation Study" e "Neurology". A amostra final compreendeu 16 artigos. **Revisão Bibliográfica:** Foram identificados diversos instrumentos voltados para assistência a pacientes neurológicos. Sete (43,75%) abordaram o Acidente Vascular Cerebral (AVC), três (18,75%) foram destinados ao delírio, um (6,25%) aplicado a pacientes com delírio e AVC, um (6,25%) voltado a traumatismo cranioencefálico (TCE) grave, um (6,25%) para

¹ Universidade Federal da Paraíba (UFPB); João Pessoa – Paraíba. ingrydurgencia@gmail.com

² Universidade Federal da Paraíba (UFPB); João Pessoa – Paraíba

³ Universidade Federal da Paraíba (UFPB); João Pessoa – Paraíba

⁴ Hospital Universitário Lauro Wanderley – HULW/EBSERH.

hemorragia cerebral (AVC hemorrágico), um (6,25%) para pacientes neurológicos com dor, um (6,25%) para pacientes pós-parada cardiorrespiratória (PCR) e um (6,25%) para aqueles com risco de perfusão tissular cerebral ineficaz. **Conclusão:** A literatura apresenta uma diversidade de instrumentos para assistência a agravos neurológicos, porém sua aplicabilidade e validação ainda requerem maior investigação científica.

Palavras-chave: Cuidados de Enfermagem, Neurologia, Estudos de Validação, Instrumentos de Avaliação, Revisão Integrativa.

ABSTRACT

Introduction: Neurological diseases affect the brain, spinal cord, nerves, and muscles, compromising multiple body systems. They represent the leading cause of death among young adults worldwide and the third in developed countries. **Objective:** To identify national and international scientific production on the instruments used in the care of patients with neurological disorders. **Methods:** An integrative literature review was conducted in scientific databases, including EMBASE, COCHRANE, IBECs, MEDLINE, SCOPUS, CINAHL, LILACS, WOS, BDENF, CUMED, and SCIELO, using the descriptors "Nursing Care," "Validation Study," and "Neurology." The final sample comprised 16 articles. **Literature Review:** Various instruments aimed at assisting neurological patients were identified. Seven (43.75%) addressed Stroke (Cerebrovascular Accident - CVA), three (18.75%) were intended for delirium, one (6.25%) was applied to patients with delirium and stroke, one (6.25%) was directed at severe traumatic brain injury (TBI), one (6.25%) for cerebral hemorrhage (hemorrhagic stroke), one (6.25%) for neurological patients with pain, one (6.25%) for post-cardiac arrest patients, and one (6.25%) for those at risk of ineffective cerebral tissue perfusion. **Conclusion:** The literature presents a variety of instruments for the care of neurological disorders; however, their applicability and validation still require further scientific investigation.

Keywords: Nursing Care, Neurology, Validation Studies, Assessment Instruments, Integrative Review.

RESUMEN

Introducción: Las enfermedades neurológicas afectan el cerebro, la médula espinal, los nervios y los músculos, comprometiendo múltiples sistemas del organismo. Representan la principal causa de muerte entre adultos jóvenes a nivel mundial y la tercera en los países desarrollados. **Objetivo:** Identificar la producción científica nacional e internacional sobre los instrumentos utilizados en la asistencia a pacientes con afecciones neurológicas. **Métodos:** Se realizó una revisión integrativa de la literatura en bases de datos científicas, incluyendo EMBASE, COCHRANE, IBECs, MEDLINE, SCOPUS, CINAHL, LILACS, WOS, BDENF, CUMED y SCIELO, utilizando los descriptores "Nursing Care", "Validation Study" y "Neurology". La muestra final comprendió 16 artículos. **Revisión Bibliográfica:** Se identificaron diversos instrumentos orientados a la asistencia de pacientes neurológicos. Siete (43,75%) abordaron el Accidente Cerebrovascular (ACV), tres (18,75%) fueron destinados al delirium, uno (6,25%) se aplicó a pacientes con delirium y ACV, uno (6,25%) estuvo dirigido a traumatismo craneoencefálico (TCE) grave, uno (6,25%) a hemorragia cerebral (ACV hemorrágico), uno (6,25%) a pacientes neurológicos con dolor, uno (6,25%) a pacientes en el período posparo cardiorrespiratorio (PCR) y uno (6,25%) a aquellos con riesgo de perfusión tisular cerebral ineficaz. **Conclusión:** La literatura presenta una diversidad de instrumentos para la asistencia a afecciones neurológicas; sin embargo, su aplicabilidad y validación aún requieren una mayor investigación científica.

Palabras clave: Cuidados de Enfermería, Neurología, Estudios de Validación, Instrumentos de Evaluación, Revisión Integrativa.

INTRODUÇÃO

As doenças neurológicas comprometem o cérebro, a medula espinhal, os nervos e os músculos de forma multissistêmica, representando a principal causa de morte entre jovens adultos globalmente e a terceira principal causa de mortalidade em países desenvolvidos (Baptista DR, 2002). Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), essas doenças são responsáveis por aproximadamente 6 milhões de mortes anuais e englobam mais de 600 condições reconhecidas, incluindo doença de Parkinson, Alzheimer, enxaqueca, Acidente Vascular Cerebral (AVC), esclerose múltipla e tumores cerebrais (Souza JG e Barcelos DF, 2012).

O AVC, em particular, é considerado a principal causa de incapacidade funcional no Brasil e no mundo, afetando significativamente a qualidade de vida dos pacientes e seus familiares (Porto AS, et al., 1989). No Brasil, um dos desafios enfrentados está na deficiência do sistema de atendimento, que não proporciona assistência adequada durante o processo diagnóstico e terapêutico, aumentando a taxa de incapacidade física e mortalidade (Pereira TM, et al., 2023).

Os atendimentos de urgência e emergência desempenham um papel fundamental na recuperação dos pacientes, pois agravos neurológicos exigem intervenção imediata. As unidades de urgência, responsáveis pelo primeiro atendimento de casos graves, lidam frequentemente com lesões neurológicas associadas a condições sistêmicas, como coagulopatias, infecções e síndromes autoimunes (Rambo CAM e Magnago TSBS, 2024). Assim, torna-se essencial aprimorar os serviços de emergência, reduzindo o tempo de identificação e intervenção, visando a redução das taxas de morbimortalidade.

Na enfermagem, a adaptação dos sistemas de cuidado e assistência ao paciente em estado grave teve início com Florence Nightingale, que introduziu estratégias de organização e atendimento intensivo, garantindo a distribuição eficaz da demanda de cuidados (Almeida AM, et al., 2020). Atualmente, o enfermeiro é um dos principais profissionais na gestão da saúde em neurointensivismo, especialmente nas unidades de urgência e emergência. Sua atuação exige alta qualificação e preparo para lidar com situações adversas e complexas (Arruda PL, et al., 2019).

Além disso, o uso de tecnologias assistenciais, como protocolos clínicos e escalas de avaliação, tem se mostrado eficaz para aumentar a segurança e qualidade no atendimento a pacientes com agravos neurológicos. O Plano de Ação Global para a Segurança do Paciente 2021-2030 enfatiza a necessidade de implementação de novas ferramentas tecnológicas para otimizar o cuidado em saúde (Muehischlegel SMD, et al., 2020). Diante do exposto, o presente estudo tem como objetivo investigar a produção científica nacional e internacional sobre ferramentas do cuidado utilizadas no atendimento a pacientes com agravos neurológicos.

MÉTODOS

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, desenvolvida por meio das seguintes etapas: elaboração da questão de pesquisa, estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão, busca de estudos primários, avaliação dos estudos incluídos, categorização dos estudos, interpretação dos resultados e síntese das evidências encontradas (Mendes KDS, et al., 2019). Antes da busca nas bases

de dados, foi realizado um levantamento preliminar de revisões anteriores que abordassem a temática, com o objetivo de garantir a originalidade dos dados e verificar lacunas existentes na literatura.

A busca foi norteada pela seguinte questão de pesquisa: "Quais materiais disponíveis na literatura nacional e internacional dos últimos dez anos (2012 – 2022) abordam a assistência de enfermagem na urgência ao paciente com distúrbios neurológicos e os instrumentos específicos para essa assistência?", elaborada com base na estratégia PICO, em que P refere-se à população, composta por indivíduos com agravos neurológicos, I corresponde à intervenção ou exposição, sendo as ferramentas de cuidado na assistência de enfermagem, e Co relaciona-se ao desfecho ou contexto, envolvendo a assistência aos indivíduos com agravos neurológicos em ambiente de urgência e emergência (Muehischlegel SMD, et al., 2020).

Para a operacionalização da busca, foram selecionados descritores controlados após consulta aos vocabulários Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e Medical Subject Headings (MeSH). Os critérios de inclusão adotados foram estudos disponíveis na íntegra nas bases de dados selecionadas, publicações no período de 2012 a 2022 que abordassem a questão norteadora do estudo e estudos que apresentassem dados sobre instrumentos validados para assistência a pacientes com distúrbios neurológicos em ambiente de urgência e emergência.

Os critérios de exclusão foram publicações que não abordassem a temática, e não respondessem ao objetivo do estudo (Arruda PL, et al., 2019). O quadro 1 apresenta os descritores utilizados, bem como a estratégia de busca adotada em cada base de dados.

Quadro 1. Estratégia de busca eletrônica. João Pessoa, PB, Brasil, 2024.

BASE DE DADOS	DESCRIPTORES/ESTRATÉGIA DE BUSCA	RESULTADO
EMBASE	<i>"nursing care" and "validation study" and "Neurology"</i>	718
COCHRANE	<i>"nursing care" and "validation study" and "Neurology"</i>	85
IBECS	<i>"nursing care" and "validation study" and "Neurology"</i>	01
MEDLINE	<i>"nursing care" and "validation study" and "Neurology"</i>	49
SCOPUS	<i>"nursing care" and "validation study" and "Neurology"</i>	69
LILACS	<i>"nursing care" and "validation study" and "Neurology"</i>	03
WOS	<i>"nursing care" and "validation study" and "Neurology"</i>	75
SCIELO	<i>"nursing care" and "validation study" and "Neurology"</i>	01

Fonte: Elaborado pelos autores, 2024.

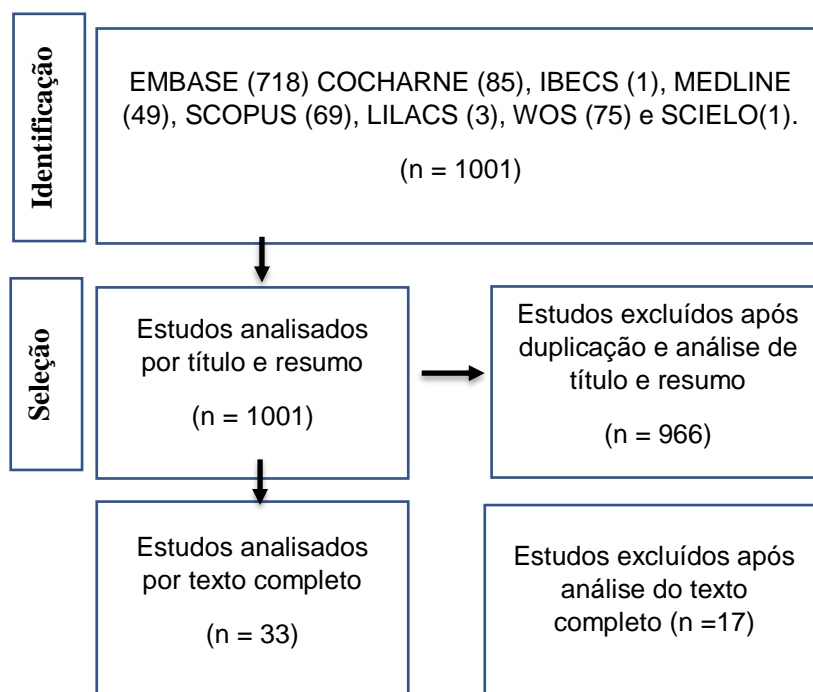
As buscas resultaram em 1.001 artigos. Desses, 35 estavam duplicados, perfazendo um total de 966 manuscritos. Para cada base de dados, gerou-se um arquivo de exportação para o gerenciador de referências EndNote, com o objetivo de remover duplicações.

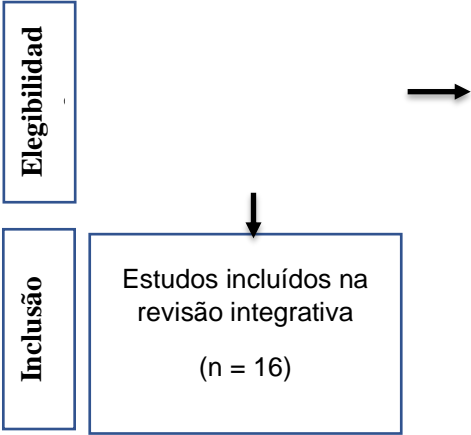
A seleção do material foi realizada por dois pesquisadores independentes, sem conhecimento prévio sobre a autoria e os periódicos das publicações, garantindo um processo de revisão **às cegas**, ou seja, livre de vieses relacionados à reputação dos autores ou das fontes. A triagem inicial envolveu a leitura dos títulos e resumos dos artigos, utilizando o programa Rayyan Qatar Computing Research Institute (Rayyan QCRI). Durante essa fase, foram identificadas 73 divergências na inclusão ou exclusão de artigos. Para resolver esses conflitos, foi realizada uma reunião de consenso entre os dois pesquisadores responsáveis pela triagem, acompanhados de um terceiro pesquisador experiente na área, que auxiliou na deliberação dos critérios de elegibilidade. Como resultado, 40 artigos foram excluídos por não atenderem aos critérios da pesquisa, restando 33 para a segunda fase de seleção.

Na segunda etapa, foi realizada a análise crítica dos artigos na íntegra, novamente por dois pesquisadores independentes. Para garantir consistência metodológica, foi mantido o procedimento **às cegas**, onde os avaliadores não tinham acesso às decisões um do outro antes do consenso final. O programa Rayyan foi utilizado mais uma vez para essa triagem. Após a leitura completa dos textos, foram excluídos 14 artigos que não atendiam aos critérios do estudo e 2 que haviam passado despercebidos na remoção de duplicatas. Assim, a amostra final foi composta por 16 artigos, que constituíram o corpus desta revisão, conforme ilustrado na Figura 1.

O nível de evidência dos artigos incluídos foi classificado segundo a Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ). A maioria dos estudos, 12 artigos, corresponde ao nível 4, que engloba estudos observacionais de coorte e metodológicos. Dois artigos foram classificados como nível 3, representando ensaios clínicos não randomizados. Um artigo foi classificado como nível 2, correspondente a um ensaio clínico randomizado com amostra reduzida. Por fim, um artigo foi identificado como nível 1, sendo uma revisão sistemática e metanálise de alta qualidade.

Figura 1 – Fluxograma de seleção dos estudos adaptado do PRISMA-ScR - João Pessoa-PB, Brasil, 2024.





Fonte: Elaborado pelos autores, 2024.

RESULTADOS

Com relação ao ano de publicação, observou-se que o maior número de estudos selecionados se concentra no ano de 2020 e 2022 com três (18,75%), seguido de dois estudos (12,5%) que foram publicados em 2014, 2015, 2019 e um (6,25%) que foi publicado no ano de 2013, 2017, 2018 e 2024.

