

# Construção e validação de protocolo assistencial a idosos em Unidades de Pronto Atendimento

Construction and validity of care protocol for older adults in Emergency Care Units  
 Construcción y validación de protocolo asistencial a adultos mayores en Unidades de Servicios de Emergencias

Giovana Aparecida de Souza Scolari<sup>1</sup>  <https://orcid.org/0000-0002-2347-129X>  
 Ane Caroline Rodrigues Miranda Lucena<sup>1</sup>  <https://orcid.org/0000-0002-2390-1894>  
 Lígia Carreira<sup>1</sup>  <https://orcid.org/0000-0003-3891-4222>

## Como citar:

Scolari GA, Lucena AC, Carreira L. Construção e validação de protocolo assistencial a idosos em Unidades de Pronto Atendimento. Acta Paul Enferm. 2022;35:eAPE01707.

## DOI

<http://dx.doi.org/10.37689/acta-ape/2022A001707>



## Descritores

Difusão de inovações; Qualidade da assistência à saúde; Idoso; Pesquisa metodológica em enfermagem; Estudos de validação

## Keywords

Diffusion of innovation; Quality of health care; Aged; Nursing methodology research; Validation study

## Descriptores

Difusión de innovaciones; Calidad de la atención de salud; Anciano; Investigación metodológica en enfermería; Estudio de validación

## Submetido

28 de Junho de 2021

## Aceito

12 de Abril de 2022

## Autor correspondente

Giovana Aparecida de Souza Scolari  
 E-mail: gjscolari@hotmail.com

## Editor Associado (Avaliação pelos pares):

Paula Hino  
 (<https://orcid.org/0000-0002-1408-196X>)  
 Escola Paulista de Enfermagem, Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil

## Resumo

**Objetivo:** Construir e validar o conteúdo de um protocolo de assistência à idosos em Unidades de Pronto Atendimento.

**Métodos:** Pesquisa metodológica, desenvolvida mediante observação participante moderada, construção do protocolo e validação de conteúdo do instrumento. Para a construção do protocolo, realizaram-se 12 grupos focais com um total de 43 profissionais das Unidades de Pronto Atendimento de um município de médio porte do estado do Paraná. Posteriormente, o instrumento foi validado por sete especialistas da área. A validação de conteúdo foi estabelecida pelo Índice de Validade de Conteúdo maior que 0,80.

**Resultados:** O protocolo constitui 22 itens divididos em três partes, Acolhimento, Assistência e Alta, e seu conteúdo foi considerado válido pela obtenção do Índice de Validade de Conteúdo de 0,91.

**Conclusão:** O protocolo construído e validado pode ser utilizado no cuidado à população idosa nas Unidades de Pronto Atendimento, das quais se espera que qualifiquem a assistência e forneçam subsídios para o fortalecimento de políticas públicas voltadas a idosos.

## Abstract

**Objectives:** To construct and validate the content of a care protocol for older adults in Emergency Care Units.

**Methods:** This is methodological research, developed through moderate participant observation, protocol construction and instrument content validity. To construct the protocol, 12 focus groups were conducted with a total of 43 professionals from the Emergency Care Units of a medium-sized municipality in the state of Paraná. Subsequently, the instrument was validated by seven experts in the field. Content validity was established by the Content Validity Index greater than 0.80.

**Results:** The protocol consists of 22 items divided into three parts, reception, care and discharge, and its content was considered valid by obtaining the Content Validity Index of 0.91.

**Conclusion:** The constructed and validated protocol can be used in care of older adults in Emergency Care Units, which are expected to qualify care and provide subsidies for the strengthening of public policies aimed at older adults.

## Resumen

**Objetivo:** Construir y validar el contenido de un protocolo asistencial a adultos mayores en Unidades de Servicios de Emergencias.

**Métodos:** Investigación metodológica, desarrollada mediante observación participante moderada, construcción del protocolo y validación de contenido del instrumento. Para la construcción del protocolo, se realizaron 12

<sup>1</sup>Universidade Estadual de Maringá, Maringá, PR, Brasil.  
 Conflitos de interesse: nada a declarar.

grupos focales con un total de 43 profesionales de las Unidades de Servicios de Emergencias de un municipio mediano del estado de Paraná. Luego, el instrumento fue validado por siete especialistas del área. La validación de contenido se estableció por el Índice de Validez de Contenido superior a 0,80.

**Resultados:** El protocolo constituye 22 ítems divididos en tres partes: Acogida, Atención y Alta, y su contenido fue considerado válido por la obtención del Índice de Validez de Contenido del 0,91.

