
Construction of a Care Protocol following King's Goal Achievement Theory: Experience Report

Construção de um Protocolo Assistencial seguindo a Teoria de Alcance de Metas de King: Relato de Experiência

Received: 05-07-2024 | Accepted: 08-08-2024 | Published: 12-08-2024

Cristiele Costa da Matta Rocha

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9231-5082>

Universidade Federal Fluminense, Brasil

E-mail: cristielecosta@id.uff.br

Alessandra Conceição Leite Funchal Camacho

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6600-6630>

Universidade Federal Fluminense, Brasil

E-mail: alessandracamacho@id.uff.br

ABSTRACT

Objective: to report the construction of a Care Protocol for the safe warming of hypothermic patients following Imogene King's Goal Achievement Theory. **Method:** this is an experience report from an intensive care nurse during the master's and doctorate course, where the protocol was developed, based on Imogene King's Theory. The experience was presented in five thematic axes. **Results:** In axis 1, there was a lack of monitoring of active heating, a lack of verbal and non-verbal communication, leading to the nursing diagnosis (axis 2) Hyperthermia and Hypothermia. In axis 3, a literature review (scope) was carried out to assess care for hypothermic patients. In axis 4, the content of the protocol was validated with the help of experts in the area and in axis 5, the aim is to evaluate the clinical feasibility of the protocol in everyday hospital settings. **Conclusion:** the study portrayed the construction of a protocol following Imogene King's Goal Achievement Theory, demonstrating the importance of developing tools to assist nursing in the treatment of hypothermic patients in hospitals.

Keywords: Hypothermia; Nursing care; Reheating; Validation studies; Nursing theory.

RESUMO

Objetivo: relatar a construção de um Protocolo Assistencial para o aquecimento seguro do paciente hipotérmico seguindo a Teoria de Alcance de Metas de Imogene King. **Método:** trata-se de um relato de experiência de uma enfermeira intensivista durante o curso de mestrado e de doutorado, onde foi desenvolvido o protocolo, tomando como base a Teoria de Imogene King. A experiência foi apresentada em cinco eixos temáticos. **Resultados:** No eixo 1 foi presenciado a falta de acompanhamento do aquecimento ativo, a falta da comunicação verbal e não-verbal, levando a realização do diagnóstico de enfermagem (eixo 2) Hipertermia e Hipotermia. Já no eixo 3 realizou-se uma revisão de literatura (escopo) para levantar os cuidados ao paciente hipotérmico. No eixo 4, realizou-se a validação do conteúdo do protocolo com a ajuda de experts na área e no eixo 5 pretende-se realizar a avaliação da praticabilidade clínica do protocolo no cotidiano do âmbito hospitalar. **Conclusão:** o estudo retratou a construção de um protocolo seguindo a Teoria de Alcance de Metas de Imogene King, demonstrando a importância de se desenvolver ferramentas para auxiliar a enfermagem no tratamento dos pacientes hipotérmicos do âmbito hospitalar.

Palavras-chave: Hipotermia; Cuidados de enfermagem; Reaquecimento; Estudos de validação; Teoria de enfermagem.

INTRODUÇÃO

A enfermagem vem ampliando seus saberes através da Prática Baseada em Evidências (PBE), que diz respeito ao uso consciente, explícito e criterioso das melhores evidências disponíveis para a tomada de decisão no cuidado ao paciente (VIEIRA et al, 2020). As pesquisas em enfermagem vêm incorporando as evidências nas práticas do dia a dia das unidades de saúde, através de instrumentos que auxiliem a equipe de enfermagem nas tomadas de decisão, os protocolos assistenciais são exemplos desses instrumentos, pois são elaborados com as melhores evidências disponíveis, de acordo com as necessidades do local, da equipe e do paciente (VIEIRA et al, 2020).

