

Construção e validação de protocolo assistencial de enfermagem com intervenções educativas para cuidadores familiares de idosos após Acidente Vascular Cerebral

Development and validation a nursing care protocol with educational interventions for family caregivers of elderly people after stroke

Construcción y validación de un protocolo de asistencia de enfermería con intervenciones educativas para personas mayores de carrera después de un Accidente Cerebrovascular

Naiana Oliveira dos Santos¹

ORCID: 0000-0002-5439-2607

Mariane Lurdes Predebon^{II}

ORCID: 0000-0003-1085-3034

Carla Cristiane Becker Kottwitz Bierhals^{III}

ORCID: 0000-0002-6956-1549

Carolina Baltar Day^{III}

ORCID: 0000-0002-5998-5735

Diani de Oliveira Machado^{IV}

ORCID: 0000-0001-6149-4073

Lisiane Manganelli Girardi Paskulin^{II}

ORCID: 0000-0003-1444-4086

^I Universidade Franciscana. Santa Maria, Rio Grande do Sul, Brasil.

^{II} Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil.

^{III} Hospital Nossa Senhora da Conceição Porto Alegre. Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil.

^{IV} Ministério da Saúde. Brasília, Brasil.

Como citar este artigo:

Santos NO, Predebon ML, Bierhals CCBK, Day CB, Machado DO, Paskulin LMG. Development and validation a nursing care protocol with educational interventions for family caregivers of elderly people after stroke. Rev Bras Enferm. 2020;73(Suppl 3):e20180894. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0894>

Autor Correspondente:

Naiana Oliveira dos Santos
E-mail: naiaoliveira07@gmail.com



EDITOR CHEFE: Antonio José de Almeida Filho
EDITOR ASSOCIADO: Alexandre Balsanelli

Submissão: 05-02-2019 Aprovação: 19-12-2019

RESUMO

Objetivo: construir e validar o conteúdo de um protocolo assistencial de enfermagem com intervenções educativas para cuidadores familiares de idosos após Acidente Vascular Cerebral. **Métodos:** estudo metodológico conduzido em três etapas: (1) construção do protocolo por meio de revisão da literatura; (2) pré-teste com equipe multiprofissional, analisado com articulação da literatura; (3) validação do protocolo pela Técnica Delphi. **Resultados:** o protocolo foi estruturado nos domínios: Orientações Sobre a Doença; Suporte Emocional; Utilização da Rede de Atenção à Saúde; Alimentação; Vias Aéreas; Medicamentos; Higiene; Cuidados com a Pele; Eliminações; Vestir/Despir; Posicionamento e Transferência; Prevenção de Quedas. No pré-teste, oito especialistas avaliaram a clareza e o conteúdo do protocolo. Na validação, houveram duas rodadas pela Técnica Delphi. O protocolo validado foi composto por 12 domínios contendo 42 itens e 240 orientações de cuidados. **Conclusão:** o protocolo qualifica a transição do cuidado após alta hospitalar auxiliando os enfermeiros na prática assistencial no domicílio. **Descritores:** Acidente Cerebral Vascular; Idoso; Cuidadores; Estudos de Validação; Assistência Domiciliar.

ABSTRACT

Objective: development and validation the content of a nursing care protocol with educational interventions for family caregivers of elderly people after stroke. **Methods:** a methodological study conducted in three stages: (1) protocol development through literature review; (2) pretest with multidisciplinary team, analyzed with literature articulation; (3) protocol validation by the Delphi Technique. **Results:** the protocol was structured in the following areas: Disease Guidelines; Emotional Support; Using the Health Care Network; Diet; Airways; Medications; Hygiene; Skin Care; Disposal; Dressing/Undressing; Positioning and Transfer; Fall Prevention. In the pretest, eight experts assessed protocol clarity and content. In validation, there were two rounds by the Delphi Technique. The validated protocol consisted of 12 domains, containing 42 items and 240 care guidelines. **Conclusion:** the protocol qualifies the transition of care after hospital discharge assisting nurses in home care practice. **Descriptors:** Stroke; Aged; Caregivers; Validation Studies; Home Nursing.

RESUMEN

Objetivo: desarrollar y validar el contenido de un protocolo de atención de enfermería con intervenciones educativas para cuidadores familiares de personas mayores después de un accidente cerebrovascular. **Métodos:** estudio metodológico realizado en tres pasos: (1) construcción del protocolo mediante revisión de la literatura; (2) pretest con equipo multiprofesional, analizado con articulación bibliográfica; (3) validación del protocolo por la técnica Delphi. **Resultados:** el protocolo fue estructurado en las siguientes áreas: Guías de Enfermedades; Apoyo Emocional; Uso de la Red de Atención Médica; Alimentación; Vías Respiratorias; Medicamentos; Higiene; Cuidado de la Piel; Eliminaciones; Vestirse/Desvestirse; Posicionamiento y Transferencia; Prevención de Caídas. En la prueba preliminar, ocho expertos evaluaron la claridad y el contenido del protocolo. En la validación, hubo dos rondas por la Técnica Delphi. El protocolo validado consistió en 12 dominios, que contenían 42 ítems y 240 pautas de atención. **Conclusión:** el protocolo califica la transición de la atención después del alta hospitalaria, ayudando a las enfermeras en la práctica de atención domiciliar de salud. **Descriptor:** Accidente Cerebrovascular; Anciano; Cuidadores; Estudios de Validación; Atención Domiciliar de Salud.

INTRODUÇÃO

Os pacientes idosos sobreviventes de Acidente Vascular Cerebral (AVC) apresentam limitações que interferem na realização das Atividades de Vida Diária (AVD) exigindo auxílio para o autocuidado. Em geral, após a alta hospitalar, o cuidado aos idosos dependentes é prestado pela família, acarretando, também, mudança dos papéis no núcleo familiar. Frequentemente, o cuidador familiar passa a prestar cuidados repentinamente e sem treinamento prévio⁽¹⁻²⁾. Entende-se que esse cuidador familiar é um cuidador informal que tem a responsabilidade de auxiliar o idoso no domicílio nas tarefas para as quais o idoso apresenta incapacidade funcional temporária ou definitiva. Pode ser um membro da família, amigo, vizinho ou outra pessoa da comunidade que presta estes cuidados sem vínculo empregatício.