**Conclusión:** El protocolo construido y validado se puede utilizar en el cuidado de la población de adultos mayores en las Unidades de Servicios de Emergencia, de las cuales se espera que califiquen la atención y ofrezcan subsidios para el fortalecimiento de políticas públicas dirigidas a adultos mayores.

## Introdução

O envelhecimento populacional traz desafios a gestores dos sistemas de saúde, entre os quais se destaca que a pessoa idosa possui as taxas mais altas de visitas em serviços de emergência.<sup>(1)</sup> A presença de algumas disfunções e especificidades da senescência associada à superlotação e sobrecarga de trabalho na emergência acarreta a esses indivíduos alguns danos, o que impacta negativamente no atendimento recebido nesses serviços.<sup>(1,2)</sup>

No Brasil, as Unidades de Pronto Atendimento (UPAs) têm representado importante papel no primeiro acesso aos serviços de saúde de idosos.<sup>(3)</sup> A precariedade de resolutividade e articulação com os demais pontos da Rede de Atenção à Saúde (RAS) tem gerado superlotação nessas unidades, enfraquecendo a tomada de decisão e a humanização prestadas.<sup>(4)</sup> Ao levar-se em conta que o tempo para atendimento e os recursos oferecidos podem representar a sobrevida de pacientes idosos,<sup>(5)</sup> julga-se urgente a necessidade em alterar o modo de pensar e de desenvolver as práticas nesses setores.<sup>(1,4)</sup>

Ao refletir sobre a qualidade dos serviços de saúde, faz-se necessária a discussão de estratégias de gestão que ofereçam suporte às instituições para que possam atender às necessidades e exigências do usuário<sup>(6)</sup>, sobretudo de idosos, que possuem complexas queixas.<sup>(1)</sup> Nesse sentido, criam-se novas tecnologias para a melhoria da qualidade nos serviços hospitalares, como protocolos, sistemas, programas e políticas.<sup>(6)</sup>

A padronização por meio de protocolos é considerada uma ferramenta de gerenciamento na atualidade por propiciar um desfecho seguro para a produtividade. Na prática assistencial, os protocolos são fundamentais, pois avaliam a eficácia e a segurança das intervenções e produzem resultados cientificamente válidos, replicáveis e generalizáveis, gerando redução de custos e melhorando a qualida-

de da assistência, por auxiliarem na investigação e identificação de problemas.<sup>(7)</sup>

Além disso, a participação dos próprios profissionais é uma das estratégias que tem demonstrado benefícios e sido utilizada por pesquisadores no aprimoramento da construção de protocolos e sua efetivação, uma vez que são promotores do cuidado e essas novas intervenções necessitam não apenas atender às necessidades específicas do público atendido, mas também as expectativas dos profissionais envolvidos.<sup>(7)</sup>

Na literatura, encontram-se algumas pesquisas que envolvem protocolos de cuidado a idosos em emergência.<sup>(2,8,9)</sup> Há também protocolos em outros contextos, como em Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI)<sup>(10)</sup> e na Atenção Primária à Saúde (APS).<sup>(11)</sup> No entanto, há uma lacuna do conhecimento sobre estudos realizados com esse público em UPAs, a qual se trata de modalidade peculiar do Brasil por oferecer serviços de média complexidade.

Nessa perspectiva, ao considerar a grande procura de idosos nesses serviços e a importância de sistematizar o cuidado oferecido a esses usuários, de modo que abranja todo o itinerário do atendimento, justifica-se a pertinência deste estudo cujos objetivos foram construir e validar o conteúdo de um protocolo de assistência à idosos em UPAs.

## Métodos

Pesquisa metodológica, que adotou como referencial os procedimentos psicométricos para a elaboração de instrumentos de medidas, que incluem três polos específicos: teórico, empírico e analítico.<sup>(12)</sup> Neste estudo, desenvolveu-se o polo teórico, no que concerne à construção e validação de conteúdo de um Protocolo de Assistência a Idosos. O estudo foi conduzido em duas UPAs de um município de médio porte do estado do Paraná.

