

ARTIGO DE INVESTIGAÇÃO (ORIGINAL)

Técnica *Delphi* na validação de intervenções de enfermagem na abordagem ao doente com acidente vascular cerebral

Using the Delphi technique to validate nursing interventions for stroke patients
Técnica Delphi en la validación de intervenciones de enfermería para pacientes con accidente cerebrovascular

Catarina Isabel Almeida Conde ^{1,2} <https://orcid.org/0009-0004-7316-6543>Hugo Miguel Santos Duarte ^{1,3} <https://orcid.org/0000-0002-9692-6398>

¹ Instituto Politécnico de Leiria, Escola Superior de Saúde, Leiria, Portugal

² Unidade Local de Saúde do Oeste, EPE, Torres Vedras, Portugal

³ Instituto Politécnico de Leiria, Center for Innovative Care and Health Technology/TechCare, Leiria, Portugal

Resumo

Enquadramento: A prevalência do acidente vascular cerebral continua elevada, sendo recomendada a existência de procedimentos clínicos.

Objetivo: Validar, através da técnica *Delphi*, intervenções de enfermagem na abordagem ao doente com suspeita de acidente vascular cerebral em fase aguda, com um painel de especialistas.

Metodologia: Realizou-se uma pesquisa *Survey*, com base num estudo quantitativo-descritivo, sendo que uma revisão sistemática de literatura foi realizada previamente.

Resultados: Amostra composta por seis especialistas. Realizadas duas rondas da técnica *Delphi*, foram validadas intervenções de Enfermagem ao doente com suspeita de acidente vascular cerebral, em fase aguda, nomeadamente: correto encaminhamento tendo em conta o tempo de evolução dos sintomas; abordagem em sala de emergência (baseada na avaliação ABCDEFGH); vigilância e resposta a reações adversas durante e após trombólise.

Conclusão: A validação das intervenções de enfermagem na abordagem ao doente com suspeita de acidente vascular cerebral em fase aguda levou à elaboração de uma instrução de trabalho sólida, direcionada aos enfermeiros.

Palavras-chave: acidente vascular cerebral; procedimentos clínicos; técnica *Delphi*; cuidados de enfermagem; cuidados críticos

Abstract

Background: The prevalence of stroke remains high, where clinical procedures are recommended.

Objective: To validate, using the Delphi technique, nursing interventions in the approach to patients with suspected stroke in the acute phase, with a panel of specialists.

Methodology: A survey was carried out, based on a quantitative-descriptive study. A systematic literature review was carried out beforehand.

Results: The sample consisted of six specialists. Two rounds of the Delphi technique were used to validate nursing interventions for patients with suspected stroke in the acute phase, namely: correct referral taking into account the time of symptom progression; emergency room approach (based on the ABCDEFGH assessment); monitoring and response to adverse reactions during and after thrombolysis.

Conclusion: The validation of nursing interventions in the approach to patients with suspected acute strokes led to the development of a solid work instruction for nurses.

Keywords: stroke; critical pathways; Delphi technique; nursing care; critical care

Resumen

Marco contextual: La prevalencia de los accidentes cerebrovasculares sigue siendo elevada, por lo que se recomiendan procedimientos clínicos.

Objetivo: Validar, mediante la técnica *Delphi*, las intervenciones de enfermería en el abordaje de pacientes con sospecha de accidente cerebrovascular en fase aguda, con un panel de especialistas.

Metodología: Se realizó una investigación de tipo *Survey*, basada en un estudio cuantitativo-descriptivo. Previamente se realizó una revisión bibliográfica sistemática.

Resultados: La muestra estaba formada por seis especialistas. Tras dos rondas *Delphi*, se validaron las intervenciones de enfermería para pacientes con sospecha de accidente cerebrovascular en fase aguda, a saber: derivación correcta teniendo en cuenta el tiempo de progresión de los síntomas; abordaje en urgencias (basado en la evaluación ABCDEFGH); seguimiento y respuesta a las reacciones adversas durante y después de la trombolisis.

Conclusión: La validación de las intervenciones de enfermería en el abordaje de pacientes con sospecha de accidente cerebrovascular agudo condujo al desarrollo de una sólida instrucción de trabajo para enfermeras.

Palabras clave: accidente cerebrovascular; vías clínicas; técnica *Delphi*; atención de enfermería; cuidados críticos

Autor de correspondência

Catarina Isabel Almeida Conde

E-mail: catarinaconde94@hotmail.com

Recebido: 08.09.23

Aceite: 09.01.24

Escola Superior de
Enfermagem de Coimbrafct
Fundação para a Ciência e a Tecnologia

Como citar este artigo: Conde, C., & Duarte, H. (2024). Técnica *Delphi* na validação de intervenções de enfermagem na abordagem ao doente com acidente vascular cerebral. *Revista de Enfermagem Referência*, 6(3), e32774. <https://doi.org/10.12707/RVI23.107.32774>



Introdução

O enfermeiro é aquele que mais tempo dedica aos doentes, desempenhando um papel fundamental na abordagem e prestação de cuidados aos doentes com suspeita de Acidente Vascular Cerebral (AVC) em fase aguda. Num Serviço de Urgência (SU), o enfermeiro é o responsável por identificar rapidamente possíveis situações que possam ameaçar a vida (através da triagem de prioridades de *Manchester*); pelo encaminhamento correto do doente; e subsequente abordagem, monitorização, avaliação, vigilância e potencial transferência inter-hospitalar.