No que concerne às características metodológicas, a maioria foi estudos metodológicos, nove (56,25%), seguidos de estudos de coorte, dois (12,5 %), e um de intervenção, revisão sistemática, estudo de intervenção, ensaio clínico e estudo observacional (6,25%).

No tocante ao país de origem dos autores principais, seis (25%) são americanos, três (18,75%) chineses, dois (12,5%) australianos, dois (12,5%) brasileiros e um (6,25 %) foi realizado por pesquisadores do Canadá, Holanda e Uganda.

Relacionado aos níveis de evidências dos artigos, os de maiores predominância são os de nível 4, doze artigos (75%) que correspondem ao tipo de estudo observacionais de Coorte, dois artigos (12,5%) são de nível 3, ou seja que representam um ensaio clínico randomizado, um (6,25%) é de nível 2, onde representa um ensaio clínico com elevado número de pacientes e um artigo (6,25%) é de nível 1 que é uma revisão sistemática e metanálise.

Quadro 2. Síntese dos estudos que compuseram a revisão (n = 16). João Pessoa-PB, Brasil, 2024.

nº	Título/ano	Características Metodológicas / Países vinculados	Qualidade das evidências científicas Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ)
1	Evaluation of the Implementation of a Delirium Education Intervention using Clinical	Estudo de intervenção	Nível 3

	Simulation in a Private Healthcare Setting	Austrália	
2	The effect of the ABCDE/ABCDEF bundle on delirium, functional outcomes, and quality of life in critically ill patients: A systematic review and meta-analysis	Revisão sistemática e meta-análise	Nível 1
		Austrália	
3	Impact of delirium screening tool on prognostic value of delirium for hospital mortality in critically ill patients: a sub-analysis of a large multicentre prospective implementation study in the Netherlands	Estudo de intervenção	Nível 3
		Holanda	
4	An interactive and automated tool for the Modified Rankin Scale assessment - iRankin	Estudo metodológico	Nível 4
		Brasil	
5	Revision and validation of the critical-care pain observation tool in critically ill adults with brain injury: a pilot trial	Estudo metodológico	Nível 4
		Estados Unidos	
6	Employing shared decision making in the neuroicu: derivation and feasibility trial of a pilot decision aid for goals-of-care decisions in critically-ill TBI patients	Estudo metodológico	Nível 4
		Estados Unidos	
7	Challenges and lessons learned in an ongoing randomized controlled trial to test the effectiveness of a multicomponent intervention in improving delirium outcomes in acute stroke	Ensaio clínico	Nível 2
		Estados Unidos	
8	Validation of the intracerebral hemorrhage score in Uganda: A prospective cohort study	Estudo de coorte	Nível 4
		Uganda	
9	Development of stroke identification algorithm for claims	Estudo metodológico	Nível 4
		Coreia	

	data using the multicenter stroke registry database		
10	Diagnostic Accuracy of the Explicit Diagnostic Criteria for Transient Ischemic Attack: A Validation Study	Estudo metodológico Estados Unidos	Nível 4
11	Standardizing neurological assessments	Estudo metodológicos Canadá	Nível 4
12	Validation of the 2HELPS2B Seizure Risk Score in Acute Brain Injury Patients	Estudo metodológico Estados Unidos	Nível 4
13	Development and Validation of a Novel Score for Predicting Long-Term Mortality after an Acute Ischemic Stroke	Estudo metodológico China	Nível 4
14	A New Nomogram Model for Individualized Prediction of Cognitive Impairment in Patients with Acute Ischemic Stroke	Estudo de coorte China	Nível 4
15	Clinical indicators to monitor patients with risk for ineffective cerebral tissue perfusion	Estudo observacional Brasil	Nível 4
16	Development and Validation of Electronic Quality Measures to Assess Care for Patients With Transient Ischemic Attack and Minor Ischemic Stroke	Estudo metodológico Estados Unidos	Nível 4

Fonte: Elaborado pelos autores, 2024.

Quadro 3. Distribuição das ferramentas encontradas na literatura nacional e internacional por nome do instrumento, público-alvo e impacto assistencial observado (n=16). João Pessoa-PB, 2024.

nº	NOME DO INSTRUMENTO	PÚBLICO-ALVO	IMPACTO ASSISTENCIAL
1	livreto educativo sobre	Pacientes de uma	Capacidade de orientar a

	delirium	clínica privada com delirium	melhor prática do cuidado ao delirium
2	Uso do pacote ABCDE/ABCDEF no delirium	pacientes na UTI com delirium	Melhorou positivamente os pacientes acometidos por delirium
3	CAMÂ-UTI	pacientes na UTI com delirium	Não influenciou o risco de morte, porém encontrou associação significativa com os casos clínicos
4	rankin codificada	pacientes com incapacidade neurológica nos centros de AVC	instrumento de fácil uso, preciso e gratuito
5	CPOT	Pacientes com dor na UTI	Funcionalidade valiosa para propor medidas
6	método de decisão auxiliar piloto	Pacientes com TCE grave	Aumento da qualidade de decisão e prontidão de cuidados
7	MACA; Avaliação cognitiva; Ranking modificada; avaliação confusão	Pacientes com delirium grave e AVC	Melhoria do delirium em pacientes com AVC
8	escore de hemorragia cerebral	pacientes com hemorragia cerebral	A pontuação na admissão é um forte indicador prognóstico de letalidade em 30 dias
9	EDCT	Pacientes com AIT	Excelente sensibilidade e valor preditivo negativo e pode ser valiosa ferramenta diagnóstica do AIT
10	Verificação neurológica básica, verificação neurológica do coma, escala de AVC	Pacientes neurológicos	Atenderam as necessidades de avaliação precisa em pacientes com AVC agudo, neurológicos e neurocirúrgicos
11	Algoritmo para identificar o AVC	Pacientes com AVC	Melhorou a identificação de casos com AVC e aumentou a sensibilidade e especificidade do algoritmo
12	Escore para prever eventos neurológicos em pacientes pós Parada cardíaca Externa	Pacientes pós PCR	Bom desempenho na discriminação e celebração para prever resultados
13	2HELPS2B	Pacientes que apresentaram convulsão após AVC	Método confiável e simples para quantificar pessoas que apresentaram convulsão após AVC

14	Monograma para previsão de comprometimentos em AVC	Pacientes com AVC	Ferramenta de previsão confiável
15	Medidas eletrônicas para avaliar cuidado de pacientes	Pacientes com AIT ou AVC menor	A validação expandia a qualidade e eficácia no cuidado ao paciente com AIT
16	NOC	Pacientes com risco de perfusão tissular cerebral	Intervenção precoce para minimizar consequências de uma perfusão tecidual cerebral ineficaz

Fonte: Elaborado pelos autores, 2024.

Com relação as ferramentas encontradas na literatura nacional e internacional, sete (43,75%) foram utilizadas para pacientes que sofreram Acidente Vascular Cerebral, três (18,75%) usadas para o *dellirium*, uma (6,25%) aplicado para pacientes com *dellirium* e AVC, uma (6,25%) empregada para pacientes com TCE grave, uma (6,25%) manuseada para pacientes com hemorragia cerebral, uma (6,25%) que beneficia pacientes neurológicos com dor, uma (6,25%) para pacientes pós PCR e uma (6,25%) disposta para pacientes com risco de perfusão tissular cerebral.

DISCUSSÃO

Os estudos analisados demonstram que a associação e utilização de instrumentos como método de cuidado aos pacientes neurocríticos possibilitam elucidar aspectos mais amplos de diagnósticos clínicos e intervenções, desde que utilizados adequadamente. Segundo Mendes K.D.S. et al. (2019), o uso de ferramentas padronizadas pode ser um preditor de redução da morbimortalidade, destacando-se na otimização da assistência em neurologia crítica.

Dentre os instrumentos identificados na literatura voltada para pacientes neurocríticos, destacam-se aqueles desenvolvidos e validados para a triagem diagnóstica do delirium, associando-se a disfunções cerebrais, como o Acidente Vascular Encefálico (AVE) (Reznik M.E. et al., 2023). Observa-se uma predominância de estudos evidenciando a construção de ferramentas promissoras, com alta sensibilidade e especificidade em coortes iniciais. Hargrave A. et al. (2017) relatam uma precisão elevada na detecção do delirium em pacientes com lesão neurológica aguda, principalmente quando a triagem é conduzida por enfermeiros treinados à beira do leito.

O delirium ocorre frequentemente em pacientes com AVE e outras doenças neurocríticas, estando associado a piores desfechos de longo prazo (Rice K.L. et al., 2021). No entanto, o diagnóstico de delirium em pacientes com lesão neurológica aguda representa um desafio significativo, pois os déficits neurológicos inerentes podem dificultar a aplicação de ferramentas de triagem complexas (Li T. et al., 2022).

No que concerne ao AVE, sua manifestação promove uma gama de alterações sensório-perceptuais, cognitivas e motoras, tornando necessária a utilização de ferramentas específicas para a

triagem e direcionamento dos cuidados. Instrumentos validados para este fim não apenas identificam agravos, mas também orientam intervenções que diminuem a mortalidade e melhoram a qualidade de vida do paciente e de seus cuidadores (Lee J.D. et al., 2023).

A aplicabilidade dos instrumentos depende diretamente da atuação dos profissionais de saúde na linha de cuidado, com a enfermagem desempenhando um papel fundamental no monitoramento e implementação dessas ferramentas. A subutilização de instrumentos validados para pacientes com agravos neurológicos foi identificada como uma limitação importante deste estudo. Ainda que a eficácia de diversas ferramentas tenha sido comprovada na literatura, verifica-se que sua adoção em larga escala permanece restrita. A lacuna existente pode estar relacionada a barreiras institucionais, falta de capacitação dos profissionais e ausência de diretrizes específicas que incentivem sua incorporação sistemática na prática clínica.

A relação entre infecções virais e distúrbios neurológicos tem sido amplamente estudada nos últimos anos, especialmente com o surgimento da Covid-19 e seus impactos no sistema nervoso central (SNC). O artigo analisado destaca a presença de diversas manifestações neurológicas em pacientes diagnosticados com Covid-19, o que está alinhado com achados recentes da literatura científica sobre o tema.

Os resultados do estudo corroboram com as evidências apresentadas por Capistrano et al. (2021), que identificaram um aumento significativo na incidência de distúrbios neurológicos associados a infecções virais, incluindo alterações no estado de consciência, cefaleias persistentes e crises convulsivas. Essa correlação também é observada em pesquisas sobre pacientes com traumatismo cranioencefálico, como discutido por Moreira et al. (2024), que enfatizam a necessidade de um monitoramento rigoroso para prevenir danos adicionais ao SNC.

Outro aspecto relevante abordado no estudo é a associação entre Covid-19 e eventos cerebrovasculares, como acidente vascular cerebral (AVC). Estudos recentes indicam que o estado inflamatório sistêmico desencadeado pela infecção viral pode aumentar a predisposição para complicações trombóticas, contribuindo para a alta incidência de AVCs entre os pacientes acometidos pela doença (Soares et al., 2021). Esses achados reforçam a necessidade de um acompanhamento multidisciplinar e de intervenções precoces para reduzir as sequelas neurológicas em longo prazo.

Ademais, a literatura também enfatiza o impacto das infecções virais na cognição e na qualidade de vida dos pacientes. De acordo com Azevedo e Cabral (2023), o exercício cerebral pode ser uma estratégia eficaz para mitigar os efeitos neurodegenerativos, prevenindo declínio cognitivo e promovendo uma recuperação mais rápida. Esse ponto é crucial para pacientes que sofreram complicações neurológicas pós-Covid-19, pois evidencia a importância de programas de reabilitação cognitiva aliados às terapias convencionais.

Por fim, a discussão sobre os instrumentos utilizados na assistência aos pacientes neurológicos é essencial para garantir a efetividade dos cuidados prestados. Destaca-se então, a escassez de ferramentas validadas para o manejo adequado desses pacientes, apontando a necessidade de desenvolvimento e validação de protocolos específicos para diferentes contextos clínicos. Assim, torna-se imprescindível que os profissionais de saúde estejam capacitados e disponham de recursos para otimizar a atenção aos pacientes com comprometimentos neurológicos relacionados à Covid-19.

CONCLUSÃO

Os agravos neurológicos ocupam a segunda causa de morte no mundo e mesmo diante desse fato as ferramentas utilizadas para nortear o cuidado aos pacientes neurocríticos ainda são escassas e/ou subutilizadas.

A enfermagem desempenha um papel fundamental no cuidado de pacientes neurocríticos, mas ainda carece de uma base científica robusta que sustente o uso de instrumentos específicos para orientar sua atuação ao longo da linha de cuidado. Essa lacuna evidencia a necessidade urgente de atenção por parte da classe profissional aos prejuízos que essa falta de direcionamento causa, não apenas para a profissão, mas também para os pacientes. Estes, muitas vezes, ficam sujeitos a cuidados fragmentados e descoordenados, distribuídos entre as diversas profissões envolvidas no processo de internação e hospitalização.

A linha de cuidado multiprofissional deve possuir um instrumento que norteie as diversas demandas sociais, biológicas e emocionais do paciente, onde cada profissional que por sua vez atuar, possa agregar um cuidado científico, que possua o intuito de melhoria não só do agravo ou da condição clínica, mas também da qualidade de vida do paciente.

Se faz necessário a realização de estudos que criem, validem e comprovem a eficácia de instrumentos que possam veementemente atuar na demanda dos agravos neurológicos que existem, fazendo com que haja um cuidado humanizado, de forma objetiva, robusta e resolutiva.

REFERÊNCIAS

1. Lee JD, et al. Desenvolvimento e validação de um novo escore para previsão de mortalidade em longo prazo após acidente vascular cerebral isquêmico agudo. *Rev Int J Environ Res Saúde Pública*. 2023; 33(1): 1-7. doi:10.3390/ijerrph20043043.
2. Pereira TM, Lino LSM, Moraes CHA. Exercício físico e cognição: comparação entre os treinamentos contínuo e intervalado. *Rev Neurociências*. 2023; 31: 1-15. doi:10.34024/rnc.2023.v31.14716.
3. Gomes A, et al. Popular stroke knowledge in Brazil: A multicenter survey during “World Stroke Day”. *Rev eNeurological Sci*. 2019; 6: 63-7. doi:10.1016/j.ensci.2019.12.002.
4. JPND Research. O que é uma doença neurodegenerativa. *Neurodegenerative Disease Research*. 2021.
5. Zurera ME, Villena BM, Fernández AC. Manejo de las urgencias y emergencias neurooncológicas. *Medicine Programa de Formación Médica Continuada Acreditado*. 2019; 12(90): 5293-302.
6. Souza TB, Batista RC. O avanço da tecnologia na Unidade de Terapia Intensiva. *Rev Acadêmica do IFTM Primavera do Leste*. 2019; 3(3): 29-39.
7. Almeida AM, et al. Funcionalidade de pacientes neurocríticos na UTI. *Biológicas e Saúde*. 2020; 10(34): 49-50. doi:10.25242/8868103420202146.
8. Rambo CAM, Magnago TSBS. Construção e validação de checklist para segurança do paciente no ato transfusional. *Texto Contexto Enfermagem*. 2024; 32: e20230123. doi:10.1590/1980-265X-TCE-2023-0123pt.
9. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto Contexto Enfermagem*. 2019; 28: 1-8. doi:10.1590/1980-265x-tce-2017-0204.
10. Arruda PL, Xavier RO, Lira GG, Arruda RG, Melo RA, Fernandes FECV. Clinical evolution and survival of neurocritical patients. *Rev Esc Enferm USP*. 2019; 53: e03505. doi:10.1590/S1980-220X2018016903505.