A aprendizagem do cuidador de um idoso após AVC inicia-se, em um primeiro momento, por meio de orientações realizadas por equipes multiprofissionais durante a internação hospitalar. No retorno à comunidade, o atendimento passa a ser realizado pela atenção básica ou, ainda, por serviços de atenção domiciliar, quando existentes e de acordo com as necessidades do idoso. No Brasil, a Atenção Domiciliar (AD) prevê o atendimento domiciliar pela atenção básica e por serviços de AD conforme a complexidade de cuidado aos usuários⁽³⁾.

As modalidades de AD contemplam desde o atendimento domiciliar realizado pela equipe da atenção básica aos usuários clinicamente estáveis com menor necessidade de recursos de saúde e impossibilitados de ir à Unidade de Saúde (AD 1) e aos usuários com problemas de saúde que necessitem de acompanhamento contínuo (AD 2). Ainda, os usuários que necessitam de um cuidado de maior complexidade, como a utilização de oxigenioterapia, suporte ventilatório, diálise peritoneal e paracentese (AD 3)⁽³⁾.

O preparo do cuidador de modo adequado faz parte das ações de transição do cuidado nos três pontos de atenção da rede de saúde (serviços hospitalares, de AD e de atenção básica). Nesse contexto, o enfermeiro, na maior parte das vezes, é o profissional que se dedica a realizar intervenções educativas⁽⁴⁾. Após um AVC, uma adequada transferência de cuidados do hospital para o domicílio e acompanhamento do paciente na sua residência pode interferir positivamente na redução de efeitos adversos, no risco para readmissão hospitalar e na utilização de serviços de emergência⁽⁵⁻⁶⁾. Entretanto, ações para uma efetiva transição do cuidado não são uma realidade em grande parte das instituições brasileiras, principalmente no que diz respeito à educação do cuidador para o cuidado domiciliar. De modo específico, na atenção ao cuidador e ao idoso sobrevivente ao AVC, o enfermeiro é o profissional com habilidades educadoras para capacitá-los⁽⁷⁾.

A utilização de protocolos com orientações sistematizadas que auxiliem enfermeiros em intervenções nos ambientes comunitários é uma prática estabelecida em países desenvolvidos. Os protocolos frequentemente utilizados e apresentados na literatura são o *Resident Assessment Instrument* (Inter-RAI) e o *Outcomes and Assessment Information Set* (OASIS), ainda não traduzidos ou validados para uso no Brasil. Esses dispositivos não são específicos para orientação de cuidadores familiares de idosos após AVC, eles têm sido usados para avaliar pessoas com necessidades crônicas e cuidados pós-agudos utilizando-se de avaliação multidimensional⁽⁸⁻⁹⁾.

No Brasil, até o momento, não há protocolos convencionalmente definidos para a gestão de cuidados na AD. Alguns programas existentes propõem a avaliação apenas das necessidades de atenção à saúde dos usuários ou da organização dos serviços, mas não sistematizam a assistência nem sugerem intervenções como os protocolos internacionais⁽¹⁰⁾.

Um protocolo direciona as ações dos profissionais para a prevenção de doenças, ou para a recuperação/reabilitação da saúde. Tais ações compreendem em avaliações, diagnósticos, cuidado e tratamento realizadas pela equipe de enfermagem por meio de intervenções educativas, emocionais, sociais e/ou farmacológicas⁽¹¹⁾. A utilização de protocolos educativos, bem como sua construção e validação, vem sendo realizada na prática assistencial de enfermeiros, especialmente em contexto hospitalar direcionados a pacientes no pré e pós-operatório de cirurgia bariátrica⁽¹²⁾, em uso de anticoagulantes orais⁽¹³⁾, com dispositivo de assistência ventricular⁽¹⁴⁾.

No entanto, até o momento, não há protocolos educativos direcionados a cuidadores de idosos após AVC no domicílio. Em âmbito domiciliar, há um relato de experiência sobre a construção de um *folder* educativo para cuidadores contendo orientações para o cuidado de pacientes com incapacidades decorrentes do AVC, sobre risco de infecção, mobilidade física e deambulação prejudicada, dificuldades com o autocuidado e risco de quedas⁽¹⁵⁾.

A utilização de um protocolo específico qualifica o cuidado de enfermagem, apoia a transição do cuidado no gerenciamento da rede de assistência à população-alvo no cenário domiciliar e contribui para a sistematização do cuidado e de futuros protocolos multidimensionais. Além disso, pode auxiliar, de modo indireto, na redução das taxas de reinternação e na sobrecarga do cuidador.

OBJETIVO

Construir e validar o conteúdo de um protocolo assistencial de enfermagem com intervenções educativas para cuidadores familiares de idosos após AVC.

MÉTODOS

Aspectos éticos

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA). Todos os participantes aceitaram integrar da pesquisa mediante ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Desenho, local do estudo e período

Pesquisa metodológica⁽¹⁶⁾ desenvolvida em três etapas sequenciais em 2016 e 2017. A primeira etapa versa sobre a construção do protocolo de intervenção educativa, a segunda sobre o pré-teste e a terceira sobre a validação do mesmo.

Protocolo de estudo

Na etapa um, a definição dos domínios do protocolo foi realizada a partir da revisão de literatura sobre o tema em estudo para determinar a natureza e o formato das informações a serem

incluídas. Para tanto, foi realizado um levantamento nas bases de dados MEDLINE e CINAHL via EBSCO, utilizando a estratégia de busca: "guidelines", associado por meio do operador boleano AND "family caregivers". Foram utilizados ainda o Guia Prático do Cuidador⁽¹⁷⁾, os manuais educativos da coleção Educação em Saúde⁽¹⁸⁾ e a investigação do grupo de pesquisa que avaliou as necessidades do cuidador familiar no apoio à pessoa idosa vinculada a um Programa de Atendimento Domiciliar⁽¹⁹⁾. Recorreu-se ainda à taxonomia de Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC) e estudo piloto realizado em Portugal, que teve como objetivo descrever uma intervenção baseada em habilidades dos cuidadores informais ao cuidar de pessoas idosas depois de um AVC em casa (InCARE)⁽⁶⁾. A partir das informações obtidas nessa etapa, a pesquisadora principal discutiu com os demais integrantes do grupo de pesquisa sobre os domínios mais relevantes para compor a versão preliminar do protocolo.

Na etapa dois, o protocolo foi enviado por correio eletrônico a oito profissionais de uma equipe multidisciplinar de um Hospital Universitário Público do Sul do Brasil que atuam na transição de cuidado do hospital para o domicílio. Esses profissionais foram escolhidos de forma intencional a fim de realizar um pré-teste para avaliar a clareza e o entendimento do conteúdo do protocolo.

