

<http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072017000650016>

PERCURSO METODOLÓGICO EM PESQUISAS DE ENFERMAGEM PARA CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE PROTOCOLOS

Hellen Livia Oliveira Catunda¹, Elizian Braga Rodrigues Bernardo², Camila Teixeira Moreira Vasconcelos³, Escolástica Rejane Ferreira Moura⁴, Ana Karina Bezerra Pinheiro⁵, Priscila de Souza Aquino⁶

- ¹ Mestre em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Ceará (UFC). Fortaleza, Ceará, Brasil. E-mail: hellen_enfermagem@yahoo.com.br
- ² Mestre em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFC. Fortaleza, Ceará, Brasil. E-mail: elizbernardo@hotmail.com
- ³ Doutora em Enfermagem. Professora do Departamento de Enfermagem da UFC. Fortaleza, Ceará, Brasil. E-mail: camilamoreiravasco@gmail.com
- ⁴ Doutora em Enfermagem. Professora aposentada do Departamento de Enfermagem da UFC. Fortaleza, Ceará, Brasil. E-mail: escolpaz@yahoo.com.br
- ⁵ Doutora em Enfermagem. Professora do Departamento de Enfermagem da UFC. Fortaleza, Ceará, Brasil. E-mail: anakarinaufc@hotmail.com
- ⁶ Doutora em Enfermagem. Professora do Departamento de Enfermagem da UFC. Fortaleza, Ceará, Brasil. E-mail: priscilapetenf@gmail.com

RESUMO

Objetivo: enfocar o percurso metodológico em teses/dissertações para construção e validação de protocolos na área da Enfermagem.

Método: utilizou-se como método a revisão da literatura, a qual foi realizada de forma on-line na Biblioteca do Centro de Estudo e Pesquisa em Enfermagem e no Banco de Teses da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior. Foram incluídas oito teses e 16 dissertações na amostra final.

Resultados: verificou-se que as etapas mais comuns na construção de protocolos foram a revisão da literatura científica e a utilização de profissionais para auxiliar nesse processo. Já nos estudos referentes à validação de protocolos, constatou-se a presença de grupos de especialistas/juízes na temática, variando entre três e 16 em quantidade, sendo que a maioria apresentou até dez juízes. Quanto à análise do processo de validação, percebeu-se maior prevalência da concordância entre os juízes e do Índice de Validade de Conteúdo.

Conclusão: o desenvolvimento desse tipo de tecnologia constitui uma arena complexa e multifacetada, adaptada às expectativas e objetivos dos pesquisadores.

DESCRIPTORES: Protocolos. Métodos. Dissertações acadêmicas. Teses eletrônicas. Estudos de validação. Enfermagem.

METHODOLOGICAL APPROACH IN NURSING RESEARCH FOR CONSTRUCTING AND VALIDATING PROTOCOLS

ABSTRACT

Objective: to highlight the methodological approach used in thesis/dissertations for constructing and validating protocols in the Nursing area.

Method: a literature review was performed online at the Library of the Center for Study and Research in Nursing, and at the Thesis Databank of the Coordination for the Improvement of Higher Education Personnel. Eight theses and 16 dissertations were included in the final sample.

Results: it was found that the most common steps in constructing protocols were reviewing the scientific literature and using professionals to assist in this process. In studies related to protocol validation, the presence of groups of specialists/judges on the subject matter ranging from three to 16 in quantity was found, with the majority presenting up to ten judges. Regarding analysis of the validation process, we noticed a higher prevalence of agreement between the judges and the Content Validity Index.

Conclusion: development of this type of technology constitutes a complex and multifaceted area, adapted to researchers' expectations and objectives.

DESCRIPTORS: Protocols. Methods. Academic dissertations. Electronic theses. Validation studies. Nursing.

RECORRIDO METODOLÓGICO EN INVESTIGACIONES DE ENFERMERIA PARA LA CONSTRUCCION Y VALIDACION DE PROTOCOLOS

RESUMEN

Objetivo: enfocar el recorrido metodológica en Tesis/Disertación para la construcción y validación de protocolos en el área de enfermería.

Método fue utilizado como un método de revisión de la literatura, que se realizó de forma en línea en la Biblioteca del Centro de Estudios e Investigación en Enfermería y en el Banco de Tesis de la Coordinación de Mejora Personal de Nivel Superior. Se incluyeron ocho tesis y 16 disertaciones en la muestra final.

Resultados: se verificó que los pasos más comunes en los protocolos de construcción fueron la revisión de la literatura científica y el uso de los profesionales para ayudar en este proceso. Sin embargo, en los estudios relacionados con los protocolos de validación, se constató la presencia de grupos de expertos/jueces en la temática, que van de tres a 16 en cantidad, y la mayoría presentaron hasta diez jueces. El análisis del proceso de validación, se verificó una mayor prevalencia de concordancia entre los jueces y del índice de validez de contenido.

Conclusión: el desarrollo de estas tecnologías se constituye en un escenario complejo y multifacético, adaptado a las expectativas y objetivos de los investigadores.

DESCRIPTORES: Protocolos. Métodos. Disertaciones académicas. Tesis electrónicas. Estudios de validación. Enfermería.