Para embasar a operacionalização dos domínios e dos itens que compõem o protocolo, utilizou-se a Teoria da Difusão de Inovações (TDI).<sup>(13)</sup> Para o teorista, a difusão é um processo pelo qual uma inovação é comunicada por meio de certos canais no decorrer do tempo entre os integrantes de um grupo. As mensagens estão centradas em novas ideias e são idealizadas como uma inovação, direcionadas para o aprimoramento de resultados.<sup>(13)</sup>

As dimensões teóricas do construto desta pesquisa foram ancoradas nas seguintes etapas da TDI: as condições antecedentes, que se trata da revisão sistemática e da observação participante moderada realizada pela pesquisadora principal, mestre e doutoranda, com experiência em pesquisa qualitativa, entre os meses de janeiro a maio de 2019, totalizando 161 horas em campo, o que possibilitou o conhecimento da realidade. As demais etapas da TDI correspondem aos três canais de comunicação: o primeiro se refere ao conhecimento, em que o pesquisador apresenta os dados gerados nas condições antecedentes; o segundo, a persuasão, possibilita ao sujeito formar uma opinião, favorável ou não, referente às alterações propostas; e o terceiro canal é a decisão, que se configura pelo envolvimento dos participantes relacionado à inovação.<sup>(13)</sup>

Já as categorias empíricas foram elucidadas por meio da técnica de Grupos Focais (GF),<sup>(14)</sup> entre os meses de agosto e outubro de 2019, nas próprias dependências das UPAs, conduzidos pela pesquisadora principal e por uma observadora, mestrande, também com experiência nesse tipo de estudo, como propõe o método.<sup>(14)</sup>

Conforme pactuado com a direção das unidades, para que não prejudicasse o fluxo assistencial dos serviços, todos os profissionais foram convidados para participar da pesquisa, sendo eles: assistentes sociais, enfermeiros, farmacêuticos, médicos, psicólogos, auxiliares e técnicos de enfermagem, técnicos de farmácia e de radiologia. Destaca-se que, no momento da pesquisa, os médicos tiveram dificuldades de se ausentar do ambiente de trabalho. Primeiramente, os profissionais receberam convite entregues pela própria pesquisadora contendo breve apresentação da pesquisa, principais objetivos e metodologia a ser utilizada.

Os participantes convidados se enquadraram nos seguintes critérios de inclusão: desempenhar atividade assistencial ao idoso e ocupar o cargo há mais de três meses. Formaram-se quatro GF distintos, dois compostos por profissionais de nível superior (assistentes sociais, enfermeiros, farmacêuticos e psicólogos) e outros dois compostos por membros de nível técnico (técnicos de enfermagem, técnico de farmácia e técnico de radiologia), de cada uma das UPAs, de um município do interior paranaense. Ressalta-se que os GF foram desenvolvidos com distinção entre profissionais de nível técnico e superior a fim de evitar inibição da participação destes na pesquisa.

O desenvolvimento dos GF seguiu um roteiro guiado pela Análise Focal Estratégica (AFE), uma técnica analítica específica do GF, em que os dados são analisados no momento da coleta com os participantes enquanto sujeitos ativos no processo da pesquisa. Assim que pesquisador e participantes ampliaram e aprofundaram a discussão grupal, os encontros seguiram os passos: 1) AFE das potencialidades e fragilidades internas e 2) AFE do cenário externo, que inclui desafios e oportunidades<sup>(14)</sup> embasadas por reflexões relacionadas à assistência prestada aos idosos nas UPAs. O corpus textual foi instituído a partir das discussões surgidas nos encontros, com posterior desmembramento do texto nos itens que integraram o protocolo.

Após a elaboração dos itens, o protocolo, o manual de instruções e o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) foram encaminhados, via correio eletrônico, a sete especialistas, que aceitaram participar dessa etapa de validação de conteúdo. Esse número de *experts* é considerado adequado segundo propõe o método, o qual recomenda que nessa etapa do estudo sejam incluídos de 6 a 20 participantes.<sup>(12)</sup> Solicitou-se aos especialistas que o material fosse devolvido com o prazo de 15 dias, sendo a avaliação realizada apenas uma vez por cada profissional. O período dessa etapa da pesquisa foi de maio a junho de 2020.

Os especialistas foram selecionados pela Plataforma *Lattes*, sendo incluídos aqueles que obtiveram pontuação mínima de seis pontos, de acordo com os critérios adaptados para a seleção de *experts*.<sup>(15)</sup> Foram enviados

convites a 35 especialistas para a participação nessa etapa do estudo, sendo considerada a interprofissionalidade (Enfermagem, Farmácia e Serviço Social), característica crucial, uma vez que são categorias que compõem o maior número de profissionais nas UPAs, além de que compuseram os GF na elaboração do instrumento. Destaca-se que nessa etapa de seleção dos especialistas também foram convidados *experts* de distintas regiões do país a fim de potencializar a validação, considerando principalmente a linguagem, para que seja abrangente em todo o território nacional.<sup>(16)</sup>

O questionário para a análise do protocolo possibilitou a avaliação dos critérios psicométricos de objetividade (metas a serem atingidas com o protocolo), conteúdo (entendimento do usuário, aparência como organização geral, estrutura, estratégia de apresentação e forma), linguagem (estilo da escrita), relevância (grau de significância dos itens), funcionalidade (utilidade das funções e/ou objetivos) e usabilidade (esforço necessário para utilizar o protocolo).<sup>(12)</sup> Além disso, no final de cada item avaliativo, os especialistas justificaram suas respostas e forneceram sugestões para aperfeiçoar o protocolo.