Segundo Ma (2022), atualmente faltam cuidados de Enfermagem especializados direcionados aos doentes com suspeita de AVC, pelo que a elaboração de instruções de trabalho direcionadas nesta área é fundamental. As mesmas permitem uma prestação de cuidados mais precoces, abrangentes, organizados e especializados, perante um doente com suspeita de AVC em fase aguda.

Assim sendo, este estudo teve como objetivo validar, através da técnica *Delphi*, intervenções de Enfermagem na abordagem ao doente com suspeita de acidente vascular cerebral em fase aguda, com um painel de especialistas.

Enquadramento

A prevalência do AVC continua elevada a nível nacional, sendo que a implementação de procedimentos clínicos (como as instruções de trabalho) permite a aplicação de intervenções baseadas na evidência científica e diretrizes mais recentes. Proporciona cuidados precoces, abrangentes, organizados e mais especializados, perante o doente com suspeita de AVC em fase aguda. Apesar de algumas limitações, a existência de procedimentos clínicos é recomendada, como meio de promover melhores práticas nos cuidados hospitalares prestados (Jang et al., 2020). Assim, através da técnica *Delphi*, procurou-se conhecer qual o consenso entre os especialistas no que diz respeito sobre que intervenções de Enfermagem deveriam ser incluídas na instrução de trabalho elaborada. Esta técnica tem-se desenvolvido e mostrado ser uma ferramenta importante na construção de consenso em diversas disciplinas (Taze et al., 2022), sendo uma opção viável para investigações na área de Enfermagem. A sua utilização tem-se tornado mais fácil (McPherson et al., 2018) e, com o desenvolvimento da tecnologia, a comunicação com especialistas geograficamente afastados, tem sido possível, através dos meios digitais, como o *email*, voluntariamente cedido.

Tendo como objetivo recolher informações necessárias para um consenso sobre um tema específico, envolvendo um grupo de especialistas (Humphrey-Murto et al., 2020), esta recolha ocorreu tendo em conta as seguintes etapas: seleção do painel de especialistas; elaboração do formulário de validação de conteúdo; condução da validação do estudo; tratamento dos dados obtidos; análise dos dados enunciados pelo painel de especialistas (Marques & Freitas, 2018).

Questão de investigação

Que intervenções de Enfermagem deverão ser incluídas numa instrução de trabalho sobre abordagem ao doente com suspeita de acidente vascular cerebral em fase aguda?

Metodologia

Tipo de estudo/desenho

Foi realizada uma pesquisa *Survey*, com base num estudo quantitativo-descritivo.

Esta permite obter a opinião de um determinado grupo de pessoas relativamente a uma dada questão, fenómeno ou problema, sendo feita posteriormente uma contagem das frequências das respostas obtidas (Ruas, 2021). Tal permite ficar a conhecer qual a tendência dos participantes em relação a cada questão colocada. Definiu-se o objetivo e procedeu-se à pesquisa sobre o tema, tendo sido realizada uma revisão sistemática de literatura. Determinada a estrutura que compôs a versão inicial da Instrução de Trabalho, a mesma foi submetida a uma revisão de conteúdo. Definiu-se os critérios de inclusão do grupo de especialistas e construiu-se o questionário a ser enviado na primeira ronda da técnica *Delphi*. O mesmo foi enviado (via email) após o primeiro contacto com os especialistas e convite para participação na pesquisa. Após um período temporal de duas semanas, foram recolhidas as respostas do questionário, tendo os dados, posteriormente, sido tratados e analisados. Após análise dos resultados da primeira ronda, procederam-se às alterações na Instrução de Trabalho, à construção e envio (via email) do novo questionário que compôs a segunda ronda da técnica *Delphi*. Foram novamente recolhidos, tratados e analisados os dados, o que culminou na versão final da Instrução de Trabalho. Foi dado a conhecer os resultados ao grupo de especialistas.

Amostra (Critérios de Inclusão)

A amostra foi composta por especialistas na área, que fizeram a validação do conteúdo, tendo sido utilizado um método de amostragem não probabilística por bola de neve. Após convite formal, via *email*, foram aceites as participações dos especialistas na área de Enfermagem, que preencheram os seguintes critérios de inclusão: serem Enfermeiros Especialistas em Enfermagem Médico-Cirúrgica / Enfermeiros Especialistas em Enfermagem à Pessoa em Situação Crítica há pelo menos 1 ano; e exercer funções num SU onde estejam implementados procedimentos clínicos e de intervenção ao doente em situação crítica com suspeita de AVC em fase aguda, há pelo menos 2 anos.