INTRODUÇÃO

Os protocolos são recomendações estruturadas de forma sistemática, com o propósito de orientar decisões de profissionais de saúde e/ou de usuários a respeito da atenção adequada em circunstâncias clínicas específicas. Essas recomendações baseiam-se em evidências científicas, na avaliação tecnológica e econômica dos serviços de saúde e na garantia de qualidade deles.¹

Entretanto, em relação ao desenvolvimento de protocolos, é difícil encontrar um único percurso com abordagem válida e abrangente, pois há grande variedade de metodologias utilizadas.¹ Isso se deve ao fato de cada método, além de ter características próprias, adequar-se às especificidades do problema, aos objetivos e aos propósitos da investigação. Portanto, o pesquisador precisa ter uma definição concisa do problema de pesquisa, enquanto etapa mais importante do processo de investigação científica, para poder selecionar o método mais adequado.²

A combinação de diversas metodologias em determinados tipos de estudos pode, entretanto, contribuir para a falta de rigor. Recomenda-se, então, que sejam seguidos padrões metodológicos de eficácia comprovada,³ o que representa um desafio. Dessa forma, por não haver consenso sobre a forma mais correta, justifica-se o estudo das recomendações para desenvolvimento de protocolos, pois se percebe a necessidade de tornar claro esse processo.⁴

A produção de conhecimento divulgada por dissertações e de teses representa o desenvolvimento da pesquisa científica, dos processos de produção de conhecimento, por pesquisadores. Nesse contexto, a Enfermagem vem se dedicando à construção de conhecimentos próprios e, assim, a

produção científica dessa área vem intensificando-se ao longo dos anos.⁵

Diante disso, a análise da produção de teses e dissertações desenvolvidas por enfermeiros desperta o desejo de refletir-se sobre a prática da enfermagem e a construção de conhecimento referente a ela nos diversos Programas de Pós-Graduação. Entende-se que, a partir dessa reflexão, é possível compreender os direcionamentos da pesquisa em enfermagem e suas interfaces para a promoção da saúde.

Portanto, o objetivo do presente estudo é, a partir de uma revisão da literatura, enfocar o percurso metodológico utilizado por pesquisadores brasileiros em teses e dissertações, na área da Enfermagem, para a construção e a validação de protocolos. Pretende-se, por meio desse enfoque, verificar os métodos e referenciais mais utilizados na literatura, por entender-se ser de fundamental importância a divulgação desse tipo de produção para que futuros pesquisadores possam escolher o percurso metodológico que melhor atenda a seus objetivos.

MÉTODO

Para empreender-se este estudo, utilizou-se como método de pesquisa a revisão da literatura, cuja finalidade é reunir e sintetizar resultados de pesquisas sobre uma determinada temática para aprofundar-se a compreensão do tema investigado.⁶

A fim de nortear este estudo, estabeleceu-se a seguinte pergunta: qual o percurso metodológico utilizado por pesquisadores brasileiros em teses/dissertações na área da Enfermagem para construção e/ou validação de protocolos?

Para proceder-se, então, a essa revisão de literatura, foram percorridas as seguintes etapas: a) delimitação do tema e formulação da questão

norteadora; b) estabelecimento dos critérios para a seleção das publicações; c) definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados e categorização dos mesmos; d) análise dos estudos; e) interpretação dos achados; e f) divulgação do conhecimento sintetizado e avaliado.⁶

Os critérios de inclusão adotados para a seleção das teses e dissertações foram os seguintes: possuir desenvolvimento e/ou validação de protocolo; estar disponível eletronicamente; estar publicada completamente. Foram excluídos, então, estudos que não atendiam a esses critérios.

Fez-se a busca de teses e dissertações indexadas na Biblioteca do Centro de Estudo e Pesquisa em Enfermagem (CEPEN), criado em 17 de julho de 1971, para divulgação da pesquisa nessa área do conhecimento. Esse acervo encontra-se no Sistema de Automação de Bibliotecas, no site da Associação Brasileira de Enfermagem. Consultou-se, também, o Banco de Teses da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes), disponibilizado, inicialmente, em julho de

2002, com o objetivo de facilitar o acesso às teses e dissertações defendidas em Programas de Pós-Graduação do país.

Essa busca se deu via on-line, no mês de abril de 2015, em dois dias consecutivos, utilizando-se a palavra-chave “Protocolo”. Ao se consultar o Banco de Teses da Capes, por ser um banco que abrange todas as áreas do conhecimento, decidiu-se restringir a busca à área “Enfermagem”, a fim de alcançar-se o propósito da revisão. Dessa averiguação resultou o levantamento de 140 teses/dissertações no Banco de Teses da Capes e 62 na Biblioteca do CEPEN.

Em seguida, realizou-se a leitura do título e do resumo de cada uma dessas produções científicas. A partir dessa leitura, já foram excluídas teses e dissertações que não tratavam da construção e/ou validação de protocolo, ou se repetiam nas fontes pesquisadas por este estudo. Em seguida, procurou-se o texto completo das dissertações e teses selecionadas, e os indisponíveis foram excluídos da amostra inicial. Restaram, então, 24 teses/dissertações, conforme se pode ver na figura 1.