Para a análise dos itens do protocolo pelos especialistas, as respostas seguiram o tipo escala de *Likert*, com quatro níveis de suporte: 4 – Adequado; 3 – Necessita de pequena revisão para ser adequado; 2 – Necessita de grande revisão para ser adequado; 1 – Inadequado. O nível de concordância entre os especialistas foi definido previamente, considerando válido o Índice de Validade de Conteúdo (IVC) maior ou igual a 0,80.<sup>(17)</sup> Para calcular o IVC, o numerador correspondeu ao somatório das respostas e o denominador ao número total de especialistas. Assim, para cada item, calculou-se a frequência de respostas assinaladas na escala do tipo *Likert*, multiplicando-as por seus respectivos pesos: 4 – 1; 3 – 0,75; 2 – 0,50; e 1 – 0,25; obtendo-se a média ponderada para cada um dos itens.

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Maringá, sob parecer número 1.889.677 (Certificado de Apresentação de Apreciação Ética: 62796816.5.0000.0104). Todos os participantes da pesquisa assinaram o TCLE, conforme legislação vigente.

## Resultados

Para a construção do protocolo, desenvolveram-se 12 GF com duração média de 69 minutos e contou-se com a participação de um total de 43 profissionais. Nos encontros iniciais, apresentaram-se os dados da revisão sistemática e da observação participante moderada, com estímulo à discussão sobre a assistência prestada aos idosos em UPAs. Nos encontros seguintes, incitou-se a reflexão sobre as potencialidades e as fragilidades dessa assistência, bem como os fatores externos que podem interferir na qualidade do cuidado oferecido. Dessa forma, propôs-se a construção do protocolo com a inclusão de itens que os próprios profissionais consideram como as práticas qualificadas da assistência prestada a idosos que devem continuar realizando, aquelas que devem ser melhoradas e outras a serem implementadas. Quanto à etapa de validação, a amostra dos especialistas foi composta por dois assistentes sociais (28,5%), dois farmacêuticos (28,5%) e três enfermeiros (42,8%). Nesse comitê, houve predomínio do sexo feminino (85,7%), com média de idade de 36,8 anos, tempo médio de formação de 13,7 anos, a maioria com tempo de experiência profissional maior que cinco anos (100%) e título de doutor (57,1%). Ademais, consideraram-se especialistas por participarem ou já terem participado de projetos de pesquisa na área de gerontologia e/ou emergência (85,7%), publicação de artigos em periódicos indexados (100%) e prática clínica (100%). Referente ao local de residência/atuação, notou-se que os especialistas são de distintas localizações do país, sendo três do estado do Paraná (42,8%), dois do Rio Grande do Sul (28,5%) e Minas Gerais e Rio Grande do Norte com um *expert* cada (14,2%). No que concerne à adequação dos itens aos critérios psicométricos, a avaliação dos especialistas foi satisfatória, uma vez que os itens apresentaram IVC global de 0,91, conforme apresenta a tabela 1.

Em relação à avaliação dos itens, ressalta-se que nenhum item foi julgado como inadequado e apenas um recebeu pontuação que necessita de grande revisão para ser adequado. O item que compõe o domínio de conteúdo que teve IVC de 0,78, ao qual o especialista sugeriu a inclusão de algumas

**Tabela 1.** Índices de Validade de Conteúdo da escala obtidos com a avaliação dos especialistas quanto à adequação dos domínios aos critérios psicométricos