A etapa três englobou a validação do protocolo de intervenções educativas por meio da Técnica Delphi. O processo de validação foi norteado pelo referencial teórico de validade de conteúdo⁽²⁰⁾, que descreve como deve ser medida a porcentagem de especialistas que concordaram sobre o conteúdo do material construído. Primeiramente, foi realizado um levantamento desses especialistas por meio da Plataforma Lattes do portal CNPq. Foi iniciada a pesquisa por assunto (palavras-chave: "atenção domiciliar" AND "enfermagem") na opção busca simples. Para o contato com os especialistas, foi utilizado o endereço eletrônico disponível na Plataforma.

Os critérios de inclusão foram: enfermeiros com experiência de pelo menos seis meses em atenção domiciliar e/ou pesquisadores com publicações no tema. Foram excluídos especialistas que não responderam até dez dias após o primeiro contato. O protocolo de intervenção educativa foi entregue a estes especialistas, a fim de verificar o nível de concordância entre os mesmos para cada um dos domínios com seus respectivos itens e orientações do protocolo de cuidados. A operacionalização da técnica Delphi foi realizada com a plataforma *online Cognito forms*, por duas rodadas de questionários⁽²¹⁾.

A avaliação da concordância do painel de especialistas foi realizada pela Escala Likert para cada item de cada domínio: 1) Discordo plenamente; 2) Discordo; 3) Nem concordo, nem discordo; 4) Concordo; 5) Concordo plenamente. O processo se repetiu até que se atingiu o nível de concordância mínima de 75% somando-se os itens "concordo" e "concordo plenamente"⁽²²⁾. Os participantes tiveram *feedback* das respostas, e houve reformulação das orientações ou inclusão de novas sugestões entre cada uma das rodadas, de acordo com as sugestões dos especialistas.

Análise dos resultados e estatística

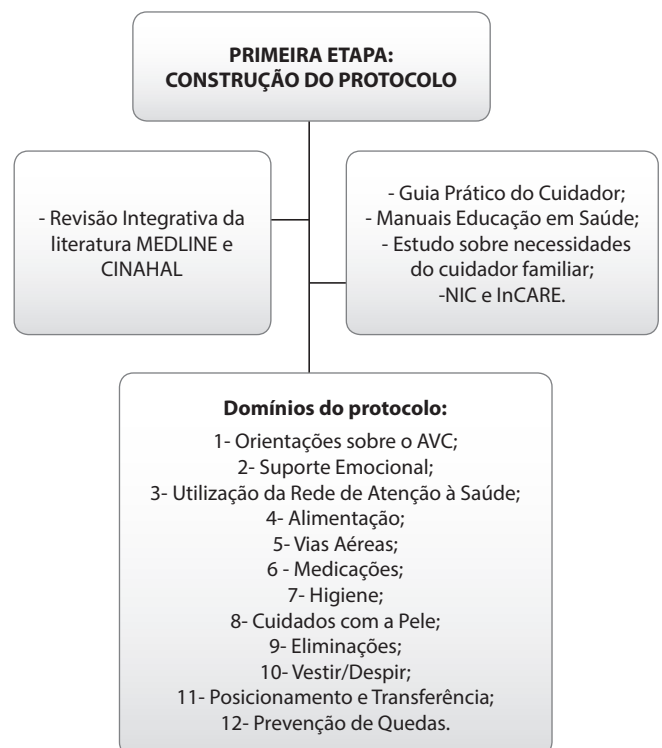
Na primeira e na segunda etapa deste estudo, a análise foi realizada por meio de articulação com a literatura sobre a temática em estudo. Na terceira etapa, os dados receberam tratamento estatístico⁽²¹⁾. Foram calculadas a média, a mediana e o desvio-padrão para as

respostas. O critério para a avaliação do consenso dos especialistas foi o julgamento de opiniões convergentes, com nível favorável mínimo de 75% resultante da soma de respostas "concordo" e "concordo plenamente" (4 e 5 na escala de Likert) aplicada aos avaliadores.

RESULTADOS

Na primeira etapa, construção do protocolo por meio de revisão da literatura, a definição dos domínios do protocolo baseou-se nos seguintes critérios: atividades de cuidado frequentemente realizadas pelo cuidador familiar; atividades que os cuidadores necessitam de orientações e suporte dos profissionais de saúde para realizá-las de maneira adequada considerando especificidades do grupo etário; aspectos relacionados tanto ao idoso acometido por AVC quanto ao seu cuidador. Destaca-se que os domínios contemplaram tanto atividades de autocuidado quanto aspectos relacionados à rede de atenção à saúde, suporte emocional e orientações sobre a doença.

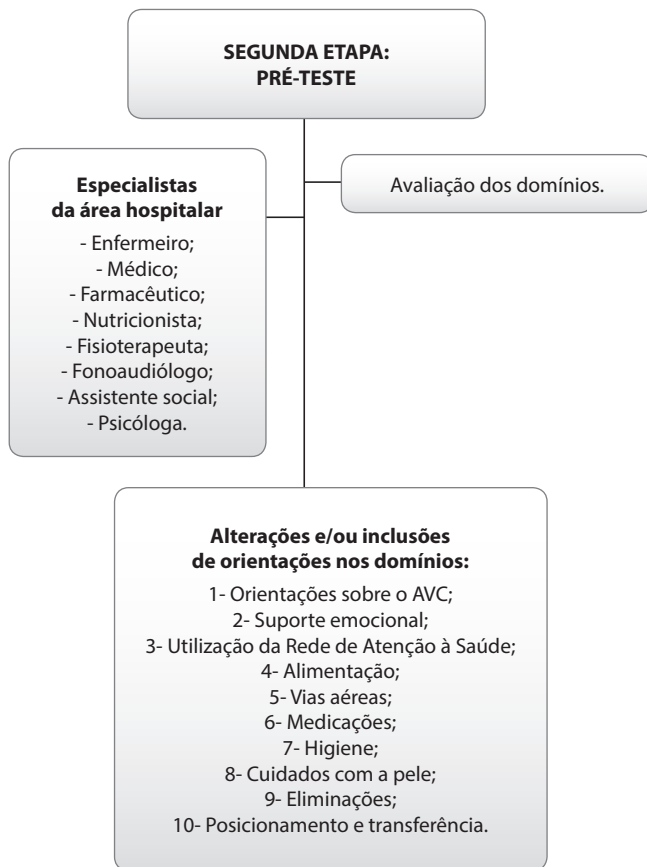
Nesse sentido, com o intuito de tornar o protocolo completo quanto às informações e atender às demandas desde o idoso com menor complexidade de cuidado após AVC, até àqueles mais dependentes, optou-se por dividir os domínios em itens com suas respectivas orientações de cuidado. A versão preliminar do protocolo compreendeu 12 domínios: Orientações Sobre o AVC; Suporte Emocional; Utilização da Rede de Atenção à Saúde; Alimentação; Vias Aéreas; Medicamentos; Higiene; Cuidados com a Pele; Eliminações; Vestir/Despir; Posicionamento e Transferência; Quedas. A versão da construção da primeira etapa do protocolo está ilustrada na Figura 1.