11. Muehischlegel SMD, et al. Auxílio à tomada de decisão sobre metas de cuidado para pacientes gravemente enfermos com TCE. *American Academy of Neurology*. 2020; 95: 179-193.
12. Reznik ME, Margolis SA, Moody S, Drake J, Tremont G, Furie KL, Mayer SA, Ely EW, Jones RN. A Pilot Study of the Fluctuating Mental Status Evaluation: A Novel Delirium Screening Tool for Neurocritical Care Patients. *Neurocrit Care*. 2023; 38(2): 388-394. doi:10.1007/s12028-022-01612-1.
13. Rice KL, et al. Challenges and lessons learned in an ongoing randomized controlled trial to test the effectiveness of a multicomponent intervention in improving delirium outcomes in acute stroke. *AHA/AS Journals*. 2021; 46(1). doi:10.1007/s12028-022-01612-1.
14. Hargrave A, Jesse B, James A, Bourgeois JN, Josephson SA, Julia C, Melissa L, Jacqueline L, Vanja D. Validation of a Nurse-Based Delirium-Screening Tool for Hospitalized Patients. *Psychosomatics*. 2017; 58(5): 594-603. doi:10.1016/j.psych.2017.05.005.
15. Li T, et al. Um novo modelo de nomograma para previsão individualizada de comprometimento cognitivo em pacientes com acidente vascular cerebral isquêmico agudo. *J Stroke Cerebrovasc Dis*. 2022; 23(2). doi:10.1016/j.jstrokecerebrovasdis.2022.106515.
16. Silva KR, et al. Distúrbios neurológicos em pacientes diagnosticados com Covid-19. *Research, Society and Development*. 2022; 11(10): e454111032661. doi:10.33448/rsd-v11i10.32661.
17. Moura JN, et al. Perfil epidemiológico e cirúrgico de pacientes neuro-oncológicos submetidos a cirurgias neurológicas. *Cogitare Enferm*. 2021; 26:e71826. doi:10.5380/ce.v26i0.71826.
18. Soares FMM, et al. Diagnósticos de enfermagem em pacientes neurológicos: estudo documental. *Rev Enferm Contemp*. 2021; 10(2): 306-314. doi:10.17267/2317-3378rec.v10i2.4024.
19. Moreira FLR, et al. A prática de enfermagem no traumatismo crânio-encefálico. *Revista Foco*. 2024; 17(10): e6571. doi:10.54751/revistafoco.v17n10-106.
20. Azevedo MEF, et al. Explorando o exercício cerebral como ferramenta para uma vida saudável e ativa: uma revisão bibliográfica. *OWL Journal*. 2023; 1(3): 270-275. doi:10.5281/zenodo.10045899.

VALIDAÇÃO DE DIAGNÓSTICOS E INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM PARA PACIENTES EM URGÊNCIAS NEUROLÓGICAS

A construção dos diagnósticos de enfermagem para o protocolo seguiu um percurso metodológico bem estruturado, partindo da Revisão Integrativa da Literatura (RIL) como base inicial para a formulação do instrumento. Para isso, a busca por materiais foi realizada em bases de dados reconhecidas, incluindo CINAHL, LILACS, MEDLINE, SCIELO, IBECs, COCHRANE, EMBASE Web of Science e SCOPUS, utilizando descritores como “Enfermagem”, “Processo de Enfermagem”, “Cuidados de Enfermagem” e “Distúrbios Neurológicos”. O levantamento resultou em um conjunto de indicadores empíricos que foram categorizados conforme a Teoria das Necessidades Humanas Básicas (NHB) de Wanda Horta, que fundamentou a estruturação dos diagnósticos e intervenções.

Os indicadores identificados foram extraídos da literatura e organizados a partir das três categorias estabelecidas por Horta: necessidades psicobiológicas, psicossociais e psicoespirituais. Entre os principais indicadores, destacam-se Risco de perfusão cerebral

ineficaz, Déficit neurosensorial, Déficit na comunicação verbal e Déficit na mobilidade física, encontrados em estudos sobre a assistência de enfermagem a pacientes em urgência neurológica. Esses indicadores foram sistematizados e relacionados às nomenclaturas padronizadas da Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPÉ®), garantindo um alinhamento entre a fundamentação teórica e a prática clínica.

A construção do protocolo seguiu o modelo de Pasquali (2013), passando por cinco fases: (1) Identificação dos indicadores empíricos por meio da revisão integrativa da literatura; (2) Avaliação da primeira versão do instrumento pelos juízes especialistas; (3) Estruturação do instrumento mediante a categorização dos indicadores empíricos; (4) Validação do conteúdo e da forma da segunda versão pelos juízes através da Técnica Delphi; e (5) Seleção e desenvolvimento dos diagnósticos de enfermagem, intervenções e resultados, que compuseram a versão final do protocolo.

A validação do protocolo foi realizada por um comitê de especialistas formado por enfermeiros docentes e assistenciais com expertise na área de urgências neurológicas. A seleção dos juízes foi feita a partir da Plataforma Lattes do CNPq, utilizando os descritores mencionados anteriormente. Devido à dificuldade de encontrar especialistas com experiência clínica e teórica simultaneamente, foi utilizada a amostragem Snowball, permitindo que os juízes identificados indicassem outros profissionais elegíveis. Para garantir a qualificação adequada dos especialistas, foi adotado o modelo de Fehring (1994), estabelecendo uma pontuação mínima de 5 pontos, sendo priorizados aqueles com 7 pontos ou mais, conforme demonstrado no Quadro 1.

O Índice de Validade de Conteúdo (IVC) foi calculado para cada item do protocolo, utilizando um ponto de corte de 0,78 como critério de aceitação. Diagnósticos que apresentaram valores inferiores foram revisados e submetidos a uma nova rodada de avaliação, totalizando duas rodadas. Dos 39 diagnósticos inicialmente identificados, todos foram mantidos no protocolo final, pois atingiram o Índice de Validade de Conteúdo (IVC) mínimo de 0,78. A avaliação pelos juízes especialistas indicou que todos os diagnósticos apresentavam relevância clínica e aderência às necessidades do paciente em urgência neurológica. Embora nenhum diagnóstico tenha sido excluído, alguns foram reformulados com base nas sugestões dos especialistas. Essas reformulações foram realizadas para garantir maior precisão na nomenclatura e na descrição dos diagnósticos, favorecendo sua aplicabilidade clínica e alinhamento com a Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPÉ®).

A ausência de instrumentos detalhados para cada etapa foi identificada como uma limitação inicial do estudo. Para solucionar essa questão, foram incluídos quadros e tabelas

demonstrando os instrumentos utilizados em cada fase do estudo. Na revisão integrativa, foi empregada uma matriz de extração de dados. Para a validação dos diagnósticos, utilizou-se um questionário estruturado baseado na CIPE®. Já a validação final do protocolo ocorreu por meio da Técnica Delphi, permitindo um consenso entre especialistas antes da versão definitiva do instrumento.

Com a aplicação dessas etapas metodológicas, a construção do protocolo foi fundamentada de maneira sistemática e rigorosa, garantindo a padronização do cuidado e a qualificação da assistência ao paciente em urgência neurológica. Dessa forma, o estudo não apenas desenvolveu um instrumento validado para a prática clínica, mas também reforçou a importância da sistematização da assistência de enfermagem como um processo essencial para a segurança e eficácia do cuidado prestado.

Os quadros apresentadas destacam os diagnósticos e intervenções de enfermagem validados para pacientes em urgências neurológicas, conforme a literatura, oferecendo um panorama detalhado sobre a prática assistencial nesse contexto. O primeiro quadro aborda diagnósticos essenciais, como abuso de substâncias e comprometimentos neurológicos, enquanto o segundo detalha intervenções específicas, desde a administração de medicamentos até cuidados preventivos para evitar complicações. Ambos os quadros, com valores do Índice de Validade de Conteúdo (IVC) elevados, refletem um consenso entre especialistas e são fundamentais para apoiar a implementação de um protocolo de enfermagem eficaz e sistemático.

QUADRO 2 – DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM

Diagnósticos/resultados de enfermagem	IVC
1 Abuso de drogas	1,00
2 Abuso de álcool (ou alcoolismo)	0,93
3 Adesão ao regime medicamentoso	0,86
4 Afasia, expressiva	1,00
5 Afasia, impressiva	0,86
6 Agitação	1,00
7 Alergia	0,93
8 Alerta (acordado, atento, vigilante)	0,93
9 Alucinação	1,00

10 Apraxia	0,86
11 Atividade psicomotora, prejudicada	0,93
12 Capacidade adaptativa intracraniana, diminuída	0,86
13 Cognição, prejudicada	0,86
14 Comunicação verbal, prejudicada	0,93
15 Confusão aguda	0,86
16 Deglutição, prejudicada	0,86
17 Delírio	0,93
18 Desorientação	0,93
19 Dispneia	1,00
20 Infecção	0,86
21 Mobilidade na cama prejudicada	0,93
22 Mobilidade, prejudicada	0,93
23 Náuseas	0,86
24 Perfusão tissular periférica, prejudicada	0,86
25 Pressão arterial, alterada	0,86
26 Respiração, prejudicada	0,86
27 Resultado laboratorial, anormal	0,86
28 Risco de infecção	0,86
29 Risco de infecção cruzada	0,86
30 Risco de queda	0,86
31 Risco de trombose venosa profunda	0,93
32 Risco de lesão por pressão	0,93
33 Sangramento, eficaz	0,86
34 Sintoma de abstinência	0,86
35 Sonolência	0,86
36 Taquicardia	0,93
37 Trombose venosa profunda	0,93
38 Lesão por pressão	1,00
39 Vômito	0,92

Fonte: CIPE®, 2017.

O quadro de diagnósticos de enfermagem identifica condições relevantes em pacientes atendidos em unidades de urgência neurológica, com Índice de Validade de Conteúdo (IVC) variando entre 0,86 e 1,00. Esses diagnósticos incluem aspectos críticos como "Abuso de drogas" (IVC 1,00), "Afasia expressiva" (IVC 1,00), "Alucinação" (IVC 1,00), "Lesão por pressão" (IVC 1,00), entre outros. O IVC reflete a consistência e a importância atribuída pelos especialistas aos diagnósticos, indicando consenso nas avaliações.

Os cuidados de enfermagem em emergências neurológicas exigem um conjunto de práticas sistemáticas que abordem tanto os aspectos físicos quanto emocionais do paciente. Conforme apontado por Nicorena *et al.* (2023), a utilização de pacotes de cuidados conhecidos como bundles permite organizar intervenções de forma que sejam continuamente aplicadas e integradas ao processo assistencial. Este modelo auxilia na manutenção da segurança do paciente e na promoção de resultados positivos em situações de dano neurológico grave. Esse enfoque é especialmente relevante quando se considera a validação de intervenções, como mostrado nos quadros, que indicam diagnósticos como "mobilidade na cama prejudicada" e suas respectivas intervenções, que obtiveram altos índices de validação de conteúdo (IVC).

A validação dos diagnósticos e intervenções com altos índices de validade de conteúdo (IVC) evidencia um forte consenso entre os especialistas, demonstrando a pertinência e a aplicabilidade dessas práticas na assistência clínica. Esse resultado reforça a importância do protocolo como uma ferramenta fundamentada em evidências, garantindo maior precisão e efetividade no cuidado de enfermagem. Estudo como o de Soares *et al.* (2021) identifica que a predominância de diagnósticos em pacientes neurológicos está frequentemente associada a distúrbios de autocuidado e confusão aguda. Esses achados sustentam a necessidade de abordagens de enfermagem centradas na avaliação contínua e intervenções preventivas, que são corroboradas por diretrizes de melhores práticas para pacientes em estado crítico.

A importância da capacitação contínua dos enfermeiros para lidar com condições neurológicas agudas é destacada por Barreto *et al.* (2023), que sugerem que as intervenções devem ser implementadas com base em evidências robustas para minimizar riscos como hipertensão intracraniana e deterioração neurológica. Este tipo de intervenção requer conhecimento técnico especializado, como elevar a cabeceira da cama e alinhar a coluna cervical, práticas que são eficazes para promover a perfusão cerebral e reduzir complicações.

A abordagem de enfermagem holística também é enfatizada por Oliveira e Barreto (2023), que em sua revisão integrativa, apontam que o posicionamento adequado e a assistência ventilatória são intervenções frequentes e cruciais para evitar complicações em pacientes com

distúrbios neurológicos. Isso é complementado pelo estudo de Barbosa *et al.* (2024), que propõe que o atendimento a pacientes que fazem uso de substâncias psicoativas deve ser realizado com respeito e empatia, eliminando estigmas que possam prejudicar o cuidado.

No contexto de urgências, onde o tempo de resposta é crítico, a aplicação do protocolo *Exsanguinação (X), Airway (A), Breathing (B), Circulation (C), Disability (D), Exposure (E)*, amplamente referenciado em literatura sobre atendimento pré-hospitalar e emergências, se destaca. Segundo Ferreira *et al.* (2024), a aplicação desse protocolo em situações como traumatismo cranioencefálico (TCE) é vital para garantir a estabilização inicial e o monitoramento contínuo do paciente. Esta abordagem se reflete nos achados dos quadros da tese, que incluem intervenções direcionadas a manter a segurança do paciente e prevenir complicações adicionais.

A eficácia dos protocolos de enfermagem é reforçada pela necessidade de sistematização da assistência, conforme observado por Soares *et al.* (2021). A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) e o Processo de Enfermagem (PE) proporcionam um framework que integra a coleta de dados, diagnóstico, planejamento, implementação e avaliação. Tais práticas são cruciais para o acompanhamento holístico do paciente, atendendo todas as suas necessidades e garantindo um cuidado de qualidade.

Além disso, é importante considerar que o papel do enfermeiro não se limita apenas à implementação de intervenções clínicas, mas também envolve a coordenação da equipe e a liderança em situações críticas. A revisão de Oliveira e Barreto (2023) menciona que os enfermeiros devem estar aptos a lidar com desafios complexos, envolvendo desde a avaliação do estado de consciência até o suporte à ventilação e hemodinâmica.

Para consolidar essas práticas é ressaltada a relevância de guias de boas práticas que uniformizem os cuidados de enfermagem em contextos críticos. O desenvolvimento de um guia como sugerido por Barreto *et al.* (2023) demonstra a importância de um referencial que assegure a implementação de intervenções preventivas e a promoção de um outcome neurológico positivo. Essa abordagem é essencial para o manejo de pacientes em estados críticos, nos quais a precisão e a rapidez das intervenções determinam o prognóstico.

A construção de um protocolo baseado em diagnósticos validados não apenas assegura a consistência dos cuidados, mas também promove um ambiente de segurança e eficácia, essenciais para a recuperação dos pacientes. A literatura enfatiza que a adoção de práticas embasadas em evidências, aliada à capacitação profissional e à aplicação de protocolos sistematizados, resulta em uma assistência mais segura e eficiente. Isso é particularmente

relevante em contextos onde as doenças neurológicas representam uma carga significativa para os sistemas de saúde devido à alta taxa de morbidade e mortalidade.

