

Repercussões oxi-hemodinâmicas relacionadas a mobilização de pacientes em ventilação mecânica.

Isabella Guarnieri Roso¹, Renata Flavia Abreu da Silva², Victória de Santa Rosa Neumann³

1. Acadêmica de enfermagem da Escola de Enfermagem Alfredo Pinto (EEAP), Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO).

2. Professora adjunta do Departamento de Enfermagem Médico Cirúrgico, Escola de Enfermagem Alfredo Pinto (EEAP), Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO).

3. Enfermeira, mestre em saúde e tecnologia no espaço hospitalar pela Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO).

Autora correspondente: Isabella Guarnieri Roso. Escola de Enfermagem Alfredo Pinto, Rua Doutor Xavier Sigaud, 290 - Urca - Rio de Janeiro. Tel.: +55(21)25426404. E-mail: isabellaroso@outlook.com

Instituição responsável: Escola de Enfermagem Alfredo Pinto, Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro.

Fonte financiadora do projeto: Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq)

Running title: Monitoração do paciente crítico durante a mobilização

Resumo

Objetivo: Descrever os parâmetros oxi-hemodinâmicos utilizados por enfermeiros para a monitoração do paciente em procedimentos que envolvam a sua mobilização.

Método: Pesquisa descritiva e de abordagem quantitativa, submetida à apreciação ética em pesquisa, sendo registrada sob o CAAE 13382519.8.0000.5285 e aprovada sob os pareceres de números 3.378.541 e 3.504.520. Coleta de dados realizada por meio de *link* de questionário *online* do Google Forms[®], subdividido em duas partes. Os dados referentes à caracterização da amostra foram analisados por meio de estatística descritiva, com uso de frequência absoluta e relativa, além de média. Foi utilizado o programa Microsoft Excel[®] para os cálculos e a tabulação dos dados.

Resultados: A amostra final foi composta por 26 participantes, graduados e com tempo de atuação em UTI, em média, há 26 anos. 46,2% tinham curso de especialização, mas sem pós-graduação *Stricto sensu* (69,2%) e 88,5% eram provenientes do Rio de Janeiro. O tipo de UTI mais frequente foi a geral e de característica clínica e o tipo de vínculo mais frequente foi o público. A tabela 3 contém os parâmetros e o número de vezes que eles foram citados pelos participantes.

Conclusão: A falta de padronização e de um protocolo específico a se seguir nos momentos de mobilização de um doente crítico, aliado ao desconhecimento profissional acerca das diretrizes e consensos que auxiliam a sua prática, contribuem para o aumento dos eventos adversos nessa população e conseqüentemente uma piora na qualidade do serviço prestado.

Descritores: cuidados críticos, respiração artificial, unidades de terapia intensiva, hemodinâmica, oximetria, cuidados de enfermagem. **Keywords:** critical care, artificial respiration, intensive care units, hemodynamics, oximetry, nursing care.

Introdução

O tema dessa pesquisa surgiu a partir do questionamento da utilização diária dos parâmetros oxí-hemodinâmicos, ofertados pela monitorização do paciente, na tomada de decisão dos enfermeiros durante alguns procedimentos que envolvam a mobilização desse doente.

Sabe-se que a mobilização é um dos cuidados mais básicos e rotineiros prestados por diversos motivos pela equipe de enfermagem durante um plantão, podendo ser benéfico ou não ao paciente. Assim, a motivação para estudar essa temática surgiu a fim de demonstrar que ao praticar o cuidado baseado em evidências, os riscos associados aos procedimentos são reduzidos e uma assistência de maior qualidade é prestada.

Alguns grupos de pacientes, especialmente os que estão internados em unidades de terapia intensiva, são mais passíveis à ocorrência de eventos adversos durante algum procedimento devido ao estado crítico em que se apresentam¹.

Portanto podemos ressaltar que qualquer intervenção realizada em um indivíduo internado em uma unidade de terapia intensiva, por menor ou mais rotineira que seja, pode resultar em dano ou até mesmo óbito.

Segundo o Ministério da Saúde, “a segurança do paciente é um dos seis atributos da qualidade do cuidado e tem adquirido, em todo o mundo, grande importância para os pacientes, famílias, gestores e profissionais de saúde com a finalidade de oferecer uma assistência segura”².