Para fundamentar as ações de cuidados propostos pelo Protocolo Assistencial, construído durante o curso de Mestrado Profissional em Enfermagem Assistencial e o curso de Doutorado Acadêmico em Ciências do Cuidado em Saúde, realizados por uma enfermeira intensivista, optou-se por tomar como base a Teoria de Alcance de Metas de Imogene King. A Teoria de King descreve a enfermagem como um processo de trocas de informações entre a equipe e os pacientes, estabelecendo uma relação entre as partes, sendo os indivíduos formados por 3 sistemas que interagem entre si: pessoal, interpessoal e o social (PISSINAT et al, 2020).

A Teoria de Alcance de Metas está contida dentro do Modelo Conceitual de Sistemas Abertos, onde o sistema pessoal diz respeito a um indivíduo em um ambiente; o interpessoal é o agrupamento de indivíduos; e o social é a reunião de grupos com interesses e necessidades especiais, formando organizações e sociedades (KING, 1981). Essa teoria entende o alcance de metas da seguinte forma: **interação inicial** onde o primeiro contato induz a reação da enfermagem ao paciente; **diagnóstico** que diz respeito às necessidades de cuidado; **estabelecimentos de metas** comuns tomando como base o diagnóstico realizado; **exploração e viabilização de meios** para se alcançar as metas; **evolução** que é a avaliação contínua do alcance de metas (KING, 1981).

Esse modelo conceitual corrobora para a implementação de uma prática com base teórica, que permite ser desenvolvido um cuidado de qualidade aos pacientes em unidades hospitalares (MOREIRA; ARAÚJO, 2002). O Protocolo Assistencial é um instrumento para auxiliar no cuidado, que tem como objetivo prestar uma assistência segura e assertiva durante o processo de aquecimento em pacientes com hipotermia dentro dos setores hospitalares. Para King (1992) a interação entre a enfermagem e os pacientes é caracterizada pela comunicação verbal e não verbal, levando a uma assistência de

qualidade. Em casos, como os de pacientes que não são capazes de se comunicar verbalmente, cabe à enfermagem observar sinais como face de dor, desconforto, tremores, padrões hemodinâmicos, entre outros, que pode ser avaliado durante a assistência, fazendo assim acontecer essa interação.

Neste sentido, prestar uma assistência de enfermagem de qualidade baseada nas melhores evidências, evitando eventos adversos e trazendo maior conforto térmico é de suma importância para os pacientes hipotérmicos internados nos diversos setores hospitalares. O objetivo deste estudo foi relatar a construção de um Protocolo Assistencial para o aquecimento seguro do paciente hipotérmico seguindo a Teoria de Alcance de Metas de Imogene King.

MÉTODO

Trata-se de um relato de experiência de uma enfermeira intensivista, durante o curso de Mestrado Profissional em Enfermagem Assistencial e de Doutorado Acadêmico em Ciências do Cuidado em Saúde, onde foi desenvolvido um Protocolo Assistencial para o aquecimento seguro do paciente hipotérmico, tomando como base a Teoria de Imogene King. O fato que despertou na enfermeira o desejo de realizar uma pesquisa sobre o aquecimento seguro, ocorreu em seu local de trabalho no mês de maio de 2019, em uma Unidade de Tratamento Intensivo (UTI) de uma Emergência de um hospital militar situado na cidade do Rio de Janeiro.

Antes de iniciar as etapas para o desenvolvimento do protocolo, priorizou a construção de uma relação de confiança e respeito com os profissionais da equipe multidisciplinar que subsidiou a construção do Protocolo Assistencial para o aquecimento seguro do paciente hipotérmico, através da Teoria de Imogene King.

Para a elaboração dos itens do protocolo foi realizada uma revisão de literatura (escopo), para mapear os cuidados de enfermagem no aquecimento em pacientes hipotérmicos, à partir desses achados elaborou-se uma tabela contendo os itens que foram avaliados por especialistas, tomando como base o Guia para Construção de Protocolos Assistenciais de Enfermagem (PIMENTA, 2015).

Para a validação do conteúdo do protocolo foram convidados a participar da pesquisa especialistas na área de interesse, onde avaliaram os itens do protocolo

utilizando uma escala do tipo Likert, chegando a um resultado de 21 itens validados globalmente, que comporam o protocolo (ROCHA, 2021).