Instrumento de colheita de dados

O instrumento de colheita de dados utilizado foi o questionário. Este era composto por perguntas fechadas (pontuadas e com resposta obrigatória), tendo por base uma escala *Likert* de 5 pontos (*discordo totalmente, discordo, não discordo nem concordo, concordo, concordo totalmente*),

e perguntas abertas (não pontuadas e com resposta facultativa). As perguntas permitiram determinar a inclusão ou exclusão das intervenções de Enfermagem da instrução de trabalho, nomeadamente no que diz respeito ao correto encaminhamento tendo em conta o tempo de evolução dos sintomas; à abordagem em sala de emergência (baseada na avaliação ABCDEFGH); à vigilância e resposta a reações adversas durante e após trombólise.

Critérios de validade e fiabilidade

Este estudo de melhoria da qualidade, baseado nos *Standards for Quality Improvement Reporting Excellence* (SQUIRE), foi realizado durante o período de fevereiro a junho de 2023, envolvendo seis peritos em Enfermagem, em Portugal, o que, de acordo com Yusoff (2019), se encontra dentro dos valores considerados aceitáveis para a validação de conteúdo, sendo seis o número mínimo de peritos, e 10 o máximo.

O questionário, *online* e anónimo, permitiu a garantia da confidencialidade dos dados recolhidos, assim como a liberdade nas respostas, sendo que os participantes receberam, previamente, orientações quanto a objetivos, justificativas e benefícios da pesquisa.

O cálculo do Índice de Validade de Conteúdo (IVC) é um passo fundamental no tratamento e análise dos dados, na técnica *Delphi*. O valor padrão esperado para o IVC total

deve ser superior ou igual a 0,9 ou 90%, e para o IVC por item superior ou igual a 0,78 ou 78%. Cada resposta positiva (*Concordo ou Concordo Totalmente*) foi pontuada com o número 1. Cada resposta negativa ou indiferente (*Discordo Totalmente, Discordo ou Não Discordo Nem Concordo*), foi pontuada com o número zero (Silva & Montilha, 2021).

Considerações ético-legais

A investigação foi aprovada pela Comissão de Ética e pelo Conselho de Administração de um Centro Hospitalar da região centro de Portugal (Referência N°1/CES/2023). Após a aprovação do estudo, a investigação e o seu objetivo foram apresentados aos participantes para que fosse possível obter o seu consentimento informado, livre e esclarecido, em formato *online*. Foram respeitados os princípios da Declaração de Helsínquia, nomeadamente a confidencialidade e o anonimato dos dados.

Resultados

Participaram nesta investigação seis peritos, tendo sido obtido o seu consentimento informado, livre e esclarecido. Existiu predominância do sexo feminino (66,67%) e da região centro de Portugal (Tabela 1).

Tabela 1

Caracterização da amostra

	Sexo	Área Geográfica	Experiência, em anos, como Enfermeiro Especialista	Experiência, em anos, como Enfermeiro num Serviço de Urgência onde esteja implementada VVAVC
% Sexo Feminino	66,67%	Média	7,33	8
% Sexo Masculino	33,33%	Mediana	4	6,5
% Área do Norte	33,33%	Moda	4	2; 5; 6; 7; 10; 18
% Área do Centro	66,67%	Desvio Padrão	8,93 (7,33 ± 8,93)	5,06 (8,00 ± 5,06)
		Mínimo	1	2
		Máximo	27	18
Participantes (Total)	100%	100%	N = 6	N = 6

Nota. VVAVC = Via Verde do Acidente Vascular Cerebral.

Resultados da 1ª Ronda da Técnica *Delphi*

Cada item avaliado na primeira ronda (identificado como I. 1.1, I. 1.2, I. 1.3, e assim sucessivamente, até I. 1.73) corresponde a uma intervenção de Enfermagem que foi

submetida a validação por parte dos peritos, onde se pediu que pontuassem cada uma de acordo com o grau de concordância ou discordância da sua inclusão na instrução de trabalho (Tabela 2).