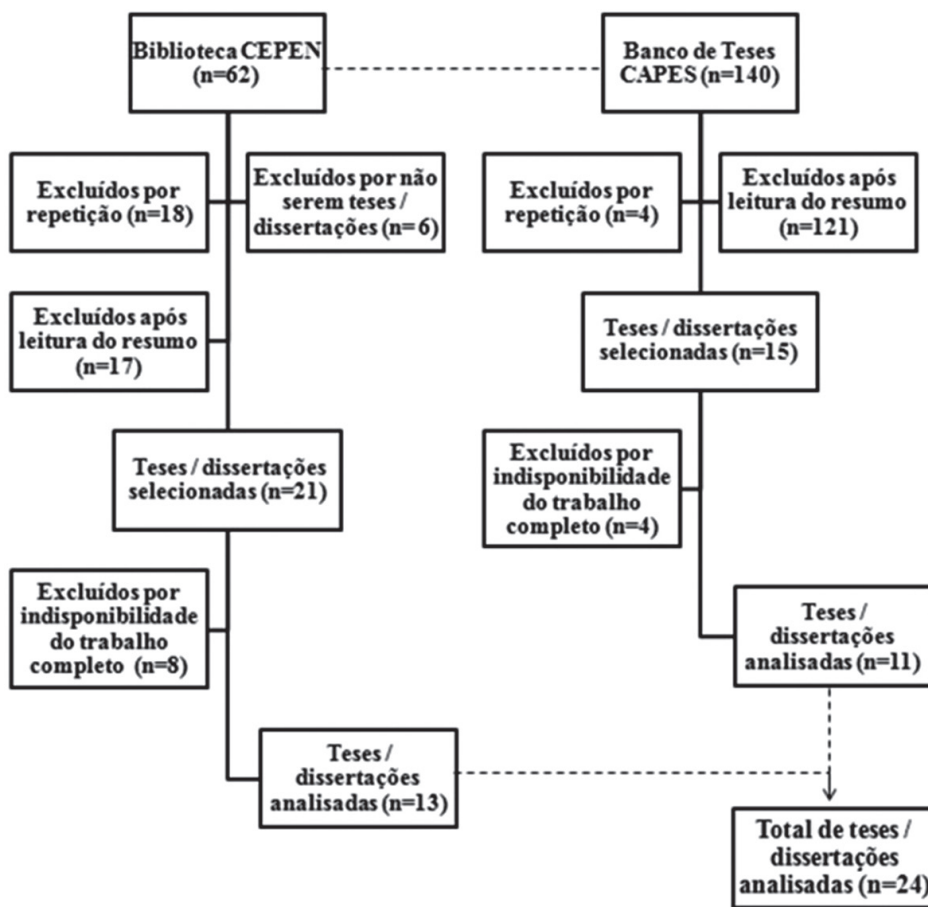


Figura 1 - Fluxograma do processo de seleção das teses/dissertações incluídas na revisão da literatura. Fortaleza-CE, Brasil, 2015

Depois de selecionarem-se as teses e as dissertações, procedeu-se à leitura na íntegra e, posteriormente, foram extraídos e organizados os dados para análise e síntese. Para isso, utilizou-se um instrumento de coleta adaptado de Ursi,⁷ o qual contempla os seguintes aspectos: dados de identificação das teses/dissertações (título, nome do autor, ano de publicação, universidade, tipo de pós-graduação e especificação do Programa de Pós-graduação); tipo de estudo; objetivo(s); tema do protocolo; e presença de referencial metodológico e de construção/validação de protocolo.

Esse instrumento permitiu a catalogação das teses e dissertações, e o registro das informações requeridas. A seguir, serão apresentados, de forma descritiva e por meio de um quadro, os resultados.

RESULTADOS

Quanto ao ano de publicação das teses/dissertações incluídas, verificou-se uma variação entre 2002 e 2014, sendo os anos de 2012 e 2013 os mais prevalentes – 13 estudos, o que equivale a 54,1%.

Viu-se, também, que as universidades que mais publicaram sobre o objeto do presente

estudo foram a Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) – sete estudos (29,2%) –, a Universidade Federal do Ceará (UFC) – seis estudos (25%) – e a Universidade de São Paulo (USP) – três estudos (12,5%).

Quanto à natureza dos trabalhos selecionados, oito eram teses (33,3%) e 16, dissertações (66,7%), tendo sido a maioria produzida em pós-graduação acadêmica, na área da Enfermagem – cinco teses (20,8%) e 10 dissertações (41,7%) – e uma minoria em outras áreas – quatro (16,7%). Foram encontradas também cinco dissertações (20,8%) realizadas no mestrado profissional em Gestão do Cuidado em Enfermagem.

Quando analisados os Programas de Pós-Graduação, percebeu-se que a maior parte dos estudos – 21 (87,5%) – estava inserida em Enfermagem e uma pequena parte no Programa de Pós-Graduação em Enfermagem Fundamental e em Gerenciamento em Enfermagem – três (12,5%).

No quadro 1, podem ser verificadas as características das teses/dissertações, a autoria delas, o tema do protocolo, a existência, ou não, de referencial metodológico e de construção/validação.

Quadro 1 - Características das teses/dissertações da Biblioteca do CEPEn e do Banco de Teses da Capes, segundo autor, tema do protocolo, referencial metodológico, construção e validação. Fortaleza-CE, Brasil, 2015

Autor	Tema do protocolo	Referencial metodológico	Construção	Validação
Moraes GLA ⁸ (T1)	Prevenção de úlcera por pressão	Não	Sim	Sim
Franco BAS ⁹ (T2)	Exercícios físicos baseados no método Pilates e exercícios físicos de alongamento e fortalecimento convencionais	Não	Sim	Não
Rogenski NMB ¹⁰ (T3)	Prevenção de úlcera por pressão	Não	Sim	Não
Aquino DR ¹¹ (D4)	Intervenções de enfermagem	Pesquisa convergente-assistencial	Sim	Não
Campos FA ¹² (D5)	Terapia de nutrição enteral	Stetler; Werneck et al.	Sim	Sim
Vasconcelos JMB ¹³ (T6)	Prevenção de úlcera por pressão	Rogers; Modelo de implementação de diretrizes para a prática clínica <i>Registered Nurses' Association of Ontario</i>	Sim	Não
Marcon L ¹⁴ (D7)	Cuidados de enfermagem ao paciente com traumatismo crânio-encefálico severo	Formarier e Jovic; Pesquisa convergente-assistencial	Sim	Não
Lima GOP ¹⁵ (D8)	Investigação dos distúrbios respiratórios agudos	Não	Sim	Sim