O curso de mestrado, onde foi elaborado e validado o conteúdo do protocolo, foi realizado durante os anos de 2019 e 2021, e o doutorado, onde será realizada a validação clínica do protocolo, teve início no ano de 2022 e segue em curso. A experiência foi apresentada em cinco eixos temáticos: 1) Interação Inicial; 2) Diagnóstico; 3) Estabelecimento de metas; 4) Exploração e viabilização de meios; 5) Evolução.

Este estudo foi submetido no Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) em conformidade com a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde. Sendo aprovado sob o número de parecer: 6.316.135. Serão realizadas reuniões com a equipe de enfermagem, em concordância com a gerência para que seja explicado os objetivos da pesquisa e posteriormente se dará início a coleta de dados.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Interação Inicial

Na fase de interação inicial, que ocorreu entre a enfermeira e uma paciente (entubada e sedada) internada na UTI onde trabalhava, foi evidenciado a falta de instrumentos para auxiliar a equipe de enfermagem na indicação e acompanhamento do aquecimento ativo (manta de fluxo de ar) de pacientes com hipotermia.

A enfermeira já tinha vivenciado anteriormente algumas ocasiões onde se realizava o aquecimento ativo, mas, não havia o acompanhamento da eficácia, não havia diálogo com os pacientes lúcidos sobre conforto ou desconforto térmico, não havia monitoramento dos sinais vitais regularmente durante o aquecimento e nem a vigilância do funcionamento da manta térmica conforme a temperatura proposta, ou seja, não ocorria a tão importante interação entre a enfermeira e o paciente, essa comunicação verbal ou não verbal, que para King (1992) é o sucesso de uma assistência de qualidade. Os cuidados de enfermagem devem ser planejados e aplicados seguindo a PBE, diretrizes de segurança do paciente e cuidados de qualidade, levando em conta níveis de conforto e avaliando as percepções subjetivas de temperatura corporal (OZSABAN, 2019) para que seja alcançada a assistência de qualidade.

Ao receber um plantão em seu setor, a enfermeira evidenciou a ocorrência de eventos adversos com o uso inadequado do aquecimento ativo, sendo passado o caso de uma paciente que estava com a manta de fluxo de ar devido a hipotermia, mas, ao realizar

o exame físico, constatou que a paciente estava com febre (temperatura corporal de 38,5° C), taquicárdica (120 bpm) e a manta continuava ligada em temperatura máxima. Em outro plantão, ao receber o caso da mesma paciente, foi informada que a paciente estava hipotérmica e recebendo o aquecimento ativo, mas, ao realizar o exame físico percebeu que a manta estava com um vazamento e não estava insuflando corretamente, a unidade geradora estava com temperatura máxima, mas, a paciente não recebia o calor, devido ao escape de ar e a paciente apresentava-se realmente hipotérmica (temperatura corporal de 35° C) no momento do exame físico. Os eventos adversos relacionados ao uso inadequado da manta de fluxo de ar, podem ser entre outros, arritmias, queimaduras e colapso cardiovascular, fazendo-se imprescindível a monitorização do aquecimento ativo, sendo restrito o uso desse tipo de aquecimento em locais onde pode ser devidamente acompanhado, como Emergência, Centros Cirúrgicos, Unidades Pós-Anestésicas e UTIs (SEQUEIRA, 2020).

Para King nesse momento de interação inicial, é onde se dá o primeiro contato sendo realizado e produzido a reação entre a enfermeira e o paciente (LOVISON; NOTHAFT, 2021). A reação da enfermeira, frente aos acontecimentos ocorridos com a paciente, foi levantar os possíveis riscos que poderiam ocorrer com o uso inadequado do aquecimento, levando a segunda etapa onde realizou-se o diagnóstico de enfermagem segundo NANDA (NORTH AMERICAN NURSING DIAGNOSIS ASSOCIATION, 2021).