Tabela 2

Resultados da primeira ronda de peritagem

Item (Intervenção de Enfermagem)	P1.1	P1.2	P1.3	P1.4	P1.5	P1.6	Total de concordância entre os peritos, por item	IVC por item (%)	Concordância Universal (%)
I. 1.1	1	1	1	1	1	1	6	100%	100%
I. 1.2	1	0	1	1	1	1	5	83,33%	0%
I. 1.3	1	1	1	1	1	1	6	100%	100%
I. 1.4	0	0	0	1	1	1	3	50%	0%
I. 1.5	1	1	1	1	1	1	6	100%	100%
I. 1.6	1	1	1	1	1	1	6	100%	100%
I. 1.7	1	1	1	1	1	1	6	100%	100%
I. 1.8	1	1	1	1	1	1	6	100%	100%
I. 1.9	1	1	1	1	1	1	6	100%	100%
I. 1.10	1	1	1	1	1	1	6	100%	100%
I. 1.11	1	1	1	1	1	1	6	100%	100%
I. 1.12	1	1	1	1	1	1	6	100%	100%
I. 1.13	1	0	0	1	1	1	4	66,67%	0%
I. 1.14	1	1	0	1	1	1	5	83,33%	0%
I. 1.15	1	1	1	1	1	1	6	100%	100%
I. 1.16	1	1	1	1	1	1	6	100%	100%
I. 1.17	0	0	1	0	1	1	3	50%	0%
I. 1.18	1	1	1	1	1	1	6	100%	100%
I. 1.19	1	1	1	1	1	1	6	100%	100%
I. 1.20	1	1	1	1	1	1	6	100%	100%
I. 1.21	1	1	1	1	1	1	6	100%	100%
I. 1.22	1	1	1	1	1	1	6	100%	100%
I. 1.23	1	1	1	1	1	1	6	100%	100%
I. 1.24	1	1	1	1	1	1	6	100%	100%
I. 1.25	1	1	1	1	1	1	6	100%	100%
I. 1.26	1	1	1	1	1	1	6	100%	100%
I. 1.27	1	1	1	1	1	1	6	100%	100%
I. 1.28	1	0	1	1	1	1	5	83,33%	0%
I. 1.29	1	1	1	1	1	1	6	100%	100%
I. 1.30	1	1	1	0	1	1	5	83,33%	0%
I. 1.31	1	1	1	1	1	1	6	100%	100%
I. 1.32	1	1	1	1	1	1	6	100%	100%
I. 1.33	1	1	1	1	1	1	6	100%	100%
I. 1.34	1	1	1	1	1	1	6	100%	100%
I. 1.35	1	1	1	1	1	1	6	100%	100%
I. 1.36	1	1	1	1	1	1	6	100%	100%
I. 1.37	1	1	1	1	1	1	6	100%	100%

I. 1.38	1	1	1	1	1	1	6	100%	100%
I. 1.39	1	1	1	1	1	1	6	100%	100%
I. 1.40	1	1	1	1	1	1	6	100%	100%
I. 1.41	1	1	1	1	1	1	6	100%	100%
I. 1.42	1	1	1	1	1	1	6	100%	100%
I. 1.43	1	0	0	1	1	1	4	66,67%	0%
I. 1.44	1	1	1	1	1	1	6	100%	100%
I. 1.45	1	1	1	1	1	1	6	100%	100%
I. 1.46	0	1	1	1	1	1	5	83,33%	0%
I. 1.47	1	1	1	1	1	1	6	100%	100%
I. 1.48	1	1	1	1	1	1	6	100%	100%
I. 1.49	1	1	1	1	1	1	6	100%	100%
I. 1.50	1	1	1	1	1	1	6	100%	100%
I. 1.51	1	1	1	1	1	1	6	100%	100%
I. 1.52	1	1	1	1	1	1	6	100%	100%
I. 1.53	0	1	1	1	1	1	5	83,33%	0%
I. 1.54	1	1	1	1	1	1	6	100%	100%
I. 1.55	1	1	1	1	1	1	6	100%	100%
I. 1.56	1	1	1	1	1	1	6	100%	100%
I. 1.57	1	0	1	1	1	1	5	83,33%	0%
I. 1.58	0	1	1	1	1	1	5	83,33%	0%
I. 1.59	1	1	1	1	1	1	6	100%	100%
I. 1.60	1	1	1	1	1	1	6	100%	100%
I. 1.61	1	1	1	1	1	1	6	100%	100%
I. 1.62	1	1	1	1	1	0	5	83,33%	0%
I. 1.63	1	1	1	1	1	1	6	100%	100%
I. 1.64	1	1	1	1	1	1	6	100%	100%
I. 1.65	1	1	1	1	1	1	6	100%	100%
I. 1.66	1	1	1	1	1	1	6	100%	100%
I. 1.67	0	0	1	1	1	1	4	66,67%	0%
I. 1.68	1	1	1	1	1	1	6	100%	100%
I. 1.69	1	1	1	1	1	1	6	100%	100%
I. 1.70	1	1	1	1	1	1	6	100%	100%
I. 1.71	1	1	1	1	1	1	6	100%	100%
I. 1.72	1	1	1	1	1	1	6	100%	100%
I. 1.73	1	1	1	1	1	1	6	100%	100%
Média de concordância, por perito	0,91	0,89	0,94	0,97	1	0,98			
IVC total								94,83%	
Média da concordância universal									80,56%

Nota. IVC = Índice de validade de conteúdo; P1 = Perito - Ronda 1.

Pela análise dos resultados da primeira ronda, foi possível contatar que cinco *itens* apresentaram um IVC por *item* inferior a 78%, surgindo a necessidade de realizar uma segunda ronda. Estes itens foram: o I. 1.4 (IVC 50%):

“Quando identificado um doente com suspeita de AVC em fase aguda, no que diz respeito à Manutenção da Via Aérea (*Airway*; ABCDE FGH), qual o grau de concordância com o manter a permeabilidade da via aérea através da

inspeção da cavidade oral e remoção de corpos estranhos, sangue, vômito ou outros, considerando a colocação de uma sonda nasogástrica?"; o I. 1.13 (IVC 66,67%): "Quando identificado um doente com suspeita de AVC em fase aguda, no que diz respeito à Circulação (*Circulation*; ABCDE FGH), qual o grau de concordância com a punção de 2 acessos venosos de calibre não inferior a 18G (preferencialmente no membro superior esquerdo - pela facilidade de acesso durante transporte inter-hospitalar)?"; o I. 1.17 (IVC 50%): "Quando identificado um doente com suspeita de AVC em fase aguda, no que diz respeito à Circulação (*Circulation*; ABCDE FGH), qual o grau de concordância com a realização de trombólise, mesmo não estando disponíveis os resultados laboratoriais?"; o I. 1.43 (IVC 66,67%): "Qual o grau de concordância com o monitorizar a capacidade de deglutição dos doentes, avaliando possível disfagia antes da ingestão de alimentos (líquidos ou sólidos)?" e o I. 1.67 (IVC 66,67%): "Qual o grau de concordância com, após a realização de trombólise, aplicar medidas de contenção física e/ou química

se doente com agitação psicomotora/ desorientação/ risco elevado de queda?".