Nota: NIC = Classificação das Intervenções de Enfermagem; InCARE = Intervention in informal caregivers who take care of older people after a stroke; AVC = Acidente Vascular Cerebral.

Figura 1 – Resultados da primeira etapa do estudo de construção do protocolo, Brasil, 2017

No pré-teste, participaram oito especialistas da equipe multidisciplinar (Figura 2). Os 12 domínios do protocolo foram apresentados aos especialistas pela pesquisadora. Foi solicitado que cada um escolhesse quais domínios sentiam-se mais competentes para avaliar as orientações como expert. Foram sugeridas inclusões e/ou modificações nos domínios: Orientações sobre o AVC; Suporte emocional; Utilização da Rede de Atenção à Saúde; Alimentação; Vias aéreas; Medicações; Higiene; Cuidados com a Pele; Eliminações; Posicionamento e Transferência. Não foram sugeridas alterações nos domínios: Vestir/Despir e Prevenção de Quedas.



Nota: AVC = Acidente Vascular Cerebral.

Figura 2 – Resultados da segunda etapa do estudo de Pré-Teste, Brasil, 2017

Na terceira etapa, validação do protocolo pela Técnica Delphi, foram convidados 320 enfermeiros para participar da Técnica Delphi. Destes, 42 especialistas aceitaram e compuseram a primeira rodada de avaliação do protocolo. Na primeira rodada, foram apresentados os 12 domínios, com seus respectivos itens e orientações. Destas, três orientações no domínio utilização da rede de atenção à saúde, uma no domínio Alimentação e uma no domínio Eliminações, não atingiram o consenso de 75% de concordância. Foi sugerido complementar as orientações já existentes nos domínios Orientações sobre o AVC; Suporte Emocional; Alimentação; Medicações.

Os especialistas também recomendaram incluir orientações nos domínios: Orientações sobre o AVC; Suporte Emocional; Utilização da Rede de Atenção à Saúde; Alimentação; Cuidados com a Pele; Eliminações; Medicações. Além disso, também foram recomendadas inclusões de novos itens no domínio Vias Aéreas

(limpeza do aspirador e do copo de aspiração e aspiração nasofaríngea e orofaríngea) e no domínio Higiene (higiene dos pés).

Dessa forma, voltaram para a segunda rodada os domínios, itens e orientações para os quais foram sugeridas inclusões ou que tiveram recomendações de complementação com a mudança da orientação de cuidado, mesmo tendo atingido a concordância mínima de 75%. Na segunda e última rodada da Técnica Delphi, as orientações dos domínios do protocolo foram enviadas aos 42 respondentes da primeira rodada. Obteve-se o retorno de 36 participantes (85,7%), atingindo um índice de abstenção de 14,3%. Os resultados das etapas de validação pela Técnica Delphi estão apresentados na Figura 3.

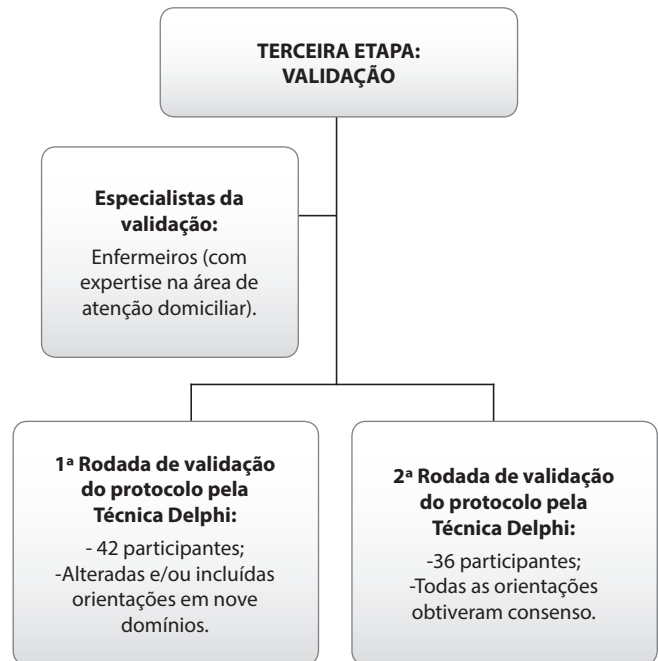


Figura 3 – Resultados da terceira etapa do estudo de Validação, Brasil, 2017

O Quadro 1 apresenta os domínios e seus respectivos itens de orientações da versão final do protocolo. Em suma, o protocolo foi estruturado em 12 domínios, divididos em 42 itens que incluem mais de 240 orientações de cuidado⁽²³⁾. O item 1 do domínio Medicamentos está apresentado no Quadro 2 com as respectivas orientações. Em virtude da extensão do protocolo, optou-se por apresentar este domínio, sendo uma das atividades de cuidado mais realizada pelos cuidadores no domicílio.