Sendo assim, observamos uma crescente busca das instituições de saúde públicas e privadas pela oferta de procedimentos cada vez mais seguros e menos danosos à população

assistida, produzindo conseqüentemente uma assistência de maior qualidade e de menor custo.

O objetivo geral deste estudo é descrever os parâmetros oxi-hemodinâmicos utilizados por enfermeiros para a monitoração do paciente em procedimentos que envolvam a sua mobilização.

Método

Pesquisa descritiva e de abordagem quantitativa, submetida à apreciação ética em pesquisa, sendo registrada sob o CAAE 13382519.8.0000.5285 e aprovada sob os pareceres de números 3.378.541 e 3.504.520.

A pesquisa descritiva tem como objetivo principal retratar com precisão as características de pessoas, situações ou grupos e/ou a frequência com que certo fenômeno ocorre. A abordagem quantitativa procura mensurar através de dados numéricos algo, visando compreender a visão estatística de determinado assunto³.

A amostra não probabilística foi composta por enfermeiros atuando em UTI há, pelo menos, um ano na assistência, e considerou rotineiramente cuidados com pacientes em ventilação mecânica e que implicam na sua mobilização, tais como como a mudança de decúbito e o banho no leito, por exemplo.

A coleta de dados foi realizada de Fevereiro a Abril de 2021, por meio de *link* de questionário *online* do Google Forms[®], contendo o convite à participação da pesquisa, o termo de consentimento livre e esclarecido e o instrumento propriamente dito, um questionário subdividido em duas partes. A primeira parte do questionário era semi-estruturada e focava na caracterização dos participantes da pesquisa. A segunda parte era composta por uma pergunta discursiva onde os enfermeiros deveriam relatar os

parâmetros oxí-hemodinâmicos considerados para a monitorização de paciente crítico em ventilação mecânica, durante a realização de procedimentos que envolvessem a sua mobilização.

Os dados referentes à parte da caracterização da amostra foram analisados por meio de estatística descritiva, com uso de frequência absoluta e relativa, além de média aritmética⁴. Foi utilizado o programa Microsoft Excel ® para os cálculos e a tabulação dos dados. Os parâmetros oxí-hemodinâmicos, assim como os procedimentos aos quais foram associados, foram contabilizados quanto ao número de citações e demonstrados por frequência absoluta.

Resultados

Vinte e sete questionários retornaram, porém um foi excluído pelo participante não atender ao critério de inclusão, o que totalizou 26 participantes da pesquisa como amostra final. Os participantes da amostra têm, em média, 26 anos de graduação e também de atuação em UTI e a sua titulação e procedência estão descritas na tabela 1.

Tabela 1 - Caracterização dos participantes da pesquisa quanto à titulação e procedência.(n = 26)

Itens do perfil	n	%
Titulação - Lato sensu		
Graduado e especialista	12	46,2
Residente e especialista	09	34,6
Cursando a residência	02	7,7
Graduado	03	11,5

Titulação - Stricto sensu		
Não se aplica	18	69,2
Doutorado	05	19,2
Mestrado	03	11,5
Estado do Brasil		
RJ	23	88,5
SP	03	11,5

Fonte: Coleta de dados.

Observa-se que a maioria da amostra (46,2%) tinha curso de especialização, mas sem pós-graduação Stricto sensu (69,2%) e foi proveniente do Rio de Janeiro (88,5%) (TABELA 1).

Quanto ao tipo de UTI de atuação, devido a mais de um local descrito, pontuou-se os perfis conforme o número total de citações, assim como o tipo de instituição (TABELA 2).

Tabela 2 - Perfil da UTI de atuação do participante da pesquisa e tipo de instituição

Perfil da UTI	
Geral clínica	17
Geral cirúrgica	14
Coronariana	11
Cardíaca cirúrgica	10
Cardíaca clínica	08
Tipo de instituição	

Pública	22
Privada	09

Fonte: Coleta de dados.

O tipo de UTI mais frequente foi a geral e de característica clínica, citada 17 vezes pelos participantes que compuseram a amostra e o tipo de vínculo mais frequente foi a pública, citada 22 vezes (TABELA 2).

A tabela 3 contém os parâmetros e o número de vezes que eles foram citados pelos enfermeiros(as) participantes da pesquisa.