Resultados da 2ª Ronda da Técnica Delphi

Os resultados da segunda ronda foram agrupados na Tabela 3, onde todos os *itens* (identificados como I. 2.1, I. 2.2, I. 2.3, e assim sucessivamente, até I. 2.8) são independentes dos *itens* identificados e avaliados na primeira ronda. Sendo os questionários anónimos, o perito 1 identificado na primeira ronda pode não corresponder ao perito 1 da segunda ronda, pelo que aqui se encontram identificados por P2.1 até P2.6. Esta ronda culminou com apenas um *item* a apresentar um IVC por *item* inferior 78%, o I. 2.6: "Quando identificado um doente com suspeita de AVC em fase aguda, no que diz respeito à Circulação (*Circulation*; ABCDE FGH), qual o grau de concordância com a realização de trombólise, mesmo não estando disponíveis os resultados laboratoriais, mas sobre os quais não existe nenhuma suspeita de valores anormais a nível da coagulação sanguínea?", com um IVC de 50%.

Tabela 3

Resultados da segunda ronda de peritagem

	P2.1	P2.2	P2.3	P2.4	P2.5	P2.6	Total de concordância entre os peritos, por <i>item</i>	IVC por <i>item</i> (%)	Concordância Universal (%)	
<i>Item</i> (Intervenção de Enfermagem)										
I. 2.1	1	1	1	1	1	1	6	100%	100%	
I. 2.2	1	1	1	1	1	0	5	83,33%	0%	
I. 2.3	1	1	1	1	1	1	6	100%	100%	
I. 2.4	1	1	1	0	1	1	5	83,33%	0%	
I. 2.5	1	1	1	1	1	1	6	100%	100%	
I. 2.6	1	0	1	0	0	1	3	50%	0%	
I. 2.7	1	0	1	1	1	1	5	83,33%	0%	
I. 2.8	1	1	1	1	1	1	6	100%	100%	
Média de concordância, por perito	1	0,75	1	0,75	0,87	0,87				
IVC total									87,50%	
Média da concordância universal										50%

Nota. IVC = Índice de validade de conteúdo; P2 = Perito – Ronda 2.

Discussão

As intervenções de enfermagem ao doente com suspeita de AVC, em fase aguda, avaliadas, inseriam-se no âmbito do correto encaminhamento, tendo em conta o tempo de evolução dos sintomas; da abordagem na sala de emergência, tendo por base a avaliação ABCDEFGH; da vigilância e da resposta a reações adversas durante e após trombólise.

Primeira ronda da Técnica Delphi

Tendo sido estabelecido que o IVC por *item* devia ser superior ou igual a 78%, na primeira ronda, verificou-se que cinco dos 73 *itens* avaliados não obtiveram esse resultado, sendo eles:

O *item* I. 1.4 obteve um IVC de 50%, sendo que apenas três ($N = 6$) dos peritos deram uma avaliação positiva a esta intervenção.

Apenas um dos peritos fez uma sugestão/comentário:

“concordo obviamente em permeabilizar a via aérea sempre que necessário, mas nem sempre implica a colocação de SNG.” (P1.3)

A inserção de sonda nasogástrica prende-se com o facto de que um dos fatores principais no tratamento do doente com AVC em fase aguda prende-se com a prevenção de complicações, como a pneumonia de aspiração (Cavalcante et al., 2014). Também de acordo com o Instituto Nacional de Emergência Médica (INEM), “nas situações de obstrução parcial da via aérea por um fluido – vômito, sangue ou secreções –, é necessário proceder à aspiração da cavidade oral e da orofaringe” (INEM, 2021, p. 74). Assim, a I. 1.4 foi reformulada, tendo surgido duas intervenções distintas, que foram submetidas novamente a avaliação por parte dos peritos, sendo elas: I. 2.3 – “Quando identificado um doente com suspeita de AVC em fase aguda, no que diz respeito à Manutenção da Via Aérea (*Airway*; ABCDE FGH), qual o grau de concordância com o manter a permeabilidade da via aérea através da inspeção da cavidade oral e remoção de corpos estranhos, sangue, vômito ou outros?” e I. 2.4 – “Quando identificado um doente com suspeita de AVC em fase aguda, no que diz respeito à Manutenção da Via Aérea (*Airway*; ABCDE FGH), qual o grau de concordância com a avaliação da necessidade de colocação ou não de uma sonda nasogástrica para proteção da via aérea, se incapacidade por parte do doente para deglutir?”.