Quadro 1 – Domínios e itens da versão final do Protocolo de Intervenções Educativas para Cuidadores Familiares de Idosos após Acidente Vascular Cerebral, Brasil, 2017

Protocolo de Intervenções Educativas para Cuidadores Familiares de Idosos após Acidente Vascular Cerebral	
DOMÍNIOS	ITENS
1 Orientações sobre o AVC	1. Orientações gerais
2 Suporte Emocional	1. Apoio ao cuidador
	2. Apoio emocional ao cuidador e idoso
	3. Redução da ansiedade do cuidador e idoso

Continua

Continuação do Quadro 1

Protocolo de Intervenções Educativas para Cuidadores Familiares de Idosos após Acidente Vascular Cerebral	
DOMÍNIOS	ITENS
3 Utilização da Rede de Atenção à Saúde	1. Acesso à rede de saúde
	2. Medicação especial
	3. Dietas enterais ou suplementos nutricionais
	4. Fralda
	5. Material de curativo
4 Alimentação	1. Via oral
	2. Nutrição enteral
	3. Nutrição gastrostomia/Jejunostomia
	4. Preparação da dieta artesanal
	5. Administração da dieta artesanal e industrializada
	6. Preparo da dieta: cuidados com utensílios
	7. Problemas com sondas em geral (SNE, GAS, JEJ)
5 Vias Aéreas	1. Limpeza da traqueostomia
	2. Aspiração da traqueostomia
	3. Aspiração nasofaríngea e orofaríngea
	4. Aspiração nasofaríngea
	5. Aspiração orofaríngea
	6. Limpeza do aspirador e do copo de aspiração
6 Medicamentos	1. Orientações gerais sobre medicações
	2. Via sonda: cuidado na administração de medicamentos
	3. Via oral: cuidado na administração de medicamentos
	4. Anticoagulante oral: cuidado na administração de medicamentos
	5. Subcutânea - cuidados com a insulina
7 Higiene	1. Cuidados com o banho de chuveiro
	2. Cuidados com o banho de leito
	3. Higiene oral e cuidados com a boca
	4. Higiene dos pés
8 Cuidados com a Pele	1. Evitando úlceras por pressão
	2. Cuidados com assaduras
9 Eliminações	1. Troca de fralda
	2. Uso do vaso sanitário
	3. Sonda vesical de alívio
	4. Sonda vesical de demora
	5. Bolsa de colostomia/ileostomia
10 Vestir/ Despir	1. Orientações gerais
11 Posicionamento e Transferência	1. Posicionamento na cama para idosos dependentes
	2. Transferência
12 Prevenção de Quedas	1. Orientações gerais

Nota: AVC = Acidente Vascular Cerebral; SNE = Sonda nasoentérica; GAS = Gastrostomia; JEJ = Jejunostomia.

Quadro 2 – Domínio 6: Medicações, item orientações gerais sobre medicações, Brasil, 2017

DOMÍNIO 6: MEDICAÇÕES ITEM: ORIENTAÇÕES GERAIS SOBRE MEDICAÇÕES
1. Separar as medicações em sacos rotulados com nomes das medicações e horários de administração e não as tirar de suas embalagens originais para controlar a data de validade e evitar que se misturem.
2. Não usar medicamentos vencidos. Manter os medicamentos em locais adequados, longe de calor e umidade. Àqueles que necessitarem de refrigeração devem ser guardados na geladeira (os medicamentos não devem ser armazenados próximo ao congelador e na porta da geladeira). Ex: insulina.
3. Materiais e medicamentos de curativos, como pomadas, gazes, ataduras, esparadrapo e soro fisiológico, devem ser guardados em caixa com tampa, separado de outros medicamentos.
4. Materiais de nebulização devem ser guardados em caixa plástica com tampa e sempre secos.
5. Mantenha a última receita sempre próxima do local onde são guardadas as medicações, para facilitar possíveis consultas. Em caso de dúvida sobre como tomar os medicamentos, solicite ajuda de um familiar/cuidador ou da equipe de saúde.
6. Não modifique a prescrição médica, reduzindo ou aumentando as doses dos medicamentos, ou pare de tomar um medicamento contínuo por conta própria sem a orientação de um profissional qualificado.
7. Acenda a luz sempre que for preparar ou ministrar medicação, para evitar trocas.
8. Avise a equipe de saúde se o idoso costuma utilizar chás naturais, fórmulas fitoterápicas e homeopáticas. As plantas podem interferir na ação de alguns medicamentos aumentando ou diminuindo o efeito desejado (Ex: Ginseng, Ginkgo Biloba).
9. Sempre leia o nome do medicamento antes de administrá-lo.
10. Não utilize medicamentos por conta própria ou indicados por outras pessoas, pois na tentativa de ajudar podem agravar seu estado de saúde.
11. Utilizar uma tabela de orientação com o nome e horário dos medicamentos a serem administrados. Para ajudar a lembrar os horários de tomar os medicamentos ajuste os horários das tomadas com as atividades diárias, como escovar os dentes, horários das refeições ou de deitar.
12. Se tiver qualquer um destes sintomas durante o tratamento: náusea, vômito, alterações na pele, alterações no seu hábito intestinal e falta de apetite, lembre-se de informar o seu médico.

DISCUSSÃO

A construção de protocolos baseados em evidência que apoiem intervenções educativas de enfermeiros é fundamental para garantir a qualidade do cuidado ao usuário e à família. O conteúdo teórico que estrutura este protocolo fundamenta-se nas melhores evidências clínicas, sendo readaptado, após validação de seu conteúdo, por especialistas, em que há a mescla de visões, culturas e conhecimento científico. Estudos nacionais e internacionais que versaram sobre construção de protocolos⁽²⁴⁻²⁶⁾ também foram baseados nas melhores práticas existentes.

Os profissionais que participaram do pré-teste contribuíram para o aperfeiçoamento do instrumento, com um olhar mais especializado e para integrar, alinhar e qualificar a transição de cuidado para o domicílio. Além disso, trabalhavam em um hospital referência para pacientes com AVC, tendo por experiência realizar o planejamento

da alta junto com o paciente e seu cuidador familiar. Por outro lado, a validação por meio da Técnica Delphi com enfermeiros especialistas em atenção domiciliar propiciou um olhar mais atento ao contexto de cuidado no domicílio, assegurando que as orientações fossem direcionadas às necessidades dos usuários e dos familiares na realidade que estão inseridos. Corroborando com os resultados encontrados na etapa de validação, outros estudos⁽²⁷⁻²⁸⁾ também sugerem a realização do pré-teste com a finalidade de avaliar a clareza e o entendimento das informações presentes no protocolo.

Semelhante ao presente estudo, outras investigações⁽²⁹⁻³⁰⁾ utilizaram processo de validação de conteúdo pela Técnica Delphi, que consiste na realização de rodadas até obter o consenso dos especialistas. Resultados semelhantes foram identificados em outros estudos que mostraram que materiais foram validados após duas a quatro rodadas, ao utilizar a Técnica de Delphi⁽³¹⁻³²⁾.