Entende-se que a sistematização das intervenções de enfermagem em ambientes de emergência é um fator determinante para a eficácia do cuidado e a prevenção de complicações em pacientes com condições neurológicas críticas. A implementação de protocolos validados é essencial para uniformizar a prática e garantir que os cuidados sejam baseados em evidências.

A prática clínica em emergências neurológicas requer uma compreensão aprofundada das complexidades associadas a essas condições. Barreto *et al.* (2023) argumentam que a intervenção precoce em situações de hipertensão intracraniana e outras complicações neurológicas é crítica para a melhoria dos desfechos clínicos. As intervenções sugeridas, como o alinhamento cervical e a elevação da cabeceira, que estão destacadas na literatura, coincidem com as práticas validadas nos quadros da tese. Essas medidas auxiliam na estabilização do paciente e na prevenção de complicações secundárias, como o aumento da pressão intracraniana e a diminuição da perfusão cerebral.

O desenvolvimento de competências específicas é um elemento central para que os profissionais de enfermagem possam responder de forma eficaz em situações críticas. O estudo de Ferreira *et al.* (2024) demonstra que o treinamento contínuo e a familiaridade com protocolos são indispensáveis para uma atuação ágil e precisa durante o atendimento a vítimas de traumas, incluindo traumatismos cranioencefálicos. Essas habilidades não apenas contribuem para a eficiência do atendimento, mas também reduzem o tempo de resposta e melhoram a sobrevida do paciente.

Outro ponto relevante é a importância da abordagem centrada no paciente, que considera suas necessidades individuais e promove um cuidado humanizado. Oliveira e Barreto (2023) apontam que o atendimento personalizado, incluindo a avaliação contínua das condições respiratórias e hemodinâmicas, é crucial para a recuperação e o bem-estar do paciente. Os diagnósticos e intervenções mencionadas nos quadros da tese, que incluem o fornecimento de colchões para alívio de pressão e a manutenção de um ambiente tranquilo, são exemplos de intervenções que promovem não apenas a estabilização física, mas também o conforto e a dignidade do paciente.

A questão do respeito e da empatia no cuidado de enfermagem é amplamente discutida por Barbosa *et al.* (2024), que enfatizam a necessidade de evitar estigmas no tratamento de pacientes com histórico de abuso de substâncias psicoativas. Esse princípio se alinha à premissa de um atendimento inclusivo e não discriminatório, refletido nas intervenções validadas que promovem um ambiente de cuidado respeitoso e acolhedor.

Além da implementação de intervenções psicobiológicas, é importante destacar a relevância da comunicação e da liderança na enfermagem em contextos de emergência. Enfermeiros devem ser capazes de coordenar equipes multidisciplinares e tomar decisões rápidas e fundamentadas em dados, garantindo que todos os membros da equipe compreendam e sigam os protocolos estabelecidos. A literatura aponta que a liderança eficaz em enfermagem está diretamente relacionada à melhoria dos resultados dos pacientes e à eficiência do cuidado prestado.

A revisão integrativa realizada por Azevedo de Oliveira e Barreto (2023) reforça que intervenções como o posicionamento adequado e a assistência ventilatória são frequentemente mencionadas como cruciais para o manejo de pacientes com distúrbios neurológicos agudos. Tais intervenções não só garantem a segurança do paciente, mas também facilitam a recuperação ao promover a ventilação adequada e minimizar o risco de complicações respiratórias.

Este estudo também destaca a necessidade de uma avaliação contínua e holística do estado do paciente. Conforme mencionado por Soares *et al.* (2021), os diagnósticos de enfermagem mais comuns em pacientes neurológicos incluem confusão aguda e déficit de autocuidado, reforçando a importância de intervenções que não apenas tratam sintomas imediatos, mas também consideram a prevenção de complicações a longo prazo. Esse aspecto é fundamental para que os enfermeiros possam antecipar e tratar as necessidades do paciente de maneira proativa, promovendo um cuidado integral.

Finalmente, é essencial considerar que a prática de enfermagem em emergências neurológicas deve ser adaptável e responsiva às mudanças rápidas nas condições dos pacientes. A sistematização das práticas, como sugerido nestes resultados em tese, permite que os profissionais ajustem suas intervenções conforme necessário, mantendo a segurança e a eficácia do atendimento. A revisão da literatura e os dados empíricos sustentam que a implementação de protocolos validados e a capacitação contínua dos enfermeiros são estratégias indispensáveis para melhorar a assistência e os desfechos clínicos em pacientes com condições neurológicas críticas.

Atualmente, as vias de administração medicamentosa contempladas no protocolo são limitadas às opções intravenosa e oral, o que pode restringir a aplicabilidade do protocolo em pacientes com dificuldades de deglutição ou em situações emergenciais que exijam outra abordagem. Dessa forma, propõe-se a inclusão de administração intramuscular (IM) e por sonda nasogástrica/nasoenteral (SNG/SNE), visto que essas são vias frequentemente utilizadas em pacientes com distúrbios neurológicos que apresentam disfagia ou impossibilidade de uso da

via oral. Essa ampliação garantirá maior flexibilidade no manejo clínico e permitirá que a equipe de enfermagem escolha a via mais adequada para cada situação específica.

Além disso, verificou-se que as intervenções medicamentosas estão descritas de forma fragmentada, o que pode tornar o protocolo extenso e de difícil aplicação prática. Para otimizar sua utilização, sugere-se a criação de uma intervenção mais abrangente, denominada "Administração de Terapêutica Medicamentosa", que inclua todas as vias de administração possíveis (oral, intravenosa, intramuscular e por SNG/SNE). Essa abordagem permitirá um direcionamento mais prático e objetivo da assistência de enfermagem, evitando repetições desnecessárias e facilitando a tomada de decisão dos profissionais.

Outro ponto importante é a reorganização do quadro para garantir que todas as opções de administração medicamentosa fiquem centralizadas em uma única intervenção, permitindo que os enfermeiros selecionem a via de administração de maneira intuitiva e rápida. Essa modificação tornará o protocolo mais dinâmico e aplicável, garantindo que a assistência medicamentosa seja realizada de maneira segura e eficiente.

QUADRO 3 – INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM

INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM	IVC
1 Administrar antibióticos por via intravenosa	0,93
2 Administrar antipirético por via intravenosa pela manhã, tarde e noite	0,86
3 Administrar medicação para dor por via intravenosa pela manhã, tarde e noite	0,86
4 Administrar medicamento por via intravenosa pela manhã, tarde e noite	0,86
5 Administrar terapia anticoagulante por via subcutânea	0,86
6 Auxiliar indivíduo na higiene da boca	0,86
7 Auxiliar indivíduo na higiene do corpo	0,86
8 Auxiliar ingestão de alimentos e líquidos	0,86
9 Colaborar com a equipe interprofissional nos cuidados com lesão por pressão	0,86
10 Colaborar com fisioterapia	0,86
11 Confirmar alergia	0,93

12 Cuidados com a lesão por pressão	1,00
13 Diminuir barulho na enfermaria durante a noite	1,00
14 Manter as vias aéreas permeáveis	1,00
15 Manter integridade da pele a partir de creme, colchão para alívio da pressão, protetor de calcanhar	1,00
16 Monitorar adesão ao tratamento durante a hospitalização	0,86
17 Monitorar dor do indivíduo	0,86
18 Monitorar função do sistema respiratório	0,93
19 Monitorar ingestão de líquidos	0,86
20 Monitorar resultado laboratorial	0,86
21 Observar sintoma de infecção no indivíduo	1,00
22 Orientar cuidador familiar sobre prevenção de infecção cruzada	0,93
23 Orientar cuidador familiar sobre prevenção de lesão por pressão do membro da família	0,86
24 Orientar cuidador sobre prevenção de infecção cruzada	0,93
25 Orientar cuidador sobre prevenção de lesão por pressão no indivíduo	0,93
26 Orientar indivíduo sobre a prevenção de quedas	0,93
27 Orientar indivíduo sobre autocuidado	0,93
28 Orientar indivíduo sobre cirurgia	0,93
29 Orientar indivíduo sobre dispositivo para mobilização na cama	0,86
30 Orientar indivíduo sobre dor	0,86
31 Orientar indivíduo sobre prevenção de infecção cruzada	0,93
32 Orientar indivíduo sobre prevenção de lesão por pressão	1,00
33 Orientar indivíduo sobre reação alérgica	1,00
34 Orientar indivíduo sobre regime terapêutico	0,86
35 Orientar indivíduo sobre doença neurológica	0,93
36 Prevenir lesão por pressão a partir de mobilidade na cama, creme, colchão para alívio da pressão, protetor de calcanhar	1,00
37 Promover aceitação de condição de saúde a partir de Terapia	0,86
38 Prover colchão para alívio da pressão	1,00
39 Realizar higiene oral do indivíduo	0,86

40 Realizar cuidados de conforto no indivíduo	0,93
41 Relatar condição de saúde a equipe interprofissional por meio do prontuário	0,93
42 Trocar curativo	1,00
43 Trocar fralda do indivíduo	1,00
44 Usar técnica de transferência para mobilidade do indivíduo	0,86
45 Vestir o indivíduo após banho na cama	0,93

Fonte: CIPE®, 2017.

As intervenções relacionadas detalham ações específicas para gerenciar os diagnósticos de enfermagem identificados. Entre elas, destacam-se "Administrar antibióticos por via intravenosa" (IVC 0,93), "Diminuir barulho na enfermaria durante a noite" (IVC 1,00) e "Prover colchão para alívio da pressão" (IVC 1,00), todas amplamente validadas pelos especialistas. A alta concordância nos valores do IVC reforça a importância dessas intervenções dentro do protocolo proposto.

O uso do IVC nos quadros indica um forte respaldo estatístico para a implementação dessas práticas na urgência neurológica. A média alta dos valores mostra a aceitação e a adequação das medidas sugeridas para o contexto clínico. A tese detalha a metodologia para garantir que o protocolo se baseie em evidências sólidas e esteja alinhado às necessidades dos pacientes. Isso é vital em emergências neurológicas, onde o tempo de resposta e a precisão são críticos para o resultado clínico.

Dando continuidade à análise e enfatizando os achados específicos da Tabela 2 da tese, que aborda intervenções de enfermagem validadas, é importante destacar o papel fundamental dessas práticas para assegurar um cuidado eficaz e multidimensional em emergências neurológicas. O quadro 2, que detalha as intervenções de enfermagem validadas, evidencia práticas críticas para a manutenção da segurança e promoção do bem-estar dos pacientes em contextos de emergência neurológica. Uma dessas intervenções, com um Índice de Validade de Conteúdo (IVC) 0,93, inclui a administração de medicamentos por via intravenosa, prática essencial para o controle de crises convulsivas e estabilização clínica. Essa abordagem é reforçada por Ana Correia *et al.* (2023), que mencionam que a interrupção da atividade convulsiva por meio do tratamento farmacológico é vital quando as crises não cessam espontaneamente.

Outro achado relevante no quadro 2 é a intervenção de "diminuir o barulho na enfermaria durante a noite" para promover o repouso adequado do paciente. Essa prática está alinhada com as diretrizes de cuidados centrados no paciente, que enfatizam a importância de

um ambiente hospitalar calmo para reduzir o estresse e melhorar os processos de recuperação. De acordo com Barreto *et al.* (2023), manter um ambiente controlado ajuda a estabilizar a pressão intracraniana e otimizar a perfusão cerebral.

A intervenção relacionada ao "prover colchão para alívio da pressão" também foi validada e se destaca pela sua importância na prevenção de lesão por pressão em pacientes que apresentam mobilidade reduzida. Este aspecto do cuidado é especialmente relevante em pacientes neurológicos, que frequentemente têm limitações de movimento. Oliveira e Barreto (2023) mencionam que a imobilidade prolongada aumenta o risco de lesões por pressão, tornando essas intervenções preventivas essenciais para a manutenção da integridade da pele e do conforto do paciente.

O quadro 2 também inclui a intervenção "monitorar os sinais vitais e a resposta neurológica", uma prática que reflete a necessidade de avaliação contínua do status clínico do paciente. Nicorena *et al.* (2023) destacam que o monitoramento sistemático é parte integrante do cuidado neurointensivo, permitindo ajustes rápidos no plano de cuidados e prevenindo complicações como deterioração neurológica súbita. Esse monitoramento deve ser feito de forma contínua para que se possa identificar alterações precoces e intervir de maneira eficaz, garantindo a estabilidade hemodinâmica e a manutenção das funções vitais.

Outro ponto crucial abordado no quadro 2 é a série de intervenções focadas na segurança do paciente, como "prevenir quedas e acidentes durante o cuidado". Em ambientes de emergência, onde os pacientes podem estar confusos ou apresentar limitações físicas, a implementação de estratégias para evitar quedas é fundamental. Soares *et al.* (2021) destacam que déficits como a deambulação prejudicada são comuns em pacientes neurológicos e requerem intervenções específicas para prevenir acidentes. A presença de enfermeiros capacitados para supervisionar e auxiliar na movimentação dos pacientes é uma medida preventiva essencial que se alinha com o protocolo validados na tese.

O quadro 2 reforça a importância de intervenções que vão além dos cuidados psicobiológicos ao paciente. A intervenção "prover suporte emocional e informações claras ao paciente e à família" é um exemplo claro de como o cuidado holístico é central para a prática de enfermagem. Essa abordagem é suportada por Barbosa *et al.* (2024), que discutem a relevância de tratar pacientes de forma respeitosa e empática, especialmente em contextos de emergência onde o estresse pode exacerbar sintomas e complicar o manejo clínico.

A literatura aponta que as intervenções com altos índices de validade de conteúdo são um reflexo do consenso entre especialistas sobre sua eficácia e aplicabilidade. A adoção dessas intervenções, conforme indicado no quadro 2, assegura que as práticas de enfermagem sejam

embasadas em evidências robustas, o que é essencial para a promoção da segurança e qualidade do atendimento. Oliveira e Barreto (2023) observam que as práticas baseadas em evidências não apenas melhoram o resultado clínico, mas também promovem uma abordagem mais confiável e consistente por parte da equipe de enfermagem.

A aplicação das intervenções destacadas no quadro 2 da tese tem implicações diretas na prática clínica, tanto no manejo de casos agudos quanto na prevenção de complicações. A manutenção de um ambiente seguro, o monitoramento constante e a execução de medidas preventivas são práticas que, segundo a literatura, contribuem significativamente para a redução da morbimortalidade em pacientes neurológicos. Esses achados são corroborados por Ferreira *et al.* (2024), que evidenciam a importância de uma atuação rápida e precisa para garantir melhores desfechos.

A combinação de intervenções preventivas, cuidados humanizados e monitoramento constante cria uma base sólida para a prática de enfermagem em ambientes de alta complexidade. As evidências fornecidas pelo quadro 2 não apenas validam as intervenções propostas, mas também orientam a atuação dos enfermeiros para oferecer um cuidado abrangente e eficaz, que atenda tanto às necessidades humanas imediatas quanto ao bem-estar geral do paciente.