O item I. 1.13 obteve um IVC de 66,67%, onde apenas 4 ($N = 6$) dos peritos deu pontuação positiva. Aqui, foi ressaltado por um dos peritos a particularidade da existência de parésia/plegia, “de ressaltar a possibilidade de plegia” (P1.3).

O tónus muscular influencia a função do membro superior parético ou plégico dos doentes com AVC. Assim quanto mais flácido, menor o tónus muscular. Por consequência, pode existir compromisso do tónus a nível circulatório (Feijó & Santos, 2020). Desta forma, o I. 1.13 foi reformulado e submetido novamente a avaliação por parte dos peritos: I. 2.5 – “Quando identificado um doente com suspeita de AVC em fase aguda, no que diz respeito à Circulação (*Circulation*) (ABCDE FGH), qual o grau de concordância com a punção de dois acessos venosos de calibre não inferior a 18G (preferencialmente no membro superior esquerdo - pela facilidade de acesso durante transporte inter-hospitalar, desde que este não seja o membro com parésia/ plegia)?”.

O item I. 1.17, com um IVC de 50%, também foi revisto. Apesar de não terem sido tecidos comentários por parte dos peritos, para doentes com instalação de sintomas inferior a 4,5 horas, sobre os quais não existe nenhuma suspeita de valores anormais a nível da coagulação sanguínea, a trombólise não deve ser adiada e sim iniciada enquanto se esperam pelos resultados laboratoriais (Powers, et al., 2019; Berge et al., 2021). Deste modo, a I. 1.17 foi reformulada e submetida a nova avaliação: I. 2.6 – “Quando identificado um doente com suspeita de AVC em fase aguda, no que diz respeito à Circulação (*Circulation*; ABCDE FGH), qual o grau de concordância com a realização de trombólise, mesmo não estando disponíveis os resultados laboratoriais, mas sobre os quais

não existe nenhuma suspeita de valores anormais a nível da coagulação sanguínea?”.

O item I. 1.43 obteve um IVC de 66,67%, recebendo pontuação positiva por parte de 4 ($N = 6$) dos peritos. Foi tido em conta o comentário realizado: “como a alimentação num contexto de urgência/emergência é secundário e em contexto de realização de fibrinólise não é aplicável, considero prescindível monitorizar a capacidade de deglutição” (P1.3).

Assim sendo, submeteu-se a nova peritagem a possibilidade de exclusão da I. 1.43 da instrução de trabalho (I. 2.7). Por último, o item I. 1.67, com um IVC de 66,67%. Não foram tecidos comentários ou sugestões por parte dos peritos. No entanto, salienta-se que, promover a segurança do doente requer um esforço coordenado e persistente. Uma abordagem sistémica, contínua e promotora de segurança e da cultura de segurança, deve assentar numa lógica de melhoria contínua e não punitiva (Despacho n.º 9390/2021, 2021). Também o Enfermeiro Especialista, na procura permanente da excelência do exercício profissional, previne complicações para a saúde da pessoa que vivencia processos complexos de doença crítica (Ordem dos Enfermeiros, 2017).

Tendo em conta o descrito, a I. 1.67 foi reformulada, surgindo a nova questão: I. 2.8 – “Qual o grau de concordância com, após a realização de trombólise, assegurar todas as condições de segurança se doente com agitação psicomotora/ desorientação/ risco elevado de queda, de modo a prevenir possíveis complicações?”.

Foram ainda tidas em conta as sugestões dos peritos em duas das intervenções (I. 1.2 e I. 1.3). Apesar das mesmas terem atingido o consenso estabelecido, tendo em conta a pertinência e importância das sugestões, foram reformuladas e submetidas a nova avaliação, após introduzidas as melhorias.

Para o item I. 1.2 (Qual o grau de concordância com o encaminhar do doente para a Sala de Intermédios / Área Laranja se os sintomas tiveram início há mais de 4,5 horas e menos de 24 horas?), foi tecido o seguinte comentário: Concordo com o encaminhamento do doente para a Sala de Intermédios/Área Laranja se o início dos sintomas for há mais de 4,5 e menos de 24 horas, mas não totalmente porque algumas vezes o tempo alvo de espera não consegue ser respeitado atrasando a prestação de cuidados, outro aspeto é a dificuldade na monitorização destes doentes quer por acesso a equipamentos de monitorização contínua disponíveis quer por rácios de Enfermagem. Considero pois então que na Sala de Emergência estes dois aspetos são melhorados. (P1.5)