Os enfermeiros realizaram modificações importantes no conteúdo do material. Em relação às orientações de cada item do protocolo, foram sugeridas mudanças tanto no conteúdo como na reformulação de algumas sentenças. As sugestões de substituição e explicação de termos considerados inapropriados e confusos, bem como o acréscimo de informações relevantes, foram necessárias, pois as orientações fornecidas pelos profissionais de saúde devem ser precisas e de qualidade.

No domínio Orientações sobre o AVC, os especialistas sugeriram que as orientações consistissem em uma linguagem mais acessível aos cuidadores. A comunicação entre os profissionais de saúde, cuidadores e pacientes é determinante, especificamente quando se discute sobre as necessidades do cuidado e prestação de informações, em especial para aqueles nos quais essas informações são novas⁽³³⁾. Ainda nesse domínio, os especialistas ressaltaram que é necessário esclarecer o que é preciso fazer quando o idoso estiver apresentando um novo AVC, bem como a importância de anotar a hora em que os primeiros sintomas apareceram. Esta informação permite atendimento eficaz e condizente com as necessidades do paciente. Desta maneira, as sequelas do AVC são minimizadas e é possível garantir melhor qualidade de vida para essa população acometida pelo agravo⁽³⁴⁾.

No domínio Suporte Emocional, foi incluída a orientação de apoio ao cuidador para estimular que o mesmo compartilhe responsabilidades, divida tarefas com outros membros da família e não descuide da sua saúde física e emocional. Estudo de revisão sistemática, que buscou descrever e explicar as experiências de sobreviventes de AVC e seus cuidadores informais, demonstrou que diante de um cotidiano de acúmulo de atividades, falta de apoio de outros membros da família e dos próprios serviços de saúde, o cuidador prioriza os cuidados ao familiar dependente em detrimento do seu autocuidado⁽³⁵⁾. Além disso, a rede de apoio formal é determinante para uma transição eficaz para o papel de cuidador, pois a partir dela é possível obter informações de saúde, suporte profissional e redes de apoio comunitário⁽³⁶⁾.

No domínio Utilização da Rede de Atenção à Saúde, os especialistas destacaram a importância em se abordar com cuidadores familiares e pacientes os serviços disponíveis e como se dá o acesso na rede de atenção à saúde. Esta informação é indispensável para a qualificação e a continuidade do cuidado à saúde e otimização dos recursos disponíveis à comunidade. Sabe-se também que os recursos materiais e o suporte financeiro para apoiar as famílias

que cuidam de idosos dependentes ainda são restritos no Brasil. Por outro lado, frequentemente, os usuários desconhecem o que é disponibilizado. Esta orientação pode contribuir para amenizar e sanar as dificuldades das famílias no que se refere ao apoio material, financeiro e de saúde⁽³⁷⁻³⁸⁾.

O domínio Medicamentos foi o que mais obteve sugestões dos especialistas. Estudos sobre transição do cuidado e sobre reinternação hospitalar têm identificado que este aspecto merece ser trabalhado com maior destaque, sendo a reconciliação medicamentosa, incapacidades de realizar o autocuidado e falta de conhecimento dos pacientes sobre sua doença as causas de readmissões⁽⁵⁻³⁹⁾. Assim, informações sobre o uso, administração, armazenamento, cuidado e efeitos adversos das medicações são importantes a serem esclarecidas aos usuários e cuidadores.

As alterações que ocorrem no idoso após o AVC refletem em sua capacidade funcional dificultando ou impedindo a realização de tarefas rotineiras, como as AVD. O domínio Vestir/Despir está relacionado aos resultados encontrados com o despreparo do cuidador para a realização das atividades de cuidados, como banho e vestir, que podem predispor aparecimento de dores lombares e problemas na coluna⁽⁴⁰⁾.

No que tange às orientações do domínio Posicionamento e Transferência, as habilidades para realizar essas atividades de cuidado estão relacionadas ao uso de técnicas adequadas para sua execução e estão estritamente relacionadas com o grau de dependência do paciente. Os déficits neurológicos causados pelo AVC alteram o controle muscular e a sensibilidade corpórea do paciente, necessitando, assim, manter um posicionamento anatômico correto⁽⁴¹⁻⁴²⁾. As orientações de enfermagem ao cuidador referentes ao uso correto de coxins, almofadas e travesseiros podem auxiliar a reduzir o risco de desenvolver lesões por pressão e proporcionar o bem-estar do paciente após AVC.

As orientações do protocolo que não obtiveram consenso na primeira rodada da Técnica Delphi foram reapresentadas com as sugestões dos especialistas, e todas obtiveram consenso na segunda rodada. Este dado permite afirmar que os resultados são confiáveis e que o protocolo proposto pode ser implementado pelos enfermeiros, pois oferece informações para a condução de intervenções educativas com cuidadores de idosos, apresentando conhecimento para que os mesmos consigam estruturar e planejar ações voltadas à educação do cuidador familiar, visando auxiliá-los nas suas atividades de cuidado, permitindo-os que desenvolvam habilidades de cuidados no domicílio.

Limitações do estudo

Identificaram-se dificuldades na etapa de validação relativa à Técnica Delphi. A mesma configura-se em uma ferramenta de coleta de dados que não permite o contato presencial com os especialistas, pois necessita de dedicação e tempo para avaliar o protocolo, além da demora no retorno dos especialistas no prazo estipulado e a baixa taxa de adesão dos especialistas.

Contribuições para a área da enfermagem, saúde ou política pública

Esta investigação apresenta avanços no conhecimento de enfermagem na perspectiva metodológica e do cuidado, ao

desenvolver um instrumento de apoio ao profissional de modo sistemático. O protocolo pode ser considerado tanto uma tecnologia à assistência de enfermagem na atenção domiciliar quanto à transição do cuidado. Além disso, propõe intervenções educativas baseadas em referenciais teóricos sobre o tema e na opinião de especialistas em uma perspectiva integrada, indo para além do levantamento de necessidades dos idosos com AVC e seus cuidadores familiares. Para a pesquisa, constitui um contributo para futuras investigações por meio de estudos de intervenção com utilização do protocolo.

CONCLUSÃO

O protocolo educativo construído e validado é composto por 12 domínios de cuidado, divididos em 42 itens que incluem mais de 240 orientações de cuidados direcionadas ao uso de enfermeiros com cuidadores familiares de idosos após AVC no domicílio.