Tabela 3 - Parâmetros a serem monitorados durante a mobilização do paciente crítico segundo os(as) enfermeiros(as) participantes.

Parâmetro citado	Número de citações
Saturação periférica de oxigênio (SpO ₂)	21
Frequência cardíaca (FC)	17
Pressão arterial (PA)	13
Frequência respiratória (FR)	10
Parâmetros do ventilador mecânico	09
Pressão arterial média (PAM)	06
Pressão arterial invasiva (PAI)	06
Temperatura	03

Eletrocardiograma	03
Capnografia	02

Fonte: Coleta de dados.

Os seguintes itens foram citados uma vez: curva expiratória do ventilador; Parâmetros do sistema Flotrac ® ; Pressão sistólica; Variação da pressão de pulso; Saturação venosa de oxigênio (SvO2); Saturação de oxigênio pré e pós ductal; Gasometria; Avaliar se o doente está em ar ambiente ou com suporte de oxigênio.

A tabela 4 apresenta os procedimentos que envolvem a mobilização do paciente crítico, assim como a sua frequência de citação, conforme apontado pelos participantes da pesquisa.

Tabela 4 - Procedimentos que envolvem a mobilização do doente crítico segundo as respostas coletadas.

Procedimentos	Número de citações
Mudança de decúbito	17
Banho no leito	11
Mobilização no leito	06
Transporte do paciente	05
Pronação do paciente	04
Transferência do paciente do leito para a maca de exame	03

Posicionamento do paciente para procedimentos médicos	03
Trocar a fralda do paciente	03
Trocar a roupa de cama do paciente	02
Realizar curativo em região dorsal ou sacral	02

Fonte: Coleta de dados.

Observa-se na tabela 4 que o procedimento mais associado à mobilização foi a mudança de decúbito, citada 17 vezes.

Quadro 1 - Parâmetros oxí-hemodinâmicos relacionados aos procedimentos citados.

Procedimento Citado	Parâmetro oxí-hemodinâmico relacionado
Mudança de decúbito	<ul style="list-style-type: none"> ● FC ● PAS ● PAM ● SpO2 ● FR ● Capnografia ● ECG ● VPP ● FiO2 ● PEEP ● Pressão das VAS ● Ppico

	<ul style="list-style-type: none"> ● Saturação pré e pós ductal ● Parâmetros do sistema FloTrac
Banho no leito	<ul style="list-style-type: none"> ● FC ● PAS ● PAM ● SpO2 ● FR ● Capnografia ● ECG ● VPP ● FiO2 ● PEEP ● Pressão de suporte ● Gasometria arterial ● Pressão das VAS ● Ppico ● PVC ● Parâmetros do sistema FloTrac
Mobilização no leito	<ul style="list-style-type: none"> ● FC ● PAM ● SpO2 ● FR

	<ul style="list-style-type: none"> ● PA ● PAI ● ECG ● VPP ● FiO2 ● PEEP ● V corrente ● V inspiratório ● V expiratório
Transporte do paciente	<ul style="list-style-type: none"> ● SpO2 ● Capnografia ● Pressão das VAS ● Ppico
Pronação do paciente	<ul style="list-style-type: none"> ● SpO2 ● FR ● PA ● PAI ● ECG
Transferência do paciente do leito para a maca de exame	<ul style="list-style-type: none"> ● FC ● PAS ● PAM ● SpO2 ● FR

Posicionamento do paciente para procedimentos médicos	<ul style="list-style-type: none"> ● SpO2 ● PA ● SvO2
Trocar a fralda do paciente	<ul style="list-style-type: none"> ● FC ● SpO2 ● PA ● PAM ● FiO2 ● PEEP ● Pressão de suporte ● Gasometria arterial ● Saturação pré e pós ductal
Trocar a roupa de cama do paciente	<ul style="list-style-type: none"> ● FC ● SpO2 ● PA
Realizar curativo em região dorsal ou sacral	<ul style="list-style-type: none"> ● FC ● PAM ● SpO2 ● FiO2 ● PEEP ● Pressão de suporte ● Gasometria arterial

Fonte: dados coletados.