Crítérios	Índice de Validade de Conteúdo
Objetividade	
1a. Os objetivos do protocolo estão adequados para serem alcançados	0,89
1b. Os objetivos do protocolo são coerentes com a prática clínica	0,96
Conteúdo	
2a. O conteúdo apresentado no protocolo corresponde aos objetivos propostos no trabalho	0,96
2b. O conteúdo contribui para a qualificação da assistência a idosos em Unidades de Pronto Atendimento	0,92
2c. O conteúdo permite a compreensão do tema	0,92
2d. O conteúdo obedece a uma seqüência lógica	0,92
2e. O conteúdo incorpora de forma ordenada todos os passos para uma assistência qualificada de idosos em Unidades de Pronto Atendimento	0,89
2f. O conteúdo dispõe de todos os itens necessários para oferecer uma assistência adequada a idosos em Unidades de Pronto Atendimento	0,78
2g. As informações que o protocolo apresenta são corretas	0,82
2h. As informações que o protocolo apresenta são claras	0,82
2i. As informações que o protocolo apresenta estão objetivas	0,89
Linguagem	
3a. O protocolo apresenta linguagem clara	0,92
3b. O protocolo apresenta linguagem objetiva	0,92
3c. O protocolo apresenta linguagem acessível para a sua utilização	1,0
Relevância	
4a. O protocolo apresenta aspectos importantes para a assistência a idosos em Unidades de Pronto Atendimento	1,0
4b. O protocolo é relevante para que o profissional possa realizar assistência adequada a idosos em Unidades de Pronto Atendimento	1,0
4c. O protocolo permite transferência do conteúdo aprendido	0,96
Funcionalidade	
5a. O protocolo apresenta-se como ferramenta adequada para o objetivo a que se destina	0,92
5b. O protocolo possibilita gerar resultados positivos na assistência a idosos em Unidades de Pronto Atendimento	0,96
5c. O protocolo possibilita resultados positivos na prática clínica ao idoso em Unidades de Pronto Atendimento	0,92
Usabilidade	
6a. O protocolo é fácil de usar	0,82
6b. O protocolo é de fácil compreensão e assimilação dos conceitos teóricos utilizados	0,92
6c. O protocolo permite que o profissional tenha facilidade em aplicá-lo na prática clínica	0,92

informações no protocolo como um todo. Estas foram analisadas e a maioria alterada pelos autores. Realizaram-se modificações conforme sugestões dos especialistas com o objetivo de melhorar o instrumento, sendo as principais relacionadas à adequação de termos próprios da categoria profissional e sugestões de inclusão de algumas ferramentas e *softwares* e apresentação do protocolo com formato mais didático. Destaca-se que não houve nenhuma sugestão de inclusão de novo item. Por isso, realizou-se apenas uma rodada na validação com os especialistas, uma vez que as sugestões de alterações foram mínimas e não invalidariam o material já avaliado. Os domínios obtiveram IVC geral de 0,91 e IVC médio de 0,88 para conteúdo; de objetividade 0,93; linguagem 0,94; relevância 0,98; funcionabilidade 0,96; e usabilidade 0,88. Após as adequações, o instrumento intitulado 'Protocolo de assistência a idosos em UPAs' passou por revisão de português e designer gráfico que deu a apresentação, conforme mostram as figuras 1 e 2.

## Discussão

O material construído por meio desta pesquisa tem a finalidade de sistematizar as práticas desenvolvidas a idosos pela equipe interprofissional de saúde de UPAs, no intuito de qualificar a assistência a esses indivíduos nesses serviços. Esse instrumento difere-se dos demais protocolos por ter sido elaborado com os profissionais, por meio de técnicas de coleta e análise de dados inovadoras, o que possibilitou reflexão sobre a necessidade de inserção de uma tecnologia de saúde que seja consistente e eficaz com a realidade, e não um instrumento generalista.

Tal fato vai ao encontro de pesquisa realizada no Sul do Brasil cujo objetivo foi analisar como ocorre a construção e discussão sobre os protocolos assistenciais em um hospital público de alta complexidade. O estudo concluiu a importância de efetivar a participação dos profissionais a fim de que haja formação destes sobre a realidade e o uso de produtos e serviços, como a implementação de protocolos.<sup>(7)</sup>



Figura 1. Protocolo de assistência a idosos em Unidades de Pronto Atendimento (Parte 1)

Conforme a construção com os profissionais acerca dos itens que compõem o protocolo, determinou-se que a assistência prestada ao idoso nas UPAs seja dividida em três partes, igualmente importantes, a saber: ‘Acolhimento’, ‘Assistência’ e ‘Alta’. O acolhimento corresponde ao momento em que o idoso adentra ao serviço, o qual define práticas que influenciam todo o atendimento e, inclusive, pode manter sua sobrevivência. Os quatro itens incluídos no protocolo que correspondem ao acolhimento do idoso nas UPAs foram elaborados de modo a priorizar os idosos e recepcioná-los com humanização e integralidade.