Diagnóstico

Seguindo as diretrizes propostas por NANDA (2021) foram detectados os seguintes Diagnósticos de Enfermagem:

Domínio 11 - Segurança/proteção - Classe 6 Termorregulação:

- Hipertermia (código do diagnóstico 00007);
- Hipotermia (código do diagnóstico 00006).

Os fatores relacionados ao diagnóstico de Hipotermia, encontrados na experiência vivenciada foram: baixa temperatura ambiental (abaixo de 21° C), inatividade (os mecanismos de regulação térmica são inibidos pelos agentes farmacológicos utilizados na sedação) e diminuição de taxa metabólica (alterações na frequência cardíaca, respiração, pressão arterial e manutenção da temperatura corporal)(RIBEIRO, 2021). As características definidoras de Hipotermia, encontradas foram: pele fria ao toque, piloereção e vasoconstrição periférica (NANDA,2021).

O fator relacionado ao diagnóstico de Hipertermia foi desidratação e as condições associadas foram: aumento da taxa metabólica, doença e redução na reação de transpiração. Já as características definidoras da Hipertermia encontradas foram: pele ruborizada, pele quente ao toque e hipotensão (NANDA,2021).

Outro diagnóstico de enfermagem que poderia ser levado em conta, se a paciente estivesse acordada, é o de "conforto prejudicado", que diz respeito à percepção da falta de conforto e está ligado às condições ambientais, às condições do tratamento e aos sintomas relacionados às doenças (REIS, 2021).

Para King (1981) na fase do diagnóstico é onde detectamos as necessidades do cuidado, que no caso relatado, foi a identificado a necessidade de melhorias na assistência prestada ao paciente hipotérmico no setor da enfermeira, onde foi verificado o alto risco de ocorrência de eventos adversos com o aquecimento e a ineficácia do mesmo.

Após a realização dos Diagnósticos de Enfermagem seguiu-se para a próxima etapa, que foi o estabelecimento de metas.

Estabelecimento de Metas

No modelo conceitual dos Sistemas Abertos de King a saúde é vista em constante ajuste entre estressores do ambiente interno e externo, sendo a enfermagem conceituada pela percepção, pensamento, relacionamento e ação (MOREIRA; ARAÚJO, 2002). No caso relatado, a enfermeira realizou uma ação frente a percepção de uma necessidade de sua paciente, pensando no que poderia ser feito optou por realizar um levantamento de estudos sobre os cuidados de enfermagem prestados ao paciente hipotérmico durante o aquecimento ativo. Para alcançar a meta estabelecida, realizou uma revisão de literatura que serviu como base na elaboração dos itens que comporam o protocolo assistencial.

Durante a fase de revisão de literatura (escopo) obteve-se um total de 1.527 artigos, sendo excluídos 605 duplicados, 27 foram selecionados para a leitura na íntegra e 10 foram incluídos na síntese final, o objetivo foi mapear os conceitos de hipotermia e os cuidados de enfermagem no aquecimento em pacientes hipotérmicos, seguindo os critérios de inclusão e exclusão (ROCHA, 2022).

A pergunta de revisão foi: Quais as evidências sobre os “cuidados de enfermagem” no aquecimento seguro do paciente hipotérmico no contexto hospitalar? Para descrever os artigos incluídos elaborou-se uma matriz síntese com suas descrições (ROCHA, 2022).

A partir dos desfechos obtidos na Revisão de Escopo elaborou-se uma tabela com os itens do Protocolo Assistencial que seguiu para a próxima fase, que foi a exploração e viabilização de meios através da avaliação por especialistas na área.