Sobre os desfechos clínicos relacionados à mobilização, duas pessoas citaram quais eram os parâmetros observados antes, durante e após a realização do procedimento elencado. O restante das respostas não relatou em quais momentos do procedimento realizava a avaliação dos parâmetros citados.

Discussão

Segundo o Consenso Brasileiro de Monitorização e Suporte Hemodinâmico apresentado pela Associação de Medicina Intensiva Brasileira (AMIB) em 2006, a monitorização das funções vitais é uma das mais importantes e essenciais ferramentas no manuseio de pacientes críticos na UTI⁵.

O intensivista é o profissional que deve ser capaz de selecionar e executar o método de monitorização mais apropriado de acordo com as necessidades individuais do paciente, considerando a relação risco-benefício da técnica⁵. Ou seja, o profissional intensivista deve saber reconhecer através da monitorização das funções vitais se a técnica empregada para o cuidado está sendo benéfica ou não ao paciente. Salienta-se que todo paciente instável hemodinamicamente deve ser monitorizado com os componentes da monitorização hemodinâmica básica, tais como frequência cardíaca (FC), diurese, eletrocardiograma contínuo (ECG contínuo), saturação periférica de oxigênio (SpO₂), pressão arterial média não-invasiva (PAM não invasiva), frequência respiratória (FR), temperatura, pressão venosa central (PVC) e PAM invasiva⁵.

A AMIB também publicou em 2013 em parceria com a Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia (SBPT) as Diretrizes Brasileiras de Ventilação Mecânica, onde relata que todo paciente com suporte ventilatório deve ser monitorado quanto a mecânica

ventilatória à beira leito, monitorização regional (tomografia de bioimpedância elétrica, tomografia computadorizada convencional e tomografia computadorizada dinâmica) e monitorização das trocas gasosas. Todos os pacientes em uso de suporte ventilatório mecânico invasivo devem ser monitorizados rotineiramente à beira leito através dos parâmetros: volume corrente expirado (V_{Ce}), pressão de pico (pressão inspiratória máxima), pressão de platô ou de pausa inspiratória (em ventilação controlada), PEEP extrínseca e auto-PEEP ou PEEP intrínseca. Também é sugerido que os cálculos da resistência de vias aéreas e de complacência estática sejam feitos para auxiliar na monitorização das curvas de fluxo, pressão e volume versus tempo em alguns casos específicos⁶.

A troca gasosa na ventilação mecânica é monitorada por meio da gasometria arterial, sendo recomendada uma coleta de gasometria em todos os pacientes sob suporte ventilatório cerca de 20 minutos após o ajuste inicial dos parâmetros do ventilador e diariamente, enquanto durar a fase aguda do quadro. Sempre que ocorrer alguma mudança no quadro clínico do paciente, deve-se coletar uma nova amostra. A oximetria de pulso deve ser realizada continuamente em todo paciente em suporte ventilatório⁶.

Apesar de o consenso e as diretrizes apresentados já serem consideradas fontes antigas, ambas são as maiores referências nacionais básicas para qualquer profissional intensivista embasar sua prática. Ou seja, todos os parâmetros citados por essas referências são os que minimamente devem ser observados em um paciente internado em uma UTI durante a assistência prestada por qualquer profissional^(5,6). Todavia, pontua-se que, no que se refere aos parâmetros oxi-hemodinâmicos utilizados e auto referenciados pelos participantes da pesquisa, conforme o questionário aplicado, nenhum participante citou em sua resposta todos os parâmetros relacionados pelo consenso ou pelas diretrizes.

Os parâmetros apresentados pelo ventilador mecânico foram os menos citados, possivelmente associado ao fato que a mobilização do paciente crítico para a enfermagem tende a ter um enfoque na prevenção de lesão por pressão⁷. Contudo, o fato de o paciente se encontrar sob suporte ventilatório invasivo demonstra a ponderação sobre esta associação, podendo ter apoio na Resolução 639 de 2020 do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), que trata sobre as intervenções de enfermagem no contexto da ventilação mecânica⁸.

Segundo a Lei do Exercício Profissional de Enfermagem (LEI Nº 7.498, DE 25 DE JUNHO DE 1986) é de competência privativa do enfermeiro os cuidados diretos de enfermagem a pacientes graves com risco de vida. Além disso, os cuidados de enfermagem de maior complexidade técnica e que exijam conhecimentos de base científica e capacidade de tomar decisões imediatas⁹.