Autor	Tema do protocolo	Referencial metodológico	Construção	Validação
Braz MR ¹⁶ (T9)	Desmame ventilatório com tubo-T e ventilação mandatória intermitente sincronizada	Não	Sim	Não
Lima FET ¹⁷ (T10)	Consultas de enfermagem às pessoas submetidas à revascularização do miocárdio	Não	Sim	Não
Fernandes RTP ¹⁸ (D11)	Cuidados contínuos de enfermagem à politraumatizados na sala de emergência	Não	Sim	Não
Schweitzer G ¹⁹ (D12)	Atendimento ao paciente adulto vítima de trauma no ambiente aeroespacial	Pesquisa convergente-assistencial	Sim	Não
Felix LG ²⁰ (D13)	Orientação para assistência de enfermagem ao paciente submetido à cirurgia bariátrica	Não	Sim	Não
Rosini I ²¹ (D14)	Cuidados a clientes submetidos à punção aspirativa por agulha fina de mama e tireoide	Pesquisa convergente-assistencial	Sim	Sim
Selhorst ISB ²² (D15)	Acolhimento ao usuário de saúde submetido à endoscopia digestiva alta e seu acompanhante	Não	Sim	Sim
Veras JEGLF ²³ (D16)	Guia abreviado do protocolo de acolhimento com classificação de risco em pediatria	Não	Sim	Sim
Magalhães FJ ²⁴ (D17)	Acolhimento com classificação de risco em Pediatria	Não	Não	Sim
Bessa MPE ²⁵ (T18)	Cuidado aos idosos com risco de fragilidade	Ribeiro	Sim	Sim
Cordeiro RA ²⁶ (D19)	Cuidado baseado nos métodos não farmacológicos para desconforto e a dor do recém-nascido	Pesquisa convergente-assistencial	Sim	Não
Veronez M ²⁷ (D20)	Alta em neonatologia	Pesquisa convergente-assistencial	Sim	Não
Vieira RHG ²⁸ (D21)	Adesão dos servidores de enfermagem à vacinação contra influenza	Não	Sim	Não
Azzolin KO ²⁹ (T22)	Cuidados ao paciente portador de insuficiência cardíaca	Não	Sim	Sim
Nienkotter SMV ³⁰ (D23)	Acolhimento ao acompanhante do paciente adulto em situação crítica de saúde	Pesquisa convergente-assistencial	Sim	Não
Santos SCVO ³¹ (D24)	Inserção de sonda enteral	Não	Sim	Não

T: Tese; D: Dissertação.

Quanto ao referencial metodológico, verificou-se o seguinte: 14 (58,3%) teses/dissertações não citaram referencial utilizado para a construção e validação de protocolos; seis (25%) recorreram à Pesquisa convergente-assistencial (PCA); uma (4,2%) utilizou as ideias de Formarier e Jovic,³² associando-as à PCA; uma (4,2%) adotou Rogers³³ e o Modelo de Implemen-

tação de Diretrizes para a Prática Clínica *Registered Nurses' Association of Ontario (RNAO)*,³⁴ uma (4,2%) optou pelas ideias de Stetler³⁵ e de Werneck et al.,³⁶ e uma (4,2%) escolheu Ribeiro³⁷ como referencial.

A seguir, apresenta-se o percurso metodológico utilizado nas teses/dissertações selecionadas para construção e/ou validação de protocolos. Para fins de orga-

nização, dividiram-se os achados segundo os objetivos de cada um deles: estudos de construção e validação de protocolos (n=8); estudos de construção de protocolos (n=15); e estudos de validação de protocolos (n=1).

A partir da síntese do conhecimento das metodologias abordadas nas dissertações e teses que construíram e validaram protocolos, verificou-se, na fase de construção, o seguinte: a maioria, seis (75%), garantiu a revisão na literatura científica como etapa imprescindível; mais da metade, cinco (62,5%), utilizou o profissional como membro importante para essa fase; duas (25%) consideraram a vivência/experiência do pesquisador; e duas (25%) recorreram à participação de pacientes-alvo do protocolo. Já na fase de validação, percebeu-se que o número de juízes variou entre três e 16, prevalecendo até 10 juízes em cinco (62,5%) das teses/dissertações e acima de 10 juízes em três (37,5%). Com relação aos testes para análise do processo de validação, constatou-se que a metade, quatro (50%), utilizou a concordância entre juízes; três (37,5%) usaram o Índice de Validade de Conteúdo (IVC); duas (25%) fizeram uso da categorização e interpretação de dados; uma (12,5%) recorreu ao teste binomial; e uma (12,5%) adotou o coeficiente alfa de Cronbach.

Quanto aos estudos de construção de protocolos, identificou-se que sete (46,7%) das teses e dissertações utilizaram profissionais para auxiliar essa construção; seis (40%) adotaram a observação da realidade; seis (40%) escolheram a revisão da literatura científica; quatro (26,7%) optaram por utilizar pacientes-alvo; duas (13,3%) usaram a vivência do pesquisador; e uma (6,7%) não mencionou.

No único estudo de validação de protocolo, viu-se que a validação de conteúdo e aparência foi feita a partir de formulário específico e recorreu-se, nessa etapa, a nove juízes ou peritos no assunto, os quais apresentaram, no julgamento, uma pontuação igual ou superior a cinco, conforme critérios próprios. Foi utilizado o IVC para análise do processo de validação.