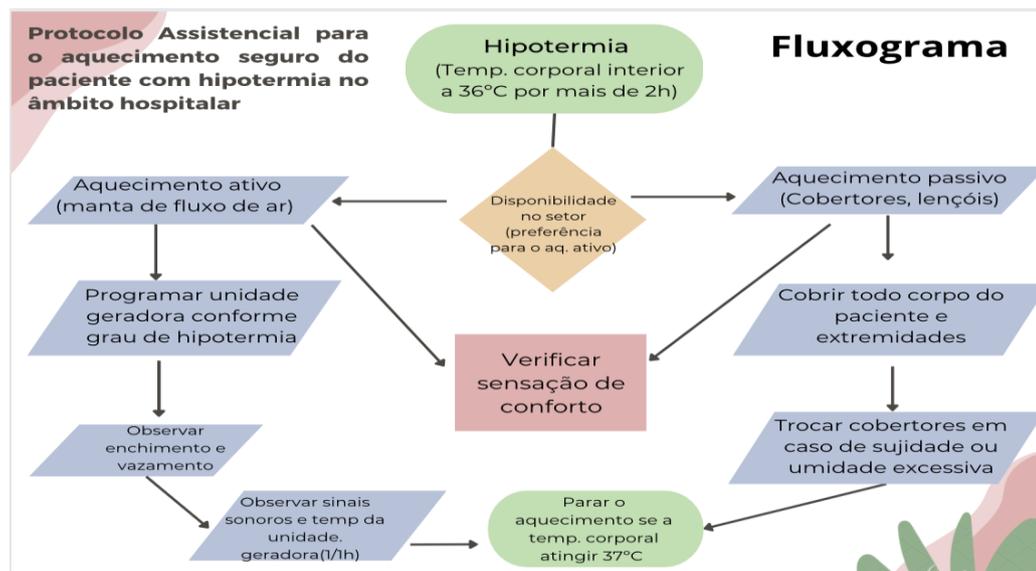
Exploração e viabilização de meios

Segundo King os indivíduos eram definidos como “sistemas abertos interagindo com o meio ambiente”, vendo o papel da enfermagem com foco nos sistemas pessoais, interpessoais e sociais, a interação desses sistemas dinâmicos pode ser influenciada pelo indivíduo e pelo uso da tecnologia, e os enfermeiros que praticam essa estrutura se concentram na percepção, espaço, tempo, comunicação e tomada de decisão, utilizando essa tecnologia para atingir objetivos mútuos na área da saúde (Fronczek , Rouhana 2018). O Protocolo Assistencial trata-se de uma tecnologia que tem como objetivo auxiliar a equipe de enfermagem no aquecimento seguro e eficaz do aquecimento ativo.

Com os cuidados identificados na revisão de escopo a tabela elaborada foi composta por 29 itens, para serem avaliados pelos especialistas, tomando como base o Guia para Construção de Protocolos Assistenciais de Enfermagem, foram seguidas algumas etapas: origem; objetivo; grupo de desenvolvimento; conflito de interesse; evidências; revisão; fluxograma; indicador de resultado; validação pelos profissionais que utilizarão o protocolo; validação pelo usuário; limitações e plano de implementação (PIMENTA, 2015).

Seguindo as orientações do Guia para Construção de Protocolos Assistenciais de Enfermagem optou-se por um fluxograma assistencial (**FIGURA 1**) para dar início às condutas do protocolo de forma fácil e rápida, e as informações complementares foram apresentadas em forma de um quadro. Para organizar o fluxograma utilizou-se símbolos padronizados universalmente, como elipses (início e fim do fluxograma), retângulos (produção de ações) e losangos (escolha e encaminhamento) (QUERIDO et al, 2018).

Figura 1 – Fluxograma de início das condutas dos cuidados aos pacientes com hipotermia no âmbito hospitalar.



Fonte: Fluxograma de *manejo da dor neonatal*, 2018.

O conteúdo das etapas de elaboração foi discutido durante quatro (04) reuniões nos meses de agosto, setembro, outubro e novembro de 2020, entre o comitê de desenvolvimento composto pelas pesquisadoras, uma mestranda e uma doutora na área do projeto de forma on-line utilizando a Plataforma *Google Meet*.

Participaram da pesquisa 20 especialistas encontrados na Plataforma Lattes da Capes, que atenderam os critérios de inclusão e publicação de artigos também na área de interesse.