Em todo o mundo, as unidades de emergência utilizam um sistema de triagem, que se trata de ferramenta válida e confiável, capaz de priorizar pacientes que se apresentam nesses estabelecimentos com base em sua urgência clínica.<sup>(18)</sup> Vale destacar que as leis que regem os direitos e deveres dos idosos no Brasil assinalam que abarcam o atendimento

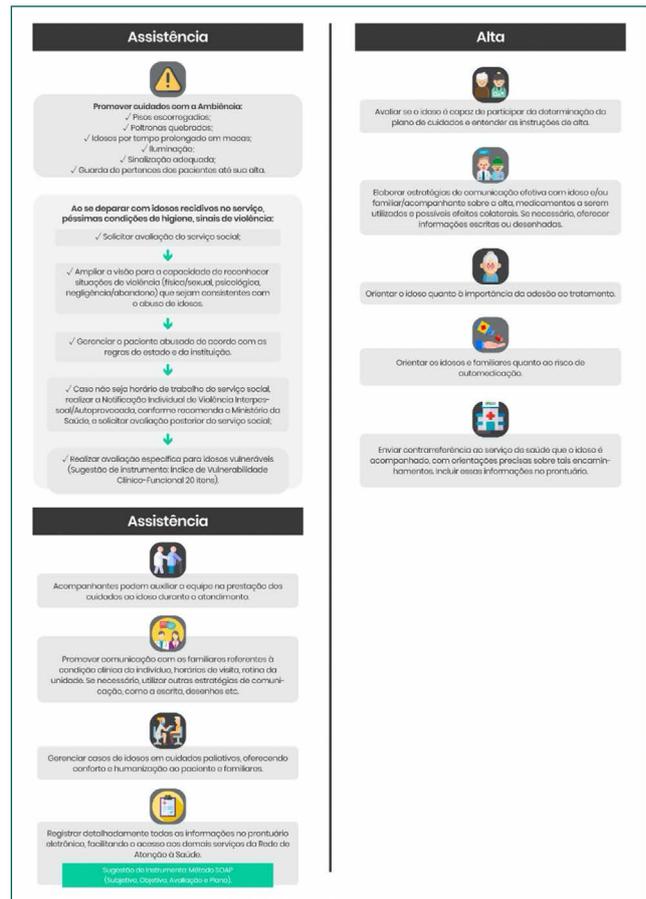


Figura 2. Protocolo de assistência a idosos em UPAs (Parte 2)

preferencial na unidade de emergência, de modo que os idosos sejam priorizados dentre aqueles com a mesma classificação de risco. Além de que, recentemente, a priorização do idoso foi reestruturada a fim de que as pessoas com 80 anos ou mais se sobreponham àqueles entre 60 e 79 anos.<sup>(19)</sup>

Após a entrada do idoso na emergência e definido qual tipo de atendimento obterá, se urgente ou não, este percorrerá o itinerário da UPA, em que foram minuciosamente criados (13) itens que compõem o complexo de ‘Assistência’ do presente protocolo. Tais itens instruem os profissionais tanto para o idoso que procura o serviço devido a uma condição aguda quanto para aqueles indivíduos que serão acomodados na enfermaria e, possivelmente, transferidos a serviços hospitalares, correspondentes aos pontos da RAS de alta complexidade.

Importante estudo canadense cuja finalidade foi validar subescalas no intuito de melhorar a qualidade do cuidado a idosos na emergência foi utiliza-

do como modelo para subsidiar algumas discussões entre os profissionais.<sup>(2)</sup> Os protocolos de cuidados clínicos, como proposto nesta pesquisa, a respeito do delirium e a investigação de idosos vulneráveis tiveram destaque. Sobre vulnerabilidade, importante ressaltar que o profissional da saúde da UPA deve estar atento a possíveis sinais de violência contra o idoso e, diante de qualquer suspeita, acionar a equipe multidisciplinar para avaliação, especialmente o serviço social, que pertence ao quadro de funcionários dessa unidade, para que juntos deem seguimento ao caso, com notificação, denúncia e encaminhamento ao devido serviço.<sup>(20)</sup>

Por fim, tem-se a ‘Alta’, momento em que os idosos serão liberados do serviço. Neste estudo, os itens (cinco) que compõem esse bloco estimulam os profissionais a oferecer orientações que esse público entenda efetivamente. Nota-se, pela literatura, diversas publicações em relação ao planejamento de alta do idoso da emergência, haja vista que pode influenciar em bons resultados no desfecho da queixa, bem como na redução de visitas repetidas e pouco resolutivas.<sup>(1,2)</sup>