Assim, ressalta-se a importância das UTIs possuírem sempre enfermeiros qualificados e especializados em seu quadro de profissionais, de forma a embasar todo o cuidado prestado por meio da monitorização, do diagnóstico e da análise dos resultados de cada intervenção. Ao realizar a prática baseada em evidências, o enfermeiro contribui com o resultado do cuidado através da adoção das melhores ações, reduzindo os riscos e custos relacionados à assistência e favorecendo os resultados positivos dos indicadores de qualidade¹⁰.

Ao se ponderar sobre a ocorrência de alterações em alguns parâmetros oxí-hemodinâmicos dos pacientes durante o banho no leito, observa-se que, em relação aos eventuais danos desencadeados por essa intervenção realizada no adulto internado em estado crítico, ainda não havia um consenso¹¹. Ou seja, é necessário exercer um olhar teórico-crítico em relação a intervenções rotineiras como o banho no leito e outras tantas que envolvem a mobilização do doente crítico. Apesar de serem realizadas cotidianamente nas UTI pelos profissionais de enfermagem e que geram comprovadamente resultados fisiológicos positivos

ou negativos no corpo do paciente, a tomada de decisão sobre o benefício, considerando-se os riscos assumidos precisa ser pautada criticamente pelo enfermeiro intensivista.

Os dados coletados refletem uma falta de padronização por parte dos profissionais a respeito dos parâmetros oxi-hemodinâmicos a serem observados durante a sua assistência em diferentes procedimentos. A pressão arterial, por exemplo, é um parâmetro que foi citado em suas diferentes variações, a saber, pressão arterial média, pressão arterial invasiva, pressão arterial e pressão arterial sistólica, em diferentes procedimentos.

A padronização de cuidados, pela definição de protocolos, é uma estratégia adotada pela equipe profissional visando reduzir eventos adversos a procedimentos. A redução na variabilidade de conduta entre os profissionais envolvidos no cuidado ao paciente por meio da descrição detalhada das ações, modo de execução e profissional executor, é um dos maiores benefícios de um protocolo assistencial¹².

Utilizar protocolos nas unidades de saúde pode proporcionar maior satisfação para a equipe de enfermagem e para o paciente, maior segurança na realização dos procedimentos e, conseqüentemente, maior segurança para o paciente. Salienta-se que a construção de um protocolo sempre deve ser baseado em evidências científicas e levar em consideração a realidade da instituição^(12,13).

O embasamento teórico-científico desses instrumentos agrega a prática profissional ao trazer ações diretas bem fundamentadas, possibilitando uma visão mais ampla do profissional de enfermagem sobre todos os parâmetros que devem ser analisados e suas repercussões sistêmicas ao doente, em diferentes situações práticas.

Conclusão

A análise dos dados permitiu sugerir que a falta de padronização e de um protocolo específico a ser seguido nos momentos de mobilização de um doente crítico, podem gerar o aumento dos eventos adversos nessa população e, conseqüentemente, impactar na qualidade do serviço prestado.

Devido a pandemia relacionada à COVID-19 (sigla do inglês *Coronavirus Disease* 19) a abordagem aos participantes da pesquisa foi realizada por meio de questionário assíncrono em link do Google Forms®. Isso acabou por limitar a pesquisa, pois muitos profissionais convidados a participar do estudo não responderam ao questionário. Assim, a amostra estimada não foi alcançada, o que impossibilitou algumas inferências. Além disso, todos os participantes eram dos estados do Rio de Janeiro e de São Paulo, impossibilitando refletir a prática profissional de maneira mais abrangente, a nível nacional, conforme era esperado pelas pesquisadoras, visto que foram enviados convites para profissionais de diversas regiões do país. Portanto, novas abordagens com profissionais de outras localidades do Brasil poderiam levar a novos resultados, evidenciando uma prática diferente.

A despeito das limitações, foi possível atingir o objetivo geral da pesquisa por meio das respostas coletadas, descrevendo os parâmetros oxí-hemodinâmicos que são utilizados por enfermeiros para a monitorização do paciente em procedimentos que envolvam a sua mobilização, o que possibilitou, mesmo de forma pouco abrangente, a reflexão sobre esta prática.