Os especialistas avaliaram os itens do protocolo utilizando uma escala do tipo Likert, na primeira rodada dos 29 itens avaliados, 18 (62,1%) foram validados (apresentaram Índice de Validade de Conteúdo (IVC) maior que 0,8) e 11 itens (37,9%) não foram validados, sendo realizadas as alterações sugeridas pelos especialistas nestes itens e após encaminhados para uma nova rodada de avaliação. Na segunda rodada de avaliação apenas 3 desses 11 itens alcançaram um IVC maior ou igual a 0,80, chegando-se a um resultado de 21 itens validados globalmente (ROCHA, 2021).

O protocolo traz itens importantes a serem avaliados durante o aquecimento do paciente com hipotermia, como a interação com os pacientes que verbalizem, perguntando sobre sensação de conforto ou desconforto térmico, já em pacientes que não são capazes de verbalizar o protocolo orienta a avaliar sinais hemodinâmicos e também

avaliar tremores. O Protocolo Assistencial teve o conteúdo validado por especialistas durante o curso de mestrado e seguiu para a próxima fase, que é a de Evolução, em que se pretende avaliar sua aplicabilidade no cotidiano do ambiente hospitalar.

Evolução

Para King (1981) a fase de Evolução é a avaliação contínua do alcance de metas. Durante o curso de doutorado pretende-se implementar, avaliar a aplicabilidade e a aceitação do Protocolo Assistencial pela equipe de enfermagem.

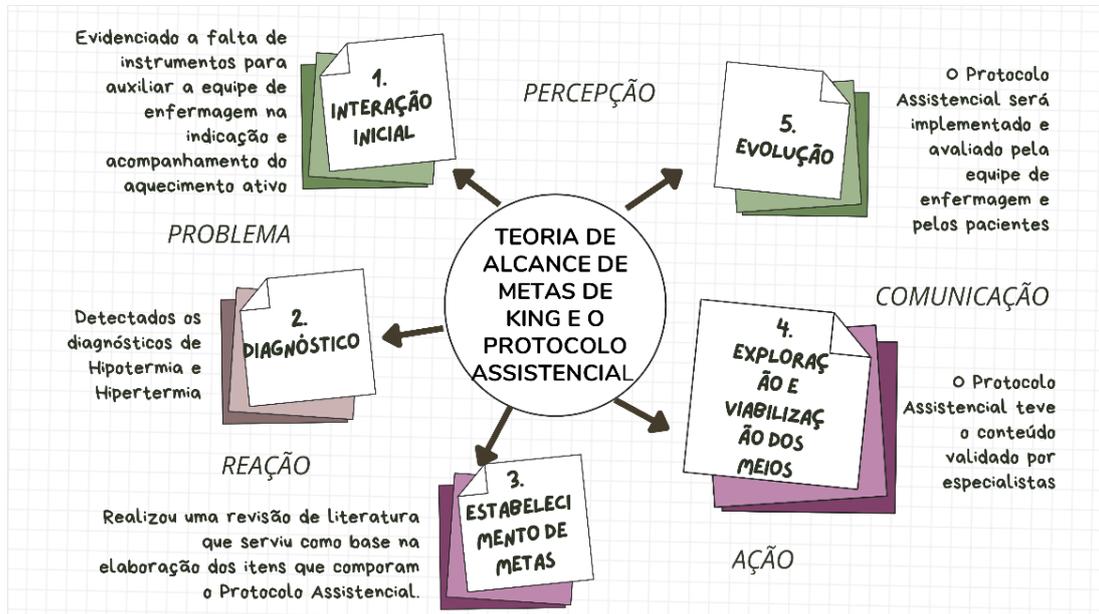
A validação da aplicabilidade do Protocolo Assistencial será realizada tomando como base as recomendações do *Appraisal of Guidelines for Research & Evaluation* (AGREE II) (2009).

A pesquisa será realizada em pacientes com hipotermia internados na UTI, enfermeiros e técnicos de enfermagem do mesmo setor em um Hospital Universitário localizado na cidade de Niterói/RJ. Os participantes serão convidados a participarem da pesquisa de forma presencial e caso aceitem irão receber o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). A equipe de enfermagem irá utilizar o Protocolo Assistencial para o aquecimento seguro do paciente com hipotermia, por um período de 3 a 6 meses, para que no final eles o avaliem através de um Instrumento de Avaliação da Praticabilidade Modificado (COLUCI; ALEXANDRE, 2009; ALVES et al, 2015).