Pesquisadores do Rio Grande do Sul-BR identificaram e analisaram os aspectos necessários para um atendimento amigo do idoso nos serviços de emergência brasileiros, na perspectiva de enfermeiros. Os resultados apontam que o modelo de cuidado “amigo do idoso” baseia-se em quatro dimensões centrais: clima social, políticas e procedimentos, sistemas e processos de cuidado e ambiente físico.<sup>(8)</sup>

Na dimensão ‘clima social’, ao encontro da presente pesquisa, destacam-se os aspectos relacionados à abordagem multidisciplinar na atenção do idoso e sua família, a atuação do serviço social e o planejamento de alta. Quanto a ‘políticas e procedimentos’, tem-se a necessidade de fortalecimento entre os pontos da RAS para a continuidade do cuidado e assistência mais humanizada ao idoso. No que diz respeito a ‘sistemas e processos do cuidado’, estes compõem a efetivação da comunicação entre a emergência e os serviços da APS (fortalecimento do sistema de referência e contrarreferência), capacitação da equipe em relação a situações de fragilidades, principalmente as relacionadas à violência, classificação de risco realizada embasada em protocolos e pelo enfermeiro e avaliação geriátrica.<sup>(8)</sup>

Na dimensão ‘ambiente físico’, tem-se a sinalização adequada, promoção de autonomia por meio de iluminação pertinente e pisos antiderrapantes; o primeiro item do bloco de assistência do protocolo desta pesquisa que trata das questões de ambiência que devem ser realizadas a fim de qualificar o cuidado prestado nas unidades estudadas.<sup>(8)</sup> Nesse ínterim, acredita-se que o presente protocolo incluiu importantes aspectos para que as UPAs promovam atendimento embasado no modelo “amigo do idoso”.

Seguindo os princípios metodológicos adotados no presente estudo, com o protocolo construído, passou-se ao processo de validação. Por incluir uma equipe interprofissional, apresenta confiabilidade e aspecto favorável, visto que reúne diferentes áreas do conhecimento na temática abordada pelo protocolo. Ademais, permite obtenção de avaliação global e trata-se de importante parâmetro notado em outras pesquisas de validação.<sup>(21,22)</sup> A multiplicidade de profissionais foi adotada para que cada um forneça contribuição de forma significativa e de acordo com a categoria profissional visando propiciar melhor eficácia e qualidade no processo de validação do protocolo de assistência a idosos em UPAs.<sup>(23)</sup>

Perante todos os itens de avaliação, o protocolo foi validado com êxito pelos especialistas, com alcance de IVC global de 0,91. As alterações sugeridas pelos especialistas foram realizadas e a adaptação do protocolo após a avaliação dos *experts* foi considerada como etapa primordial da validação.<sup>(22)</sup>

A validação do conteúdo permitiu a confirmação da confiabilidade do conteúdo do protocolo e, associada à necessidade iminente de transformar as práticas assistenciais prestadas a idosos em UPAs, destaca-se a relevância do material construído.

Como limitação deste estudo, pode-se citar a não realização da validação semântica, sugerindo a realização de novos estudos para aplicação desse protocolo na prática clínica a fim de avaliar sua aplicabilidade no cenário estudado.

## Conclusão

O protocolo de assistência a idosos em UPAs foi construído por meio de GF que permitiu discus-

sões aprofundadas com os profissionais envolvidos no cuidado. Elaboraram-se 22 itens para o protocolo, que devem orientar a qualificação do cuidado à população idosa em UPAs. Além disso, com IVC global de 0,91, o protocolo foi considerado válido pelos especialistas, quanto aos critérios de objetivo, conteúdo, linguagem, relevância, funcionalidade e usabilidade. Os resultados desta pesquisa sugerem itens para melhorar o cuidado a idosos em UPAs e por terem sido elaborados na vivência dos profissionais e validados por especialistas em emergência e gerontologia representam aspecto promissor para a adoção da Prática Baseada em Evidências. Além de que, espera-se que o protocolo forneça subsídios para o fortalecimento de políticas públicas voltadas à assistência a idosos em UPAs.

## Agradecimentos

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) - Código de Financiamento 001.

## Colaborações

Scolari GAS, Lucena ACRM e Carreira L contribuíram com a concepção do projeto, análise e interpretação dos dados, redação do artigo, revisão crítica relevante do conteúdo intelectual e aprovação da versão final a ser publicada.