DISCUSSÃO

Nos últimos anos, os Programas de Pós-Graduação em Enfermagem no Brasil vêm crescendo significativamente e adquirindo uma posição de destaque na área de ensino superior do país. Assim, esses programas têm-se constituído em espaços de formação de novos pesquisadores, produzindo novos conhecimentos e novas tecnologias. A disponibilização de teses e dissertações em banco de dados eletrônicos vem tornando evidente o grande salto das produções acadêmicas no Brasil.³⁸

A UFSC e a UFC foram as universidades que mais se destacaram nas publicações sobre construção e/ou validação de protocolos. Os Programas de Pós-graduação dessas universidades apresentam reconhecimento de excelência a nível internacional. A UFSC criou seu Programa em 1976 com o curso de mestrado, passando a ofertar o curso de doutorado a partir de 1993. Já a UFC teve seu Programa criado em 1993, com o curso de mestrado, expandindo-o em 1998 com o curso de doutorado. Tais Programas contribuem de forma expressiva para a formação acadêmica de profissionais da saúde, em especial enfermeiros, e para o avanço das pesquisas.³⁹⁻⁴⁰

A partir dos dados levantados pelo presente estudo, foi possível identificar teses e dissertações realizadas na área de Enfermagem, entre 2002 e 2014, que construíram e/ou validaram protocolos. Verificou-se, porém, que houve maior incidência dessa temática a partir de 2012, o que reflete uma crescente utilização dessa metodologia nas pesquisas em enfermagem e demonstra aceitação e reconhecimento da importância dessa abordagem. Contudo, é importante a discussão sobre como tal proposta vem sendo apresentada e desenvolvida para que fiquem claros seus percursos metodológicos.

Dentre os referenciais metodológicos observados, constatou-se que a PCA foi o mais utilizado. Foram usadas também as ideias de outros autores^{32-33,35-37} e de um modelo de implementação de diretrizes para a prática clínica.³⁴

A implementação da PCA requer que os pesquisadores, além de desenvolverem pesquisa, fiquem atentos ao objetivo relativo à promoção de mudanças na assistência. Isso porque, ao se adotar como meta essa mudança, pode-se encontrar um caminho metodológico para a elaboração de modelos de cuidado, como protocolos, com lógica indutivo-dedutiva, promovendo-se a renovação ou inovação da prática assistencial.⁴¹

A adesão à PCA como referencial metodológico vem tornando-se uma abordagem de pesquisa nos Cursos de Pós-Graduação brasileiros, especialmente na área de Enfermagem. Isso tem repercutido na produção científica, principalmente no que concerne ao desenvolvimento de protocolos.³⁸

Formarier e Jovic³² também foram citados como referencial para desenvolvimento de protocolo somado à PCA. Tal referencial descreve a metodologia da construção de protocolo de cuidados a partir do referencial teórico-construtivista.³²

Na enfermagem, a teoria de difusão de inovações criada por Rogers³³ tem como enfoque o processo de utilização de resultados de pesquisas

para melhorar a assistência e incorporar outras evidências, como diretrizes para a prática clínica embasadas na opinião de especialistas, principalmente em áreas nas quais os estudos científicos são escassos ou não indicam a melhor forma de se proceder diante de um problema.⁴²

Já a RNAO³⁴ apresenta conexão com o movimento da Prática Baseada em Evidências (PBE), propondo um modelo de implementação de diretrizes para a prática clínica. Esse modelo destina-se a auxiliar os serviços de saúde a fim de maximizar o potencial das diretrizes, implementando-as de forma sistemática e planejada. Para isso, tal modelo apresenta seis componentes essenciais: identificação das diretrizes a serem utilizadas na prática clínica; identificação de participantes ou colaboradores; avaliação de seus interesses e engajamento na proposta de implementação; avaliação das condições do ambiente; estratégias de implementação; avaliação da implementação das diretrizes; e identificação dos recursos necessários para alcançar os objetivos.³⁴

O modelo de Stetler³⁵ também preconiza a realização de seis fases: estabelecimento dos propósitos de revisão de literatura; análise crítica dos estudos; avaliação comparativa; decisão e implementação dos resultados na assistência; formulação de protocolos com a finalidade de instrumentalizar o enfermeiro para as atividades de assistência, gerência e educação; e, por fim, validação do instrumento construído. A finalidade desse modelo é a promoção de uma prática em que o enfermeiro busca e implementa o conhecimento científico na assistência.³⁵

Outro referencial citado na revisão de literatura feita no presente estudo foi Werneck et al.³⁶ Segundo esses autores, protocolos podem ser elaborados em forma de texto, observando-se aspectos essenciais, tais como: introdução, justificativa, objetivos, condicionantes, determinantes, magnitude, transcendência, vulnerabilidade, efeitos, atividades, responsabilização. Para esses autores, os protocolos podem também ser construídos em forma de quadros, a partir da descrição da sequência de passos a serem seguidos, com as devidas recomendações aos profissionais. Outra forma de representação gráfica é a utilização de fluxogramas, com algoritmos, em que se pode qualificar a representação e facilitar sua compreensão por parte dos profissionais.³⁶

Ribeiro³⁷ também aponta passos para o desenvolvimento de protocolos e indica opções de instrumentos que garantam a avaliação da qualidade desses protocolos. Para isso, de uma forma resumida, devem-se observar oito pontos importantes: definição de tópicos ou questões; realização de uma revisão sis-

temática; elaboração de recomendações para diversos cenários; programação de atualização da diretriz/protocolo; revisão por especialistas, organizações e profissionais; planejamento da disseminação da diretriz/protocolo; aprovação do texto; e implantação. Dentre os instrumentos mais confiáveis, testados e recomendados para avaliação dos protocolos, encontram-se o *Appraisal of Guidelines for Research and Evaluation* (AGREE), o *checklist*, elaborado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e outro elaborado pela Agência de Pesquisa e Qualidade no Cuidado à Saúde – *Agency for Healthcare Research and Quality* (AHRQ) / *National Guideline Clearinghouse* (NGC).³⁷

Percebe-se, então, que esses referenciais trazem variações no modo de desenvolver protocolos. Entretanto, esse desenvolvimento não deve interferir na qualidade dos protocolos e, para que isso não ocorra, deve-se buscar sempre satisfazer as necessidades daqueles a quem o protocolo se destina, de forma que o cuidado à saúde seja mais efetivo.