Nesse instrumento a equipe de enfermagem irá responder sobre o entendimento, tomando como base as instruções do AGREE II nos domínios da **clareza da apresentação** e na **aplicabilidade** do protocolo, avaliando o entendimento das condutas, a relevância, a utilização, a segurança do paciente, eventos adversos com o aquecimento, a implementação, a adesão pela equipe, a indicação e acompanhamento do aquecimento no cotidiano do dia-a-dia do ambiente hospitalar, haverá também perguntas sobre quantas vezes utilizou o Protocolo e por quanto tempo.

Na Teoria de Alcance de Metas de King o processo de enfermagem está permeado pela ação e reação, sempre pautado no diagnóstico e buscando resolver os problemas com base na interação efetiva entre a enfermeira e o paciente (MOREIRA, 2002). A **Figura 2** demonstra como ocorreu o Processo de Enfermagem na construção do Protocolo Assistencial para o aquecimento seguro do paciente hipotérmico, à partir do problema enfrentado pela enfermeira em seu ambiente de trabalho, sua reação e ação frente a percepção de falhas na comunicação, na ocorrência de eventos adversos e na ineficácia do aquecimento ativo.

Figura 2 – Processo de Enfermagem na construção do Protocolo Assistencial para o aquecimento seguro do paciente hipotérmico.



Fonte: Teoria de Alcance de Metas de King, 1981.

Este estudo contemplou a elaboração e validação de conteúdo de um Protocolo Assistencial, que ainda precisa ser validado clinicamente na prática assistencial, com isso poder se observar a resposta da equipe de enfermagem e dos pacientes, tendo um *feedback* de ambas as partes. Faz-se necessário uma reflexão sobre a importância de instrumentos que auxiliem a enfermagem na assistência segura e assertiva ao paciente.

CONCLUSÃO

O estudo retratou da construção de um Protocolo Assistencial para o aquecimento seguro do paciente hipotérmico seguindo a Teoria de Alcance de Metas de Imogene King, demonstrando a importância de se desenvolver ferramentas para auxiliar a enfermagem no tratamento dos pacientes hipotérmicos no âmbito hospitalar, trazendo uma assistência segura e assertiva, proporcionando maior conforto térmico e evitando eventos adversos com o uso inadequado do aquecimento.

Sugerem-se a realização de novas pesquisas, voltadas para o paciente com hipotermia em todo âmbito hospitalar, onde se utiliza o aquecimento ativo.

REFERÊNCIAS

VIEIRA, T.W. et al. Validation methods of nursing protocols: an integrative review. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 73, n. Rev. Bras. Enferm., 2020 73 suppl 5, p. e20200050, 2020.

PISSINATI, P.S.C; Martins, E.A.P; Costa, R.G; Haddad, M.C.F.L. Estabelecimento de metas no planejamento da aposentadoria: reflexão à luz de Imogene King. *REME – Rev Min Enferm.* 2020; 24:e-1283. Disponível em: DOI: 10.5935/1415-2762.20200012

KING, I.M. *A theory for nursing: systems, concepts, process.* New York: Wiley Medical Publications; 1981.

MOREIRA, T.M.M; Araújo,T.L. O modelo conceitual de sistemas abertos interatuantes e a teoria de alcance de metas de Imogene King. *Rev Latinoam Enfermagem.* 2002 janeiro-fevereiro; 10(1):97-103. Disponível em: www.eerp.usp.br/rlaenf

KING, I.M. King's Theory of Goal Attainment. *Nursing Science Quarterly.* 5:19, 1992. Disponível em: DOI: 10.1177/089431849200500107

OZSABAN, A; Acaro glu, R. The Effect of Active Warming on Postoperative Hypothermia on Body Temperature and Thermal Comfort: A Randomized Controlled Trial, *Journal of PeriAnesthesia Nursing.* 2019. <https://doi.org/10.1016/j.joan.2019.12.006>

SEQUEIRA, H.R; Mohamed, H.E; Hakim,i N; Wakefield, D.B; Fine, J. A Guideline-Based Policy to Decrease Intensive Care Unit Admission Rates for Accidental Hypothermia. *J Intensive Care Med.* 2020 Jan;35(1):91-94. doi: 10.1177/0885066617731337. Epub 2017 Sep 21. PMID: 28931363.