A etapa de construção do protocolo por meio de revisão da literatura foi fundamental para determinar as intervenções educativas que devem ser orientadas aos cuidadores familiares de idosos após AVC. Além disso, as melhores práticas existentes relacionadas ao tema em estudo possibilitaram a elaboração das definições operacionais e constitutivas do protocolo por meio de domínios, itens e orientações. O pré-teste com equipe multiprofissional contribuiu significativamente para o aperfeiçoamento dos itens e orientações do instrumento, pois a equipe trabalha em um hospital de referência para pacientes que sofrem AVC, tendo por experiência realizar o planejamento da alta junto com o

paciente e seu cuidador familiar. A validação por meio da Técnica Delphi ocorreu em duas rodadas e foi avaliada por enfermeiros de todo o país. Destaca-se a importância de estes profissionais apresentarem experiência em atenção domiciliar, o que assegura que as orientações sejam direcionadas às necessidades dos usuários e seus familiares e ao contexto no qual estão inseridos.

O presente estudo contribui com evidências para o ensino de enfermagem, para a discussão de novas práticas e políticas de saúde direcionadas a assistência do cuidado à população idosa acometida por AVC e seus cuidadores familiares. Apresenta-se como um instrumento prático que fornece subsídios aos profissionais de enfermagem na educação e assistência domiciliar, com orientações padronizadas e específicas a esta população. Desta maneira, qualifica a transição do cuidado e o atendimento no domicílio, ampliando ações de atenção à saúde desta população, bem como a estruturação de uma rede de apoio.

FOMENTO

O presente estudo recebeu fomento das seguintes instituições: Comissão de Aperfeiçoamento de Pessoal do Nível Superior (CAPES) e Fundo de Incentivo à Pesquisa e Eventos do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (FIPE/HCPA).

AGRADECIMENTOS

À CAPES, pela cessão de bolsa de Pós-Graduação, nível doutorado e ao FIPE/HCPA.

REFERÊNCIAS

1. Rodrigues RAP, Marques S, Kusumota L, Santos EB, Fhon JRS, Fabrício-Wehbe SCC. Transition of care for the elderly after cerebrovascular accidents: from hospital to the home. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2013; 21(Spec):216-24. doi: 10.1590/S0104-11692013000700027
2. Gratão ACM, Talmelli LFS, Figueiredo LC, Rosset I, Freitas CP, Rodrigues RAP. Functional dependency of older individuals and caregiver burden. *Rev Esc Enferm USP*. 2013;47(1):137-44. doi: 10.1590/S0080-62342013000100017
3. Ministério da Saúde (BR). Portaria Nº 825 de 25 de abril de 2016. Redefine a Atenção Domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e atualiza as equipes habilitadas [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2016 [cited 2019 Aug 14]. Available from: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2016/prt0825_25_04_2016.html
4. Pereira RA, Santos EB, Fhon JRS, Marques S, Rodrigues RAP. Burden on caregivers of elderly victims of cerebrovascular accident. *Rev Esc Enferm USP*. 2013;47(1):185-92. doi: 10.1590/S0080-62342013000100023
5. Guerrero KS, Puls SE, Andrew DA. Transition of care and the impact on the environment of care. *J Nurs Educ Pract*. 2014; 4(6):30-6. doi: 10.5430/jnep.v4n6p30
6. Araújo O, Lage I, Cabrita J, Teixeira L. Intervention in informal caregivers who take care of older people after a stroke (InCARE): study protocol for a randomised trial. *J Adv Nurs*. 2015;71(10):2435-43. doi: 10.1111/jan.12697
7. Silva RCA, Monteiro GL, Santos AG. Nurses' role in the education of caregivers of patients with stroke. *Rev Atenção Saúde*. 2015; 13(45):114-20. doi: 10.13037/rbcs.vol13n45.3114
8. InterRAI Organization. Resident Assessment Instrument (Inter-Rai) [Internet]. Ann Arbor: InterRAI Organization; 2018[cited 2018 Feb 20]. Available from: <http://www.interrai.org>
9. Centers for Medicare & Medicaid Services. Outcome and Assessment Information Set (OASIS) [Internet]. Baltimore: Centers for Medicare & Medicaid Services; 2012[cited 2018 Feb 20]. Available from: <https://www.cms.gov/Medicare/Quality-Initiatives-Patient-Assessment-Instruments/OASIS/index.html>
10. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Caderno de atenção domiciliar [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2013[cited 2018 Feb 20]. Available from: http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/cad_vol1.pdf
11. Lopes CT, Amorim AF, Nishi FA, Shimoda GT, Jensen R, Pimenta CAM. Guia para construção de protocolos assistenciais de enfermagem