QUADRO 4 – Apresentação dos códigos, eixos, diagnósticos e intervenções de enfermagem ao paciente neurológico em situação de urgência:

CÓDIGO	EIXO	DIAGNÓSTICO	INTERVENÇÕES
10022425	DE/RE	Abuso de Drogas	Administrar medicamento por via intravenosa pela manhã, tarde e noite; Manter as vias aéreas permeáveis; Monitorar adesão do tratamento durante hospitalização
10022234	DE/RE	Abuso de álcool (alcoolismo)	Manter as vias aéreas permeáveis Orientar indivíduo sobre regime terapêutico Promover aceitação de condição de saúde a partir da terapia

10030192	DE/RE	Adesão ao Regime medicamentoso	<p>Promover aceitação da condição de saúde a partir de terapia</p> <p>Monitorar adesão ao tratamento durante hospitalização</p> <p>Orientar indivíduo sobre autocuidado</p>
10047018	DE/RE	Afasia, Expressiva	<p>Auxiliar indivíduo na higiene da boca</p> <p>Auxiliar ingestão de alimentos e líquidos</p> <p>Manter as vias aéreas permeáveis</p>
10047025	DE/RE	Afasia, Impressiva	<p>Monitorar ingestão de líquidos</p> <p>Orientar indivíduo sobre autocuidado</p>
10025705	DE/RE	Agitação	<p>Diminuir barulho na enfermaria durante a noite</p> <p>Realizar cuidados de conforto no indivíduo</p>
10029697	DE/RE	Alergia	<p>Confirmar alergia</p> <p>Orientar indivíduo sobre reação alérgica</p>
10028346	DE/RE	Alerta (Acordado, Atento, Vigilante)	<p>Orientar indivíduo sobre autocuidado</p> <p>Orientar indivíduo sobre dispositivo de mobilização na cama</p> <p>Orientar indivíduo sobre dor</p> <p>Orienta indivíduo sobre doença neurológica</p>
10022500	DE/RE	Alucinação	<p>Diminuir barulho na enfermaria a noite</p>

			<p>Administrar medicamentos por via intravenosa manhã, tarde e noite</p> <p>Relatar condição de saúde a equipe interprofissional por meio do prontuário</p>
10047041	DE/RE	Apraxia	<p>Colaborar com a fisioterapia</p> <p>Auxiliar indivíduo com higiene da boca</p> <p>Monitorar ingestão de líquidos</p>
10025087	DE/RE	Atividade psicomotora, prejudicada	<p>Auxiliar indivíduo na higiene do corpo</p> <p>Auxiliar ingestão de alimentos e líquidos</p> <p>Manter integridade da pele a partir de creme, colchão, para alívio da pressão, protetor de calcanhar</p> <p>Orientar cuidados sobre prevenção de lesão por pressão no indivíduo</p>
10000828	DE/RE	Capacidade adaptativa intracraniana, diminuída	<p>Orientar indivíduo sobre prevenção de lesão por pressão</p> <p>Auxiliar indivíduo na ingestão de alimentos e líquidos</p>
10022321	DE/RE	Cognição, prejudicada	<p>Colaborar com a fisioterapia</p> <p>Realizar cuidados de conforto ao indivíduo</p>
10025101	DE/RE	Comunicação verbal, prejudicada	<p>Promover aceitação de condição de saúde a partir de terapia</p>
1000449	DE/RE	Confusão aguda	<p>Administrar medicamentos por via intravenosa pela manhã, tarde e noite</p> <p>Prevenir lesão por pressão a partir de mobilidade da</p>

			cama, creme, colchão para alívio da pressão, protetor, calcanhar
10001033	DE/RE	Deglutição, prejudicada	Auxiliar ingestão de alimentos e líquidos Implementar Nutrição Enteral
10022091	DE/RE	Delírio	Diminuir barulho na enfermaria durante a noite Orientar cuidados sobre prevenção de lesão por pressão no indivíduo
10001235	DE/RE	Desorientação	Diminuir barulho na enfermaria durante a noite Orientar cuidados sobre prevenção de lesão por pressão no indivíduo
10029433	DE/RE	Dispneia	Manter vias aéreas permeáveis Monitorar resultado de exames laboratoriais
10023032	DE/RE	Infecção	Monitorar resultados de exames laboratoriais Observar sintoma de infecção no indivíduo Orientar cuidados familiar sobre prevenção de infecção cruzada
10001067	DE/RE	Mobilidade na cama prejudicada	Manter integridade da pele a partir de creme, colchão para alívio da pressão, protetor de calcanhar Orientar cuidados sobre prevenção de lesão por pressão no indivíduo Prover colchão para alívio da pressão Usar técnica de transferência para mobilidade do indivíduo

10001219	DE/RE	Mobilidade, prejudicada	<p>Manter integridade da pele a partir de creme, colchão para alívio da pressão, protetor de calcanhar</p> <p>Orientar cuidados sobre prevenção de lesão</p> <p>Orientar indivíduo sobre dispositivo para mobilização na cama</p>
10000859	DE/RE	Náusea	Administrar medicamento por via intravenosa pela manhã, tarde e noite
10044239	DE/RE	Perfusão Tissular periférica, prejudicada	Monitorar função do sistema respiratório
10022954	DE/RE	Pressão Arterial, prejudicada	<p>Orientar indivíduo sobre autocuidado</p> <p>Administrar medicamento por via intravenosa pela manhã, tarde e noite</p>
10001316	DE/RE	Respiração, prejudicada	<p>Monitorar resultado laboratorial</p> <p>Colaborar com a fisioterapia</p> <p>Monitorar função do sistema respiratório</p>
10015133	DE/RE	Risco de Infecção	<p>Observar sintoma de infecção no indivíduo</p> <p>Monitorar resultado laboratorial</p>
10041807	DE/RE	Risco de Infecção cruzada	<p>Observar sintoma de infecção no indivíduo</p> <p>Monitorar resultado laboratorial</p> <p>Orientar cuidador sobre o risco de infecção cruzada</p> <p>Orientar indivíduo sobre infecção cruzada</p>

10015122	DE/RE	Risco de Queda	Orientar indivíduo sobre prevenção de quedas
10027509	DE/RE	Risco de Trombose Venosa Profunda	Usar técnica de transferência para mobilidade do indivíduo
10027337	DE/RE	Risco de lesão por pressão	<p>Manter integridade da pele a partir de creme, colchão para alívio da pressão, protetor de calcanhar</p> <p>Orientar cuidador e familiar sobre prevenção de lesão por pressão no indivíduo</p> <p>Orientar indivíduo sobre dispositivo para mobilização na cama</p>
10039947	DE/RE	Sintoma de Abstinência (de Afastamento ou de Retirada de Algo)	<p>Administrar medicamento por via intravenosa pela manhã, tarde e noite</p> <p>Diminuir barulho na enfermaria a noite</p> <p>Promover aceitação de condição de saúde a partir da terapia</p>
10040141	DE/RE	Sonolência	Orientar indivíduo sobre prevenção de quedas
10027288	DE/RE	Taquicardia	Administrar medicamento por via intravenosa pela manhã, tarde e noite
10036406	DE/RE	Trombose Venosa Profunda, ausente	Colaborar com a fisioterapia
10025798	DE/RE	Lesão por pressão	<p>Colaborar com a equipe multiprofissional nos cuidados com lesão por pressão</p> <p>Observar sintomas de infecção no indivíduo</p> <p>Cuidados com a lesão por pressão</p>

10025981	DE/RE	Vômito	Administrar medicamento por via intravenosa pela manhã, tarde e noite
----------	-------	--------	---

Fonte: CIPE®, 2017.

O quadro 3 revela a complexidade e a abrangência das intervenções de enfermagem necessárias para gerenciar diagnósticos específicos em pacientes neurológicos em situações de urgência. Os achados demonstram a importância de uma abordagem multidimensional que integre práticas preventivas, intervenções diretas e ações de suporte contínuo. Essa percepção se alinha aos estudos sobre a relevância da assistência baseada em evidências, destacada por autores como Oliveira e Barreto (2023), que enfatizam a necessidade de um planejamento individualizado para melhorar a resposta clínica e a segurança do paciente.

Os diagnósticos listados, como "Abuso de drogas" e "Afasia expressiva", refletem a diversidade de condições que podem ser encontradas em cenários de emergência neurológica. Esses diagnósticos exigem intervenções específicas, como a administração de medicamentos intravenosos e a manutenção das vias aéreas permeáveis. A relevância dessas práticas é amplamente reconhecida em estudos sobre o manejo de pacientes críticos, onde a intervenção imediata e a monitorização constante são essenciais para prevenir o agravamento de condições.

A intervenção "Diminuir barulho na enfermaria durante a noite", vinculada a diagnósticos como "Agitação" e "Delírio", destaca a importância de um ambiente hospitalar controlado para minimizar a sobrecarga sensorial e promover a recuperação neurológica. Barreto *et al.* (2023) mencionam que a redução de estímulos externos pode ajudar a estabilizar pacientes em estado crítico e prevenir o aumento da pressão intracraniana. Essa intervenção, validada no quadro 2, reflete uma prática essencial que deve ser adotada em unidades de cuidado intensivo.

O quadro 3 também evidencia intervenções que vão além do manejo direto dos sintomas, abordando o suporte educacional e emocional ao paciente e aos cuidadores. Intervenções como "Orientar cuidador familiar sobre prevenção de infecção cruzada" e "Orientar indivíduo sobre autocuidado" são cruciais para garantir a continuidade do cuidado após a alta e para envolver ativamente a família no processo de recuperação. Estudos como o de Barbosa *et al.* (2024) enfatizam que a inclusão da família e a comunicação clara sobre o cuidado reduzem a ansiedade e aumentam a adesão ao tratamento.

Intervenções preventivas, como "Observar sintomas de infecção no indivíduo" e "Manter integridade da pele a partir de creme, colchão para alívio da pressão, protetor de

calcanhar", são fundamentais para evitar complicações comuns em pacientes com mobilidade reduzida. Nicorena *et al.* (2023) reforçam que o monitoramento constante é parte integral do cuidado neurointensivo, permitindo respostas rápidas e eficazes às mudanças no estado clínico do paciente. O quadro 3 reflete essa necessidade, destacando intervenções que buscam prevenir úlceras por pressão e infecções cruzadas, aspectos críticos em ambientes hospitalares. A execução de intervenções, como "Administrar terapia anticoagulante por via subcutânea" e "Colaborar com a fisioterapia", requer que os enfermeiros tenham habilidades técnicas e conhecimento atualizado. Ferreira *et al.* (2024) apontam que a capacitação contínua dos profissionais é indispensável para garantir que as práticas baseadas em evidências sejam seguidas e que o atendimento seja seguro e eficaz.

O alinhamento das intervenções listadas no quadro 3 com práticas consagradas na literatura evidencia a importância de uma abordagem sistemática e integrada. O uso de protocolos validados ajuda a padronizar o cuidado, garantindo que os enfermeiros saibam quais ações tomar diante de diagnósticos específicos. Soares *et al.* (2021) destacam que a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) proporciona um quadro de referência que facilita a implementação de intervenções eficazes, melhorando a comunicação da equipe e aumentando a segurança do paciente. Intervenções como "Realizar cuidados de conforto no indivíduo" e "Auxiliar indivíduo na higiene da boca" indicam uma preocupação com aspectos que vão além do tratamento estritamente médico, refletindo uma prática centrada no paciente.

Oliveira e Barreto (2023) discutem que a inclusão de cuidados que promovem o conforto e o bem-estar emocional é vital para a recuperação de pacientes em estado crítico. Essas práticas são particularmente importantes em unidades de emergência, onde o estresse e a desorientação podem ser exacerbados pelo ambiente.

Os achados do quadro 3 reforçam a importância de uma prática de enfermagem que seja ao mesmo tempo técnica e humanizada, englobando intervenções que abrangem desde cuidados preventivos até a educação do paciente e de seus familiares. A validação dessas intervenções com altos índices de IVC mostra um consenso entre especialistas sobre sua relevância e aplicabilidade. A integração dessas práticas na rotina de enfermagem é essencial para garantir um atendimento eficaz, seguro e que respeite as necessidades individuais dos pacientes neurológicos.

A intervenção "Manter as vias aéreas permeáveis", associada a diagnósticos como "Abuso de drogas" e "Dispneia", sublinha a necessidade de ações rápidas e precisas para assegurar a ventilação adequada em pacientes críticos. A literatura corrobora a importância dessas práticas; conforme apontado por Azevedo de Oliveira e Barreto (2023), a assistência

ventilatória é frequentemente citada como uma das intervenções mais cruciais em contextos neurológicos, prevenindo a hipoxemia e as complicações associadas.

A colaboração com outras especialidades, evidenciada pela intervenção "Colaborar com a fisioterapia", reflete a necessidade de um cuidado interprofissional que potencialize a recuperação funcional e motora dos pacientes. Nicorena *et al.* (2023) mencionam que o cuidado neurointensivo bem-sucedido depende da integração de práticas interdisciplinares que maximizam a eficácia das intervenções. Essa colaboração é particularmente importante para pacientes com mobilidade prejudicada, onde a fisioterapia desempenha um papel vital na prevenção de complicações secundárias, como a trombose venosa profunda e a rigidez articular.

As intervenções de "Monitorar função do sistema respiratório" e "Observar sintoma de infecção no indivíduo" são práticas que destacam o papel proativo da enfermagem na detecção precoce de sinais de deterioração. Ferreira *et al.* (2024) apontam que a vigilância constante é um elemento crítico em cenários de emergência, permitindo a intervenção imediata e o ajuste rápido das estratégias de cuidado para evitar complicações graves. Essa prática é essencial em pacientes com condições neurológicas instáveis, onde mudanças sutis no estado respiratório ou sinais de infecção podem ter consequências significativas.

A intervenção "Orientar indivíduo sobre prevenção de quedas" demonstra uma abordagem preventiva que vai além do manejo dos sintomas e aborda a segurança do paciente. Soares *et al.* (2021) destacam que a orientação e a educação do paciente são fundamentais para promover a autonomia e reduzir o risco de quedas, especialmente em pacientes com comprometimento cognitivo ou motor. Essa prática educativa é um componente vital do plano de cuidados, garantindo que os pacientes e cuidadores entendam as precauções necessárias para evitar acidentes e complicações adicionais.

Intervenções educacionais, como "Orientar indivíduo sobre a prevenção de úlcera por pressão" e "Orientar indivíduo sobre autocuidado", são fundamentais para capacitar os pacientes a participarem ativamente de seu próprio processo de recuperação. O estudo de Barbosa *et al.* (2024) enfatiza que a comunicação clara e o suporte emocional contribuem significativamente para a adesão ao tratamento e para o fortalecimento da confiança entre o paciente e a equipe de saúde. Essa abordagem reflete uma prática de enfermagem centrada no paciente, que reconhece a importância de envolver o indivíduo no cuidado e de fornecer-lhe as ferramentas necessárias para promover sua própria saúde.

A aplicação de intervenções complexas, como "Administrar terapia anticoagulante por via subcutânea" e "Trocar curativo", requer habilidades técnicas aprimoradas e conhecimento atualizado. Oliveira e Barreto (2023) mencionam que a prática de enfermagem em contextos

neurológicos desafiadores é marcada pela necessidade de decisões rápidas e pela capacidade de adaptar intervenções conforme a condição do paciente evolui. Esse dinamismo é uma característica central da prática de enfermagem em emergências, onde as condições clínicas podem mudar rapidamente e exigir ajustes na abordagem.