Assim, este item foi reformulado e sujeito a nova avaliação, tendo surgido a seguinte questão: I. 2.1 – “Qual o grau de concordância com o encaminhar do doente para a Sala de Intermédios / Área Laranja se os sintomas tiveram início há mais de 4,5 horas e menos de 24 horas, desde que seja assegurada uma monitorização e vigilância contínuas, assim como respeitado o tempo alvo de observação. Caso contrário, e até decisão clínica, serão admitidos na Sala de Emergência, onde será feita a primeira abordagem?”. Para o item I. 1.3 (“Qual o grau de concordância com a rápida e completa passagem de informação entre o Enfer-

meiro de triagem e o Enfermeiro responsável pela Sala de Emergência, com encaminhamento imediato do doente para a Sala de Emergência, quando identificado um doente com suspeita de AVC em fase aguda?”), o comentário/sugestão foi o seguinte: “Se doente hemodinamicamente estável, poderá ir diretamente para a TAC, sem passar na SE [Sala de Emergência], acompanhado pelo enf. Responsável pela SE [Sala de Emergência], com mala com material necessário para abordagem ABCDE.” (P1.6) Posto isto, surgiu a nova questão: I. 2.2 – “Quando identificado um doente com suspeita de AVC em fase aguda, qual o grau de concordância com a rápida e completa

passagem de informação entre Enfermeiro de triagem e Enfermeiro responsável pela sala de emergência e, verificado que o doente se encontra hemodinamicamente estável, encaminhar o mesmo diretamente para a sala de imagiologia, onde o Enfermeiro se faz acompanhar pela mala de abordagem do doente com suspeita de AVC e material necessário para abordagem ABCDE?”.

Segunda ronda da Técnica Delphi

Tendo em conta os resultados da segunda ronda, foi realizada uma análise isolada do item I. 2.6 e dos comentários/sugestões realizadas pelos peritos (Tabela 4).

Tabela 4

Análise do item I. 2.6.

Descrição do item	Resultados	Comentário sem Sugestões	Análise dos Comentários sem Sugestões
Quando identificado um doente com suspeita de AVC em fase aguda, no que diz respeito à Circulação (<i>Circulation</i>) (ABCDE FGH), qual o grau de concordância com a realização de trombólise, mesmo não estando disponíveis os resultados laboratoriais, mas sobre os quais não existe nenhuma suspeita de valores anormais a nível da coagulação sanguínea?	Apenas 3 dos peritos ($N = 6$) deram o seu parecer positivo. Não existiram avaliações negativas, sendo que os outros 3 ($N=6$) optaram por uma posição neutra, não discordando nem concordando.	<p>“E quando excluído a toma de anticoagulantes.” (P2.1)</p> <p>“Melhorar a rapidez de acesso aos resultados, sinalizando no laboratório que estes são prioritários.” (P2.4)</p>	<p>É incluso na Instrução de Trabalho as contraindicações absolutas e relativas para a realização de trombólise, que se sobrepõem a todos os outros aspetos. A questão da toma de anticoagulação é um dos aspetos referidos, pelo que, apesar de ressaltar a importância deste comentário, o mesmo não acrescenta informações novas.</p> <p>Este comentário reveste-se de elevada importância. No entanto, esta informação está contemplada na Instrução de Trabalho. Assim, apesar da elevada pertinência deste comentário, o mesmo também não acrescenta uma informação nova.</p>

Com estes resultados, um IVC total média de 91,16% e, atingida a estabilidade, deu-se por concluída a técnica *Delphi*.

Surgem novos conhecimentos, na medida em que se demonstrou que reunir um grupo de peritos na validação de intervenções de Enfermagem permite aliar diversos conhecimentos e experiências, numa atmosfera de partilha, tão importante estímulo na prestação de cuidados de qualidade. Destacam-se como limitações do estudo o facto de ser escassa a existência de estudos com esta metodologia e nesta vertente do doente admitido no SU com suspeita de AVC em fase aguda.

Conclusão

A prestação de cuidados de Enfermagem ao doente em situação crítica com suspeita de AVC, em fase aguda, envolve protocolos terapêuticos complexos, que exigem cuidados técnicos de alta complexidade. A elaboração de trabalhos com esta metodologia permite aliar a evidência científica, resultante da pesquisa sistemática mais recente, à experiência clínica de cada especialista que compõe o painel de peritos, conduzindo a uma prática baseada em evidências. Este tipo de prática guia a tomada de decisão clínica e tem comprovada eficácia em melhorar a qualidade

dos cuidados, pelo que futuros estudos neste âmbito são recomendados.

Reunir opiniões e experiências, dispersas geograficamente, estimula o raciocínio clínico e tomada de decisão, no que diz respeito às intervenções de Enfermagem na abordagem ao doente com suspeita de AVC em fase aguda. Tal conduziu à elaboração de uma instrução de trabalho, sólida, direcionada aos enfermeiros, onde foram validadas todas as intervenções de Enfermagem que a compõem. Melhorando a segurança do doente e dos profissionais envolvidos, promove-se a uniformização e qualidade dos cuidados prestados, neste caso concreto, na intervenção de Enfermagem ao doente com suspeita de AVC em fase aguda.

Contribuição de autores

Conceptualização: Conde, C., Duarte, H.
 Tratamento de dados: Conde, C., Duarte, H.
 Análise formal: Conde, C., Duarte, H.
 Investigação: Conde, C., Duarte, H.
 Metodologia: Conde, C., Duarte, H.
 Administração do projeto: Conde, C., Duarte, H.
 Recursos: Conde, C., Duarte, H.
 Software: Conde, C., Duarte, H.
 Supervisão: Duarte, H.
 Validação: Duarte, H.