Referências

1. Roque KE, Tonini T, Melo ECP. Eventos adversos na unidade de terapia intensiva: impacto na mortalidade e no tempo de internação em um estudo prospectivo. Cad.

Saúde Pública [Internet]. 2016 [cited 2021 Aug 09]; 32(10):e00081815. Available from:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2016001005001&lng=en&nrm=iso

2. Brasil. Ministério da Saúde: Programa Nacional de Segurança do Paciente [Internet]. 2013 [cited 2021 Aug 09]. Available from: https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2015/junho/03/2.c%20-%20Apresenta%C3%A7%C3%A3o%20PNSP%20-%20setembro_2013.pdf
3. Polit DF, Beck CT. Fundamentos de Pesquisa em Enfermagem: avaliação de evidências para a prática de enfermagem. 7th ed. Porto Alegre: Artmed; 2011.
4. Vieira S. Elementos de estatística. 4th ed. São Paulo: Atlas; 2010.
5. Associação de medicina intensiva brasileira. Consenso brasileiro de monitorização e suporte hemodinâmico, 2006. Rev Bras Ter Intensiva [Internet]. 2006 [cited 2021 Aug 09]; 18(1). Available from: https://www.amib.org.br/fileadmin/user_upload/amib/2018/junho/15/ConsensoMonitorizacaoSuporteHemodinamico.pdf
6. Associação de medicina intensiva brasileira e Sociedade brasileira de pneumologia e fisiologia. Diretrizes Brasileiras de Ventilação Mecânica, 2013. Versão eletrônica oficial [Internet]. 2013 [cited 2021 Aug 09]. Available from: https://www.amib.org.br/fileadmin/user_upload/amib/2018/junho/15/Diretrizes_Brasileiras_de_Ventilacao_Mecanica_2013_AMIB_SBPT_Arquivo_Eletronico_Oficial.pdf
7. Silva RFA. Identificação de riscos relacionados à mobilização do paciente crítico em pós-operatório de cirurgia cardíaca por meio de lista de verificação (checklist) / Renata Flavia Abreu da Silva, 2014. 126 f. ; 30 cm.

8. Brasil. Conselho Federal de Enfermagem resolução nº 639/2020, de 06 de Maio de 2020. Dispõe sobre as competências do Enfermeiro no cuidado aos pacientes em ventilação mecânica no ambiente extra e intra-hospitalar. [Internet]. 2020 [cited 2021 Aug 09]. Available from: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-639-2020_79633.html
9. Brasil. Lei Federal nº 7498/86, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem, e dá outras providências. [Internet]. 1986 [cited 2021 Aug 09]. Available from: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L7498.htm#:~:text=Art.,observadas%20as%20disposi%C3%A7%C3%B5es%20desta%20lei.&text=A%20enfermagem%20%C3%A9%20exercida%20privativamente,Art
10. Bão ACP et al. Quality indicators: tools for the management of best practices in Health. *Revista Brasileira de Enfermagem* [Internet]. 2019 [cited 2021 Aug 09]; 72(2):360-366. Available from: <https://www.scielo.br/j/reben/a/T89wNCjgBwCKCYS9whxjSsm/?lang=pt#>
11. Lima DVM, Lacerda RA. Repercussões oxi-hemodinâmicas do banho no paciente em estado crítico adulto hospitalizado: revisão sistemática. *Acta paul. enferm.* [Internet]. 2010 [cited 2021 Aug 09]; 23(2):278-285. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002010000200020&lng=en&nrm=iso
12. Lemos CS, Poveda VB, Peniche ACG. Construction and validation of a nursing care protocol in anesthesia. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [Internet]. 2017 [cited 2021 Aug 09]; 2017(25):e2952. Available from: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/3bM3KNk3yB3j6WtHMFJpFrJ/?format=pdf&lang=pt>

13. Sales CB, Bernardes A, Gabriel CS, Brito MFP, Moura AA, Zanetti ACB. Standard Operational Protocols in professional nursing practice: use, weaknesses and potentialities. Rev Bras Enferm [Internet]. 2018 [cited 2021 Aug 09]; 71(1):126-34. Available from: <https://www.scielo.br/j/reben/a/cc7m9JRGcVMPS9wpKshkVZz/?lang=en&format=html>