A intervenção "Realizar cuidados de conforto no indivíduo" ressalta a importância de práticas que vão além da técnica e abordam a humanização do cuidado. Nicorena *et al.* (2023) afirmam que a promoção do conforto é parte integral da prática neurointensiva, contribuindo para a estabilização emocional do paciente e facilitando sua recuperação. O cuidado humanizado é essencial para assegurar que os pacientes se sintam respeitados e acolhidos, mesmo em ambientes de alta complexidade. A alta taxa de IVC atribuída às intervenções, como "Prover colchão para alívio da pressão" e "Usar técnica de transferência para mobilidade do indivíduo", demonstra um forte respaldo entre especialistas sobre a eficácia dessas práticas. Esse fato reflete uma prática baseada em evidências e a importância de uma validação rigorosa para garantir que as intervenções sejam apropriadas e eficazes em contextos clínicos desafiadores. Azevedo de Oliveira e Barreto (2023) destacam que intervenções com alta validação de conteúdo são mais facilmente adotadas pelas equipes de saúde e contribuem para a padronização do cuidado, promovendo segurança e eficácia.

PROTOCOLO DE ENFERMAGEM PARA ATENDIMENTO EM UNIDADES DE URGÊNCIA NEUROLÓGICA - BASEADO NA CIPE® E NA TEORIA DAS NECESSIDADES HUMANAS BÁSICAS DE HORTA

APRESENTAÇÃO

As emergências neurológicas representam um dos desafios mais complexos na prática clínica, exigindo intervenções rápidas e precisas para minimizar complicações e garantir melhores prognósticos para os pacientes. Situações como Acidente Vascular Encefálico (AVE), crises epiléticas, hemorragias intracranianas, traumatismos cranioencefálicos e infecções do sistema nervoso central são frequentemente atendidas em unidades de urgência e emergência, demandando uma atuação ágil e sistematizada por parte da equipe de enfermagem (Souza; Oliveira; Costa, 2021; Pereira *et al.*, 2022)

A enfermagem desempenha um papel central nesse contexto, pois é responsável pelo primeiro atendimento, monitoramento clínico contínuo e implementação de medidas terapêuticas que podem impactar diretamente a recuperação do paciente. Entretanto, a falta de

protocolos padronizados para assistência de enfermagem em urgência neurológica pode gerar variações na conduta clínica, aumentando o risco de falhas na identificação de sintomas críticos e na implementação de cuidados essenciais (Martins *et al.*, 2020; Fernandes; Santos, 2021).

Diante dessa realidade, a criação de um protocolo de enfermagem específico para urgências neurológicas se torna fundamental para orientar a tomada de decisão clínica e garantir a segurança do paciente. Esse protocolo deve ser embasado em diretrizes nacionais e internacionais, em uma linguagem padronizada e estruturado dentro das etapas do Processo de Enfermagem (PE). A utilização da Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE®) possibilita a uniformização da linguagem profissional, favorecendo a comunicação entre os enfermeiros e outras categorias da equipe multidisciplinar (Barros; Farias; Borges, 2021; Cofen, 2020; Silva *et al.*, 2019).

Além disso, o protocolo é fundamentado na Teoria das Necessidades Humanas Básicas (NHB) de Wanda Horta, um modelo conceitual amplamente utilizado na enfermagem brasileira. Essa teoria permite a organização dos diagnósticos e intervenções a partir das necessidades do paciente, categorizando-os em necessidades psicobiológicas, psicossociais e psicoespirituais. Dessa forma, garante-se uma assistência humanizada e sistemática, focada na integralidade do cuidado (Horta, 1979; Martins *et al.*, 2021; Ferreira; Reis, 2020).

A validação científica desse protocolo é um passo essencial para assegurar sua aplicabilidade na prática clínica. Para isso, este estudo adota a Técnica Delphi e o Índice de Validade de Conteúdo (IVC) para validar os diagnósticos e as intervenções propostas, garantindo que todas as ações incluídas sejam baseadas em evidências e aprovadas por especialistas na área.

Assim, este protocolo tem como objetivo desenvolver um instrumento padronizado para a assistência de enfermagem a pacientes com distúrbios neurológicos em unidades de urgência, promovendo maior segurança, eficiência e qualidade no cuidado. Ele busca fornecer um referencial para os enfermeiros no atendimento emergencial, reduzindo variabilidades na prática clínica e assegurando um manejo mais preciso e qualificado dos pacientes com doenças neurológicas.

OBJETIVOS DO PROTOCOLO

Este protocolo foi desenvolvido para padronizar a assistência de enfermagem a pacientes com urgências neurológicas em unidades de emergência, garantindo um cuidado sistematizado, baseado em evidências e alinhado à Classificação Internacional para a Prática de

Enfermagem (CIPE®) e à Teoria das Necessidades Humanas Básicas (NHB) de Wanda Horta. Dessa forma, seus objetivos são distintos dos objetivos acadêmicos do estudo original, pois focam na aplicação prática e operacional dentro do ambiente assistencial.

Objetivo Geral

- Implementar um protocolo de enfermagem estruturado para o atendimento de pacientes com distúrbios neurológicos em unidades de urgência e emergência, promovendo maior segurança, eficácia e qualidade assistencial.

Objetivos Específicos

1. Identificar precocemente as necessidades do paciente neurológico na urgência, garantindo avaliação clínica eficiente e identificação rápida de sinais críticos.
2. Padronizar diagnósticos e intervenções de enfermagem baseados na CIPE®, assegurando uniformidade na assistência e melhor comunicação entre os profissionais.
3. Estruturar um fluxo assistencial que otimize a tomada de decisão da enfermagem, promovendo condutas ágeis e embasadas em protocolos validados.
4. Facilitar a implementação do Processo de Enfermagem (PE) dentro da urgência, organizando as ações de enfermagem nas etapas de avaliação, diagnóstico, planejamento, implementação e evolução.
5. Garantir a utilização de escalas padronizadas para monitoramento do estado neurológico do paciente, como a Escala de Coma de Glasgow (ECG) e a Escala NIH Stroke Scale (NIHSS).
6. Estabelecer diretrizes para administração segura de medicamentos neuroprotetores, anticonvulsivantes e trombolíticos, incluindo vias de administração como intravenosa (IV), intramuscular (IM) e via enteral (SNG/SNE).
7. Reduzir complicações associadas à mobilidade reduzida e déficit neurológico, prevenindo lesão por pressão, broncoaspiração e contraturas musculares.
8. Promover a qualificação da equipe de enfermagem por meio de treinamentos baseados no protocolo, garantindo sua correta aplicação e atualização contínua.
9. Fornecer um referencial prático para avaliação e evolução dos pacientes neurológicos na urgência, facilitando a continuidade do cuidado na unidade hospitalar.

PROCESSO DE ENFERMAGEM NO ATENDIMENTO NEUROLÓGICO

O PE é um instrumento metodológico essencial para a organização e implementação da assistência ao paciente em urgência neurológica. Seu uso é regulamentado pelo Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) e fundamentado nas diretrizes da Teoria das Necessidades Humanas Básicas (NHB) de Wanda Horta, permitindo uma abordagem sistematizada e baseada em evidências para a tomada de decisões clínicas. A seguir, apresenta-se a estruturação desse processo aplicado ao atendimento neurológico, considerando a classificação da CIPE® e os indicadores identificados na revisão integrativa da literatura.

1. HISTÓRICO DE ENFERMAGEM

1.1 Coleta de Dados e Avaliação Inicial

A primeira etapa do PE consiste na coleta de dados do paciente, incluindo:

- **Identificação do paciente:** Nome, idade, sexo, histórico clínico e motivo da admissão.
- **Avaliação neurológica inicial:**
 - **Escala de Coma de Glasgow (ECG)** para mensuração do nível de consciência.

Figura 02: Escala de Coma Glasgow, João Pessoa, Paraíba, 2025.

ESCALA DE COMA DE GLASGOW

VARIÁVEIS		ESCORE
Abertura ocular	Espontânea	4
	À voz	3
	À dor	2
	Nenhuma	1
Resposta verbal	Orientada	5
	Confusa	4
	Palavras inapropriadas	3
	Palavras incompreensivas	2
	Nenhuma	1
Resposta motora	Obedece comandos	6
	Localiza dor	5
	Movimento de retirada	4
	Flexão anormal	3
	Extensão anormal	2
	Nenhuma	1
TOTAL MÁXIMO		TOTAL MÍNIMO
15		3
TOTAL MÁXIMO		INTUBAÇÃO
15		8

Fonte: Google

- **Escala NIH Stroke Scale (NIHSS)** para estratificação da gravidade do AVE.

Figura 03: Escala NIH *Stroke Scale*, João Pessoa, Paraíba, 2025.

Orientação	Definição Escala	Data	Data	Data
		Hora	Hora	Hora
1a. Nível de consciência - Escolher uma alternativa mesmo se avaliação prejudicada por tubo endotraqueal, linguagem ou trauma - Dar 3 somente se não for obtida resposta após estímulos dolorosos ou se o paciente apresentar apenas respostas reflexas.	0 = alerta 1 = desperta com estímulo verbal 2 = desperta somente com estímulo doloroso 3 = respostas reflexas ou sem resposta aos estímulos dolorosos			
1b. Orientação: idade e mês - Resposta deve ser correta, não há nota parcial. - Pacientes com afasia ou com alteração do nível de consciência, que não compreendem as perguntas, irão receber 2 - Intubação endotraqueal, trauma, disartria grave ou qq problema não secundário a afasia 1.	0 = ambas corretas 1 = uma questão correta 2 = ambas incorretas			
1c. Comandos: abrir e fechar olhos, apertar e soltar a mão - Realizar com a mão não-parética. - Substitua por outro comando se as mãos não puderem ser utilizadas. Crédito se a tentativa for realizada mas não realizada devido ao déficit neurológico. - Se não responder ao comando devem ser utilizados gestos.	0 = ambas corretas 1 = uma tarefa correta 2 = ambas incorretas			
2. Motricidade ocular (voluntária ou olhos de boneca) - Somente olhar horizontal testado. - Se o paciente tem parestia do III, IV ou VI isolada marque 1. Testar em pacientes afásicos. Pacientes com trauma ocular, ou alteração dos campos visuais devem ser testados com movimentos reflexos. - Todos pacientes são testados.	0 = normal 1 = parestia do olhar conjugado 2 = desvio conjugado do olhar.			
3. Campos Visuais - Se houver cegueira monocular os campos visuais do outro olho devem ser considerados. - Se o paciente for cego por qq outra causa marque 3 - Extinção, o paciente recebe 1 e os resultados são utilizados para responder a questão 11.	0 = normal 1 = hemianopsia parcial, quadrantsia, extinção; 2 = hemianopsia completa 3 = cegueira cortical			
4. Paresia Facial: Considere simetria da contração facial em resposta aos estímulos dolorosos nos pacientes com alteração do nível de consciência.	0 = normal 1 = paresia mínima (aspecto normal em repouso, sorriso assimétrico) 2 = paresia/segmento inferior da face 3 = paresia/segmentos superior e inferior da face.			

Fonte: Albert Einstein

- **Força motora – Escala de força muscular de Oxford (MRC Scale)** (grau de déficit neurológico).

Figura 04: Escala de força muscular de Oxford, João Pessoa, Paraíba, 2025.

Grau	Descrição
0	Sem contração muscular visível
1	Contração muscular visível, mas sem movimento
2	Movimento com gravidade eliminada (plano horizontal)
3	Movimento contra a gravidade
4	Movimento contra resistência moderada
5	Força normal

Fonte: Google

○ **Sensibilidade e reflexos (*Reflex Grading Scale*)**

Figura 05: *Reflex Grading Scale*, João Pessoa, Paraíba, 2025.

Grau	Descrição
0	Reflexo ausente (arreflexia)
1+	Reflexo diminuído ou hipoativo (hiporreflexia)
2+	Reflexo normal
3+	Reflexo levemente aumentado (hiperreflexia leve)
4+	Reflexo muito aumentado, com clônus presente

Fonte: Google

- **Déficits na comunicação verbal e compreensão- Escala de Avaliação de Linguagem de Boston – BDAE (*Boston Diagnostic Aphasia Examination*)**

Figura 06: Escala de Avaliação de Linguagem de Boston, João Pessoa, Paraíba, 2025.

Domínio Avaliado	Descrição da Tarefa	Nível de Resposta Esperado
Compreensão Auditiva	Responde a comandos simples (ex.: "feche os olhos")	Correta / Parcial / Não responde
	Responde a comandos complexos (ex.: "pegue o lápis com a mão direita e entregue")	Correta / Parcial / Não responde
Expressão Verbal Espontânea	Nomeia objetos comuns (ex.: copo, relógio, lápis)	Todos / Alguns / Nenhum
	Descreve uma figura simples (ex.: "o que está acontecendo nesta imagem?")	Frases completas / Palavras soltas / Sem resposta
Repetição	Repete palavras (ex.: "janela", "telefone")	Completa / Parcial / Não consegue
	Repete frases curtas (ex.: "O cachorro correu atrás do gato")	Completa / Parcial / Não consegue
Leitura e Compreensão Escrita	Lê palavras simples e compreende seu significado (ex.: "feche a porta")	Correta / Parcial / Não compreende
Escrita Espontânea	Escreve frases curtas (ex.: "Meu nome é...")	Correta / Com erros / Incapaz

Fonte: Google

- **Monitoramento de sinais vitais:**
 - Pressão arterial, frequência cardíaca, saturação de oxigênio e temperatura corporal.
 - Glicemia capilar (especialmente em pacientes com suspeita de AVE ou convulsões).

Figura 07: Parâmetros de sinais de vitais e sinais de alerta, João Pessoa, Paraíba, 2025.

Parâmetro	Valor de Referência (Adultos)	Sinais de Alerta Clínico
Pressão Arterial (PA)	120 x 80 mmHg (variação: 90–139 x 60–89 mmHg)	≥ 180 x 110 mmHg (risco de AVE hemorrágico)
≤ 90 x 60 mmHg (hipoperfusão cerebral)		
Frequência Cardíaca (FC)	60–100 bpm	< 50 bpm ou > 120 bpm (risco de hipoperfusão ou arritmia)
Saturação de Oxigênio (SpO₂)	≥ 95%	≤ 92% (risco de hipóxia cerebral)
Temperatura Corporal	36,0–37,5 °C	≥ 38,5 °C (febre – possível infecção neurológica)
≤ 35 °C (hipotermia com rebaixamento do sensorio)		
Glicemia Capilar	70–99 mg/dL (jejum)	
70–140 mg/dL (pós-prandial)	< 60 mg/dL (hipoglicemia – desencadeante de convulsões)	

Fonte: Google

2. DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM

Os diagnósticos foram organizados conforme a Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE®) e categorizados dentro das Necessidades Humanas Básicas segundo Horta.

Diagnósticos de Enfermagem

Diagnóstico de Enfermagem	Código CIPE®	Categoria NHB
Perfusão cerebral ineficaz	10031929	Psicobiológica
Déficit neurosensorial	10017666	Psicobiológica
Déficit na comunicação verbal	10007150	Psicossocial
Risco de aspiração	10012040	Psicobiológica
Dor aguda relacionada a alterações neurológicas	10023685	Psicobiológica

Fonte: Dados da pesquisa, 2025.

3. PLANEJAMENTO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM

Com base nos diagnósticos estabelecidos, foram definidas intervenções de enfermagem específicas alinhadas à CIPE®.

Diagnóstico	Intervenção Correspondente	IVC
Perfusão cerebral ineficaz	Monitorar sinais neurológicos a cada 2 horas	0,95
Déficit neurosensorial	Avaliar resposta motora e sensitiva	0,92
Déficit na comunicação verbal	Facilitar comunicação por recursos visuais	0,87
Risco de aspiração	Posicionar o paciente em decúbito elevado	1,00
Dor aguda	Administrar analgesia conforme prescrição médica	0,96

Fonte: Dados da pesquisa, 2025.

4. PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM

A prescrição de enfermagem contempla ações específicas para o manejo clínico dos pacientes neurológicos na urgência:

4.1 Monitoramento Neurológico

- Avaliação frequente do nível de consciência utilizando a Escala de Coma de Glasgow (ECG).
- Monitoramento contínuo de sinais vitais e perfusão cerebral.
- Avaliação da resposta motora e sensorial a cada duas horas.

4.2 Terapêutica Medicamentosa

- Administração de trombolíticos (em casos de AVE isquêmico, conforme indicação médica).
- Controle da pressão arterial em casos de hipertensão associada ao AVE.
- Administração de anticonvulsivantes em pacientes com risco de crises epiléticas.
- Controle da dor com uso de analgésicos ou sedativos prescritos.

4.3 Intervenções para Mobilidade e Prevenção de Complicações

- Mudança de decúbito a cada 2 horas para evitar úlceras por pressão.

- Estímulo à mobilização precoce sempre que possível.
- Uso de dispositivos de proteção para evitar lesões secundárias em pacientes agitados.

4.4 Suporte Respiratório e Alimentar

- Elevação da cabeceira do leito para prevenir broncoaspiração.
- Avaliação da necessidade de suporte ventilatório para pacientes em estado crítico.
- Avaliação da necessidade de nutrição enteral (SNG/SNE) para pacientes com disfagia ou inconsciência.

5. EVOLUÇÃO E PROGNÓSTICO DE ENFERMAGEM

A evolução do paciente deve ser registrada diariamente, considerando:

- Resposta aos cuidados prestados.
- Necessidade de ajustes no plano terapêutico.
- Melhoria na perfusão cerebral e nível de consciência.
- Redução dos déficits neurossensoriais e melhora na comunicação.

CONCLUSÃO DO PROTOCOLO

A estruturação do Processo de Enfermagem para pacientes neurológicos na urgência garante um cuidado sistematizado e embasado em diretrizes científicas. A implementação desse protocolo possibilita padronização da assistência, otimização do tempo de resposta e segurança do paciente, promovendo melhores desfechos clínicos e qualificando a atuação do enfermeiro no contexto da urgência e emergência. Esse modelo reforça a importância da CIPE® como ferramenta de unificação da linguagem profissional, bem como a aplicação da Teoria das Necessidades Humanas Básicas de Horta como base para a assistência centrada no paciente.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente tese cumpriu o objetivo de construir e validar o conteúdo de um protocolo de enfermagem ancorado na Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE®), direcionado ao cuidado de pacientes com distúrbios neurológicos atendidos em unidades de urgência, sob a perspectiva da Teoria das Necessidades Humanas Básicas de Wanda Horta.

O percurso metodológico, estruturado em etapas rigorosas, evidenciou a relevância e a aplicabilidade do protocolo elaborado, tanto pela robustez teórica quanto pela validação empírica realizada com especialistas da área. A revisão integrativa da literatura permitiu identificar lacunas significativas na padronização da assistência de enfermagem em contextos de urgência neurológica, reforçando a pertinência desta proposta. A validação do conteúdo, mediante técnica Delphi e cálculo do Índice de Validade de Conteúdo (IVC), demonstrou alta concordância entre os juízes, assegurando confiabilidade e adequação clínica do instrumento.

A construção deste protocolo representa um avanço no campo da enfermagem, ao reunir em uma única ferramenta diagnósticos e intervenções de enfermagem organizados conforme os eixos da CIPE® e alinhados a um referencial teórico consolidado. Essa integração fortalece a autonomia profissional do enfermeiro, qualifica a tomada de decisão clínica e promove uma assistência sistematizada, segura e centrada no paciente, especialmente em cenários de alta complexidade como as urgências neurológicas.

Além disso, o protocolo elaborado proporciona benefícios tangíveis à prática assistencial, tais como a redução de variações nos cuidados, o aprimoramento da comunicação entre profissionais da saúde, e o suporte à educação permanente e à gestão do cuidado. Também se destaca como instrumento pedagógico e de pesquisa, capaz de subsidiar novas investigações voltadas à avaliação de desfechos clínicos, à implementação em diferentes serviços e à construção de políticas públicas de saúde.

Adicionalmente, este estudo oferece importantes contribuições para a Enfermagem, ao fortalecer a prática baseada em evidências por meio da construção de um protocolo fundamentado na Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE®) e na Teoria das Necessidades Humanas Básicas de Wanda Horta. A proposta valoriza a autonomia do enfermeiro na tomada de decisões clínicas em contextos de alta complexidade, especialmente nas unidades de urgência neurológica. Ao padronizar a assistência e qualificar as intervenções de enfermagem, o protocolo contribui para a redução de variações na prática e promoção de um cuidado mais seguro e eficaz. A adoção de uma linguagem padronizada, como a CIPE®, amplia a comunicação entre os profissionais, facilita o registro de dados clínicos e viabiliza a geração de indicadores assistenciais. Além disso, o instrumento sistematiza as cinco etapas do Processo de Enfermagem, conforme estabelecido pela Resolução COFEN nº 736/2024, contribuindo para sua efetiva operacionalização.

O estudo também repercute positivamente na formação profissional, podendo ser utilizado em atividades de ensino, pesquisa e capacitação, estimulando a produção de novas tecnologias em enfermagem. Ao consolidar um modelo de cuidado centrado no paciente e

sensível às necessidades humanas básicas, esta tese reafirma o papel do enfermeiro como protagonista no cenário assistencial e promotor da qualidade do cuidado em saúde.

Conclui-se, portanto, que o protocolo desenvolvido nesta tese é uma tecnologia viável, relevante e cientificamente fundamentada para qualificar a prática de enfermagem nas urgências neurológicas. Espera-se que sua aplicação contribua efetivamente para a melhoria da qualidade do cuidado, a segurança do paciente e a valorização da profissão de enfermagem nos diversos contextos assistenciais.

REFERÊNCIAS

ALFARO-LEFEVRE, R. **Aplicação do processo de enfermagem: fundamentos para um raciocínio clínico**. 8. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

ALMEIDA, Deybson Borba de et al. **Processo de Enfermagem e Sistematização da Assistência: possibilidades e perspectivas de qualificação do cuidado**. Salvador: EDUFBA, 2023. 286 p. ISBN 978-65-5630-498-4.

BACKES, D. S.; TOSON, M. J.; BEN, L. W. D.; ERDMANN, A. L. Contribuições de Florence Nightingale como empreendedora social: da enfermagem moderna à contemporânea. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0064>.

BARBOSA, A. A. R.; CASTRO, A. T. S. de. Sistematização da assistência de enfermagem na psiquiatria: um desafio para o enfermeiro. **Revista Ciência Contemporânea**, v. 1, n. 6, p. 338-348, 2020. Disponível em: <http://cienciacontemporanea.com.br/index.php/revista/article/view/31/28>. Acesso em: 20 jun. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.161/GM, de 7 de julho de 2005**. Institui a Política Nacional de Atenção ao Portador de Doença Neurológica no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 08 jul. 2005. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br>. Acesso em: 5 maio 2025.

BRASIL. **Conselho Internacional de Enfermeiros (CIE)**. Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem – CIPE®: versão 2019. São Paulo: Centro Brasileiro de Classificação de Enfermagem, 2020. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/biblioteca/cipe-classificacao-internacional-para-a-pratica-de-enfermagem/>. Acesso em: 5 maio 2025.

BARBOSA, D. J.; LEMOS, D. C.; BARBOSA, S. T.; DE SOUZA, G. N.; TEIXEIRA, M. P.; SOARES, T. B. R.; PESSANHA, R. G. B. C. A construção de um protocolo de cuidado de enfermagem frente aos usuários de drogas psicoativas no serviço de emergência: relato de experiência. **Revista Pró-UniversUS**, v. 15, n. 1, p. 48-51, 2024. DOI: <https://doi.org/10.21727/rpu.15i1.4040>.

BARRETO, L.; BARRETO, O.; SANTOS, L. Outcome neurológico: construção de um guia de orientação de boas práticas de cuidados de enfermagem à pessoa em situação crítica com status

neurológico comprometido. **Jornal de Investigação Médica**, v. 4, n. 1, p. 123-125, 2023. DOI: <https://doi.org/10.29073/jim.v4i1.747>.

BARROS, T. R.; FARIAS, T. G.; BORGES, A. M. Protocolo de enfermagem: ferramenta essencial para a segurança do paciente em contextos de urgência. **Revista Enfermagem Contemporânea**, v. 10, n. 2, p. 112-120, 2021.

BENEDET, S. A.; BUB, M. B. C. **Manual de diagnóstico de enfermagem: uma abordagem baseada na teoria das necessidades humanas básicas e na classificação diagnóstica da NANDA**. 2 ed. Florianópolis: Bernúncia Editora, 2001.

BOATENG, G. O.; NEILANDS, T. B.; FRONGILLO, E. A.; MELGAR-QUÍÑONEZ, H. R.; YOUNG, S. L. Best practices for developing and validating scales for health, social, and behavioral research: a primer. **Frontiers in Public Health**, Lausanne, v. 6, p. 149, 2018. DOI: <https://doi.org/10.3389/fpubh.2018.00149>.

BUB, M. B. C.; GARCIA, T. R. Necessidades Humanas do Mito à Enfermagem Atual. In: GARCIA, T. R.; EGRY, E. Y. **Integralidade da Atenção no SUS e Sistematização da Assistência de Enfermagem**. Porto Alegre: Artmed, 2010.

CATUNDA, H. L. O.; BERNARDO, E. B. R.; VASCONCELOS, C. T. M.; MOURA, E. R.; PINHEIRO, A. K. B.; AQUINO, P. S. Percurso metodológico em pesquisas de enfermagem para construção e validação de protocolos. **Revista Texto & Contexto Enfermagem**, v. 26, n. 2, 2017.

CHIAVONE, Flávia Barreto Tavares et al. Tecnologias utilizadas para apoio ao processo de enfermagem: revisão de escopo. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 34, p. eAPE01132, 2021. DOI: [http://dx.doi.org/10.37689/actaape/2021AR01132​;contentReference\[oaicite:0\]{index=0}](http://dx.doi.org/10.37689/actaape/2021AR01132​;contentReference[oaicite:0]{index=0}).

COLUCI, M. Z. O.; ALEXANDRE, N. M. C.; MILANI, D. Construção de instrumentos de medida na área da saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 20, p. 925-936, 2015.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (Brasil). **Resolução COFEN nº 358/2009**. Rio de Janeiro, 2009. Disponível em: http://www.portalfcofen.com.br/_novoportal. Acesso em: 20 jun. 2022.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). **Resolução nº 660/2020**: Dispõe sobre as competências do enfermeiro na utilização da CIPE® no Processo de Enfermagem. Brasília: COFEN, 2020. Disponível em: https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-660-2020_85279.html. Acesso em: 05 maio 2025.

CORREIA, A.; PEDRO, A. Intervenções de enfermagem à pessoa com crise convulsiva no serviço de urgência: scoping review. **Revista Ibero-Americana de Saúde e Envelhecimento**, v. 9, n. 2, p. 48-64, 2023. DOI: [http://dx.doi.org/10.60468/r.riase.2023.9\(2\).594.48-64](http://dx.doi.org/10.60468/r.riase.2023.9(2).594.48-64).

COSTA, Camila Chaves da et al. Construção e validação de uma tecnologia educacional para prevenção da sífilis congênita. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 33, p. eAPE20190028, 2020. DOI: [http://dx.doi.org/10.37689/actaape/2020AO00286​;contentReference\[oaicite:1\]{index=1}](http://dx.doi.org/10.37689/actaape/2020AO00286​;contentReference[oaicite:1]{index=1}).

CRESWELL, J. W.; CRESWELL, J. D. **Research design: qualitative, quantitative, and mixed methods approaches**. 5. ed. Thousand Oaks: Sage Publications, 2022.

CURY PORTELA, Denise Maria Meneses et al. Investigação de manifestações neurológicas em pacientes admitidos com infecção COVID-19 no Hospital de Urgência de Teresina. **Research, Society and Development**, Brasília, v. 11, n. 10, p. e542111032047, 2022. DOI: [http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i10.32047​:contentReference\[oaicite:4\]{index=4}](http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i10.32047​:contentReference[oaicite:4]{index=4}).

DEVELLIS, R. F. **Scale development: theory and applications**. 4. ed. Thousand Oaks: Sage Publications, 2017.

FEHRING, R. J. The Fehring model. In: CARROL-JOHNSON, R. M.; PAQUETE, M. (editores). **Classification of nursing diagnoses: proceedings of the Tenth Conference**. Philadelphia: J.B. Lippincott, 1994. p. 55-62.

FERREIRA, A. Q. F.; PÔRTO, V. de A.; GARCIA, F. R.; LOPES JÚNIOR, A. A.; FERNANDES, M. B. de V.; SANTOS, M. C. dos; COELHO, G. de P.; FERREIRA, F. G. S.; ARAÚJO, R. de C. S. B.; BARBOSA, J. C. G. Cuidados ao paciente queimado: experiências na urgência e emergência. **Rascunho - Saúde**, v. 16, p. 28-31, 2023.

FERREIRA, C. S.; CANELA, I. F. R.; VELOSO, I. A. M.; OLIVEIRA, L. M.; BARBOSA, F. A.; SILVA, D. P.; SILVA, G. G.; GOMES, M. M.; COSTA, M. S.; FERREIRA, P. H. C.; AGUIAR, M. D.; MENEZES, A. S. S. Atuação do enfermeiro às vítimas de traumatismo cranioencefálico no serviço de atendimento móvel de urgência. **Revista CPAQV – Centro de Pesquisas Avançadas em Qualidade de Vida**, v. 16, n. 1, 2024.

FERREIRA, T. R.; REIS, G. A. Sistematização da assistência de enfermagem baseada na teoria de Wanda Horta: um relato de experiência. **Revista de Enfermagem UFPE On Line**, v. 14, n. 1, p. 1-8, 2020.

FERNANDES, M. E. P.; SANTOS, C. R. Protocolos de enfermagem em unidades de urgência e emergência: revisão narrativa. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, v. 95, n. 32, p. e021058, 2021. Disponível em: <https://revistaenfermagematual.com/index.php/revista/article/view/21058>. Acesso em: 5 maio 2025.

FIGUEIREDO, R. M. de et al. Caracterização da produção do conhecimento sobre sistematização da assistência de enfermagem no Brasil. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 40, n. 2, p. 299-303, 2006. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reusp/a/kYtnbNkNk7G3QcBBRcNztBb/>. Acesso em: 12 nov. 2022.

HORTA, W. A. **O processo de Enfermagem**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017.

HORTA, W. A. **Processo de Enfermagem**. São Paulo: EPU, 1979.

JORGE, B. M.; MARTINS, J. C. A.; NAPOLEÃO, A. A.; A, R. G. S.; MAZZO, A. Avaliação clínica para diagnóstico de enfermagem de retenção urinária: construção e validação de protocolo. **Revista Norte Mineira de Enfermagem**, v. 9, n. 1, 2020.