Por outro lado, observou-se, a partir da presente pesquisa, que, apesar das variações nos métodos, há etapas comuns, tais como: a revisão da literatura científica; a utilização do profissional como membro importante para a elaboração dos protocolos; a vivência/experiência do pesquisador; a participação de pacientes-alvo do protocolo para auxiliar a elaboração dele; e a validação por juízes especialistas na temática do protocolo.

A integração da melhor evidência disponível na literatura à experiência clínica do profissional, às preferências do paciente e aos recursos disponíveis na instituição são características da Prática Baseada em Evidências (PBE), cujo enfoque é a solução de problemas, visando à melhoria da assistência e buscando identificar e promover práticas eficientes para o cuidado ao paciente.⁴³

Para o desenvolvimento de protocolos, é fundamental a busca por melhores evidências científicas que justifiquem as ações propostas. Também devem ser consideradas a vivência e a competência do profissional, por meio das quais se aprimora o processo de tomada de decisão. Além disso, para garantir que o protocolo seja aceito e utilizado, não se pode preterir a participação dos usuários dos serviços, a qual pode ocorrer durante a fase de elaboração, e a validação pelos profissionais que o utilizarão.^{36,44}

Um protocolo só se torna efetivo quando abrange as necessidades específicas do público atendido e quando corresponde às expectativas dos profissionais de saúde. A avaliação dos profissionais que utilizarão o protocolo reflete a necessidade de uma tecnologia em saúde consistente e eficaz com

a realidade, e não um instrumento generalista.⁴⁵

Um dos pontos discutidos, ainda, é a qualificação profissional e o número de juízes durante a validação de uma tecnologia. A literatura apresenta controvérsias sobre essa questão, mas se deve levar em conta as características do instrumento, a formação, a qualificação, seja esta relacionada à experiência clínica, à pesquisa e produção de conhecimento na temática e o conhecimento quanto a estrutura conceitual e metodológica do processo de construção de tecnologias, além de disponibilidade dos profissionais necessários.⁴⁶

Referente a quantidade necessária de juízes para a validação de conteúdo o número ideal para esse processo deve ser entre três e dez.⁴⁷ Seis juízes são suficientes para proceder a tal análise.⁴⁸ Segundo o instrumento AGREE,⁴⁹ é recomendado que cada diretriz seja avaliada por pelo menos dois juízes e, preferencialmente, quatro avaliadores, de forma a aumentar a confiabilidade da avaliação.

Quanto à análise do processo de validação, constatou-se que houve maior prevalência da concordância entre juízes e da adoção do IVC. Publicações têm apresentado maneiras diferentes para quantificar o grau de concordância entre os juízes durante o processo de avaliação da validade de um instrumento.

Dentre esses, destaca-se a porcentagem de concordância interobservadores, útil e facilmente calculada, segundo a qual se pode considerar como um percentual aceitável de concordância entre os juízes o de 90%, mas essa porcentagem pode variar. Há de se considerar também o IVC, um método muito utilizado na área de saúde que permite analisar-se, inicialmente, cada item individualmente e, depois, o instrumento como um todo por meio de uma escala tipo Likert. De acordo com esse método, a taxa de concordância aceitável entre os juízes pode variar entre 0,78 e 1,00, dependendo do quantitativo de participantes.⁴⁶

Em suma, a presente revisão torna-se útil para uma visão geral dos métodos de construção e validação mais empregados nas pesquisas de enfermagem no Brasil. Contudo, tem-se como limitação a restrição da busca apenas ao contexto da enfermagem. Torna-se relevante também conhecer os métodos empregados por outras áreas nesse tipo de produção. Outra limitação encontrada foi a indisponibilidade de dissertações e teses na íntegra que atendiam à questão norteadora, restringindo seu acesso apenas ao resumo, o que reduz a evidência de dados produzidos em estudos com esse escopo.

Espera-se que os resultados elucidados sirvam de subsídios para direcionar estudos de construção e

validação de protocolos clínicos não somente na área da Enfermagem, mas em diversas áreas da saúde.

CONCLUSÃO

Após a análise das dissertações/teses, verificou-se que há a adoção de métodos distintos na elaboração e validação das diretrizes clínicas ou protocolos, ou seja, não há uniformidade. Isso se deve à utilização de uma grande variedade de condutas, o que confirma a ausência de um percurso metodológico padrão.

Todavia, constatou-se que as etapas mais comuns, entre todos os estudos analisados, para a construção de protocolos foram a revisão da literatura científica e a utilização de profissionais para auxiliar nesse processo – 12 (52,2%) cada uma. Em seguida, verificou-se a prevalência da observação da realidade e utilização de pacientes-alvo – seis (26,1%) cada uma; a vivência/experiência do pesquisador – quatro (17,4%). Um dos estudos, 4,3%, não menciona.

Já em relação aos estudos de validação, constatou-se a presença de grupos de especialistas/juízes. A quantidade desses grupos variou entre três e 16, sendo que seis grupos (66,7%) apresentaram até 10 juízes e três (33,3%), acima de 10.

Quanto à análise do processo de validação, percebeu-se maior prevalência da concordância entre juízes e da adoção do IVC – quatro (44,4%) cada um. Em seguida, observou-se a presença de categorização e interpretação dos dados – dois (22,2%) –, do teste binomial e do coeficiente alfa de Cronbach – um (11,1%) cada um.