## Referências

- Hughes JM, Freiermuth CE, Shepherd-Banigan M, Ragsdale L, Eucker AS, Goldstein K, et al. Emergency department interventions for older adults: a systematic review. *J Am Geriatr Soc.* 2019;67(7):1516-25. Review.
- McCusker J, Minh Vu TT, Veillette N, Cossete S, Vadeboncoeur A, Ciampi A, et al. Elder-friendly emergency department: development and validation of a quality assessment tool. *J Am Geriatr Soc.* 2018;66(2):394-400.
- Scolari GA, Rissardo LK, Baldissera VD, Carreira L. Unidades de pronto atendimento e as dimensões de acesso à saúde do idoso. *Rev Bras Enferm.* 2018;71(Suppl 2):811-7.
- Leite TE, Nunes de Sousa FI, Ponte VA, Mariano MR, Barbosa PM, Araújo TM. Os desafios da humanização dentro de unidades de pronto atendimento: a visão dos gestores. *Cien Cuidado Saude.* 2018;17(2):1-8.
- Scolari GA, Rissardo LK, Baldissera VD, Lange C, Salci MA, Carreira L. Acolhimento em unidades de pronto atendimento: percepção de idosos e seus familiares. *Rev Enferm Cent-Oeste Min.* 2020;10:e3726.
- Greiver M, Dahrouge S, O'Brien P, Manca D, Lussier MT, Wang J, et al. Improving care for elderly patients living with polypharmacy: Protocol for a pragmatic cluster randomized trial in community-based primary care practices in Canada. *Implement Sci.* 2019;14(1):1-15.
- Krauzer IM, Dall'Agnoli CM, Gelbcke FL, Lorenzini E, Ferraz L. A construção de protocolos assistenciais no trabalho em Enfermagem. *Rev Mineira Enferm.* 2018;22:e1087.
- Santos MT, Lima MA, Zucatti PB. Serviços de emergência amigos do idoso no Brasil: condições necessárias para o cuidado. *Rev Esc Enferm USP.* 2016;50(4):594-601.
- Belland L, Rivera-Reyes L, Hwang U. Using music to reduce anxiety among older adults in the emergency department: a randomized pilot study. *J Integr Med.* 2017;15(6):450-5.
- Genç F, Karadag S, Akça NK, Tap M, Cerit D. The effect of aromatherapy on sleep quality and fatigue level of the elderly: a randomized controlled study. *Holist Nurs Pract.* 2020;34(3):155-62.
- Clarke R, Bharmal N, Di Capua P, Tseng CH, Mangione CM, Mittman B, et al. Innovative approach to patient centered care coordination in primary care practices. *Am J Manag Care.* 2015;21(9):623-30.
- Pasquali L. Instrumentação psicológica: fundamentos e práticas. Porto Alegre: Artmed; 2010. 568 p.
- Rogers EM. *Diffusion of Innovations.* 5a ed. Nova York: The Free Press; 2003. 576 p.
- Backes DS, Ilha S, Colomé JS. Evidências empreendedoras na enfermagem: ensino, pesquisa e extensão. Santa Maria: Universidade Franciscana; 2019.
- Fehring RJ. The Fehring model. In: Carroll-Johnson RM, Paquette M. Classification of nursing diagnosis: proceedings of the tenth conference. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 1994. p. 55-7.
- Wild CF, Nietzsche EA, Salbego C, Teixeira E, Favero NB. Validação de cartilha educativa: uma tecnologia educacional na prevenção da dengue. *Rev Bras Enferm.* 2019;72(5):1318-25.
- Polit DF, Beck CT. The content validity index: are you sure you know what's being reported? Critique and recommendations. *Res Nurs Health.* 2006;29(5):489-97.
- Brouns SH, Mignot-Evers L, Derckx F, Lambouij SL, Dieleman JP, Haak HR. Performance of the Manchester triage system in older emergency department patients: a retrospective cohort study. *BMC Emerg Med.* 2019;19(1):3.
- Rissardo LK, Kantorski LP, Carreira L. Evaluation of elderly care dynamics in an emergency care unit. *Rev Bras Enferm.* 2019;72(Suppl 2):161-8.
- Santos JS, Santos RC, Araújo-Monteiro GK, Santos RC, Costa GM, Guerrero-Castañeda RQ, et al. Forensic nursing care for older adults in situations of violence: a scoping review. *Acta Paul Enferm.* 2021;34:eAPE002425. Review.
- Revorêdo LS, Dantas MM, Maia RS, Torres GV, Maia EM. Validação de conteúdo de um instrumento para identificação de violência contra criança. *Acta Paul Enferm.* 2016;29(2):205-17.
- Leite SS, Áfio AC, Carvalho LV, Silva JM, Almeida PC, Pagliuca LM. Construction and validation of an Educational Content Validation Instrument in Health. *Rev Bras Enferm.* 2018;71(Suppl 4):1635-41.