LOVISON, R; Nothafft, S.C.D.S. Assistência de Enfermagem a um paciente alcoolista aplicando a Teoria do Alcance de Metas: relato de experiência. *Experiência, Santa Maria,* 5(2), 79-91. 2021.

HERDMAN, H; Kamitsuru, A; Lopes, C. Nursing Diagnoses Definitions and Classification 2021-2023. Twelfth Edition.

REIS, K.M.C; Jesus, C.A.C. Conforto prejudicado no fim de vida: uma associação com diagnóstico de enfermagem e variáveis clínicas. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2021 [acessado 10/2023/16] 30:e20200105. Disponível em <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2020-0105>

ROCHA, C.C.M; Carmo, T.G; Moraes, E.B; Primo, C.S.M; Moura, A.C; Monteiro, V.M. Cuidado de enfermagem no reaquecimento seguro de pacientes hipotérmicos: scoping review. *São Paulo: Rev Recien.* 2022; 12(37):243-255. Disponível em: DOI: <https://doi.org/10.24276/rrecien2022.12.37.243-255>

PIMENTA, C. Guia para construção de protocolos assistenciais de enfermagem. COREN-SP. 2015. Disponível em: <http://biblioteca.cofen.gov.br/wpcontent/uploads/2016/06/Guia-para-Constru%C3%A7%C3%A3o-de-ProtocolosAssistenciais-de-Enfermagem.pdf> .

QUERIDO, D; Christoffel, M.M; Almeida, V.S; Esteves, A.P.V.S; Andrade, M; Amim, Jr.J. Assistance flowchart for pain management in a Neonatal Intensive Care Unit. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2018;71(3): 1281-9. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0265>.

ROCHA, C.C.M. PROTOCOLO ASSISTENCIAL PARA O USO SEGURO DO AQUECIMENTO EM PACIENTES COM HIPOTERMIA: ESTUDO METODOLÓGICO. 2021 Dissertação (Mestrado Profissional em Enfermagem Assistencial) - Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa, Universidade Federal Fluminense.

AGREE II. Instrumento para Avaliação de Diretrizes Clínicas. 2009. Disponível em: https://www.agreetrust.org/wp-content/uploads/2013/06/AGREE_II_Brazilian_Portuguese.pdf ;

COLUCCI, M.Z.O; Alexandre, N.M.C. Development of a questionnaire to evaluate the usability of assessment instruments. *Rev Enferm UERJ.* 2009 Jul-Set; 17(3):378-82.

ALVES, D.F. dos S; Almeida, A.O.de; Silva, J L G; Morais, F.I; Dantas, S.R.P.E; Alexandre, N.M.C. TRANSLATION AND ADAPTATION OF THE BATES-JENSEN WOUND ASSESSMENT TOOL FOR THE BRAZILIAN CULTURE. *Texto & Contexto - Enfermagem*, 24(Texto contexto - enferm., 2015 24(3)), 826-833. <https://doi.org/10.1590/0104-07072015001990014>

RIBEIRO, E; Ferreira, R.C; Montanari, F.L; Botelho, M.T.S.L; Correia, M.D.L; Duran, E.C.M. Conceptual and operational definition of the components of the nursing diagnosis hypothermia (00006) in the perioperative period. Rev Bras Enferm. 2021;74(2):e20190684. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0684>

FRONCZECK, A.E; Rouhana, N.A. Attaining Mutual Goals in Telehealth Encounters: Utilizing King's Framework for Telenursing Practice. Nursing Science Quarterly, 2018 Vol. 31(3) 233–236. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/0894318418774884>