- [Internet]. São Paulo: COREN-SP; 2015[cited 2018 Feb 20]. Available from: <http://portal.coren-sp.gov.br/sites/default/files/Protocolo-web.pdf>
12. Felix LG, Soares MJGO, Nóbrega MML. Nursing care protocol to the patient before and after bariatric surgery. *Rev Bras Enferm.* 2012;65(1):83-91. doi: 10.1590/S0034-71672012000100012
 13. Pelegrino FMP, Bolela F, Corbi ISA, Carvalho ARS, Dantas RAS. Educational Protocol for Patients on Oral Anticoagulant Therapy: Construction and Validation. *Texto Contexto Enferm.* 2014;23(3):799-806. doi: 10.1590/0104-07072014001440013
 14. Machado RC, Gironés P, Souza AR, Moreira RSL, von Jakitsch CB, Branco JNR. Nursing care protocol for patients with a ventricular assist device. *Rev Bras Enferm.* 2017;70(2):335-41. doi: 10.1590/0034-7167-2016-0363
 15. Saldan GG, Figueiredo FSF, Misawa F, Rêgo AS, Salci MA, Radovanovic CAT. Construction of educational technology for home care after encephalic vascular accident: case report. *Rev Enferm UFPE.* 2017;11(4):1784-93. doi: 10.5205/reuol.9763-85423-1-SM.1104201729
 16. Polit DF, Beck CT. *Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática da enfermagem.* 7ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2011.
 17. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Guia prático do cuidador [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2008[cited 2018 Feb 20]. Available from: http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/guia_pratico_cuidador.pdf
 18. Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA). Educação em Saúde [Internet]. Porto Alegre: Hospital de Clínicas de Porto Alegre; 2016[cited 2018 Feb 20]. Available from: <https://www.hcpa.edu.br/area-do-paciente-apresentacao/area-do-paciente-sua-saude/area-do-paciente-sua-saude-educacao-em-saude>
 19. Bierhals CCBK, Santos NO, Fengler FL, Raubstt KD, Forbes DA, Paskulin LMG. Needs of family caregivers um older adults care at home. *Rev Latino-Am Enfermagem.* 2017;25:e2870. doi: 10.1590/1518-8345.1511.2870
 20. Dalmoro M, Vieira KM. Dilemmas of the type likert scales construction: does the number of items and the disposition influence results? *Rev Gestão Org [Internet].* 2013[cited 2018 Jan 17];6(3):161-74. Available from: <https://bell.unochapeco.edu.br/revistas/index.php/rgo/article/viewFile/1386/1184>
 21. Scarparo AF, Laus AM, Azevedo ALCS, Freitas MRI, Gabriel CS, Chaves LDP. Reflections on the use of delphi technique in research in nursing. *Rev. RENE [Internet].* 2012[cited 2018 Jan 17];13(1):242-51. Available from: <http://www.periodicos.ufc.br/rene/article/view/3803>
 22. Hsu CC, Sandford BA. The Delphi Technique: making sense of consensus. *Practical Assessment, Research & Evaluation [Internet].* 2007[cited 2018 Jan 17];12(10). Available from: <http://pareonline.net/getvn.asp?v=12&n=10>
 23. Santos NO. Construct and validate of protocol of educational intervention at home for caregivers of older adults post stroke [Tese] [Internet]. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2017 [cited 2018 Feb 20]. Available from: <http://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/158249>
 24. Lima ACMACC, Bezerra KC, Sousa DMN, Rocha JF, Oriá MOB. Construção e Validação de cartilha para prevenção da transmissão vertical do HIV. *Acta Paul Enferm.* 2017;30(2):181-9. doi: 10.1590/1982-0194201700028
 25. Cordeiro LI, Lopes TO, Lira LEA, Feitoza SMS, Bessa MEP, Pereira MLD, et al. Validation of educational booklet for HIV/Aids prevention in older adults. *Rev Bras Enferm.* 2017;70(4):775-82. doi: 10.1590/0034-7167-2017-0145
 26. Soong C, Daub S, Lee J, Majewski C, Musing E, Nord P, et al. Development of a Checklist of Safe Discharge Practices for Hospital Patients. *J Hosp Med.* 2013;8(8):444-9. doi: 10.1002/jhm.2032
 27. Cardoso LRA, Abiko AK, Haga HCR, Inouye KP, Gonçalves OM. Prospecção de futuro e método Delphi: uma aplicação para a cadeia produtiva. *Ambiente Construído[Internet].* 2005[cited 2019 Aug 14];5(3):63-78. Available from: <https://seer.ufrgs.br/ambienteconstruido/article/view/3650>
 28. Martins GA. Sobre Confiabilidade e validade. *Rev Bras Ges Neg[Internet].* 2006[cited 2019 Aug 14];8(20):1-12. Available from: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=94782002>
 29. Maciel BS, Barros ALBL, Lopes JL. Elaboration and validation of an information manual for cardiac catheterization. *Acta Paul Enferm.* 2016;29(6):633-42. doi: 10.1590/1982-0194201600089
 30. Santos EC, Oliveira ICM, Feijao AR. Validação de protocolo assistencial de enfermagem para pacientes em cuidados paliativos. *Acta Paul Enferm.* 2016; 29(4):363-73. doi: 10.1590/1982-0194201600051
 31. Lopes JL, Nogueira-Martins LA, Barbosa DA, Barros AL. Development and validation of an informative booklet on bed bath. *Acta Paul Enferm.* 2013;26(6):554-60. doi: 10.1590/S0103-21002013000600008
 32. Junges JR, Zóboli EL, Schaefer R, Nora CR, Basso M. Validation of the comprehensiveness of an instrument on ethical problems in primary care. *Rev Gaúcha Enferm.* 2014;35(2):148-56. doi: 10.1590/1983-1447.2014.01.39811
 33. Pindus DM, Mullis R, Lim L, Wellwood I, Rundell AV, Abd Aziz NA, et al. Stroke survivors' and informal caregivers' experiences of primary care and community healthcare services: a systematic review and meta-ethnography. *PLoS ONE.* 2018;13(2):e0192533. doi: 10.1371/journal.pone.0192533
 34. Lima ACMACC, Silva AL, Guerra DR, Barbosa IV, Bezerra KC, Oriá MOB. Nursing diagnoses in patients with cerebral vascular accident: an integrative review. *Rev Bras Enferm.* 2016;69(4):785-92. doi: 10.1590/0034-7167.2016690423i
 35. Bergströma AL, Hanson E. An integrative review of information and communication technology based support interventions for careers of home dwelling older people. *Technol Disabil.* 2017;29(1-2):1-14. doi: 10.3233/TAD-160158

36. Tsai PC, Yip PK, Tai JJ, Lou MF. Needs of family caregivers of stroke patients: a longitudinal study of caregivers' perspectives. *Patient Prefer Adherence*. 2015;9:449-57. doi: 10.2147/PPA.S77713
 37. Areosa SVC, Henz LF, Lawisch D, Areosa RC. Take care of oneself and other: study of elderly caregivers. *Psicol Saúde Doenças*. 2014;15(2):482-94. doi: 10.15309/14psd150212
 38. Muniz EA, Freitas CASL, Oliveira EN, Lacerda MR. Overload degree of caregivers of elderly assisted at home by the Family Health Strategy. *Saúde Debate*. 2016;40(110):172-82. doi: 10.1590/0103-1104201611013
 39. Shamji H, Baier RR, Gravenstein S, Gardner RL. Improving the quality of care and communication during patient transitions: best practices for urgent care centers. *Jt Comm J Qual Patient Saf*. 2014;40(7):319-24. doi: 10.1016/S1553-7250(14)40042-4
 40. Yavo IS, Campos EMP. Caregiver and care: the subject and its relations in the context of household assistance. *Rev Psicol: Teor Prát*. 2016;18(1):20-32. doi: 10.15348/1980-6906/psicologia.v18n1p20-32
 41. Vieira LA, Guedes MVC, Barros AA. Application of Glasgow, Braden and Ranking Scales in patients affected by cerebrovascular accident. *J Nurs UFPE*. 2016;10(5):4226-32. doi: 10.5205/reuol.9284-81146-1-SM.1005sup201608
 42. Ayala ALM, Galende ACBPS, Stoeberl FR. Care in prevention of pressure ulcers of bedridden patients at home. *Semina: Ciênc Biol Saúde*. 2016;37(2):25-38. doi: 10.5433/1679-0367.2016v37n2p25
-