Visualização: Conde, C., Duarte, H.
 Redação - rascunho original: Conde, C.,
 Redação - análise e edição: Conde, C., Duarte, H.

Referências bibliográficas

- Berge, E., Whiteley, W., Audebert, H., Marchis, G. M., Fonseca, A. C., Padiglioni, C., Ossa, N. P., Strbian, D., Tsiygoulis, G., & Turc, G. (2021). European Stroke Organisation (ESO) guidelines on intravenous thrombolysis for acute ischaemic stroke. *European Stroke Journal*, 6(1), 1–62. <https://doi.org/10.1177/2396987321989865>
- Cavalcante, T. F., Araújo, T. L., & Oliveira, A. R. (2014). Efeitos da sondagem nasogástrica em pacientes com acidente cerebrovascular e disfagia. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 67(5), 825-831. <https://doi.org/10.1590/0034-7167.2014670522>
- Despacho n.º 9390/2021 do Gabinete do Secretário de Estado Adjunto e da Saúde. (2021). *Diário da República: IIª série*, n.º 187. <https://www.arsnorte.min-saude.pt/wp-content/uploads/sites/3/2021/09/Plano-Nacional-para-a-Seguranca-dos-Doentes-2021-2026.pdf>
- Feijó, G. M., & Santos, R. V. (2020). Influência do tônus muscular na função do membro superior de indivíduos hemiparéticos. *Revista Neurociências*, 20(2020), 1-20. <https://doi.org/10.34024/rnc.2020.v28.10911>
- Humphrey-Murto, S., Wood, T. J., Gonsalvez, C., Mascioli, K., & Varpio, L. (2020). The Delphi method. *Academic Medicine*, 95(1), 168. <https://doi.org/10.1097/acm.0000000000002887>
- Instituto Nacional de Emergência Médica. (2020). *Manual de suporte avançado de vida*. <https://www.inem.pt/wp-content/uploads/2021/02/Manual-Suporte-Avançado-de-Vida-2020.pdf>
- Jang, Y. J., Park, D., Kim, H. S., Lee, C. H., Byun, H. Y., Yoon, C. H., Lee, E. S., Shin, H., Chun, S. W., Lim, S. K., & Oh, M. K. (2020). Assessment of the implementation of critical pathway in stroke patients: A 10-year follow-up study. *BioMed Research International*, article 265950. <https://doi.org/10.1155/2020/3265950>
- Ma, S. Y. (2022). Evaluating the impact of evidence-based nursing in combination with clinical nursing pathway for nursing care of patients with stroke: A protocol for systematic review and meta-analysis. *Medicine*, 101(2), e28278. <https://doi.org/10.1097/md.00000000000028278>
- Marques, J. B., & Freitas, D. (2018). Método Delphi: Caracterização e potencialidades na pesquisa em educação. *Pro-Posições*, 29(2), 389-415. <https://doi.org/10.1590/1980-6248-2015-0140>
- McPherson, S., Reese, C., & Wendler, M. C. (2018). Methodology update: Delphi studies. *Nursing Research*, 67(5), 404-410. <https://doi.org/10.1097/NNR.0000000000000297>
- Ordem dos Enfermeiros. (2017). *Padrões de qualidade dos cuidados especializados em enfermagem médico-cirúrgico: Na área de enfermagem à pessoa em situação crítica, na área de enfermagem à pessoa em situação paliativa, na área de enfermagem à pessoa em situação perioperatória e na área de enfermagem à pessoa em situação crónica*. https://www.ordemenfermeiros.pt/media/5681/ponto-2_padroes-qualidade-emc_rev.pdf
- Powers, W. J., Rabinstein, A. A., Ackerson, T., Adeoye, O. M., Bambakidis, N. C., Becker, K., Biller, J., Brown, M., Demaerschalk, B. M., Hoh, B., Jauch, E. C., Kidwell, C. S., Leslie-Mazwi, T. M., Ovbiagele, B., Scott, P. A., Sheth, K. N., Southerland, A. M., Summers, D. V., & Tirschwell, D. L. (2019). Guidelines for the early management of patients with acute ischemic stroke: 2019 update to the 2018 guidelines for the early management of acute ischemic stroke. *Stroke*, 50(12), 344 – 418. <https://doi.org/10.1161/STR.0000000000000211>
- Ruas, J. (2021). *Manual de metodologias de investigação: Como fazer propostas de investigação, monografias, dissertações e teses* (2ª ed.). Escolar Editora; Editores e Livrários.
- Silva, M. R., & Montilha, R. C. (2021). Contribuições da técnica Delphi para a validação de uma avaliação de terapia ocupacional em deficiência visual. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, 29, e2863. <https://doi.org/10.1590/2526-8910.ctoAO2163>
- Taze, D., Hartley, C., Morgan, A. W., Chakrabarty, A., Mackie, S. L., & Griffin, K. J. (2022). Developing consensus in histopathology: The role of the Delphi method. *Histopathology*, 81(2), 159–167. <https://doi.org/10.1111/his.14650>
- Yusoff, M. S. (2019). ABC of content validation and content validity index calculation. *Education in Medicine Journal*, 11(2), 49–54. <https://doi.org/10.21315/eimj2019.11.2.6>