Portanto, constatando-se que a maior parte dos estudos apresenta uma metodologia própria para elaboração de suas diretrizes, conclui-se que o desenvolvimento desse tipo de tecnologia constitui uma arena complexa e multifacetada, adaptada às expectativas e aos objetivos dos pesquisadores.

Agradecimentos

Os autores agradecem ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Tecnológico e Científico (CNPq), Universal 14/2014, processo número 459445 / 2014-6, por seu apoio financeiro.

REFERÊNCIAS

1. Rosenfeld RM, Shiffman RN, Robertson P. Clinical Practice Guideline Development Manual, third edition: a quality-driven approach for translating evidence into action. *Otolaryngol. Head Neck Surg.* 2013 Jan; 148(1):1-55.

2. Hulley SB, Cummings SR, Browner WS, Grady DG, Newman TB. Delineamento de pesquisa clínica. Porto Alegre (RS): Artmed, 2015.
3. Bernardo EBR, Catunda HLO, Oliveira MF, Lessa PRA, Ribeiro SG, Pinheiro AKB. Methodological approach to translation and adaptation of scales in the area of sexual and reproductive health: an integrative review. *Rev Bras Enferm.* 2013 Jul-Ago; 66(4):592-8.
4. Michie S, Berentson-Shaw J, Pilling S, Feder G, Dieppe P, Raine R, et al. Turning evidence into recommendations: protocol of a study guideline development groups. *Implement. Sci.* 2007 Sep; 2(29):1-5.
5. Baggio MA, Rodrigues MA, Erdmann AL, Figueiredo MCAB, Vieira MMS. Production of nursing thesis and dissertations in Portugal, 2000-2010: a bibliometric study. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2014 Abr-Jun [cited 2016 Oct 31]; 23(2):250-60. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-0702014000200250
6. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Integrative literature review: a research method to incorporate evidence in health care and nursing. *Texto Contexto Enferm.* 2008 Out-Dez; 17(4):758-64.
7. Ursi ES. Prevenção de lesões de pele no perioperatório: revisão integrativa da literatura [dissertação]. Ribeirão Preto (SP): Universidade de São Paulo. Escola de Enfermagem; 2005.
8. Moraes GLA. Adaptação e validação de protocolo para prevenção de úlcera por pressão em idosos assistidos no domicílio [tese]. Fortaleza (CE): Universidade Federal do Ceará. Departamento de Enfermagem; 2011.
9. Franco BAS. Avaliação da eficácia de um protocolo de exercícios físicos baseado no método Pilates nas variáveis dor lombar, flexibilidade e força muscular em profissionais de enfermagem com lombalgia crônica idiopática [tese]. Ribeirão Preto (SP): Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem; 2010.
10. Rogenski NMB. Avaliação da implementação de um protocolo de prevenção de úlceras por pressão [tese]. Ribeirão Preto (SP): Universidade de São Paulo. Escola de Enfermagem; 2011.
11. Aquino DR. Construção e implantação da prescrição de enfermagem informatizada em uma UTI [dissertação]. Rio Grande (RS): Fundação Universidade Federal do Rio Grande, Programa de Pós-graduação em Enfermagem; 2004.
12. Campos FA. Construção e validação de protocolo de terapia de nutrição enteral [dissertação]. Fortaleza (CE): Universidade Federal do Ceará, Departamento de Enfermagem; 2013.
13. Vasconcelos JMB. Construção, utilização e avaliação dos efeitos de protocolo de prevenção de úlceras por pressão em unidade de terapia intensiva [tese]. Ribeirão Preto (SP): Universidade de São Paulo. Escola de Enfermagem; 2014.
14. Marcon L. Uma construção coletiva: protocolo de cuidados de enfermagem dos pacientes com traumatismo crânio-encefálico severo internados em unidade de terapia intensiva [dissertação]. Florianópolis (SC): Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências da Saúde; 2002.
15. Lima GOP. Cuidando do cliente com distúrbio respiratório agudo: proposta de um protocolo assistencial para tomar decisões em enfermagem [dissertação]. Rio de Janeiro (RJ): Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Escola de Enfermagem Alfredo Pinto; 2006.
16. Braz MR. Desmame ventilatório no pós-operatório imediato de cirurgia cardíaca: implantação de um protocolo por enfermeiras [tese]. Rio de Janeiro (RJ): Universidade Federal do Rio de Janeiro. Escola de Enfermagem Anna Nery; 2008.
17. Lima FET. Protocolo de consultas de enfermagem ao paciente após a revascularização do miocárdio: avaliação da eficácia [tese]. Fortaleza (CE): Universidade Federal do Ceará, Departamento de Enfermagem; 2007.
18. Fernandes RTP. Protocolo de cuidados contínuos de enfermagem a politraumatizados na sala de emergência [dissertação]. Rio de Janeiro (RJ): Universidade Federal do Rio de Janeiro, Escola de Enfermagem Anna Nery; 2008.
19. Schweitzer G. Protocolo de cuidados de enfermagem no ambiente aeroespacial a adultos vítimas de trauma: uma pesquisa convergente-assistencial [dissertação]. Florianópolis (SC): Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências da Saúde; 2010.
20. Felix LG. Protocolo de orientação para o autocuidado de pacientes submetidos à cirurgia bariátrica: atuação do enfermeiro [dissertação]. João Pessoa (PB): Universidade Federal da Paraíba, Centro de Ciências da Saúde; 2009.
21. Rosini I. Protocolo de cuidado a clientes submetidos à punção aspirativa por agulha fina [dissertação]. Florianópolis (SC): Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências da Saúde; 2011.
22. Selhorst ISB. Protocolo de acolhimento para usuários submetidos à endoscopia digestiva alta e seus acompanhantes [dissertação]. Florianópolis (SC): Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências da Saúde; 2011.
23. Veras JEGLF. Construção e validação de um guia abreviado do protocolo de acolhimento com classificação de risco em pediatria [dissertação]. Fortaleza (CE): Universidade Federal do Ceará, Departamento de Enfermagem; 2011.
24. Magalhães FJ. Validação do protocolo de acolhimento com classificação de risco em pediatria [dissertação]. Fortaleza (CE): Universidade Federal do Ceará, Departamento de Enfermagem; 2012.
25. Bessa MEP. Elaboração e validação de conteúdo do protocolo de intervenções de enfermagem para idosos com risco de apresentar fragilidade [tese]. Fortaleza