LEITE, Kamila Nethielly Souza et al. Utilização da metodologia ativa no ensino superior da saúde: revisão integrativa. **Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR**, Umuarama, v. 25, n. 2, p. 133-144, maio/ago. 2021. DOI: [https://doi.org/10.25110/arqsaude.v25i2.2021.8019​;contentReference\[oaicite:2\]{index=2}](https://doi.org/10.25110/arqsaude.v25i2.2021.8019​;contentReference[oaicite:2]{index=2}).

LYNN, M. R. Determination and quantification of content validity. **Journal of Nursing Measurement**, v. 28, n. 1, p. 1-4, 2020.

MACEDO, A. B. T.; ASSIS, M. C. S.; MILIONI, K. C.; CANTO, D. F.; SOUZA, C. M. B.; CHAVES, E. H. B. Elaboração e validação de um protocolo para administração segura de nutrição enteral em pacientes hospitalizados. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 42, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20200181>.

MAGALHÃES, J. M. P. L.; FERREIRA, A. K. dos S.; MACIEL, C. F.; SILVA, C. D. B.; MELO, J. S. de; DIAS, K. S.; SANTOS, M. V. C.; DAMASCENO, M. V. S. Vivências de enfermeiros em uma unidade de terapia intensiva neurológica. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 4, n. 1, p. 874-881, 2021. DOI: <https://doi.org/10.34119/bjhrv4n1-076>.

MARQUES, D.; NÓBREGA, M. M.; SILVA, K. Construção e validação de afirmativas de diagnósticos de enfermagem para adolescentes hospitalizados. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 14, n. 3, p. 626-633, 2012. Disponível em: <https://revistas.ufg.br/fen/article/view/12253>. Acesso em: 25 jun. 2022.

MARTINS, L. L. et al. Aplicação da Teoria das Necessidades Humanas Básicas de Horta na sistematização da assistência de enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 74, n. 1, p. e20200671, 2021.

MARTINS, D. F. et al. A atuação da enfermagem frente às emergências neurológicas: revisão integrativa. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 12, n. 6, p. e4623, 2020. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/4623>. Acesso em: 5 maio 2025.

MATTAR, F. N. **Pesquisa de marketing: metodologia e planejamento**. 7. ed. Rio de Janeiro: Elsevier Brasil, 2014.

MAZZO, M. H. S. da N.; BRITO, R. S. de. Instrumento para consulta de enfermagem à puérpera na atenção básica. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 69, n. 2, 2016.

MEDEIROS, R. K. da S. et al. Modelo de validação de conteúdo de Pasquali nas pesquisas em Enfermagem. **Revista de Enfermagem Referência**, n. 4, p. 127-135, 2015.

MELO, E. C. A. de. **Construção de um ambiente virtual de aprendizagem para aplicação do processo de enfermagem baseado na Nanda International, NOC, NIC e CIPE®**. 2015.

MENDES, K. D.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Revista Texto & Contexto Enfermagem**, vol. 34, 2008.

NICORENA, B. P. B.; BUSANELLO, J.; GARCIA, R. P.; CAVALHEIRO, J. T.; FRANCO, M. S.; CABRAL, T. S. Cuidados de enfermagem ao paciente com dano neurológico grave:

bundle neurointensivo. **Enfermagem Brasil**, v. 22, n. 5, p. 575-587, 2023. DOI: <https://doi.org/10.33233/eb.v22i5.5398>.

OLIVEIRA, K. A. de; BARRETO, D. M. de O. Cuidados de enfermagem aos pacientes com afecções neurológicas: uma revisão integrativa. **Revista de Enfermagem Alfredo Pinto**, v. 4, p. 1-5, 2023. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.9789/2675-4932.rectis.v4.12437>.

PASQUALI, L. **Psicometria: teoria dos testes na psicologia e na educação**. Rio de Janeiro: Vozes, 2013.

PEREIRA, J. R. et al. Protocolo de atendimento em urgência neurológica: contribuições da enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 75, supl. 1, p. e20210789, 2022.

POLIT, D. F.; BECK, C. T. **Fundamentos de Pesquisa em Enfermagem: avaliação de evidências para as práticas da enfermagem**. 7. ed. Porto Alegre: Artmed, 2011.

RAMOS, Natana de Moraes et al. Diagnósticos de enfermagem da CIPE® para vítimas de acidente vascular encefálico isquêmico. **Enfermagem em Foco**, Brasília, v. 11, n. 2, p. 112-119, 2020(2926-21142-1-PB).

RIBEIRO, R. M. et al. Caracterização dos pacientes com acidente vascular encefálico atendidos na emergência. **Arquivos de Ciências da Saúde**, v. 23, n. 4, p. 78-82, 2016. Disponível em: <https://www.famerp.br/ojs/index.php/acs/article/view/486>. Acesso em: 16 jun. 2022.

SACCO, R. et al. An updated definition of stroke for the 21st century: a statement for healthcare professionals from the American Heart Association/American Stroke Association. **Stroke**, v. 44, n. 7, p. 2064-2089, 2013. DOI: 10.1161/STR.0b013e318296aeca.

SAMPIERI, R. H.; COLLADO, C. F.; LUCIO, M. C. del P. B. **Metodologia da pesquisa**. 5. ed. Porto Alegre: Penso, 2013.

SANTOS, D. F.; PADULA, M. P. C.; WATERS, C. Diagnósticos de enfermagem dos pacientes com Acidente Vascular Cerebral Isquêmico: uma pesquisa bibliográfica. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 3, n. 1, p. 644-672, 2020. DOI: <https://doi.org/10.34119/bjhrv3n1-052>.

SANTOS, M. A. P.; DIAS, P. L. M.; GONZAGA, M. F. N. Processo de enfermagem sistematização da assistência de enfermagem – SAE. **Saúde em Foco**, v. 9, p. 679-683, 2017. Disponível em: https://portal.unisepe.com.br/unifia/wp-content/uploads/sites/10001/2018/06/075_processodeenfermagem.pdf. Acesso em: 01 dez. 2022.

SARMENTO, S. D. G. et al. Perfil das vítimas de afecções neurológicas atendidas por um serviço pré-hospitalar móvel de urgência. **Cogitare Enfermagem**, v. 22, n. 2, p. 01-08, abr./jun. 2017. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/47221>. Acesso em: 27 mai. 2022.

SAUNDERS, M.; LEWIS, P.; THORNHILL, A. **Research methods for business students**. 8. ed. Harlow: Pearson Education, 2018.

SILVA, R. A. R. da et al. Questionário para avaliação das ações de controle do HIV/Aids na Atenção Básica. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 30, n. 3, p. 271-279, 2017.

SILVA, A. P. et al. Processo de enfermagem com uso da CIPE®: um instrumento para padronização do cuidado. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 72, supl. 2, p. 124-130, 2019.

SOARES, F. M. M. et al. Perfil clínico de pacientes internados em unidades de neurologia: Clinical profile of patients hospitalized in neurology units. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, v. 87, n. 25, abr. 2022. Disponível em: <https://teste.revistaenfermagematual.com/index.php/revista/article/view/162>. Acesso em: 11 mai. 2022.

SOARES, F. M. M.; MESQUITA, K. K. B.; TELES, L. E. S. P.; PEQUENO, C. L. D.; MAGALHÃES, D. S.; FREITAS, J. G. Diagnósticos de enfermagem em pacientes neurológicos: estudo documental. **Revista de Enfermagem Contemporânea**, v. 10, n. 2, p. 306-314, 2021. DOI: <http://dx.doi.org/10.17267/2317-3378rec.v10i2.4024>.

SOUSA, E. S. S.; ANDRADE, M. J.; FERNANDES, C. S.; BARBEIRO, S. R.; TEIXEIRA, V. T.; MARTINS, M. M. Cuidados de enfermagem de reabilitação à pessoa com lesão medular metastática: relato de caso. **Enfermagem Brasil**, v. 22, n. 1, p. 79-94, 2023. DOI: <https://doi.org/10.33233/eb.v22i1.5371>.

SOUZA, A. C. de; ALEXANDRE, N. M. C.; GUIRARDELLO, E. B. Propriedades psicométricas na avaliação de instrumentos: avaliação da confiabilidade e da validade. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 26, p. 649-659, 2017.

SOUZA, L. M.; OLIVEIRA, R. F.; COSTA, A. S. Atuação da equipe de enfermagem nas emergências neurológicas: uma revisão integrativa. **Revista de Enfermagem e Saúde**, v. 10, n. 3, p. 1-10, 2021.

TASSIGNY, M. M.; MAIA, I. C. A. Law student profile, use of active methodologies and pedagogical restructuring of academic curricula. **Quaestio Iuris**, v. 11, n. 2, p. 817-839, 2018.

TAVARES, F. M. M.; TAVARES, W. de S. Elaboração de um instrumento de sistematização da assistência de enfermagem: relato de experiência. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, v. 8, 2018.

APÊNDICE A

CARTA CONVITE AO COMITÊ DE ESPECIALISTAS

Cara (o) Profissional, meu nome é Ingryd Karollyne Vilar Ferreira Macedo, sou doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem (PPGENF) da Universidade Federal da Paraíba (UFPB) e orientanda da Prof. Dra. Marta Miriam Lopes Costa, e gostaria de convidar V. Sa. para participar do processo científico de validação da pesquisa intitulada **“CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO PARA UM PROTOCOLO DA CIPE® EM PACIENTES ATENDIDOS NAS UNIDADES DE URGÊNCIA NEUROLÓGICA”** A escolha por V. Sa. deveu-se à reconhecida experiência sobre os processos técnico-científicos e/ou assistências na área. Este estudo tem como objetivo geral validar um Protocolo da CIPE® construído para pessoas com doenças neurológicas atendidas nas urgências à luz do modelo teórico de Horta, pois, sabe-se que, a Resolução 736/2024 determina a implantação do Processo de Enfermagem (PE) em todas as unidades de saúde públicas e privadas, nas quais ocorre o cuidado profissional de enfermagem.

O instrumento foi elaborado tomando como base o modelo conceitual de Horta em que, as necessidades humanas afetadas se manifestam por meio de sinais e sintomas, ou seja, problemas de enfermagem, denominados neste estudo de Indicadores Empíricos (IE). Estes foram identificados na literatura científica por meio de uma revisão integrativa e observação direta não participativa em campo, posteriormente categorizados. Em seguida, procederá, com vossa honrosa contribuição, a validação dos IE em, obtendo o Índice de Validade de Conteúdo (IVC) e de concordância. Isto indica, portanto, que você deverá analisar se os termos estarão claros e adequados, como também os IE suficientes para identificar as alterações ocorridas nas necessidades humanas, possibilitando o diagnóstico, as intervenções de enfermagem e os resultados esperados/alcançados. Para a concretização desta etapa necessita-se estabelecer os itens pertinentes aos dados da instituição, bem como os itens de avaliação do paciente com distúrbios neurológicos (dados a coletar), a fim de se estruturar a segunda versão do instrumento. Para obter a validação de conteúdo do instrumento, solicitamos-lhe analisar a pertinência dos dados da instituição e de identificação do paciente, assim como se os dados de avaliação correspondem às necessidades humanas afetadas.

Após a análise das necessidades humanas afetadas, solicitamos que o (a) senhor (a) por gentileza, marque as alternativas considerando a pontuação: opção 1 = não relevante ou não representativo, opção 2 = item necessita de grande revisão para ser representativo, a opção 3= item necessita de pequena revisão para ser representativo, ou a opção 4 = item relevante ou representativo. Caso o (a) senhor (a) julgue necessário fazer alguma observação para cada item analisado existe um espaço destinado a este fim.

Para ter acesso para a avaliação do instrumento, no entanto, o(a) senhor (a) deverá fazer a leitura do TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE) e escolher a opção “participar da pesquisa”.

Atenciosamente,

Ingryd Karollyne Vilar Ferreira Macedo

Pesquisadora Responsável

APÊNDICE B

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE) – COMITÊ DE ESPECIALISTAS

Sr (a) enfermeiro (a), meu nome é Ingryd Karollyne Vilar Ferreira Macedo, sou doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem (PPGENF) da Universidade Federal da Paraíba (UFPB) e orientanda da Prof. Dra. Marta Miriam Lopes Costa. Este estudo é intitulado de **“CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO PARA UM PROTOCOLO DA CIPE® EM PACIENTES ATENDIDOS NAS UNIDADES DE URGÊNCIA NEUROLÓGICA”** e tem como objetivo geral construir e validar um protocolo da cipe® para ao paciente atendido em unidades de urgências neurológicas, você está sendo convidado a participar do Comitê de Especialistas que realizará a validação do Questionário para a sistematização da assistência de enfermagem ao paciente com distúrbios neurológicos atendido em urgências, avaliando quanto a critérios da objetividade, da simplicidade, da clareza, relevância e da interpretação, itens propostos no sentido de constituírem um conjunto capaz de constituir um instrumento para a sistematização da assistência de enfermagem a pacientes com distúrbios neurológicos atendidos em urgências. O questionário contemplará itens distribuídos em domínios necessários para prática profissional voltada ao paciente com distúrbios neurológicos atendido nas urgências. Os itens serão organizados em formato de escala tipo Likert de quatro pontos (a opção 1 = não relevante ou não representativo, opção 2 = item necessita de grande revisão para ser representativo, a opção 3= item necessita de pequena revisão para ser representativo, ou a opção 4 = item relevante ou representativo. A abrangência, a clareza e a pertinência serão avaliadas com a mesma escala, apresentando opções mais curtas: 1 = não claro, 2 = pouco claro, 3 = bastante claro, 4 = muito claro). Para tanto, anexo a este termo você receberá a carta convite contendo instruções para avaliação do instrumento e o instrumento via correio eletrônico criado especificamente para este fim (formulário Google Docs). Sabe-se que o tempo necessário para essa avaliação é variável, mas estima-se que você precisará de 30 (trinta) minutos para a realização da mesma. Gostaria que a entrega de sua avaliação ocorresse em até 15 (quinze) dias a partir da data de recebimento deste. Você não terá benefícios diretos por participar desse estudo como membro do Comitê de Especialistas e não

receberá benefício econômico. Por se tratar de pesquisa que envolve atividade informatizada, pode implicar em risco leve de ansiedade e desconforto ao responder o instrumento, podendo suscitar questões pessoais e/ou profissional. Dessa forma, você poderá interromper sua participação a qualquer momento, minimizando os possíveis riscos, sem que ocorram prejuízos pessoais. Você tem a liberdade de desistir de participar do Comitê em qualquer momento, retirando seu consentimento em qualquer fase do estudo. Você receberá uma via deste termo assinada pela pesquisadora e pela orientadora onde constam o telefone e o endereço da pesquisadora principal, podendo tirar suas dúvidas sobre a pesquisa e sobre a sua participação, a qualquer momento. Adicionalmente, informo o contato do Comitê de Ética em Pesquisa da UFPB, o qual tem a finalidade de proteger eticamente os participantes das pesquisas.

Agradeço a sua colaboração.

Contato da pesquisadora: Telefone: (83) 996527133; E-mail: ingrydvilar@hotmail.com

Caso necessite de esclarecimentos contatar: Comitê de Ética e Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba – CCS/UFPB, Campus I - Cidade Universitária - 1º Andar – CEP 58051-900 – João Pessoa/PB ((83) 3216-7791 – E-mail: comitedeetica@ccs.ufpb.br

TCLE*

☐ Concordo

☐ Não Concordo

Nome completo do participante

Atenciosamente,

Ingryd Karollyne Vilar Ferreira Macedo
Pesquisadora Responsável