- (CE): Universidade Federal do Ceará, Departamento de Enfermagem; 2012.
26. Cordeiro RA. Reflexão da equipe de enfermagem sobre o desconforto e a dor do recém-nascido: uma proposta de protocolo de cuidado baseado nos métodos não-farmacológicos [dissertação]. Florianópolis (SC): Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências da Saúde; 2012.
 27. Veronez M. Protocolo de alta em neonatologia: importância da ação educativa no contexto do cuidado ao bebê pré-termo [dissertação]. Maringá (PR): Universidade Estadual de Maringá, Departamento de Enfermagem; 2012.
 28. Vieira RHG. Situação vacinal contra a influenza dos profissionais de enfermagem em um hospital de ensino: diagnóstico e intervenções [dissertação]. Florianópolis (SC): Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências da Saúde; 2011.
 29. Azzolin KO. Efetividade da implementação das intervenções de enfermagem nos resultados esperados de pacientes com insuficiência cardíaca em cuidado domiciliar [tese]. Porto Alegre (RS): Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Escola de Enfermagem; 2011.
 30. Nienkötter SMV. Acolhimento aos acompanhantes de pessoas adultas em situação crítica de saúde em serviço de emergência [dissertação]. Florianópolis (SC): Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências da Saúde; 2011.
 31. Santos SCVO. Definição de uma medida para a introdução de sonda enteral em posição gástrica em adultos: fatores limitantes [dissertação]. Campinas (SP): Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Ciências Médicas; 2012.
 32. Formarier M, Jovic L. Hors. Serie recherche en soins infirmiers. *Special Methodolge*. RSI. 1993 Mar; 32:127-36.
 33. Rogers, E. M. Diffusion of innovations. 5ª ed. New York (US): Free Pass; 2003.
 34. Registered Nurses Association of Ontario. Toolkit: implementation of clinical practice guidelines. Toronto (CA): Registered Nurses Association of Ontario; 2002.
 35. Stetler BC. Utilization-focused integrative reviews in a nursing service. *Appls Nurs Res*. 1998 Nov; 11(4):195-206.
 36. Werneck MAF, Faria HP, Campos KFC. Protocolo de cuidado à saúde e organização do serviço. Belo Horizonte (MG): Coopmed; 2009.
 37. Ribeiro RC. Clinical guidelines: how to evaluate its quality? *Rev Soc Bras Clín Méd*. 2010 Jul-Ago; 8(4):350-5.
 38. Reibnitz KS, Prado ML, Lima MM, Kloh D. Convergent-care research: bibliometric study of dissertations and theses. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2012 Jul-Set [cited 2016 Oct 31]; 21(3):702-7. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072012000300027
 39. Backes VMS, Brüggemann OM. The post graduate program in nursing of the federal university of Santa Catarina: 40 years contributing to the excellence in education. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2016 Jul [cited 2016 Oct 31]; 25(2):editorial. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072016000200201
 40. Scochi CGS, Munari DB, Gelbcke FL, Erdmann AL, Gutiérrez MGR, Rodrigues RAP. The strict sense nursing postgraduation in Brazil: advances and perspectives. *Rev Bras Enferm*. 2013 Set; 66(Esp):80-9.
 41. Rocha PK, Prado ML, Silva DMGV. Convergent care research: use in developing models of nursing care. *Rev Bras Enferm*. 2012 Nov-Dez; 65(6):1019-25.
 42. Carvalho EC, Laus AM, Caliri MHL, Rossi LG. From the production to the use of research results in care practice: a consolidating experience. *Rev Bras Enferm*. 2010 Set-Out; 63(5):853-8.
 43. Pedrosa KKA, Oliveira ICM, Feijão AR, Machado RC. Evidence-based nursing: characteristics of studies in Brazil. *Cogitare Enferm*. 2015 Out-Dez; 20(4):733-41.
 44. Pimenta CAM, Pastana ICASS, Sichieri K, Solha RKT, Souza W. Guia para construção de protocolos assistenciais de enfermagem. São Paulo (SP): COREN; 2015.
 45. Vieira AC, Bertoncetto KCG, Girondi JB, Nascimento ERP, Hammerschmidt KSA, Zefeino MT. Perception of emergency nurses in using a chest pain assessment protocol. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2016 Abr [cited 2016 Oct 31]; 25(1):1-7. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072016000100326&lng=en&nr m=iso&tlng=pt
 46. Alexandre NMC, Coluci MZO. Content validity in the development and adaptation processes of measurement instruments. *Cienc Saúde Coletiva*. 2011 Jul; 16(7):3061-8.
 47. Lynn MR. Determination and quantification of content validity. *Nurs Res*. 1986 Nov-Dez; 35(6):382-5.
 48. Pasquali L. Principles of elaboration of psychological scales. *Arch Clin Psychiatry*. 1998 Set-Out; 25(5):206-13.
 49. Agree next steps consortium. The agree II instrument [Internet]. 2009 [cited 2015 Jan 30]. Available from: <http://www.agreetrust.org>